QUẢN LÝ HỒ SƠ BỆNH ÁN Ở HOA KỲ VÀ HÀM Ý CHO VIỆT NAM

Hoàng Quang Cương*

Ngày nhận bài: 01/4/2026 | Ngày gửi phản biện: 20/4/2026 | Ngày duyệt đăng: 17/7/2026

Tóm tắt: *Bài viết phân tích thực tiễn quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ về pháp lý, tổ chức, quy trình nghiệp vụ, ứng dụng công nghệ thông tin và khai thác dữ liệu, từ đó rút ra hàm ý cho Việt Nam. Kết quả cho thấy, hiệu quả của hệ thống Hoa Kỳ dựa trên sự phối hợp giữa thể chế bảo vệ quyền riêng tư, tổ chức quản lý chuyên môn hóa, quy trình theo vòng đời hồ sơ và hạ tầng số có khả năng liên thông. Mô hình này phản ánh sự chuyển dịch từ quản lý hồ sơ sang quản trị thông tin, coi dữ liệu y tế là tài sản chiến lược và khai thác theo nguyên tắc kiểm soát. Đối với Việt Nam, nghiên cứu đề xuất hoàn thiện pháp luật, chuẩn hóa quy trình, phát triển nhân lực, đầu tư hạ tầng đồng bộ và gắn khai thác dữ liệu với bảo mật, trách nhiệm giải trình. Kinh nghiệm quốc tế cần được vận dụng phù hợp với điều kiện trong nước.*

Từ khóa: Hồ sơ bệnh án, quản lý hồ sơ bệnh án, quản lý thông tin y tế, lưu trữ y tế, Hoa Kỳ.

Abstract: *This article analyzes medical record management in the United States across five dimensions: the legal framework, organizational model, operational processes, information technology application, and data use. It then draws policy implications for Vietnam in the context of digital health transformation. The findings indicate that the effectiveness of the U.S. system results from the coordinated combination of privacy-protection institutions, specialized management structures, lifecycle-based processes, and interoperable digital infrastructure. This model reflects a shift from records management to information governance, in which health data are treated as a strategic asset and used under controlled conditions. For Vietnam, the study recommends improving the legal framework, standardizing processes, developing specialized human resources, investing in integrated*

*NCS., *Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN;* Email: *hoangquangcuong@hcmussh.edu.vn.*

technological infrastructure, and establishing mechanisms for data use linked to security and accountability. International experience should be adapted to the resources and organizational characteristics of Vietnam's healthcare system.

Keywords: Medical records, medical record management, health information management, medical archives, United States,

1. Đặt vấn đề

Trong bối cảnh chuyển đổi số mạnh mẽ trong lĩnh vực y tế, quản lý hồ sơ bệnh án ngày càng trở thành một thành tố cốt lõi của hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện đại. Hồ sơ bệnh án không chỉ là căn cứ pháp lý phản ánh quá trình khám, chẩn đoán và điều trị, mà còn là nền tảng dữ liệu phục vụ quản trị và cải tiến chất lượng dịch vụ. Sự phát triển của công nghệ thông tin đã thúc đẩy triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và các can thiệp y tế số, qua đó tạo điều kiện tích hợp, trao đổi và sử dụng thông tin trong cung cấp dịch vụ y tế (Blumenthal & Tavenner, 2010; World Health Organization, 2019).

Tại Việt Nam, công tác quản lý hồ sơ bệnh án vẫn đang đối mặt với nhiều hạn chế mang tính hệ thống. Quy trình nghiệp vụ chưa được chuẩn hóa đầy đủ theo vòng đời hồ sơ; mức độ ứng dụng công nghệ thông tin chưa đồng đều giữa các tuyến y tế; và đặc biệt, các cơ chế bảo mật, kiểm soát truy cập và khai thác dữ liệu chưa được thiết lập một cách đồng bộ. Những bất cập này không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả quản lý, mà còn làm hạn chế khả năng khai thác giá trị của dữ liệu y tế trong thực tiễn, đồng thời tiềm ẩn rủi ro trong bối cảnh dữ liệu ngày càng được số hóa và chia sẻ rộng rãi.

Trong khi đó, Hoa Kỳ được xem là một trong những quốc gia tiên phong trong xây dựng và vận hành hệ thống quản lý hồ sơ bệnh án hiện đại, dựa trên nền tảng pháp lý tương đối hoàn thiện và cơ chế thực thi chặt chẽ. Các đạo luật như Đạo luật Trách nhiệm giải trình và tính khả chuyển của Bảo hiểm y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996 - HIPAA) và Đạo luật Công nghệ Thông tin Y tế và Sức khỏe lâm sàng và Kinh tế (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, 2009 - HITECH) đã thiết lập các tiêu chuẩn quan trọng về bảo mật, quyền riêng tư và thúc đẩy triển khai hồ sơ bệnh án điện tử trên quy mô toàn hệ thống (U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Đồng thời, việc phát triển các tiêu chuẩn kỹ thuật như HL7 FHIR và USCDI đã tạo điều kiện cho việc liên thông và trao đổi dữ liệu giữa các hệ thống y tế, qua đó nâng cao tính liên tục và hiệu quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe (ONCHIT, 2023; HL7 International, 2023). Tuy nhiên, mô hình này cũng đặt ra những thách thức đáng kể, bao gồm chi phí triển khai cao, sự

phân mảnh giữa các hệ thống và yêu cầu cân bằng giữa khai thác dữ liệu với bảo vệ quyền riêng tư.

Từ những vấn đề nêu trên, bài viết tập trung phân tích thực tiễn quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ theo các chiều cạnh cốt lõi, bao gồm khung pháp lý, mô hình tổ chức, quy trình nghiệp vụ và ứng dụng công nghệ thông tin, dưới góc độ quản trị thông tin y tế. Trên cơ sở đó, nghiên cứu đưa ra các nhận định và đề xuất hàm ý chính sách nhằm góp phần hoàn thiện công tác quản lý hồ sơ bệnh án tại Việt Nam theo hướng hiện đại, an toàn và có khả năng khai thác hiệu quả trong bối cảnh chuyển đổi số.

2. Phân tích nội dung

2.1. Khái quát về quản lý hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án là tập hợp có hệ thống các thông tin và tài liệu phản ánh quá trình khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế. Với tính chất đặc thù, hồ sơ bệnh án vừa mang giá trị pháp lý, vừa là nguồn dữ liệu y học quan trọng. Dưới góc độ quản trị, quản lý hồ sơ bệnh án được hiểu là quá trình tổ chức, kiểm soát và khai thác thông tin y tế nhằm bảo đảm tính đầy đủ, chính xác, an toàn và khả năng sử dụng hiệu quả của dữ liệu trong toàn bộ vòng đời hồ sơ (American Health Information Management Association, n.d.; Shortliffe & Cimino, 2014).

Hồ sơ bệnh án không chỉ hỗ trợ hoạt động khám chữa bệnh và tính liên tục của quyết định lâm sàng, mà còn là căn cứ xác định trách nhiệm của các chủ thể cung cấp dịch vụ y tế. Ở cấp độ hệ thống, dữ liệu từ hồ sơ bệnh án có thể hỗ trợ nghiên cứu, cải tiến chất lượng và hoạch định chính sách trong một hệ thống y tế học hỏi liên tục (Institute of Medicine, 2013). Trong bối cảnh chuyển đổi số, khả năng kết nối và phân tích dữ liệu ở quy mô lớn đồng thời đặt ra yêu cầu cân bằng giữa khai thác thông tin và bảo vệ quyền riêng tư.

Về nội dung, quản lý hồ sơ bệnh án bao gồm các hoạt động theo vòng đời hồ sơ, từ lập, kiểm tra, mã hóa, lưu trữ đến khai thác sử dụng. Trong đó, bảo mật và kiểm soát truy cập giữ vai trò trung tâm nhằm bảo vệ quyền riêng tư và duy trì tính toàn vẹn của dữ liệu (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Xu hướng hiện nay là gắn quản lý hồ sơ bệnh án với ứng dụng công nghệ thông tin, đặc biệt là triển khai hồ sơ bệnh án điện tử và liên thông dữ liệu, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và khả năng khai thác thông tin, dù vẫn tồn tại thách thức về tiêu chuẩn hóa và chi phí triển khai (Blumenthal & Tavenner, 2010; ONCHIT, 2023; HL7 International, 2023).

2.2. Thực tiễn quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ

Khung pháp lý

Quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ được điều chỉnh bởi một hệ thống pháp luật tương đối hoàn thiện, trọng tâm là các quy định về bảo mật thông tin, quyền riêng tư và tiêu chuẩn hóa dữ liệu y tế. Khung pháp lý này tạo nền tảng cho quản lý thống nhất, đồng thời thiết lập cơ chế cân bằng giữa khai thác dữ liệu và bảo vệ quyền lợi người bệnh trong môi trường số.

Đạo luật HIPAA năm 1996 đặt nền tảng pháp lý cho việc bảo vệ thông tin sức khỏe tại Hoa Kỳ; các yêu cầu cụ thể về sử dụng, tiết lộ và bảo vệ thông tin sức khỏe được triển khai thông qua hệ thống Quy tắc Quyền riêng tư (Privacy Rule) và Quy tắc Bảo mật (Security Rule). Quy tắc Quyền riêng tư được ban hành năm 2000 và áp dụng tuân thủ từ năm 2003; Quy tắc Bảo mật được ban hành năm 2003 và áp dụng tuân thủ từ năm 2005. Hai quy tắc này thiết lập các yêu cầu về quyền riêng tư, kiểm soát truy cập và các biện pháp bảo vệ tính bảo mật, toàn vẹn và sẵn có của thông tin sức khỏe điện tử (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Bên cạnh đó, đạo luật HITECH năm 2009 thúc đẩy việc áp dụng công nghệ thông tin y tế và tăng cường một số yêu cầu về trách nhiệm, thực thi và thông báo vi phạm dữ liệu (Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, 2009).

Ngoài các đạo luật liên bang, hệ thống pháp luật Hoa Kỳ còn bao gồm quy định cấp bang và các tiêu chuẩn kỹ thuật liên quan đến mã hóa, lưu trữ và kiểm soát truy cập dữ liệu. Việc thiết lập các chuẩn dữ liệu và cơ chế liên thông tạo điều kiện cho tích hợp và trao đổi thông tin giữa các hệ thống y tế, dù vẫn tồn tại thách thức về tính tương thích và chi phí triển khai.

Nhìn chung, khung pháp lý được xây dựng theo hướng đồng bộ, linh hoạt và có khả năng thích ứng cao, vừa bảo đảm an toàn thông tin, vừa hỗ trợ khai thác hiệu quả dữ liệu y tế. Tuy nhiên, các yêu cầu tuân thủ nghiêm ngặt cũng làm gia tăng chi phí và độ phức tạp trong triển khai, phản ánh bài toán cân bằng giữa quản trị rủi ro và khai thác dữ liệu trong hệ thống y tế hiện đại.

Mô hình tổ chức quản lý

Mô hình tổ chức quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ được thiết lập theo hướng phân cấp đa tầng, kết hợp giữa quản lý ở cấp liên bang, bang và từng cơ sở y tế. Trong đó, cơ quan quản lý nhà nước giữ vai trò ban hành khung pháp lý, tiêu chuẩn và định hướng

chung, trong khi các cơ sở y tế chịu trách nhiệm tổ chức triển khai phù hợp với điều kiện vận hành cụ thể. Cách tiếp cận này cho phép duy trì tính thống nhất ở cấp hệ thống, đồng thời bảo đảm tính linh hoạt trong thực thi - một đặc trưng quan trọng của mô hình quản trị phân quyền.

Tại cấp cơ sở, công tác quản lý hồ sơ bệnh án thường được giao cho các bộ phận chuyên trách như phòng Quản lý Thông tin Y tế (Health Information Management - HIM). Bộ phận này đảm nhiệm toàn bộ các hoạt động trong vòng đời hồ sơ, bao gồm lập, kiểm tra, mã hóa, lưu trữ và cung cấp thông tin theo quy định (American Health Information Management Association, n.d.). Đội ngũ nhân sự được đào tạo chuyên sâu về quản lý thông tin y tế, góp phần bảo đảm tính chính xác, nhất quán và tuân thủ trong xử lý dữ liệu, đồng thời đóng vai trò "điểm kiểm soát" (control point) trong quản trị chất lượng thông tin.

Bên cạnh đó, mô hình tổ chức tại Hoa Kỳ nhấn mạnh sự phối hợp liên ngành giữa các chủ thể trong cơ sở y tế, bao gồm bác sĩ, điều dưỡng, bộ phận công nghệ thông tin và quản lý hành chính. Sự tích hợp này không chỉ nâng cao chất lượng và tính kịp thời của thông tin, mà còn hỗ trợ hiệu quả cho việc chia sẻ dữ liệu phục vụ điều trị liên tục và quản trị hệ thống. Tuy nhiên, mức độ phụ thuộc vào phối hợp đa bên cũng làm gia tăng rủi ro phân mảnh thông tin nếu thiếu cơ chế điều phối và chuẩn hóa quy trình phù hợp - một thách thức mang tính tổ chức trong các hệ thống phức hợp.

Đáng chú ý, cùng với sự phát triển của công nghệ thông tin, mô hình tổ chức quản lý hồ sơ bệnh án ngày càng gắn chặt với các hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, cho phép tích hợp và liên thông dữ liệu giữa các bộ phận và các cơ sở y tế (Blumenthal & Tavenner, 2010; ONCHIT, 2023). Việc số hóa không chỉ nâng cao hiệu quả quản lý, mà còn mở rộng khả năng khai thác dữ liệu ở quy mô hệ thống. Tuy nhiên, quá trình này cũng làm gia tăng độ phức tạp trong vận hành, đòi hỏi sự đồng bộ giữa năng lực tổ chức và hạ tầng công nghệ.

Nhìn chung, mô hình tổ chức quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ được xây dựng theo hướng chuyên môn hóa cao, phân công rõ ràng và tích hợp đa ngành, qua đó bảo đảm tính hiệu quả và bền vững trong quản lý. Đồng thời, mô hình này phản ánh xu hướng chuyển dịch từ quản lý phân tán sang quản trị thông tin tích hợp, trong đó, yếu tố tổ chức đóng vai trò trung gian kết nối giữa thể chế và công nghệ.

Quy trình nghiệp vụ

Dưới góc độ quản trị thông tin, quy trình quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ có thể được mô tả theo vòng đời hồ sơ, bao quát các giai đoạn hình thành, xử lý, lưu trữ và

khai thác sử dụng. Cách tiếp cận này nhấn mạnh việc kiểm soát chất lượng và khả năng truy xuất thông tin trong suốt quá trình quản lý (Shortliffe & Cimino, 2014).

Ở giai đoạn đầu, hồ sơ bệnh án được lập trong quá trình tiếp nhận và điều trị người bệnh, với yêu cầu ghi chép đầy đủ, kịp thời và tuân thủ các chuẩn mực chuyên môn. Thông tin phải phản ánh chính xác tình trạng bệnh lý, các can thiệp y tế và kết quả điều trị, đồng thời bảo đảm tính nhất quán về cấu trúc và nội dung. Việc chuẩn hóa dữ liệu ở giai đoạn này có ý nghĩa quyết định, bởi chất lượng đầu vào sẽ chi phối trực tiếp độ tin cậy của toàn bộ vòng đời thông tin.

Sau khi kết thúc điều trị, hồ sơ được kiểm tra, rà soát và hoàn thiện nhằm bảo đảm tuân thủ các yêu cầu pháp lý và chuyên môn. Công đoạn này thường do bộ phận quản lý thông tin y tế thực hiện, đóng vai trò như một lớp kiểm soát chất lượng dữ liệu. Tiếp theo, hồ sơ được mã hóa theo các hệ thống phân loại chuẩn, phục vụ cho thống kê, thanh toán bảo hiểm và nghiên cứu, qua đó góp phần chuẩn hóa và tăng khả năng liên thông dữ liệu trong hệ thống (American Health Information Management Association, n.d.).

Ở giai đoạn lưu trữ, hồ sơ bệnh án được tổ chức theo hệ thống khoa học dưới dạng giấy hoặc điện tử, với xu hướng chuyển dịch mạnh sang hồ sơ bệnh án điện tử. Việc số hóa cho phép tích hợp, cập nhật và truy xuất thông tin theo thời gian thực, đồng thời hỗ trợ chia sẻ dữ liệu giữa các cơ sở y tế (Blumenthal & Tavenner, 2010; ONCHIT, 2023). Song song với đó, các cơ chế bảo mật và kiểm soát truy cập được triển khai nghiêm ngặt nhằm bảo vệ thông tin cá nhân của người bệnh, phù hợp với các yêu cầu pháp lý về quyền riêng tư (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b).

Ở giai đoạn cuối, việc khai thác và sử dụng hồ sơ bệnh án được thực hiện theo các cơ chế kiểm soát phù hợp, phục vụ nhiều mục đích như điều trị liên tục, nghiên cứu khoa học, đào tạo và quản lý y tế. Quy trình này thể hiện rõ nguyên tắc "khai thác có kiểm soát", trong đó việc sử dụng dữ liệu luôn gắn với yêu cầu bảo mật và trách nhiệm giải trình. Tuy nhiên, mức độ kiểm soát cao cũng có thể làm gia tăng độ phức tạp trong vận hành và ảnh hưởng đến khả năng truy cập dữ liệu trong một số bối cảnh, phản ánh sự đánh đổi giữa khả năng tiếp cận và quản trị rủi ro.

Nhìn chung, quy trình nghiệp vụ quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ thể hiện mức độ chuẩn hóa cao, vận hành theo logic vòng đời và tích hợp chặt chẽ với các hệ thống công nghệ thông tin. Cách tiếp cận này không chỉ nâng cao chất lượng quản lý mà còn tạo nền tảng cho việc khai thác hiệu quả dữ liệu y tế, đồng thời phản ánh sự chuyển dịch sang mô hình quản trị thông tin dựa trên kiểm soát và chuẩn hóa.

Ứng dụng công nghệ thông tin

Ứng dụng công nghệ thông tin là một trụ cột then chốt trong quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ, với trọng tâm là triển khai hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử (EHR) và thúc đẩy liên thông dữ liệu y tế. Quá trình chuyển đổi từ hồ sơ giấy sang môi trường số không chỉ nâng cao hiệu quả quản lý, mà còn tái cấu trúc cách thức tổ chức, khai thác và sử dụng thông tin trong toàn hệ thống y tế (Blumenthal & Tavenner, 2010; Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, 2009).

Hồ sơ bệnh án điện tử được triển khai rộng rãi tại các cơ sở y tế, cho phép ghi nhận, lưu trữ và cập nhật thông tin người bệnh theo thời gian thực. Hệ thống này hỗ trợ tích hợp dữ liệu từ nhiều nguồn như xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và đơn thuốc, qua đó hình thành hồ sơ y tế toàn diện và liên tục. Việc số hóa không chỉ làm giảm sai sót trong ghi chép, mà còn nâng cao khả năng truy xuất và hỗ trợ ra quyết định lâm sàng dựa trên dữ liệu, qua đó chuyển dịch từ quản lý thông tin sang hỗ trợ ra quyết định dựa trên dữ liệu.

Một đặc điểm nổi bật của hệ thống là khả năng liên thông và chia sẻ dữ liệu giữa các cơ sở y tế thông qua các tiêu chuẩn kỹ thuật và mô hình dữ liệu thống nhất. Các chuẩn như HL7 FHIR và USCDI đóng vai trò trung tâm trong việc bảo đảm khả năng tương thích và trao đổi dữ liệu giữa các hệ thống khác nhau, qua đó nâng cao tính liên tục và hiệu quả của dịch vụ chăm sóc sức khỏe (ONCHIT, 2023; HL7 International, 2023). Tuy nhiên, mức độ liên thông cao cũng làm gia tăng phạm vi rủi ro an ninh mạng liên quan đến bảo mật và quyền riêng tư, đòi hỏi các cơ chế kiểm soát truy cập và quản trị dữ liệu chặt chẽ.

Bên cạnh đó, các giải pháp kỹ thuật như mã hóa dữ liệu, xác thực người dùng và giám sát truy cập được triển khai đồng bộ nhằm bảo đảm an toàn thông tin trong môi trường số, phù hợp với các yêu cầu pháp lý về bảo mật dữ liệu y tế (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Đồng thời, các hệ thống EHR thường xuyên được cập nhật và nâng cấp để đáp ứng các tiêu chuẩn kỹ thuật và yêu cầu pháp lý ngày càng cao, phản ánh tính động của môi trường công nghệ và chính sách.

Nhìn chung, việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ được triển khai theo hướng tích hợp, chuẩn hóa và có khả năng mở rộng, tạo nền tảng cho một hệ thống quản lý hiện đại, minh bạch và kết nối cao. Tuy nhiên, hiệu quả của mô hình này phụ thuộc đáng kể vào mức độ đồng bộ giữa công nghệ, thể chế và năng lực tổ chức, qua đó cho thấy vai trò trung tâm của quản trị dữ liệu trong quá trình chuyển đổi số y tế.

Tổ chức khai thác và phát huy giá trị hồ sơ bệnh án

Tại Hoa Kỳ, việc tổ chức khai thác và phát huy giá trị hồ sơ bệnh án được triển khai theo hướng có hệ thống, nhằm tối ưu hóa giá trị sử dụng của dữ liệu y tế trong khi vẫn bảo đảm các yêu cầu nghiêm ngặt về bảo mật và quyền riêng tư. Hồ sơ bệnh án không chỉ phục vụ hoạt động khám chữa bệnh mà còn được định vị như một nguồn dữ liệu chiến lược, có khả năng hỗ trợ nhiều chức năng trong hệ thống y tế (Institute of Medicine, 2013).

Trước hết, việc khai thác hồ sơ bệnh án hỗ trợ tính liên tục trong điều trị, cho phép bác sĩ tiếp cận lịch sử bệnh lý và sử dụng thông tin cho quyết định chuyên môn. Ở cấp độ hệ thống, việc sử dụng dữ liệu và hồ sơ điện tử có thể hỗ trợ nghiên cứu, cải tiến chất lượng và quá trình học hỏi liên tục của hệ thống y tế (Institute of Medicine, 2013). Sự mở rộng này phản ánh xu hướng chuyển từ sử dụng dữ liệu cho từng trường hợp sang khai thác thông tin ở quy mô hệ thống.

Về phương thức, hoạt động khai thác hồ sơ bệnh án gắn chặt với các hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử, cho phép truy cập và sử dụng thông tin một cách linh hoạt và theo thời gian thực. Dữ liệu y tế được liên thông giữa các cơ sở thông qua các tiêu chuẩn kỹ thuật thống nhất, tạo điều kiện cho việc chia sẻ thông tin khi người bệnh di chuyển giữa các cơ sở và cho phép khai thác dữ liệu ở quy mô lớn (ONCHIT, 2023; HL7 International, 2023). Tuy nhiên, việc mở rộng khả năng truy cập và chia sẻ cũng làm gia tăng rủi ro về bảo mật và quyền riêng tư, đặc biệt trong bối cảnh dữ liệu được lưu chuyển qua nhiều hệ thống.

Do đó, hoạt động khai thác hồ sơ bệnh án luôn đi kèm với các cơ chế kiểm soát nghiêm ngặt. Các quy định về bảo mật và quyền riêng tư được đặt ở vị trí trung tâm, với các biện pháp như phân quyền truy cập, mã hóa dữ liệu và giám sát sử dụng thông tin, bảo đảm việc khai thác chỉ diễn ra trong phạm vi cho phép và tuân thủ các tiêu chuẩn pháp lý (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Cách tiếp cận này cho thấy vai trò của quản trị dữ liệu như một cơ chế điều phối giữa nhu cầu khai thác và yêu cầu kiểm soát.

Nhìn chung, mô hình khai thác và phát huy giá trị hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ phản ánh nguyên tắc "khai thác có kiểm soát", trong đó dữ liệu được sử dụng như một tài nguyên chiến lược nhưng luôn gắn với các cơ chế bảo vệ chặt chẽ. Sự cân bằng giữa khai thác và kiểm soát không chỉ giúp tối ưu hóa giá trị của thông tin y tế, mà còn duy trì niềm tin của người bệnh - một yếu tố nền tảng đối với tính bền vững của hệ thống quản trị dữ liệu y tế trong dài hạn.

2.3. Đánh giá thực tiễn tại Hoa Kỳ

Thực tiễn quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ cho thấy một mô hình tương đối hoàn thiện, vận hành hiệu quả và có khả năng thích ứng cao với sự phát triển của công nghệ. Hiệu quả này không xuất phát từ từng thành tố riêng lẻ mà từ sự tích hợp chặt chẽ giữa thể chế, tổ chức, quy trình và công nghệ trong một cấu trúc quản trị thống nhất, qua đó hình thành năng lực vận hành ở cấp độ hệ thống.

Về ưu điểm, trước hết, khung pháp lý được thiết lập chặt chẽ, tạo nền tảng cho quản lý thống nhất và bảo đảm an toàn thông tin y tế. Các quy định về bảo mật và quyền riêng tư được cụ thể hóa và thực thi nghiêm ngặt, góp phần nâng cao tính minh bạch và độ tin cậy của hệ thống (Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996; U.S. Department of Health & Human Services, n.d.-a; n.d.-b). Bên cạnh đó, mô hình tổ chức thể hiện mức độ chuyên môn hóa cao, với sự phân công rõ ràng giữa các chủ thể và sự tham gia của đội ngũ nhân lực được đào tạo chuyên sâu. Quy trình nghiệp vụ được chuẩn hóa theo hướng quản lý vòng đời hồ sơ, qua đó bảo đảm chất lượng dữ liệu và khả năng truy xuất thông tin. Đặc biệt, việc ứng dụng công nghệ thông tin được triển khai toàn diện, với hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử và khả năng liên thông dữ liệu giữa các cơ sở y tế, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý và chất lượng dịch vụ. Đồng thời, hoạt động khai thác dữ liệu được tổ chức theo nguyên tắc kiểm soát, cho phép tối ưu hóa giá trị thông tin trong khi vẫn duy trì các yêu cầu nghiêm ngặt về bảo mật.

Tuy nhiên, bên cạnh những ưu điểm trên, hệ thống cũng bộc lộ một số hạn chế mang tính cấu trúc. Trước hết, chi phí đầu tư và vận hành các hệ thống công nghệ thông tin, đặc biệt là hồ sơ bệnh án điện tử, ở mức cao, tạo áp lực đáng kể đối với các cơ sở y tế quy mô nhỏ, hoặc có nguồn lực hạn chế. Ngoài ra, mặc dù đã có các tiêu chuẩn kỹ thuật, việc liên thông dữ liệu giữa các hệ thống vẫn gặp khó khăn do sự đa dạng về nền tảng và mức độ tương thích, phản ánh tình trạng phân mảnh trong hệ sinh thái công nghệ (ONCHIT, 2023; HL7 International, 2023). Các yêu cầu nghiêm ngặt về bảo mật và quyền riêng tư, trong một số trường hợp, cũng có thể làm hạn chế khả năng chia sẻ và khai thác dữ liệu phục vụ nghiên cứu và đổi mới. Bên cạnh đó, rủi ro an ninh mạng và vi phạm dữ liệu tiếp tục là thách thức hiện hữu trong môi trường số.

Xét về bản chất, các hạn chế này không đơn thuần là vấn đề kỹ thuật mà phản ánh những sự đánh đổi mang tính cấu trúc trong quản trị hệ thống: giữa chuẩn hóa và linh hoạt, giữa khả năng chia sẻ và bảo mật, cũng như giữa hiệu quả vận hành và chi phí tuân thủ. Những căng thẳng này phần lớn xuất phát từ đặc thù của hệ thống y tế Hoa Kỳ với mức độ phân quyền cao và sự tham gia của nhiều chủ thể độc lập, đòi hỏi cơ chế điều phối và điều chỉnh liên tục.

Nhìn chung, thực tiễn tại Hoa Kỳ phản ánh một mô hình quản lý hồ sơ bệnh án tiên tiến, trong đó hiệu quả vận hành được xây dựng trên nền tảng tích hợp hệ thống và quản trị dữ liệu. Tuy nhiên, các thách thức nội tại cho thấy việc tối ưu hóa hệ thống không chỉ là vấn đề công nghệ mà là bài toán cân bằng đa chiều giữa hiệu quả, chi phí và kiểm soát rủi ro. Đây là cơ sở quan trọng để rút ra các bài học kinh nghiệm và định hướng chính sách phù hợp cho Việt Nam.

2.4. Bài học kinh nghiệm từ Hoa Kỳ đối với Việt Nam

Thực tiễn kinh nghiệm của Hoa Kỳ cho thấy, quản lý hồ sơ bệnh án chỉ phát huy hiệu quả khi được đặt trong một cấu trúc quản trị thống nhất. Khung pháp lý về quyền riêng tư và an toàn thông tin, mô hình tổ chức chuyên môn hóa, quy trình nghiệp vụ theo vòng đời hồ sơ và hạ tầng công nghệ không vận hành tách rời mà hỗ trợ lẫn nhau. Vì vậy, *bài học trước hết* không nằm ở việc sao chép một công cụ hoặc một mô hình đơn lẻ, mà ở yêu cầu bảo đảm tính đồng bộ giữa thể chế, tổ chức, nghiệp vụ và công nghệ.

Bài học thứ hai là vai trò của chuyên môn hóa và chuẩn hóa. Bộ phận quản lý thông tin y tế tại các cơ sở y tế Hoa Kỳ tham gia kiểm soát chất lượng dữ liệu trong toàn bộ quá trình lập, kiểm tra, mã hóa, lưu trữ và cung cấp thông tin. Cách tổ chức này cho thấy, chất lượng hồ sơ bệnh án phụ thuộc không chỉ vào phần mềm, mà còn vào sự phân công trách nhiệm rõ ràng, năng lực của nhân sự chuyên trách và việc duy trì quy trình nghiệp vụ thống nhất.

Bài học thứ ba là phải gắn liên thông và khai thác dữ liệu với quản trị rủi ro. Hệ thống hồ sơ bệnh án điện tử và các tiêu chuẩn trao đổi dữ liệu tạo điều kiện nâng cao khả năng truy cập, chia sẻ và sử dụng thông tin, nhưng đồng thời làm gia tăng yêu cầu về phân quyền, giám sát truy cập, bảo vệ quyền riêng tư và trách nhiệm giải trình. Do đó, nguyên tắc "khai thác có kiểm soát" cần được coi là nền tảng của quản trị dữ liệu y tế, thay vì là biện pháp bổ sung sau khi hệ thống đã được triển khai.

Cuối cùng, kinh nghiệm Hoa Kỳ cho thấy, mọi mô hình đều tồn tại những sự đánh đổi giữa chuẩn hóa và linh hoạt, giữa chia sẻ và bảo mật, cũng như giữa hiệu quả vận hành và chi phí tuân thủ. Việc tham khảo kinh nghiệm quốc tế vì thế cần dựa trên điều kiện thể chế, nguồn lực, trình độ công nghệ và đặc điểm tổ chức của hệ thống y tế Việt Nam. Giá trị của kinh nghiệm Hoa Kỳ nằm ở các nguyên tắc quản trị có thể vận dụng, không phải ở việc sao chép nguyên trạng cách thức tổ chức và mức đầu tư của quốc gia này.

3. Hàm ý chính sách và giải pháp cho Việt Nam

Từ các bài học trên, chính sách quản lý hồ sơ bệnh án tại Việt Nam cần được xây dựng theo cách tiếp cận hệ thống, có lộ trình và phân định rõ trách nhiệm giữa cơ quan quản lý nhà nước với các cơ sở y tế. Trọng tâm chính sách không chỉ là số hóa hồ sơ, mà là hình thành năng lực quản trị dữ liệu xuyên suốt từ khâu tạo lập, quản lý, bảo quản đến khai thác và chia sẻ thông tin. Định hướng này kế thừa Kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử của Bộ Y tế và các yêu cầu mới về triển khai hồ sơ bệnh án điện tử (Bộ Y tế, 2019; 2025).

Thứ nhất, cần tiếp tục hoàn thiện khung pháp lý về hồ sơ bệnh án điện tử, bảo vệ dữ liệu cá nhân và khai thác thông tin y tế. Các quy định cần xác định rõ quyền và nghĩa vụ của cơ sở y tế, người hành nghề, đơn vị cung cấp giải pháp công nghệ và người bệnh; đồng thời quy định cụ thể về phân quyền truy cập, ghi nhận lịch sử sử dụng dữ liệu, chia sẻ thông tin, xử lý vi phạm và trách nhiệm giải trình. Việc triển khai Thông tư số 13/2025/TT-BYT cần gắn với hướng dẫn nghiệp vụ, tiêu chí kiểm tra và cơ chế giám sát phù hợp với năng lực thực tế của từng tuyến y tế (Bộ Y tế, 2025).

Thứ hai, cần chuẩn hóa quy trình quản lý theo vòng đời hồ sơ bệnh án. Các cơ sở y tế cần thống nhất yêu cầu đối với việc lập, kiểm tra, hoàn thiện, mã hóa, lưu trữ, xác định thời hạn bảo quản, cung cấp và tiêu hủy hồ sơ; đồng thời quy định đầu mối chịu trách nhiệm tại từng công đoạn. Việc chuẩn hóa phải đi kèm cơ chế kiểm soát chất lượng dữ liệu, bảo đảm thông tin đầy đủ, chính xác, nhất quán và có khả năng truy xuất, nhưng không làm phát sinh thủ tục vượt quá khả năng thực hiện của cơ sở y tế.

Thứ ba, cần chuyên môn hóa tổ chức và phát triển nguồn nhân lực quản lý thông tin y tế. Tùy theo quy mô và điều kiện, cơ sở y tế có thể kiện toàn bộ phận chuyên trách, hoặc phân công đầu mối chịu trách nhiệm về chất lượng hồ sơ, lưu trữ, bảo mật và cung cấp dữ liệu. Nội dung đào tạo cần kết hợp kiến thức y tế, lưu trữ, pháp luật, quản trị dữ liệu và an toàn thông tin; đồng thời tăng cường phối hợp giữa nhân viên y tế, bộ phận công nghệ thông tin, bộ phận lưu trữ và lãnh đạo cơ sở.

Thứ tư, việc phát triển hồ sơ bệnh án điện tử phải ưu tiên khả năng tích hợp và liên thông. Cơ quan quản lý cần thống nhất các yêu cầu tối thiểu về cấu trúc dữ liệu, mã định danh, giao diện kết nối và an toàn hệ thống; các cơ sở y tế cần lựa chọn giải pháp có khả năng mở rộng, tránh hình thành những hệ thống dữ liệu biệt lập. Bảo mật và quyền riêng tư phải được tích hợp ngay từ khâu thiết kế thông qua phân quyền theo vai trò, xác thực người dùng, mã hóa, sao lưu, giám sát truy cập và phương án ứng phó sự cố.

Thứ năm, cần thiết lập cơ chế khai thác và phát huy giá trị hồ sơ bệnh án trên cơ sở kiểm soát; cần quy định rõ mục đích, phạm vi, đối tượng, điều kiện và thẩm quyền sử dụng dữ liệu cho khám chữa bệnh, nghiên cứu, đào tạo, quản trị bệnh viện và hoạch định chính sách; cần áp dụng các biện pháp phù hợp như giới hạn trường dữ liệu, ẩn danh hoặc mã hóa định danh và lưu vết hoạt động khai thác đối với dữ liệu được sử dụng ngoài mục đích điều trị trực tiếp. Đây là nội dung đề xuất của nghiên cứu nhằm cân bằng lợi ích sử dụng thông tin với yêu cầu bảo vệ người bệnh.

Các giải pháp trên cần được triển khai theo lộ trình có sự phân tầng. Trong giai đoạn đầu, nên ưu tiên hoàn thiện tiêu chuẩn, quy trình và năng lực nhân sự tại các cơ sở có điều kiện; sau đó đánh giá kết quả để điều chỉnh trước khi mở rộng. Cơ chế giám sát cần sử dụng các tiêu chí có thể đo lường như mức độ đầy đủ của hồ sơ, thời gian truy xuất, số sự cố truy cập trái phép, khả năng liên thông và mức độ tuân thủ quy trình. Cách triển khai này giúp bảo đảm tính khả thi, hạn chế đầu tư dàn trải và tạo cơ sở cho điều chỉnh chính sách.

4. Kết luận

Nghiên cứu đã phân tích thực tiễn quản lý hồ sơ bệnh án tại Hoa Kỳ trên các phương diện chủ yếu gồm khung pháp lý, mô hình tổ chức, quy trình nghiệp vụ, ứng dụng công nghệ thông tin và khai thác dữ liệu. Kết quả cho thấy, hiệu quả của hệ thống được hình thành từ sự tích hợp giữa thể chế, tổ chức, quy trình và công nghệ; trong đó công nghệ tạo hạ tầng vận hành, còn thể chế và cơ chế kiểm soát bảo đảm định hướng, an toàn và trách nhiệm giải trình.

Phát hiện trọng tâm của nghiên cứu là sự chuyển dịch từ "quản lý hồ sơ" sang "quản trị thông tin". Theo cách tiếp cận này, hồ sơ bệnh án không chỉ là tài liệu ghi nhận quá trình khám chữa bệnh, mà còn là tài sản dữ liệu cần được tổ chức, bảo vệ và khai thác theo nguyên tắc "khai thác có kiểm soát". Năng lực quản trị, thay vì bản thân công nghệ, là yếu tố quyết định chất lượng dữ liệu và tính bền vững của hệ thống.

Đối với Việt Nam, kinh nghiệm của Hoa Kỳ cung cấp các nguyên tắc tham khảo quan trọng về hoàn thiện pháp lý, chuẩn hóa vòng đời hồ sơ, chuyên môn hóa nhân lực, phát triển hạ tầng liên thông và kiểm soát việc sử dụng dữ liệu. Tuy nhiên, các nguyên tắc này cần được cụ thể hóa theo điều kiện nguồn lực và đặc điểm tổ chức của hệ thống y tế trong nước. Việc triển khai theo lộ trình, có giám sát và đánh giá thường xuyên sẽ góp phần hình thành hệ thống quản lý hồ sơ bệnh án hiện đại, an toàn và hỗ trợ hiệu quả cho quản trị ngành y tế.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt:

1. Bộ Y tế (2019). Quyết định số 5349/QĐ-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2019 về việc ban hành Kế hoạch triển khai hồ sơ sức khỏe điện tử. https://moh.gov.vn/index.jsp?aid=147324&cid=7 262&pageId=5803
2. Bộ Y tế (2025). Thông tư số 13/2025/TT-BYT ngày 06 tháng 06 năm 2025 hướng dẫn triển khai hồ sơ bệnh án điện tử. https://vbpl.vn/van-ban/chi-tiet/thong-tu-so-thong-tu-13-2025-tt-byt-huong-dan-trien-khai-ho-so-benh-an-dien-tu-do-bo-truong-bo-y-te-ban-hanh--178219

Tiếng Anh:

1. American Health Information Management Association (n.d.). Health Information 101. https://www.ahima.org/certification-careers/certifications-overview/career-tools/career-pages/health-information-101/
2. Blumenthal, D., & Tavenner, M. (2010). The meaningful use regulation for electronic health records. New England Journal of Medicine, 363(6), 501–504. https://doi.org/10.1056/NEJMp1006114
3. Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act, Pub. L. No. 111-5, div. A, tit. XIII, 123 Stat. 226 (2009).
4. Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Pub. L. No. 104-191, 110 Stat. 1936.
5. HL7 International (2023). FHIR Release 5 (Version 5.0.0): FHIR overview. https://www.hl7.org/fhir/overview.html
6. Institute of Medicine (2013). Best care at lower cost: The path to continuously learning health care in America. The National Academies Press. https://doi.org/10.17226/13444
7. Office of the National Coordinator for Health Information Technology - ONCHIT (2023). United States Core Data for Interoperability, Version 4. https://isp.healthit.gov/sites/default/files/2023-07/Final-USCDI-Version-4-July-2023-Final.pdf
8. Shortliffe, E. H., & Cimino, J. J. (Eds.) (2014). Biomedical informatics: Computer applications in health care and biomedicine (4th ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4474-8
9. U.S. Department of Health & Human Services (n.d.-a). Summary of the HIPAA Privacy Rule. https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/privacy/laws-regulations/index.html
10. U.S. Department of Health & Human Services (n.d.-b). Summary of the HIPAA Security Rule. https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/security/laws-regulations/index.html
11. World Health Organization (2019). WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening. https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505