

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành “Bảng phân loại quốc tế mã hoá bệnh tật, nguyên nhân từ
vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10”
tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính
phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;*

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này: “Bảng Phân loại quốc tế bệnh
tật, nguyên nhân từ vong ICD-10” và “Hướng dẫn mã hoá bệnh tật theo ICD-10”
áp dụng tại các cơ sở khám, chữa bệnh trên toàn quốc. Nội dung Bảng phân loại
được cập nhật và tra cứu trực tiếp từ website icd.kcb.vn.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành, thay thế Danh
mục ICD-10 ban hành kèm theo Quyết định số 7603/QĐ-BYT ngày 25/12/2018
về việc ban hành Bộ mã danh mục dùng chung áp dụng trong quản lý khám bệnh,
chữa bệnh và thanh toán BHYT (Phiên bản số 6).

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ; Chánh Thanh tra Bộ; Vụ
trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Viện
trưởng Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur, Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ
Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y
tế các Bộ, ngành và Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành
Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Q. Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thủ trưởng;
- BHXH Việt Nam;
- Công TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG



Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN

Mã hoá bệnh tật tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

*(Ban hành kèm theo Quyết định số. /QĐ-BYT ngày tháng 10 năm 2020
của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. BẢNG PHÂN LOẠI BỆNH QUỐC TẾ ICD-10

1.1 ICD-10 (Classifications International Classification of Diseases, 10th Revision): là Bảng phân loại quốc tế về bệnh tật và nguyên nhân tử vong do Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chủ trì sửa đổi, bổ sung phiên bản sửa đổi lần thứ 10 ban hành năm 1990 và cập nhật lần cuối vào 2019. Trang web tra cứu chính thức ICD-10:

- của Bộ Y tế Việt Nam tại địa chỉ: icd.kcb.vn ,

- của Tổ chức Y tế Thế giới <https://icd.who.int/browse10/2019/en>.

1.2 Chương bệnh: ICD-10 gồm 22 chương bệnh, trong đó 21 chương bệnh chính. Các chương được quy định bởi 1 hoặc nhiều chữ cái, sắp xếp từ A-Z, được phân loại theo tác nhân gây bệnh, nguyên nhân ngoại sinh, bệnh theo hệ cơ quan, ung bướu, triệu chứng hay rối loạn bất thường .v.v.

1.3 Nhóm bệnh: Mỗi chương bệnh được chia thành nhiều nhóm bệnh (nhóm mã 2 chữ số). Một số chương bệnh ví dụ Ung bướu (Chương 2), thì các nhóm bệnh tiếp tục được phân loại thành các Nhóm phụ.

Nguyên tắc mã hoá: Các mã bệnh trong các nhóm bệnh phải phù hợp với chẩn đoán bệnh: Nhóm B00-B95 là tác nhân gây bệnh không được sử dụng làm mã bệnh chính.

1.4 Loại bệnh: Mỗi Nhóm bệnh được chia thành nhiều Loại bệnh (gồm các mã bệnh có 3 chữ số).

1.5 Tên bệnh: Mỗi loại bệnh tùy theo đặc thù có thể phân loại thành các tên bệnh cụ thể.

1.6 Mã bệnh: là Tên bệnh được thể hiện bằng các ký tự chữ và số. Phần lớn mã bệnh chứa 4 ký tự, một số mã bệnh chỉ bao gồm 3 ký tự, hoặc một số mã bệnh có mã thứ 5 theo vị trí giải phẫu. Một mã bệnh có thể chứa nhiều tên bệnh, hoặc một bệnh có thể chứa nhiều mã bệnh.

1.7 Mã bao gồm (Include): Là các mã bệnh chi tiết hơn được phân loại vào trong cùng 1 mã bệnh nhằm diễn giải hoặc phân loại cụ thể hơn. Nguyên tắc tra cứu: khi tra cứu được mã bệnh, phải kiểm tra tại Quyền 1 (website kcb.vn).

1.8 Mã loại trừ (Exclude): Là các bệnh có cùng đặc điểm phân loại với Mã bệnh nhưng không được phân loại trong mã bệnh đó. Nguyên tắc tra cứu: khi

tra cứu được mã bệnh, phải kiểm tra tại Quyển 1 (website kcb.vn) xem bệnh cần tìm có nằm trong danh sách các bệnh loại trừ khỏi mã đó. Nếu tên bệnh cần tìm không nằm trong danh sách mã Loại trừ thì được phép sử dụng Mã bệnh đã tìm được. Trường hợp tên bệnh nằm trong danh sách loại trừ, thì không sử dụng mã tìm được mà sử dụng mã tương ứng tên bệnh trong danh sách mã Loại trừ.

1.9 Thuật ngữ “Không phân loại nơi khác”: Là các bệnh có tên chuyên môn, nguyên nhân hoặc bệnh học xác định nhưng chưa được phân loại trong bảng phân loại ICD-10.

1.10 Thuật ngữ “Không đặc hiệu khác”: Là các bệnh đã xác định được Loại bệnh, nhưng không có đủ dữ kiện để chẩn đoán và phân loại chi tiết hơn.

1.11 Mã bệnh (*) và (†): là một hệ thống mã kép, gồm các Mã bệnh kèm thêm ký tự dấu sao (*) và ký tự kiểm (†) để mô tả một tình trạng bệnh gồm nguyên nhân hoặc bệnh sinh (†) và biểu hiện hiện tại của bệnh (*).

2. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

2.1 Mã hoá bệnh tật

Mã hoá **bệnh tật** là sự chuyển đổi các thuật ngữ y khoa, chẩn đoán bệnh tật, nguyên nhân từ vòng, các vấn đề sức khoẻ, chấn thương và các can thiệp y tế từ dạng văn bản hay dữ liệu phi cấu trúc sang định dạng dữ liệu có cấu trúc dưới dạng ký tự chữ hoặc số.

2.2 Lượt khám bệnh chữa bệnh

Là quá trình người bệnh tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế nhằm giải quyết một vấn đề hoặc tình trạng sức khoẻ cụ thể, bao gồm một hoặc nhiều lần thăm khám trong một giai đoạn cụ thể của cán bộ y tế liên quan tới cùng một bệnh hoặc hậu quả trực tiếp của bệnh. Một lượt khám chữa bệnh được xác định là:

- Một lần khám ngoại trú,
- Một đợt điều trị ngoại trú,
- Một đợt điều trị nội trú ban ngày (*Thông tư 01/2019/TT-BYT ngày 01/02/2019 quy định thực hiện điều trị nội trú ban ngày tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền*),
- Một đợt điều trị nội trú.

2.3 Khái niệm bệnh chính

Bệnh chính được là bệnh được chẩn đoán xác định vào cuối đợt khám chữa bệnh, là bệnh hoặc tình trạng mà vì nó bệnh nhân phải vào viện khám chữa bệnh. Nếu có nhiều bệnh cùng nguyên nhân khiến người bệnh vào viện thì bệnh nào phải sử dụng nhiều nguồn lực nhất sẽ được chọn là bệnh chính.

Trường hợp không đưa ra được chẩn đoán bệnh xác định thì những triệu chứng chính, những dấu hiệu hay rối loạn bất thường sẽ được chọn là bệnh chính.

2.4 Khái niệm bệnh kèm theo

Bệnh kèm theo là những bệnh cùng tồn tại với bệnh chính tại thời điểm nhập viện hay bệnh tiến triển hoặc phát hiện trong quá trình điều trị bệnh chính,

có ảnh hưởng đến việc chăm sóc và điều trị cho người bệnh, dẫn đến việc kéo dài thời gian nằm viện hoặc phải sử dụng các nguồn lực bổ sung khác.

2.5 Khái niệm biến chứng

Biến chứng là bệnh, hội chứng hoặc tình trạng bệnh lý xuất hiện trong quá trình điều trị, là hậu quả do một bệnh trước đó hoặc do tiến triển xấu đi của bệnh trong quá trình điều trị.

2.6 Khái niệm di chứng

Di chứng là một tình trạng bệnh lý còn lại sau khi đã được điều trị của bệnh tật, chấn thương, can thiệp y khoa ..., là ảnh hưởng lâu dài của một bệnh hoặc chấn thương xảy ra ngay sau tình trạng này. Cần phân biệt Di chứng khác với tác động muộn của bệnh, có thể xuất hiện rất lâu sau, thậm chí vài thập kỷ sau khi tình trạng ban đầu đã khỏi.

3. NGUYÊN TẮC LỰA CHỌN LẠI BỆNH CHÍNH

3.1 Nguyên tắc 1: Bệnh nặng hơn, quan trọng hơn là bệnh chính

Trong trường hợp có nhiều bệnh có thể lựa chọn là bệnh chính, chọn bệnh quan trọng hơn, phù hợp với các biện pháp điều trị, hoặc phù hợp với chuyên khoa điều trị và chăm sóc bệnh nhân là bệnh chính hoặc bệnh sử dụng nhiều nguồn lực nhất là bệnh chính

3.2 Nguyên tắc 2: Bệnh là nguyên nhân phải điều trị, chăm sóc là bệnh chính

Trường hợp có nhiều bệnh được chẩn đoán như là bệnh chính nhưng không thể mã hoá kết hợp với nhau được, thì dựa vào hồ sơ bệnh án để tìm xem bệnh nào là nguyên nhân khiến bệnh nhân cần phải điều trị và chăm sóc y tế nhất. Nếu không xác định được thì chọn bệnh ghi đầu tiên là bệnh chính.

3.3 Nguyên tắc 3: Bệnh chính là bệnh có triệu chứng được điều trị và chăm sóc.

Nếu triệu chứng cơ năng, thực thể (Chương 18) hoặc một vấn đề sức khỏe (Chương 21) thuộc bệnh đã được chẩn đoán mà phải điều trị và chăm sóc thì chọn bệnh đã được chẩn đoán này là bệnh chính. Ví dụ: Đau bụng, Viêm ruột thừa cấp, phẫu thuật cắt ruột thừa viêm, chọn "Viêm ruột thừa cấp" là bệnh chính.

3.4 Nguyên tắc 4: Bệnh đặc hiệu hơn là bệnh chính

Trong trường hợp nhiều chẩn đoán đưa ra cho cùng một tình trạng bệnh, chọn bệnh được chẩn đoán đặc hiệu hơn, cụ thể hơn, chi tiết hơn, gần với bản chất của bệnh hơn là bệnh chính. Ví dụ: Bệnh Tim bẩm sinh và Thông liên thất, chọn "Thông liên thất" là bệnh chính.

3.5 Nguyên tắc 5: Bệnh được ghi nhận trước là bệnh chính

Khi một triệu chứng hoặc một dấu hiệu được ghi nhận như một bệnh chính và cho biết rằng triệu chứng hoặc dấu hiệu đó có thể do một bệnh hoặc nhiều bệnh khác nhau gây nên, chọn triệu chứng như là bệnh chính. Ví dụ: Buồn nôn và nôn do ngộ độc thực phẩm hoặc viêm ruột thừa, “chọn buồn nôn và nôn” là bệnh chính.

Khi có hai bệnh trở lên được ghi nhận như là chẩn đoán của bệnh chính, chọn bệnh đầu tiên được ghi nhận. Ví dụ: Viêm ruột thừa do Salmonella hoặc viêm ruột do Yersinia, chọn “Viêm ruột thừa do Salmonella” là bệnh chính.

4. MỘT SỐ QUY TẮC MÃ KẾT HỢP

4.1 Mã sao (*) và kiếm (†)

Là 2 mã luôn đi kèm với nhau, mã bệnh (†) là mã bệnh chính, ngoại trừ một số trường hợp có quy định riêng.

Nguyên tắc: các mã (*) và mã (†) là các mã bệnh luôn đi kèm với nhau. Trường hợp tìm thấy mã bệnh (*) thì phải tìm bằng được mã bệnh (†) tương ứng hoặc ngược lại (Quyển 1, tại website kcb.vn).

4.2 Bệnh do nguyên nhân ngoại sinh (Chấn thương, ngộ độc, bỏng ...)

Đối với các tình trạng như chấn thương, ngộ độc hoặc hậu quả do nguyên nhân bên ngoài, phải chẩn đoán đầy đủ cả biểu hiện bệnh và nguyên nhân, hoàn cảnh gây bệnh. Ví dụ “chấn thương sọ não do tai nạn giao thông xe máy đâm vào ô tô”

Chẩn đoán = mã Bệnh chính là mã “biểu hiện bệnh” (Chương 19) và mã kết hợp là “nguyên nhân gây bệnh” (Chương 20).

4.3 Đa chấn thương

Chẩn đoán = mã Bệnh chính là mã “tình trạng đa chấn thương” (T00-T09) và các mã kết hợp là các “tổn thương” chi tiết theo từng vị trí, trong đó tổn thương nặng nhất ưu tiên mã trước.

4.4 Đa bệnh lý

Một số tình trạng đa bệnh lý thường đi kèm với nhau là hậu quả của một bệnh xác định, được mã hoá theo quy tắc Chẩn đoán = Bệnh chính là mã “bệnh gây nên nhiều bệnh” và các mã kết hợp là từng “bệnh cụ thể”. Ví dụ các mã thuộc nhóm B20-B24 : Bệnh do nhiễm virus suy giảm miễn dịch ở người [HIV]

4.5 Di chứng

Một số bệnh do di chứng của bệnh gây ra, được mã hoá theo quy tắc Chẩn đoán = Bệnh chính là mã “biểu hiện bệnh”, và mã kết hợp là “di chứng của bệnh” (ví dụ: T90-T98: Di chứng của tổn thương, của nhiễm độc và của hậu quả khác của các nguyên nhân từ bên ngoài)

4.6 Các trường hợp chỉ có một mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý:

Một mã quy định nhiều bệnh đi kèm với nhau. Ví dụ:

- I22. _ : Nhồi máu cơ tim tiến triển: Cơ nhồi máu cơ tim cấp tính trên bệnh nhân Nhồi máu cơ tim mạn tính.

- I13.1: Bệnh tim và thận do tăng huyết áp, có suy thận: Suy tim, tăng huyết áp, suy thận.

4.7 Các trường hợp bệnh chỉ có ở giới Nam:

Phụ lục 4.2

4.8 Các trường hợp bệnh chỉ có ở giới Nữ:

Phụ lục 4.1

5. HƯỚNG DẪN MÃ HOÁ TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP CỤ THỂ

5.1 Mã hoá triệu chứng, dấu hiệu bất thường

Trường hợp không đưa ra được chẩn đoán bệnh xác định, thì sử dụng triệu chứng, dấu hiệu bất thường nếu có trong Chương 18, hoặc các mã khám, theo dõi các trường hợp nghi ngờ của người bệnh như là bệnh chính.

5.2 Trường hợp có hai hoặc nhiều tình trạng bệnh cùng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh chính

Trường hợp bệnh nhân có hai hoặc nhiều bệnh cùng sử dụng nguồn lực như nhau, chọn bệnh có lý do khiến bệnh nhân phải vào viện là bệnh chính, những bệnh còn lại là bệnh kèm theo.

Nếu bệnh nhân có hai hoặc nhiều bệnh cùng là lý do khiến bệnh nhân vào viện, chọn bệnh sử dụng nhiều nguồn lực nhất là bệnh chính, các bệnh còn lại là bệnh kèm theo.

5.3 Các triệu chứng không liên quan đến chẩn đoán

Mã hoá như các bệnh kèm theo đối với các triệu chứng, hội chứng phải theo dõi, xử trí nhưng không liên quan đến chẩn đoán đã được mã hoá.

5.4 Các trường hợp kết hợp nhiều mã cho một trường hợp bệnh

5.4.1 Mã đa chấn thương: mã mô tả tình trạng đa chấn thương trước, mã các tổn thương chi tiết kèm theo.

5.4.2 Các trường hợp ung thư nguyên phát đa ổ: mã thể hiện ung thư nguyên phát đa ổ (C97) như là mã bệnh chính, mã các vị trí ung thư là các mã kèm theo.

5.5 Các trường hợp có mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý: mã thể hiện tình trạng đa bệnh lý là mã bệnh chính, các bệnh lý cụ thể như là mã kèm theo.

5.6 Mã các trường hợp cấp tính, mãn tính

Trường hợp bệnh mãn tính có cả hai mã riêng biệt cho 2 trường hợp đợt cấp của bệnh, và bệnh mạn tính: mã bệnh cấp tính, hoặc đợt cấp, đợt tiến triển

như mã bệnh chính, mã bệnh mạn tính như mã bệnh kèm theo. Trường hợp một bệnh có thuật ngữ “tiến triển” có nghĩa là kết hợp mã “đợt cấp của bệnh mạn tính”.

5.7 Mã các bệnh nghi ngờ, theo dõi nhưng không loại trừ được

Đối với các bệnh nghi ngờ, theo dõi nếu đến khi ra viện không loại trừ được thì sử dụng các mã triệu chứng hay rối loạn bất thường ở Chương 18 và phải mã hoá như tình trạng bệnh xác định.

5.8 Mã biến chứng, di chứng

Mã bệnh chính là biểu hiện bệnh gây ra do biến chứng, di chứng trước, mã kèm theo là mã di chứng (ví dụ các mã thuộc nhóm T90-T98: Di chứng của tổn thương, của nhiễm độc và của hậu quả khác của các nguyên nhân từ bên ngoài)

5.9 Mã bệnh một số bệnh nhiễm trùng

Đối với một số bệnh nhiễm trùng, mã biểu hiện bệnh là chẩn đoán chính, mã kèm theo là mã tác nhân gây bệnh (B95-B98: Các tác nhân vi khuẩn, virus và tác nhân gây nhiễm khuẩn khác) nếu có; hoặc mã di chứng của bệnh (B90-B94: Di chứng của bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng)

5.10 Mã sự cố y khoa

Mã tổn thương (nếu có) như là mã bệnh chính.

Mã loại sự cố như mã kèm theo (ví dụ các mã nhóm T80-T88: Biến chứng phẫu thuật và chăm sóc y tế không xếp loại ở nơi khác).

5.11 Mã Hội chứng hô hấp do SARS-CoV-2 (COVID-19)

Bổ sung 2 mã mới (WHO) gồm:

- U07.1: COVID-19 chẩn đoán xác định, có kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 khẳng định
- U07.2: COVID-19 chẩn đoán nghi ngờ hoặc có thể, không có kết quả xét nghiệm SARS-CoV-2 khẳng định
- Bệnh nhân nhiễm COVID-19 dương tính mắc các bệnh cụ thể sẽ có các mã bệnh tương ứng

5.12 Mã các trường hợp đến khám và kê đơn đối với các bệnh mạn tính

Các trường hợp bệnh mạn tính đến khám và kê đơn bệnh mạn tính bổ sung mã Z phù hợp ở Chương 21. (Z76.0 Chỉ định y lệnh tiếp; y lệnh nhắc lại, kê đơn linh thuốc theo hẹn,..)

5.13 Mã các trường hợp đến khám và theo dõi sau phẫu thuật, thủ thuật

Các trường hợp đến khám và theo dõi sau phẫu thuật bổ sung mã Z phù hợp ở Chương 21:

Z08: Khám theo dõi sau điều trị u ác tính

Z00-Z13: Những người đến cơ sở y tế để khám và kiểm tra sức khỏe

Z30-Z39: Những người đến cơ quan y tế về các vấn đề liên quan đến sinh sản

Z40-Z54 Những người đến cơ sở y tế để được chăm sóc và tiến hành các thủ thuật đặc biệt

5.14 Trường hợp bệnh nhân đến chạy thận nhân tạo, lọc máu ngoài cơ thể, chạy thận nhân tạo

Đối với trường hợp người bệnh tiến hành các thủ thuật đặc biệt như: Hóa trị liệu, xạ trị liệu, lọc máu ngoài cơ thể, chạy thận nhân tạo, ... phải bổ sung mã kèm theo (Mã Z) ở Chương 21 cho phù hợp.

5.15 Trường hợp gãy xương kín, gãy xương hở, vỡ xương kín, vỡ xương hở; tổn thương tạng đặc có hay không có vết thương mở vào ổ bụng, lồng ngực

Các trường hợp gãy xương (S02, S12, S22, S32, S42, S52, S62, S72, S82, S92, S91.7, T08, T10, T12, T12.2) đề nghị mã ký tự bổ sung (0- gãy kín; 1- gãy hở). Trường hợp không đề cập gãy kín, hay gãy hở thì mã như gãy kín.

Tổn thương tạng trong lồng ngực, trong ổ bụng, trong khung chậu (S26, S27, S36, S37) đề nghị mã ký tự bổ sung (0- không có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng; 1- có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng). Trường hợp không đề cập có hay không vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng, thì mã như không có vết thương mở vào ổ ngực, ổ bụng. Các mã trên đã cập nhật trên trang icd.kcb.vn.

5.16 Trường hợp các tổn thương nông

Các trường hợp tổn thương nông không cần thiết phải mã nếu có tổn thương sâu hơn được mô tả.

6. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

6.1 Cơ sở khám chữa bệnh

Yêu cầu nhân lực:

- Nhân viên mã hoá lâm sàng chuyên trách trực thuộc phòng Quản lý chất lượng hoặc phòng KHTH Bệnh viện.

- Số lượng: 1- 2 cán bộ / 100 giường bệnh.

Yêu cầu về tài liệu:

Thực hiện theo các tài liệu hướng dẫn tại Quyết định này và cập nhật kịp thời khi có thông báo từ Cục Quản lý Khám chữa bệnh.

Yêu cầu về đào tạo, đào tạo liên tục

- Đào tạo và đào tạo lại mã hoá bệnh tật cho toàn thể NVYT đặc biệt là NVYT là việc tại các khoa lâm sàng.

- Đào tạo nhân viên chuyên trách về mã hoá bệnh tật để hướng dẫn và kiểm tra, giám sát việc tuân thủ quy tắc mã hoá của NVYT.

6.2 Sở Y tế

Tổ chức đào tạo mã hoá bệnh tật cho cán bộ chủ chốt tại các đơn vị khám chữa bệnh.

Đưa nội dung mã hoá bệnh tật là một trong các nội dung để kiểm tra, giám sát hoạt động của cơ sở khám chữa bệnh.

6.3 Bộ Y tế

Giao Cục Quản lý Khám chữa bệnh chủ trì phối hợp với các Cục, Vụ, cơ quan liên quan hướng dẫn các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước triển khai quyết định này:

- Thường xuyên cập nhật bảng mã theo tiêu chuẩn của WHO, xây dựng các công cụ tra cứu, hướng dẫn mã hoá bệnh tật, nguyên nhân tử vong.

- Xây dựng chương trình đào tạo ngắn hạn, dài hạn, chương trình đào tạo liên tục, đào tạo trực tuyến

- Xây dựng Tiêu chí đánh giá chất lượng mã hoá lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.