

Số: 305/QĐ-BVUB

Khánh Hòa, ngày 03 tháng 11 năm 2023

**QUYẾT ĐỊNH**  
Về việc ban hành Quy chế chuyên môn

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN UNG BƯỚU TỈNH KHÁNH HÒA**

*Căn cứ Quyết định số 69/QĐ-UBND ngày 10/01/2022 của Ủy ban Nhân dân tỉnh Khánh Hòa Quyết định về việc tổ chức lại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa;*

*Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Giám đốc Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa;*

*Xét đề nghị của Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp; Hội đồng Khoa học kỹ thuật bệnh viện Ung bướu.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này Quy chế chuyên môn thực hiện tại Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa (kèm danh sách).

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3.** Các khoa, phòng và các cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 3 (VBĐT);
- Ban Giám đốc (VBĐT);
- Lưu: VT, KHTH.

**KT. GIÁM ĐỐC**  
**PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Trương Vương Vũ**

**DANH SÁCH QUY CHẾ CHUYÊN MÔN BỆNH VIỆN UNG BƯỚU**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/11 /2023*  
*của Bệnh viện Ung bướu tỉnh Khánh Hòa)*

<b>STT</b>	<b>TÊN QUY CHẾ</b>	<b>PHỤ LỤC</b>
01	Vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện	I
02	Thường trực	II
03	Cấp cứu	III
04	Chẩn đoán, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị	IV
05	Điều trị ngoại trú	V
06	Khám bệnh chữa bệnh theo yêu cầu	VI
07	Hội chẩn	VII
08	Chăm sóc người bệnh toàn diện	IX
09	Quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật	X
10	Kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện	XI
11	Xử lý chất thải	XII
12	Đối với người bệnh không có người nhận	XIII
13	Giải quyết người bệnh tử vong	XIV

**Phụ lục I**  
**QUY CHẾ**  
**VÀO VIỆN, CHUYỂN KHOA, CHUYỂN VIỆN, RA VIỆN**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305 /QĐ-BVUB ngày 03/11/2023)*

Căn cứ Quyết định 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19/9/1997 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện.

**I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Các thành viên trong bệnh viện phải có tinh thần trách nhiệm, niềm nở tận tình tiếp đón người bệnh từ phòng khám đa khoa, các khoa cận lâm sàng đến các khoa điều trị, tạo cho người bệnh có niềm tin, yên tâm điều trị.
2. Phải bảo đảm các thủ tục hành chính trong khám, chữa bệnh theo quy định.
3. Không được chậm trễ, gây phiền hà cho người bệnh, nhất là trong những trường hợp cấp cứu, bệnh nặng, bệnh cần phẫu thuật, thủ thuật.

**II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**1. Vào viện**

- a. Tại phòng khám đa khoa

Sau khi điều dưỡng tiếp đón, hướng dẫn làm các thủ tục hành chính (lấy số thứ tự, đăng ký khám bệnh,...), điều dưỡng chỉ dẫn người bệnh đến các phòng khám chuyên khoa theo sơ đồ khu khám bệnh, đợi đến lượt khám. Khi tới lượt khám thứ tự hoặc ưu tiên, điều dưỡng sẽ mời người bệnh lần lượt vào khám bệnh theo màn hình điện tử hiển thị.

- *Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:*

- + Thăm khám người bệnh, cho làm các xét nghiệm, cận lâm sàng như: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng để có hướng chẩn đoán bệnh.
- + Trường hợp người bệnh được chỉ định vào viện điều trị nội trú, làm hồ sơ bệnh án cho người bệnh vào điều trị nội trú theo quy chế chẩn đoán bệnh.

+ Trường hợp người bệnh không vào viện điều trị, làm hồ sơ điều trị ngoại trú, kê đơn và tư vấn điều trị cho người bệnh.

- *Điều dưỡng tiếp đón người bệnh:*

+ Khi người bệnh vào viện điều trị nội trú, nhanh chóng thực hiện các thủ tục vào viện cho người bệnh; thông báo cho khoa phòng nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.

+ Người bệnh cấp cứu phải thực hiện theo quy chế cấp cứu, mọi thủ tục hành chính giải quyết sau.

- *Chuyển người bệnh vào khoa điều trị:*

+ Điều dưỡng của khoa khám bệnh chuyển người bệnh vào khoa điều trị.

+ Người bệnh được chuyển bằng cáng khiêng, xe đẩy hoặc được dẫn đi tùy thuộc vào tình trạng của người bệnh, không để người bệnh tự đến khoa điều trị

+ Khi đến khoa điều trị, người bệnh được bàn giao cho điều dưỡng khoa điều trị, hai bên ký vào sổ giao, nhận.

b. Tại khoa điều trị

- *Điều dưỡng của khoa điều trị:*

+ Tiếp đón ngay người bệnh do điều dưỡng của phòng khám đa khoa bàn giao.

+ Đưa người bệnh đến giường nằm đã được chuẩn bị sẵn chăn, màn, quần áo và các vật dụng khác của bệnh viện.

+ Hướng dẫn người bệnh nội quy của bệnh viện; nơi vệ sinh, tắm giặt và cách sử dụng các phương tiện vệ sinh; chế độ ăn uống, sinh hoạt và sử dụng các phương tiện phục vụ khác.

+ Lấy các chỉ số sinh tồn và chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án.

+ Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình vị trí cần liên hệ với nhân viên y tế khi cần sự trợ giúp trong quá trình điều trị.

+ Mời bác sỹ điều trị hoặc bác sỹ thường trực đến thăm khám cho người bệnh.

+ Thực hiện y lệnh của bác sỹ.

- *Bác sĩ khoa điều trị hoặc bác sĩ thường trực:*

+ Thăm khám cho người bệnh ngay khi được điều dưỡng khoa mời, tuyệt đối không được đùn đẩy người bệnh.

+ Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án của người bệnh, cho làm xét nghiệm cận lâm sàng bổ sung, chẩn đoán lâm sàng, chỉ định điều trị, chế độ dinh dưỡng, chế độ chăm sóc (chỉ định từng ngày).

+ Theo dõi sát sao, thăm khám, điều trị cho người bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án về diễn tiến bệnh, kết quả xét nghiệm cận lâm sàng, y lệnh điều trị, ký ghi rõ họ tên và chức danh.

+ Trường hợp người bệnh cấp cứu hoặc diễn biến nặng mà vượt khả năng cấp cứu của mình thì phải báo cáo ngay trưởng khoa để phối hợp xử lý. Nếu không có trưởng khoa thì báo cáo với phó trưởng khoa hoặc người được ủy quyền.

- *Trường hợp cấp cứu:*

Điều dưỡng và bác sĩ điều trị phải khẩn trương cấp cứu người bệnh trong phạm vi trách nhiệm, quyền hạn, đồng thời báo trưởng khoa hoặc yêu cầu sự hỗ trợ của bác sĩ thường trực khoa Chăm sóc giảm nhẹ - Hồi sức cấp cứu nếu vượt khả năng.

## **2. Chuyển khoa**

- *Bác sĩ điều trị:*

Khi phát hiện người bệnh có bệnh của chuyên khoa khác là chính, bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

+ Đề nghị tổ mời khám chuyên khoa, hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa để quyết định việc chuyển khoa.

+ Giải thích lí do chuyển khoa cho người bệnh và gia đình người bệnh được rõ.

- *Điều dưỡng khoa điều trị:*

Thực hiện việc đưa người bệnh chuyển khoa, hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh. Điều dưỡng bàn giao người bệnh và

toàn bộ hồ sơ bệnh án cho điều dưỡng khoa người bệnh đến (ký nhận vào sổ bàn giao người bệnh).

- Người bệnh được chuyển khoa trong giờ hành chính, nhưng trong trường hợp cấp cứu người bệnh được chuyển khoa ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị, bất kể thời gian nào.

- Bác sĩ điều trị tại khoa tiếp nhận người bệnh chuyển khoa sang, thăm khám ngay và cho y lệnh kịp thời (theo mục 1b - phần Vào viện).

### **3. Chuyển viện**

a. Các hình thức chuyển viện: Có 3 hình thức chuyển viện

- Chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên.

- Chuyển người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới.

- Chuyển người bệnh giữa các bệnh viện trong cùng tuyến.

b. Các trường hợp phải chuyển viện

- Bệnh vượt quá khả năng điều trị và điều kiện vật chất của bệnh viện.

- Bệnh không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quyết định của Sở Y tế.

- Theo yêu cầu của người bệnh.

c. Điều kiện chuyển viện

- *Trường hợp chuyển người bệnh từ tuyến dưới lên tuyến trên:*

+ Bệnh không phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của bệnh viện đã được Sở Y tế phê duyệt.

+ Bệnh phù hợp với năng lực chẩn đoán và điều trị, danh mục kỹ thuật của bệnh viện đã được Sở Y tế phê duyệt nhưng do điều kiện khách quan, bệnh viện không đủ điều kiện để chẩn đoán và điều trị.

+ Ban Giám đốc bệnh viện hoặc Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp được Giám đốc ủy nhiệm ký giấy chuyển tuyến.

+ Trong phiên thường trực: Người thường trực lãnh đạo ký giấy chuyển tuyến cho người bệnh cấp cứu.

Chú ý: Người bệnh được chuyển lên tuyến trên trong giờ hành chính. Nhưng trong trường hợp cấp cứu, người bệnh nhanh chóng được chuyển tuyến ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực, bất kể thời gian nào.

- *Trường hợp người bệnh từ tuyến trên về tuyến dưới:*

+ Trong trường hợp người bệnh đã ổn định, được chẩn đoán và điều trị qua giai đoạn cấp cứu, xác định tình trạng bệnh đã thuyên giảm, có thể tiếp tục điều trị ở tuyến dưới. Nếu cần, bệnh viện có thể hướng dẫn phác đồ điều trị tiếp theo cho tuyến dưới.

+ Người bệnh được chuyển về tuyến dưới trong giờ hành chính.

- *Trường hợp người bệnh giữa các bệnh viện trong cùng tuyến:*

+ Trong trường hợp người bệnh không vượt khả năng điều trị nhưng bệnh viện thiếu trang thiết bị hoặc nguồn lực khác hoặc kỹ thuật không có trong danh mục kỹ thuật phân tuyến được Sở Y tế phê duyệt thì có thể chuyển đến bệnh viện cùng tuyến mà có đủ điều kiện về trang thiết bị y tế hoặc nguồn lực để chẩn đoán và điều trị.

+ Người bệnh được chuyển cùng tuyến trong giờ hành chính. Nhưng trong trường hợp cấp cứu, người bệnh nhanh chóng được chuyển tuyến ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực, bất kể thời gian nào.

- Chú ý: Đối với chuyển tuyến theo yêu cầu của người bệnh (vượt tuyến): Trong trường hợp người bệnh không thuộc diện chuyển tuyến của bệnh viện nhưng người bệnh yêu cầu chuyển tuyến thì tự túc mọi điều kiện chuyển tuyến.

d. Thủ tục chuyển viện

- *Đối với trường hợp chuyển người bệnh lên tuyến trên hoặc cùng tuyến:*

+ Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

+ Ký giấy chuyển tuyến theo mẫu quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Trường hợp người bệnh cần sự hỗ trợ kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đi phải thông báo cụ thể về tình trạng của người bệnh và những yêu cầu hỗ trợ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến có biện pháp xử trí phù hợp.

+ Giao giấy chuyển tuyến cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

+ Bàn giao người bệnh, giấy chuyển tuyến cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến.

+ Đối với người bệnh nặng, cấp cứu phải có bác sĩ hoặc điều dưỡng đưa đi, mang theo hồ sơ bệnh án tóm tắt, có phương tiện cấp cứu trên đường di chuyển người bệnh.

*- Đối với trường hợp chuyển người bệnh về tuyến dưới:*

+ Thông báo và giải thích rõ lý do chuyển tuyến cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.

+ Ký giấy chuyển tuyến theo mẫu quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

+ Giao giấy chuyển tuyến cho người hộ tống hoặc người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh để chuyển tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dự kiến chuyển người bệnh đến.

+ Bàn giao người bệnh, giấy chuyển tuyến cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi chuyển đến.

e. Vận chuyển người bệnh trong chuyển viện

Bệnh viện cần chuẩn bị các điều kiện để vận chuyển người bệnh

*- Vận chuyển người bệnh trong tình trạng cấp cứu:*

+ Xe cứu thương hoặc phương tiện vận chuyển phù hợp khác.

+ Trang thiết bị y tế, thuốc cấp cứu sử dụng cho người bệnh (nếu cần) trong quá trình vận chuyển.



+ Người hộ tống là bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh có nhiệm vụ theo dõi, xử trí kịp thời diễn biến bệnh lý của người bệnh trong quá trình vận chuyển và vận chuyển người bệnh theo kỹ thuật phù hợp với tình trạng bệnh lý của người bệnh.

- *Vận chuyển người bệnh trong tình trạng không cấp cứu:*

Căn cứ tình trạng bệnh lý của người bệnh và điều kiện thực tiễn, bệnh viện hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh lựa chọn hình thức, phương tiện vận chuyển phù hợp.

f. Chuẩn bị cho người bệnh được chuyển viện

- Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ giải thích rõ lý do cần chuyển viện cho người bệnh và gia đình người bệnh.

- Làm đầy đủ thủ tục người bệnh ra viện và chuyển viện theo mẫu quy định.

- Trường hợp chuyển viện theo yêu cầu của người bệnh: Bác sĩ phải giải thích quyền lợi mà người bệnh được hưởng khi chuyển viện theo yêu cầu và nếu người bệnh có yêu cầu thì bác sĩ hướng dẫn chuẩn bị chuyển viện cho người bệnh và tự túc hoàn toàn. Người bệnh được chuyển trong giờ hành chính trong tình trạng không cấp cứu.

g. Quản lý thông tin chuyển viện

Phòng Kế hoạch tổng hợp có trách nhiệm quản lý thông tin chuyển viện của người bệnh.

- Thu thập, thống kê, tổng hợp thông tin chuyển viện khi chuyển người bệnh đi các tuyến (chuyển lên tuyến trên, chuyển cùng tuyến và chuyển về tuyến dưới), các tuyến chuyển về (tuyến dưới chuyển lên, cùng tuyến chuyển đến, tuyến trên chuyển về) theo mẫu quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Phản hồi thông tin chuyển viện giữa các tuyến hàng tháng hoặc đột xuất theo mẫu quy định tại Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tổ chức quản lý, lưu trữ, cung cấp thông tin chuyển viện theo quy định của pháp luật.

- Báo cáo hằng tháng, định kỳ 06 tháng, hằng năm về Sở Y tế.

- Tổ chức giao ban chuyển viện định kỳ hoặc đột xuất để rút kinh nghiệm về công tác chuyển tuyến (Bệnh viện, Sở, Bộ).

#### **4. Ra viện**

Các trường hợp ra viện của người bệnh được tổ chức trong giờ hành chính.

##### **a. Bác sĩ điều trị**

- Đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh, ghi vào hồ sơ bệnh án, ghi chẩn đoán bệnh cuối cùng, ngày giờ được ra viện và đề nghị cho ra viện.

- Thông báo cho người bệnh biết tình hình sức khỏe, kết quả điều trị trước khi ra viện, đồng thời tư vấn cho người bệnh về nhà tiếp tục điều trị, theo dõi (nếu cần).

- Chỉ định chế độ điều trị ngoại trú trong trường hợp cần thiết.

- Xin ý kiến Trưởng khoa, nếu đồng ý thì làm giấy ra viện trình trưởng khoa ký, đồng thời kê đơn thuốc tiếp tục điều trị tại nhà (nếu cần).

##### **b. Bác sĩ trưởng khoa**

- Thăm khám lại, nhận xét kết quả điều trị và quyết định cho người bệnh ra viện (ký và ghi rõ họ tên).

- Nếu không có bác sĩ trưởng khoa thì bác sĩ phó trưởng khoa hoặc người được trưởng khoa ủy quyền thực hiện (ký và ghi rõ họ tên).

##### **c. Điều dưỡng hành chính khoa hoặc điều dưỡng thường trực**

- Làm đầy đủ thủ tục cho người bệnh ra viện.

- Nhận lại chăn, màn, quần áo và các vật dụng khác.

- Hướng dẫn người bệnh hoặc người nhà người bệnh quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

- Sau khi người bệnh đã quyết toán chi phí, phát giấy ra viện và dặn dò người bệnh về tự chăm sóc sức khỏe, hướng dẫn sử dụng thuốc theo đơn và chế độ ăn uống khi về nhà điều trị.

- Khoa điều trị hoàn thành hồ sơ bệnh án và nộp hồ sơ bệnh án cho Phòng Kế hoạch tổng hợp đúng thời gian quy định để lưu trữ và bảo quản hồ sơ bệnh án theo quy chế bệnh viện./.

## **Phụ lục II**

### **QUY CHẾ THƯỜNG TRỰC**

*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03 /11/2023)*

#### **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Chế độ thường trực ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ phải được bệnh viện tổ chức đảm bảo liên tục 24 giờ, để kịp thời cấp cứu, khám bệnh, chẩn đoán và điều trị ngay cho người bệnh.

2. Danh sách các thành viên thường trực phải được phân công theo lịch từ tuần trước do lãnh đạo bệnh viện ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí thường trực và lịch thường trú của các chuyên gia đầu ngành, riêng khoa ngoại phải có danh sách kíp phẫu thuật và thường trực buồng phẫu thuật.

3. Các phiên thường trực phải được tổ chức chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện vận chuyển, thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc để kịp thời cấp cứu người bệnh.

4. Các vị trí thường trực phải có biển, bảng, mũi tên hướng dẫn, đèn sáng và có sổ ghi chép tình hình phiên thường trực, có danh sách nơi ở, điện thoại của giám đốc, trưởng các khoa, trưởng các phòng, chuyên gia của các chuyên khoa để mời hội chẩn khi có yêu cầu.

5. Người thường trực phải có mặt đầy đủ, đúng giờ để nhận bàn giao của phiên thường trực trước và khi hết giờ phải bàn giao cho phiên thường trực sau, không được rời bỏ vị trí thường trực và phải thực hiện mệnh lệnh thường trực của cấp trên.

6. Thường trực chính phải là người có đủ trình độ, độc lập giải quyết công việc. Bác sĩ đang trong thời gian tập sự không được phân công thường trực chính.

#### **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

##### **1. Tổ chức và nhiệm vụ của người thường trực**

a. Tổ chức thường trực tại bệnh viện gồm:

- Thường trực lãnh đạo.

- Thường trực lâm sàng.
- Thường trực cận lâm sàng.
- Thường trực hành chính, bảo vệ.

b. Nhiệm vụ của người thường trực:

*Thường trực lãnh đạo:*

Giám đốc, phó giám đốc và trưởng khoa, trưởng phòng được giám đốc chỉ định tham gia thường trực lãnh đạo. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tham gia thường trực ít nhất 1 tuần 1 lần, có nhiệm vụ:

- Kiểm tra đôn đốc các phiên thường trực trong bệnh viện.
- Trực tiếp giải quyết các vụ việc bất thường về an ninh xảy ra trong bệnh viện. Thông báo cho cơ quan công an để phối hợp theo mức độ của vụ việc.
- Báo cáo ngay lên cấp trên trực tiếp quản lý bệnh viện về những trường hợp đặc biệt, đột xuất xảy ra vượt quá thẩm quyền giải quyết.

*Thường trực lâm sàng:*

- + Trưởng phiên thường trực bác sĩ khác do giám đốc phân công có nhiệm vụ:
  - Điều hành nhân lực trong phiên thường trực để hoàn thành nhiệm vụ.
  - Cho ý lệnh giải quyết các trường hợp cấp cứu, người bệnh mới đến và người bệnh nặng đang điều trị có diễn biến bất thường.
  - Báo cáo và xin ý kiến thường trực lãnh đạo trong trường hợp vượt quá khả năng giải quyết về chuyên môn và các trường hợp đặc biệt như tự sát, dịch bệnh, thảm họa, cấp cứu hàng loạt...
  - Thông báo cho thường trực bảo vệ, đồng thời báo cáo thường trực lãnh đạo trong trường hợp mất an ninh, trật tự trong bệnh viện.
  - Tăng cường kiểm tra, đôn đốc viên chức thường trực ít nhất 3 lần trong phiên thường trực.
- + Bác sĩ thường trực là các bác sĩ tham gia điều trị của khoa có nhiệm vụ:
  - Tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu.
  - Theo dõi xử lý người bệnh được bàn giao.

- Hướng dẫn, đôn đốc mọi thành viên trong phiên thường trực thực hiện đầy đủ các y lệnh.

- Phân công trách nhiệm cho mỗi thành viên thường trực theo dõi sát sao, xử lý kịp thời các diễn biến xấu đối với người bệnh nặng thuộc diện chăm sóc cấp I.

- Thăm người bệnh thuộc diện chăm sóc cấp I ít nhất 2 giờ một lần và ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần thăm khám.

+ Điều dưỡng thường trực là điều dưỡng của từng khoa có nhiệm vụ:

- Thực hiện y lệnh, chăm sóc theo dõi người bệnh.

- Đôn đốc người bệnh thực hiện nội quy bệnh viện.

- Bảo quản hồ sơ, tủ thuốc, tài sản của khoa.

- Phát hiện người bệnh có diễn biến bất thường, có nguy cơ tử vong, báo cáo bác sĩ thường trực, đồng thời ghi đầy đủ các diễn biến vào phiếu theo dõi.

*Thường trực cận lâm sàng:*

Phải được tổ chức riêng từng chuyên khoa, tùy theo khối lượng công việc mà bố trí số người thường trực cho phù hợp; có nhiệm vụ: Làm các xét nghiệm cấp cứu và các kỹ thuật cận lâm sàng để phục vụ cho việc chẩn đoán và điều trị theo yêu cầu của thường trực lâm sàng.

*Thường trực hành chính, bảo vệ:*

- Thường trực lái xe phải đảm bảo cho xe ô tô cứu thương sẵn sàng làm nhiệm vụ khi có lệnh.

- Thường trực điện, nước bảo đảm cho máy phát điện hoạt động ngay sau khi mất điện đột xuất 5 phút; sửa chữa điện, nước hỏng bất thường để đảm bảo đủ điện, nước dùng cho cấp cứu, điều trị, sinh hoạt của người bệnh.

- Thường trực hành chính phải đảm bảo thông tin liên lạc về điện thoại, điện tín và các hình thức thông tin khác.

- Thường trực bảo vệ có nhiệm vụ bảo đảm an ninh trật tự trong bệnh viện.

## **2. Nội dung báo cáo tình hình phiên thường trực**

Sau phiên thường trực, các khoa, phòng phải tổ chức giao ban để nghe báo cáo tình hình thường trực của các bộ phận thường trực: lâm sàng, cận lâm sàng, hành chính, bảo vệ.

Nội dung báo cáo tình hình phiên thường trực được ghi đầy đủ vào sổ thường trực trong buổi họp giao ban như sau:

a. Thường trực lâm sàng:

Báo cáo đầy đủ tình hình người bệnh về:

- Tử vong: Ghi rõ diễn biến của người bệnh, cách xử lý, nguyên nhân, thời gian tử vong và những việc làm cụ thể sau khi người bệnh tử vong.

- Cấp cứu: Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán và cách giải quyết đối với từng người bệnh đến cấp cứu.

- Diễn biến nặng của người bệnh nội trú: Ghi rõ các diễn biến về bệnh tật, cách xử lý đối với từng người bệnh.

- Thuốc: Ghi rõ thuốc đã sử dụng cho từng người bệnh trong phiên thường trực.

- Pháp y: Trường hợp người bệnh có liên quan đến pháp y, bác sĩ thường trực có trách nhiệm:

+ Ghi rõ đầy đủ tình trạng người bệnh, các thương tích, lời khai của người bệnh, gia đình người bệnh, người chuyên chở, người làm chứng nếu có.

+ Trường hợp chỉ có người chuyên chở thì phải ghi thêm họ, tên, địa chỉ người chuyên chở, số CCCD, biển số xe...

+ Lập biên bản kiểm kê tư trang của người bệnh, có chữ ký của trưởng phiên thường trực và người chuyên chở.

+ Báo cáo giám đốc bệnh viện và trưởng phòng hành chính quản trị để báo ngay cho gia đình người bệnh nếu người bệnh có giấy tờ tùy thân hoặc báo cơ quan công an gần nhất nếu không có giấy tờ tùy thân.

b. Thường trực cận lâm sàng:

Báo cáo tình hình xét nghiệm cấp cứu và kỹ thuật cận lâm sàng đã thực hiện trong phiên thường trực.

c. Thường trực hành chính, bảo vệ:

Báo cáo tình hình điện, nước, điện thoại, vệ sinh, xe ô tô cứu thương và an ninh trật tự trong phiên thường trực.

d. Thường trực lãnh đạo:

Có nhận xét chung về tình hình phiên thường trực tại giao ban toàn bệnh viện.



## **Phụ lục III** **QUY CHẾ CẤP CỨU**

*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03 /11/2023)*

### **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Cấp cứu là một nhiệm vụ rất quan trọng, giám đốc bệnh viện có nhiệm vụ tổ chức cấp cứu kịp thời trong mọi trường hợp:

a. Người bệnh mới đến tại phòng khám đa khoa hoặc vào thẳng các khoa lâm sàng.

b. Người bệnh đang theo dõi điều trị tại các khoa lâm sàng có diễn biến nặng, nguy kịch.

c. Tuyến dưới có yêu cầu hỗ trợ khẩn cấp.

d. Cấp cứu người bệnh ngoài bệnh viện.

2. Trong tất cả các trường hợp cấp cứu, bác sĩ, điều dưỡng phải khẩn trương và kịp thời cấp cứu ngay; không được gây phiền hà trong thủ tục hành chính và không được đùn đẩy người bệnh.

3. Phải ưu tiên tập trung mọi điều kiện, phương tiện tốt nhất cho việc cấp cứu người bệnh:

a. Cán bộ chuyên môn có trình độ, có kinh nghiệm.

b. Thiết bị y tế, phương tiện phục vụ tốt.

c. Cơ sở hạ tầng kỹ thuật thuận tiện, phương tiện vận chuyển tốt...

4. Công tác cấp cứu phải đảm bảo hoạt động liên tục 24 giờ trong ngày.

### **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

#### **1. Yêu cầu cấp bách của cấp cứu**

a. Người bệnh cấp cứu vào bất cứ khoa nào trong bệnh viện cũng phải được tiếp đón ngay; những khoa lâm sàng không có buồng cấp cứu thì viên chức của khoa phải kết hợp cùng với gia đình người bệnh đưa người bệnh đến buồng cấp cứu thích hợp nhất.

- Điều dưỡng phải chuẩn bị sẵn sàng phương tiện cấp cứu, khi có người bệnh cấp cứu phải thực hiện ngay nhiệm vụ đón tiếp, lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp... mời bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực đến cấp cứu ngay.

- Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực phải khám xét khẩn cấp và ra y lệnh xử lý kịp thời.

+ Người bệnh trong tình trạng nguy kịch phải tập trung sơ cứu, mời bác sĩ hồi sức hỗ trợ.

+ Người bệnh có chỉ định chuyên khoa hồi sức cấp cứu hoặc chuyên khoa thích hợp, phải vừa chuyển vừa hồi sức.

b. Tại buồng cấp cứu phòng khám đa khoa:

- Bác sĩ cấp cứu phải tập trung sơ cứu, hội chẩn và xử lý kịp thời.

- Điều dưỡng tiếp đón có trách nhiệm đưa người bệnh đã qua cơn nguy kịch đến khoa lâm sàng thích hợp theo chỉ định của bác sĩ và bàn giao chu đáo cho điều dưỡng khoa nhận người bệnh cấp cứu.

c. Người bệnh đang điều trị nội trú có diễn biến nặng:

Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực có trách nhiệm khám xét ngay, chẩn đoán, tiên lượng và xử lý kịp thời.

Trường hợp người bệnh có diễn biến nặng hoặc khi gia đình người bệnh yêu cầu: điều dưỡng phải mời bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực đến ngay.

Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn của bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực phải xin hội chẩn gấp để có biện pháp xử lý kịp thời.

d. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tổ chức ứng cứu kịp thời vào bất cứ thời gian nào:

- Khi tuyến dưới xin hỗ trợ.

- Khi có tai nạn hàng loạt, thảm họa.

## **2. Hệ thống cấp cứu trong bệnh viện**

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm đảm bảo điều kiện hoạt động:

- Buồng cấp cứu tại phòng khám đa khoa.

- Khoa chăm sóc giảm nhẹ và hồi sức cấp cứu trong bệnh viện.
- Khoa lâm sàng phải có buồng cấp cứu người bệnh nặng.
- Quy định sự phối hợp hỗ trợ công tác cấp cứu giữa các khoa trong bệnh viện.
- Đào tạo đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng cấp cứu thành thạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu.

b. Trưởng phòng tổ chức hành chính, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa cận lâm sàng có trách nhiệm thực hiện:

- Buồng cấp cứu phải có:
  - + Biển báo, mũi tên chỉ dẫn, ban đêm phải có đèn báo, có đầy đủ ánh sáng, có máy phát điện dự trữ hoặc đèn dầu để thay thế khi mất điện.
  - + Sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án để ghi chép, theo dõi người bệnh đến cấp cứu.
  - + Bình oxy, thuốc, thiết bị y tế theo danh mục quy định phù hợp với từng loại bệnh viện.
- Trưởng khoa lâm sàng, trưởng buồng cấp cứu có nhiệm vụ:
  - + Xây dựng danh mục cơ số thuốc, dụng cụ cấp cứu, được giám đốc bệnh viện duyệt, danh mục cơ số thuốc cấp cứu được dán ngay mặt sau cánh cửa tủ thuốc.
  - + Bảo đảm tủ thuốc có đủ ánh sáng, dễ thấy, dễ lấy.
  - + Thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện hướng thần để ngăn tủ riêng.
  - + Sổ thuốc và dụng cụ thường trực phải ghi chép rõ ràng và thực hiện giao nhận hàng ngày.
- Bác sĩ khoa cấp cứu có nhiệm vụ:
  - + Được đào tạo và thực hiện thành thạo các kỹ thuật cấp cứu.
  - + Có phác đồ điều trị cấp cứu.
  - + Sắp xếp dụng cụ y tế, phương tiện cấp cứu đúng vị trí quy định, khi sử dụng xong phải bổ sung và để lại vị trí cũ.

- Bác sĩ, kỹ thuật viên các khoa cận lâm sàng có nhiệm vụ:

+ Thực hiện đầy đủ các yêu cầu xét nghiệm của bác sĩ thường trực cấp cứu.

+ Bảo đảm kết quả xét nghiệm, X-quang chính xác, kịp thời gian theo yêu cầu của bác sĩ thường trực cấp cứu.

+ Trong trường hợp khó khăn không thực hiện được các yêu cầu của các bác sĩ thường trực cấp cứu phải báo cáo ngay giám đốc bệnh viện để xin ý kiến, không được để chậm hoặc không làm, không báo cáo.

- Điều dưỡng cấp cứu có nhiệm vụ:

+ Chuẩn bị: Các dụng cụ, thuốc và phương tiện cấp cứu sẵn sàng theo quy định: giường chiếu, chăn màn sạch sẽ; quần áo, đồ dùng cho người bệnh cấp cứu sử dụng; sắp xếp theo dạng thuốc, dễ thấy, dễ lấy; thuốc phải ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, số lượng.

+ Khẩn trương thực hiện y lệnh theo đúng các quy định kỹ thuật của bệnh viện.

+ Theo dõi và chăm sóc người bệnh sát sao.

+ Sau khi sử dụng, thuốc phải được bổ sung đầy đủ theo số lượng quy định; bảo quản thuốc và dụng cụ cấp cứu, giữ chìa khóa tủ thuốc cấp cứu; nhận và bàn giao thuốc, dụng cụ cấp cứu giữa các phiên thường trực.

- Dược sĩ phát thuốc có nhiệm vụ:

+ Thực hiện cấp phát thuốc khẩn trương theo y lệnh.

+ Bảo đảm cơ số thuốc và dụng cụ đã được giám đốc duyệt.

+ Định kỳ kiểm tra thuốc cấp cứu, thực hiện đảo thuốc, bảo đảm chất lượng thuốc.

+ Nếu có thuốc thay thế, thuốc mới phải thông báo cho bác sĩ điều trị biết để khi sử dụng không bị lúng túng.

- Người lái xe ô tô cứu thương có nhiệm vụ:

+ Bảo đảm xe tốt, đủ xăng và lốp dự phòng.

+ Quản lý các thiết bị y tế đã gắn sẵn trong xe ô tô cứu thương.

+ Nhận được lệnh, sau 5 phút xe lăn bánh được ngay.

### **3. Người bệnh cấp cứu phải chuyển viện**

a. Bác sĩ thường trực cấp cứu có trách nhiệm:

- Thông báo trước cho bệnh viện tuyến trên bằng điện thoại để chuẩn bị tiếp đón.

- Kiểm tra lần cuối cùng tình trạng người bệnh trước khi chuyển và chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển.

- Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án: Chẩn đoán bệnh, thuốc đã dùng, tình trạng người bệnh, những diễn biến mới nhất, lý do chuyển viện và phải ghi rõ họ tên chức vụ người làm hồ sơ bệnh án:

b. Bác sĩ hoặc điều dưỡng đưa người bệnh có nhiệm vụ:

- Thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh trên đường vận chuyển.

- Nhận và bàn giao hồ sơ bệnh án tóm tắt, tư trang của người bệnh, giải quyết tất cả các thủ tục cần thiết liên quan đến việc tiếp nhận người bệnh ở tuyến trên.

- Người đưa chỉ được ra về sau khi người bệnh được bệnh viện tiếp nhận và ký vào phiếu hoặc sổ chuyển người bệnh.

c. Bác sĩ cấp cứu ở bệnh viện tuyến trên có nhiệm vụ:

- Tiếp nhận người bệnh và cấp cứu ngay.

- Thông báo cho bệnh viện tuyến dưới biết kết quả cấp cứu và điều trị người bệnh những trường hợp cần thiết để rút kinh nghiệm và có nhận xét về chẩn đoán, xử lý, thời gian gửi, cách chăm sóc người bệnh trên đường vận chuyển.

### **4. Yêu cầu bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cấp cứu**

a. Trong trường hợp người bệnh cấp cứu không thể chuyển viện được vì:

- Có thể chết dọc đường do bệnh nặng, đường quá xa.

- Không có phương tiện vận chuyển.

- Thảm họa có nhiều người bị nạn.

b. Bác sĩ thường trực cấp cứu ở tuyến xin cấp cứu:

- Thông báo cho gia đình người bệnh biết những khó khăn của cơ sở.

- Điện mời bệnh viện tuyến trên hoặc bệnh viện chuyên khoa về hỗ trợ cấp cứu; khi điện lên tuyến trên cần thông báo rõ tình trạng người bệnh và yêu cầu xin hỗ trợ.

- Trong khi chờ tuyến trên về hỗ trợ vẫn phải tiếp tục hồi sức cấp cứu cho người bệnh theo khả năng cao nhất của cơ sở.

c. Bệnh viện tuyến trên được yêu cầu hỗ trợ:

- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, phương tiện cấp cứu và cán bộ chuyên môn kỹ thuật để sẵn sàng hỗ trợ cho tuyến dưới.

- Sau khi cấp cứu người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch, có thể để người bệnh tiếp tục điều trị ở tuyến dưới với y lệnh điều trị cùng với sự hỗ trợ về thuốc và phương tiện cấp cứu nếu có hoặc đưa người bệnh về tuyến trên điều trị tiếp.

- Phải khắc phục mọi khó khăn để đến nơi có yêu cầu hỗ trợ trong thời gian ngắn nhất.

## **5. Công tác cấp cứu ngoài bệnh viện**

a. Tổ chức cấp cứu:

Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Phân công người thường trực cấp cứu, khi nhận được thông tin yêu cầu cấp cứu người bệnh phải:

+ Hỏi rõ địa điểm, số lượng người bệnh hoặc người bị nạn, tình trạng người bệnh hiện tại.

+ Cử đội cấp cứu khẩn trương đi làm nhiệm vụ ngay.

- Tổ chức các đội cấp cứu nội khoa, ngoại khoa sẵn sàng hoạt động ngoài bệnh viện:

+ Các thành viên đội cấp cứu được bồi dưỡng thành thạo các kỹ thuật cấp cứu.

+ Có đủ phương tiện, dụng cụ y tế và thuốc cấp cứu.

+ Có sổ ghi chép, phiếu ga-rô, phiếu chuyển viện, phiếu phân loại người bị nạn.

- + Có máy điện thoại di động khu vực.
- + Có bản đồ hành chính khu vực.
- Phương tiện vận chuyển cấp cứu, sẵn sàng và trang bị như quy định tại điểm 2-b.

b. Cấp cứu tại hiện trường:

- Bác sĩ đội trưởng có trách nhiệm:
  - + Tổ chức đưa người bệnh, người bị nạn ra khỏi khu vực đang bị đe dọa.
  - + Khẩn trương triển khai cấp cứu.
  - + Tập trung sơ cứu người bệnh, ra y lệnh xử lý kịp thời.
  - + Người bệnh cấp cứu được ghi vào phiếu đầy đủ nội dung theo quy định, ký ghi rõ họ tên và chức vụ.

+ Đối với người bệnh sau khi được cấp cứu, tùy theo tình trạng người bệnh sẽ giải quyết:

- Người bệnh nhẹ, ổn định điều trị chăm sóc tại nhà.
- Người bệnh nặng sẽ chuyển đến bệnh viện chuyên khoa gần nhất.
- + Trường hợp phải cấp cứu hàng loạt, quá khả năng của đội cấp cứu, phải khẩn cấp báo cáo giám đốc bệnh viện để xin ý kiến chỉ đạo, đồng thời thông báo cho các tổ chức y tế đóng tại địa phương đến hỗ trợ. Trong khi chờ đợi phải cấp cứu hết khả năng của đội, phân loại ưu tiên, tập trung cấp cứu người bị nạn ưu tiên loại một.

- Điều dưỡng thực hiện:

+ Bảo đảm chất lượng, số lượng phương tiện, dụng cụ, thuốc cấp cứu sẵn sàng lên đường ngay và có sổ ghi chép, các loại phiếu theo quy định, sắp xếp ngăn nắp dễ thấy, dễ lấy.

+ Tại điểm cấp cứu, thực hiện ngay:

- Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, nắm tình trạng người bị nạn.
- Phụ bác sĩ làm các thủ thuật cấp cứu.
- Thực hiện y lệnh của bác sĩ.

c. Vận chuyển người bệnh tới bệnh viện chuyên khoa gần nhất:  
Thực hiện đúng theo quy chế chuyên viện.



**Phụ lục IV**  
**QUY CHẾ CHẨN ĐOÁN BỆNH, LÀM**  
**HỒ SƠ BỆNH ÁN VÀ KÊ ĐƠN ĐIỀU TRỊ**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Việc chẩn đoán bệnh và kê đơn điều trị có vị trí rất quan trọng trong khám bệnh, chữa bệnh.
2. Hồ sơ bệnh án là tài liệu khoa học về chuyên môn kỹ thuật, là chứng từ tài chính và cũng là tài liệu pháp y. Việc làm hồ sơ bệnh án phải được tiến hành khẩn trương, khách quan, thận trọng, chính xác và khoa học.
3. Khi tiến hành khám bệnh, chẩn đoán và kê đơn phải kết hợp chặt chẽ các triệu chứng cơ năng, thực thể, lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố gia đình, xã hội và tiền sử bệnh.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Khám bệnh và chẩn đoán bệnh**

#### **a. Khám bệnh:**

Bác sĩ làm công tác khám bệnh có trách nhiệm:

- Khám bệnh, chẩn đoán xác định bệnh và ra y lệnh điều trị đúng bệnh, đúng thuốc.
- Đối với người bệnh ở phòng khám đa khoa hoặc người bệnh mới chuyển viện đến phải nghiên cứu các tài liệu có liên quan: giấy giới thiệu, hồ sơ bệnh án của tuyến dưới, kết hợp với các dấu hiệu lâm sàng, các chỉ số sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, nước tiểu hiện tại để chẩn đoán ban đầu, cho làm các xét nghiệm cần thiết và ra y lệnh điều trị.
- Đối với người bệnh nằm điều trị nội trú phải nghiên cứu các diễn biến của bệnh, các kết quả xét nghiệm và tình trạng của người bệnh hiện tại, xác định mức độ bệnh để chỉ định thuốc và chế độ chăm sóc thích hợp.
- Người bệnh nặng, cấp cứu phải được khám ngay theo quy chế cấp cứu.

- Trường hợp khó chẩn đoán, bệnh nặng phải được hội chẩn theo quy chế hội chẩn.

- Khi thăm khám cho người bệnh phải thận trọng, tỉ mỉ, toàn diện và tôn trọng người bệnh.

b. Chẩn đoán bệnh:

Bác sĩ làm công tác khám bệnh, chữa bệnh có nhiệm vụ:

- Thăm khám cho người bệnh xong phải ghi chép đầy đủ các triệu chứng và diễn biến vào hồ sơ bệnh án. Trên cơ sở nghiên cứu, phân tích, tổng hợp các triệu chứng và các diễn biến bệnh để có thể chẩn đoán chính xác.

- Chỉ định dùng thuốc phải phù hợp với chẩn đoán.

- Làm các xét nghiệm bổ sung nếu cần.

- Ký ghi rõ họ tên vào hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám.

c. Điều dưỡng ở phòng khám đa khoa và khoa điều trị có nhiệm vụ giúp bác sĩ điều trị suốt thời gian khám bệnh: cung cấp các chỉ số sinh tồn và tình hình người bệnh sau quá trình tiếp xúc, theo dõi; chuẩn bị dụng cụ cần thiết cho yêu cầu khám bệnh, ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc.

d. Học viên đến thực tập khám, chăm sóc trên người bệnh phải theo sự hướng dẫn của bác sĩ, điều dưỡng.

## **2. LÀM HỒ SƠ BỆNH ÁN**

a. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ:

- Làm bệnh án cho người bệnh được điều trị nội trú và ngoại trú.

- Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ngay, hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đủ các xét nghiệm cần thiết.

- Người bệnh không thuộc diện cấp cứu phải hoàn chỉnh bệnh án trước 36 giờ.

- Phải ghi đầy đủ các mục quy định trong bệnh án, chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa: họ và tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu.

- Chỉ định dùng thuốc hàng ngày, tên thuốc ghi rõ ràng đúng danh pháp quy định, thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh phải được đánh số thứ tự để theo dõi.

- Người bệnh điều trị trên 15 ngày phải tóm tắt quá trình điều trị theo mẫu quy định.

- Trong quá trình điều trị phải ghi bổ sung các diễn biến, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và các chỉ định mới vào hồ sơ bệnh án.

- Người bệnh chuyên khoa, bác sĩ điều trị phải có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trước khi bàn giao, bác sĩ điều trị tại khoa mới chịu trách nhiệm hoàn thiện hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Người bệnh ra viện, bác sĩ điều trị phải hoàn chỉnh và tổng kết hồ sơ bệnh án theo quy định.

b. Bác sĩ trưởng khoa có trách nhiệm thăm khám lại người bệnh nội trú đã được điều trị trong khoa 3 - 4 ngày (hình thức hội chẩn). Kết quả thăm khám, nhận xét và chỉ định (nếu có) phải được ghi vào tờ điều trị, ký ghi rõ họ tên.

c. Sắp xếp và dán hồ sơ bệnh án: điều dưỡng hành chính khoa có nhiệm vụ:

- Sắp xếp hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án.

- Bệnh án phải có bìa, đóng thêm gáy để dán các tài liệu theo trình tự quy định:

+ Các giấy tờ hành chính.

+ Các tài liệu của tuyến dưới (nếu có).

+ Các kết quả xét nghiệm xếp lệch nhau từng lớp, huyết học, hóa sinh, vi sinh, chẩn đoán hình ảnh, giải phẫu bệnh... theo thứ tự trước dưới, sau trên.

+ Phiếu theo dõi.

+ Phiếu chăm sóc.

+ Biên bản hội chẩn, sơ kết đợt điều trị, giấy cam đoan,... (nếu có).

+ Các tờ điều trị có đánh số trang dán theo thứ tự thời gian; họ tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu; tờ điều trị có ghi số giường, số buồng bệnh.

- Các giấy tờ trên phải đóng dấu giáp lai để quản lý hồ sơ.
- Toàn bộ hồ sơ được đặt trong một cặp bìa cứng, bên ngoài có in số giường.

#### d. Quản lý hồ sơ bệnh án:

Điều dưỡng hành chính khoa điều trị có nhiệm vụ:

- Giữ gìn quản lý mọi hồ sơ bệnh án trong khoa.
- Hồ sơ bệnh án được để vào giá hoặc tủ theo quy định, dễ thấy dễ lấy.
- Hết giờ làm việc phải kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và bàn giao cho điều dưỡng thường trực.
- Không để người bệnh và gia đình người bệnh xem hồ sơ bệnh án.
- Học viên thực tập muốn xem hồ sơ bệnh án phải được sự đồng ý của trưởng khoa, ký sổ giao nhận, xem tại chỗ, xem xong bàn giao lại ngay cho điều dưỡng hành chính.

### 3. Kê đơn điều trị

a. Các bác sĩ được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện các quy định sau:

- Có quyền kê đơn và chịu trách nhiệm về an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc.
- Khi kê đơn thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện, thuốc hướng thần, cấp phát cho người bệnh tại khoa dược, phải được giám đốc bệnh viện hoặc trưởng khoa dược phân cấp ký duyệt.

b. Bác sĩ kê đơn thuốc tại phòng khám đa khoa phải thực hiện:

- Ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc.
- Họ và tên, tuổi, địa chỉ và căn bệnh: trẻ em dưới một năm phải ghi tháng tuổi.
- Thuốc dùng phải phù hợp với chẩn đoán; Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định, để tránh sự nhầm lẫn đối với những thuốc có nhiều tên gần giống nhau, phải ghi tên gốc của thuốc; ghi đầy đủ hàm lượng, đơn vị, nồng độ, liều dùng, cách

dùng và thời gian dùng; thuốc được ghi theo trình tự: thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước; có đánh số các khoản.

- Thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện – hướng thân, ghi đơn riêng theo quy chế; nếu chỉ định quá liều thông thường phải ghi rõ **“tôi cho liều này”** và **ký tên**.

- Những hướng dẫn tóm tắt cần thiết.

- Cuối đơn nếu còn thừa giấy phải gạch chéo, cộng số khoản, ghi ngày tháng, ký tên ghi rõ họ tên, chức danh và đóng dấu đơn vị. Đơn thuốc độc nghiện phải đóng dấu bệnh viện.

- Chữ viết phải rõ ràng, không viết tắt, không dùng công thức hóa học, khi tẩy xóa phải ký tên xác nhận bên cạnh, không được viết bằng mực đỏ.

c. Bác sĩ điều trị ghi y lệnh dùng thuốc trong phiếu điều trị hàng ngày phải thực hiện các quy định trên; ngoài phần chỉ định thuốc còn có chỉ định chế độ chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và phần nhận xét theo dõi người bệnh, kết thúc phải ký ghi rõ họ tên.

d. Dược sĩ cấp phát thuốc theo đơn khi phát hiện có sai sót hoặc không có thuốc như trong đơn, phải hỏi lại bác sĩ kê đơn không được tự ý sửa chữa hoặc thay thế thuốc khác.

**Phụ lục V**  
**QUY CHẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được thực hiện đối với những người bệnh không nằm điều trị nội trú:

- a. Một số bệnh mãn tính ngoài đợt tiến triển cấp.
- b. Một số bệnh thông thường.
- c. Người bệnh có nguyện vọng được điều trị ngoại trú.

2. Y tế cơ sở kết hợp theo dõi và điều trị tiếp tục theo hướng dẫn của bác sĩ.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Tại phòng khám đa khoa**

Bác sĩ phòng khám đa khoa có trách nhiệm.

a. Quyết định cho người bệnh được điều trị ngoại trú sau khi đã khám lâm sàng và xét nghiệm, có chẩn đoán xác định bệnh rõ ràng.

b. Làm hồ sơ bệnh án đầy đủ như người bệnh nội trú và theo dõi quản lý tại phòng khám đa khoa và các khoa được giám đốc bệnh viện giao nhiệm vụ.

c. Có sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú ghi rõ chẩn đoán, kê đơn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc và hẹn khám lại.

d. Khi kê đơn phải thực hiện đúng quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị. Đối với thuốc kiểm soát đặc biệt, thuốc gây nghiện - hướng thần, y tế cơ sở hoặc gia đình lĩnh, bảo quản phát hàng ngày cho người bệnh.

e. Hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn uống, nghỉ ngơi và luyện tập phục hồi chức năng.

g. Người bệnh đang điều trị ngoại trú, nếu tình trạng diễn biến xấu phải đưa vào điều trị nội trú.

h. Người bệnh điều trị nội trú, sau khi ra viện nếu cần được điều trị tiếp tục thì phải đăng ký điều trị ngoại trú.

## **2. Tại y tế cơ sở**

Y tế cơ sở có trách nhiệm

- a. Tiếp nhận người bệnh đến đăng ký tiếp tục theo dõi, điều trị ngoại trú.
- b. Phải mở sổ theo dõi điều trị người bệnh ngoại trú và có kế hoạch tiếp tục điều trị theo dõi sức khỏe tại gia đình.
- c. Kết hợp gia đình và y tế cơ sở, chăm sóc điều trị và theo dõi người bệnh tập luyện phục hồi chức năng tại nhà.
- d. Phát hiện kịp thời tình trạng người bệnh có những diễn biến xấu phải chuyển lên tuyến đang quản lý theo dõi.
- e. Có thể kết hợp với các cơ sở hành nghề y tế tư nhân theo dõi điều trị tại nhà theo hướng dẫn của bác sĩ.

**Phụ lục VI**  
**QUY CHẾ KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

**I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Thực hiện công bằng trong khám bệnh, chữa bệnh, mọi người bệnh được bảo đảm khám bệnh, chữa bệnh theo bệnh lý, việc chăm sóc theo yêu cầu là người bệnh được tự chọn dịch vụ chăm sóc y tế thích hợp.

2. Giá thu viện phí khám bệnh chữa bệnh được tính trên cơ sở hạch toán và được cấp trên quản lý trực tiếp duyệt.

**II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**1. Phòng khám đa khoa**

a. Người bệnh đến khám bệnh phải:

- Thực hiện quy chế công tác tại phòng khám đa khoa.
- Có giấy đề nghị thỏa thuận khám bệnh chữa bệnh theo mẫu quy định.

b. Trưởng phòng khám đa khoa phải thông báo, hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ về quy định khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

c. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức phục vụ theo yêu cầu, bảo đảm chất lượng khám bệnh.
- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời.

**2. Khoa điều trị**

a. Người bệnh vào điều trị theo yêu cầu phải:

- Thực hiện đúng nội quy của khoa điều trị.
- Có chỉ định của bác sĩ phòng khám đa khoa.
- Có giấy đề nghị thỏa thuận nằm điều trị theo yêu cầu (theo mẫu quy định).
- Ứng trước một khoản tiền theo quy định của bệnh viện và được thanh toán

một lần khi ra viện, có hóa đơn tài chính; không phải nộp bất cứ một khoản lệ phí nào khác.



b. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thông báo, hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ về quy định điều trị theo yêu cầu cho người bệnh và gia đình người bệnh.

- Dùng thuốc theo chỉ định, khi cần thuốc đặc biệt mà bệnh viện không có thì khoa dược phải cung ứng theo đơn chỉ định.

- Chỉ định chế độ ăn uống theo bệnh lý, tổ chức phục vụ người bệnh tại giường.

c. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức một số buồng bệnh phục vụ điều trị theo yêu cầu, đảm bảo chất lượng tốt.

- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời theo thực chi và khung giá dịch vụ quy định, đã được cấp trên trực tiếp duyệt.

**Phụ lục VII**  
**QUY CHẾ HỘI CHẨN**

*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

**I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Hội chẩn là hình thức tập trung tài năng trí tuệ của thầy thuốc để cứu chữa người bệnh kịp thời trong những trường hợp:

- a. Khó chẩn đoán và điều trị.
- b. Tiên lượng dè dặt.
- c. Cấp cứu.
- d. Chỉ định phẫu thuật.

2. Hội chẩn phải được chuẩn bị chu đáo và đảm bảo các thủ tục quy định.

**II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**1. Khi cần hội chẩn**

- a. Các trường hợp khó chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh.
- b. Các trường hợp người bệnh cấp cứu.
- c. Các trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật, hóa trị, liệu pháp sinh học, xạ trị.
- d. Các trường hợp người bệnh đã được chẩn đoán xác định, sau 3 ngày điều trị trong khoa không biến chuyển, bác sĩ điều trị có trách nhiệm mời bác sĩ trưởng khoa thăm lại người bệnh và cho ý kiến hướng dẫn điều trị tiếp.

**2. Hình thức hội chẩn**

- a. Hội chẩn khoa:
  - Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh.
  - Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa.
  - Thành phần dự: Các bác sĩ điều trị trong khoa, điều dưỡng trưởng khoa.
  - Thư ký: Do trưởng khoa chỉ định.

- Tiến hành trong trường hợp: Khi việc chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh chưa được rõ ràng, tiên lượng còn dè dặt.

b. Hội chẩn liên khoa:

- Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.

- Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh.

- Thành phần dự:

+ Các bác sĩ điều trị, điều dưỡng trưởng khoa.

+ Bác sĩ trưởng khoa có liên quan và mời chuyên gia.

- Thư ký: Do trưởng khoa có người bệnh chỉ định.

- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác.

c. Hội chẩn toàn bệnh viện:

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh.

- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.

- Thành phần dự: Các bác sĩ trưởng khoa, phó trưởng khoa, trưởng phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia.

- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả.

d. Hội chẩn liên bệnh viện:

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh đề nghị, giám đốc bệnh viện đồng ý.

- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.

- Thành phần dự:

+ Các bác sĩ, trưởng khoa, phó trưởng khoa, bác sĩ có người bệnh và trưởng phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng khoa có người bệnh.

+ Các chuyên gia, giáo sư được mời.

- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

- Tiên hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng, hiểm gặp, cần ý kiến của chuyên khoa sâu.

### **3. Trình tự và nội dung hội chẩn**

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh.

- Chuẩn bị người bệnh, thông báo thời gian và nội dung hội chẩn. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hoặc tại buồng riêng cho phù hợp.

b. Người được mời tham gia hội chẩn phải có trình độ chuyên môn tốt, có tinh thần trách nhiệm, trường hợp mời đích danh mà không tham gia được phải cử người có trình độ tương đương đi thay; phải được nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm khám người bệnh trước.

c. Người chủ trì hội chẩn có trách nhiệm:

- Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.

- Kết luận rõ ràng từng vấn đề để ghi vào biên bản. Khi kết thúc phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

d. Thư ký có trách nhiệm:

- Ghi chép đầy đủ các ý kiến của từng người vào sổ biên bản.

- Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu “biên bản hội chẩn” đính vào hồ sơ bệnh án; phiếu biên bản hội chẩn này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

e. Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất thư ký phải ghi lại và báo cáo giám đốc bệnh viện giải quyết.

g. Hội chẩn cấp cứu phải được thực hiện ngay trong giờ hành chính cũng như trong phiên thường trực, tùy tình trạng bệnh mà có hình thức hội chẩn thích hợp.

h. Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ điều trị

khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa ngoại và điều dưỡng trưởng khoa phẫu thuật  
- gây mê hồi sức.

i. Nghiêm cấm các trường hợp: Tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

**Phụ lục VIII**  
**QUY CHẾ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Chăm sóc người bệnh toàn diện là sự theo dõi chăm sóc, điều trị của bác sĩ và điều dưỡng, nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh cả về thân thể và tinh thần trong thời gian nằm điều trị tại bệnh viện; không áp dụng hình thức phân công theo công việc.

2. Các bệnh viện phải thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Chăm sóc người bệnh toàn diện**

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm bố trí đủ nhân lực điều dưỡng chăm sóc người bệnh theo quy định, đầu tư đủ thiết bị và dụng cụ phục vụ chăm sóc toàn diện.

b. Mỗi người bệnh phải được một bác sĩ và một điều dưỡng chịu trách nhiệm cụ thể về điều trị và chăm sóc toàn diện.

c. Điều dưỡng có trách nhiệm:

- Thực hiện đúng y lệnh, đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
- Theo dõi sát người bệnh, ghi chép đầy đủ, chính xác, trung thực các diễn biến, các nội dung chăm sóc vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc; khi phát hiện các dấu hiệu bất thường phải báo cáo bác sĩ để xử lý kịp thời.

d. Người bệnh được bác sĩ, điều dưỡng phổ biến kiến thức y học phổ thông và hướng dẫn phương pháp tự chăm sóc.

### **2. Phân cấp chăm sóc**

a. Chăm sóc cấp một:

- Yêu cầu phải có sự theo dõi, chăm sóc hoàn toàn và liên tục của điều dưỡng.
- Đối tượng gồm những người bệnh nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và một số yêu cầu đặc biệt của chuyên khoa.

### Nội dung chăm sóc:

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn, tình trạng và các diễn biến của người bệnh theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ Chăm sóc người bệnh hoàn toàn về ăn uống, vệ sinh thân thể, đại tiện, tiểu tiện, thay đổi tư thế, thay quần áo, vải trải giường, chăn màn, giường chiếu, vận động trị liệu, an ủi động viên gia đình người bệnh yên tâm điều trị qua cơn bệnh hiểm nghèo.

#### b. Chăm sóc cấp hai:

- Yêu cầu phải có sự hỗ trợ cộng tác của người bệnh.

- Đối tượng gồm những người bệnh không nguy kịch, thay đổi tư thế và vận động còn hạn chế, có chỉ định truyền dịch, truyền máu; phải theo dõi chức năng hô hấp, tuần hoàn và phục hồi chức năng.

- Nội dung chăm sóc:

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ Chăm sóc, hỗ trợ người bệnh về ăn uống, vệ sinh cá nhân, đại tiện, tiểu tiện, tập vận động, tìm hiểu hoàn cảnh, động viên, an ủi, giáo dục sức khỏe khuyến khích người bệnh cùng phối hợp điều trị để sức khỏe chóng phục hồi.

#### c. Chăm sóc cấp ba:

- Yêu cầu người bệnh tự chăm sóc là chính.

- Đối tượng gồm những người bệnh nhẹ, tự vận động, tự phục vụ.

- Nội dung chăm sóc:

+ Theo dõi và ghi chép vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc các chỉ số sinh tồn theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

+ Hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và tập luyện, tuyên truyền và giáo dục sức khỏe, tìm hiểu hoàn cảnh, động viên, an ủi, khuyến khích người bệnh tập luyện và phối hợp điều trị.

### **3. Trách nhiệm trong chăm sóc người bệnh toàn diện**

## a. Bác sĩ điều trị:

- Ghi y lệnh vào hồ sơ bệnh án cụ thể về điều trị, nội dung theo dõi, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng.

- Giải thích, hướng dẫn chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, động viên, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh an tâm điều trị.

- Theo dõi diễn biến tình trạng của người bệnh, đôn đốc kiểm tra, giám sát điều dưỡng chăm sóc thực hiện y lệnh.

## b. Điều dưỡng trưởng khoa:

Phân công, giám sát điều dưỡng và hộ lý thực hiện việc theo dõi, chăm sóc người bệnh theo phân cấp chăm sóc.

- Thông báo danh sách người bệnh chăm sóc cấp một trên bảng tổng hợp hàng ngày.

- Tổ chức sinh hoạt hàng tuần với người bệnh hoặc gia đình người bệnh; giải quyết những ý kiến đóng góp trong công tác chăm sóc và báo cáo cấp trên giải quyết những nội dung góp ý không thuộc phạm vi trách nhiệm giải quyết.

- Tham gia chăm sóc người bệnh.

## c. Điều dưỡng chăm sóc:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.

- Phát hiện những diễn biến bất thường và báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.

- Ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo đúng mẫu quy định.

- Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc, động viên an ủi người bệnh và gia đình người bệnh.

## d. Hộ lý:

- Thực hiện vệ sinh, thu dọn buồng bệnh, cọ rửa, tẩy uế dụng cụ đựng chất thải.

- Phụ điều dưỡng di chuyển và chăm sóc người bệnh.

## e. Người bệnh và gia đình người bệnh:



- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy bệnh viện và quy định quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.

- Giáo dục người bệnh chỉ được tham gia chăm sóc khi bác sĩ điều trị cho phép và được sự hướng dẫn của điều dưỡng trong những việc chăm sóc sinh hoạt thông thường và động viên an ủi người bệnh.

- Người nhà người bệnh không được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn.

- Tham gia Hội đồng người bệnh theo quy định.

**Phụ lục IX**  
**QUY CHẾ QUẢN LÝ BUỒNG BỆNH, BUỒNG THỦ THUẬT**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

**I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật bao gồm:
  - a. Quản lý hoạt động chuyên môn.
  - b. Quản lý người bệnh.
  - c. Quản lý nhân lực.
  - d. Quản lý tài sản.
2. Các thành viên trong bệnh viện, người bệnh, gia đình người bệnh phải thực hiện tốt quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.

**II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**1. Trách nhiệm của các thành viên trong khoa điều trị**

- a. Trưởng khoa:

Quản lý mọi hoạt động của khoa, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.
- b. Bác sĩ điều trị:
  - Thực hiện chẩn đoán, điều trị người bệnh được phân công.
  - Tham gia quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.
- c. Điều dưỡng trưởng khoa:
  - Thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.
  - Quản lý nhân lực điều dưỡng, hộ lý trong khoa.
  - Sắp xếp buồng bệnh ngăn nắp, vệ sinh trật tự.
  - Quản lý tài sản phục vụ người bệnh.
- d. Điều dưỡng chăm sóc:
  - Chăm sóc người bệnh toàn diện.

- Quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được giao.

e. Hộ lý:

- Thực hiện vệ sinh, trật tự, ngăn nắp trong khoa, buồng bệnh, buồng thủ thuật.

- Phụ điều dưỡng chăm sóc, vận chuyển người bệnh khi cần thiết.

## **2. Trưởng khoa có trách nhiệm quản lý chuyên môn**

a. Tổ chức dây chuyền chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh theo quy định.

b. Bảo đảm buồng tiêm, buồng thủ thuật, buồng thay băng:

- Có đủ cơ số thuốc và dụng cụ cấp cứu.
- Có đủ ánh sáng, đủ nước và phương tiện rửa tay.
- Có phác đồ cấp cứu và quy định kỹ thuật bệnh viện, đóng thành tập không treo lên tường.

c. Tủ thuốc thường trực:

- Được đặt trong phòng cấp cứu của khoa.
- Đủ cơ số thuốc và dụng cụ.
- Có sổ giao nhận thuốc và dụng cụ.

d. Buồng bệnh:

- Bảo đảm có buồng để người bệnh nam, nữ nằm riêng và trẻ em nằm riêng.
- Bảo đảm vệ sinh, trật tự, mọi vật dụng trong buồng bệnh được sắp xếp theo quy định thống nhất.

- Có biển đề số buồng, tên bác sĩ, điều dưỡng và hộ lý.

- Giường bệnh có biển số, tủ đầu giường, ghế ngồi.

- Buồng bệnh có bình phong hoặc rèm che để sử dụng cho người bệnh khi cần thiết.

- Phải bảo đảm ấm về mùa đông, mát về mùa hè.

e. Buồng hành chính khoa:

- Phải có bảng tổng hợp hoạt động hàng ngày, tình hình nhân lực, người bệnh, thuốc.

- Bảng phân công thường trực hàng ngày.

- Bảng chấm công.

- Tủ và giá để hồ sơ, bệnh án.

- Có đủ loại sổ, biểu thống kê báo cáo.

- Có đủ tủ, bàn ghế làm việc.

g. Có bảng thông báo đặt tại nơi mọi người đều có thể xem được: nội quy bệnh viện, quy định về y đức, quy định về quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện, quy định về viện phí, về bảo hiểm y tế.

h. Có buồng và phương tiện tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

i. Có buồng tắm, buồng vệ sinh, buồng thay quần áo cho các thành viên trong bệnh viện và người bệnh.

k. Có buồng để cọ rửa, tẩy uế và cất giữ dụng cụ vệ sinh, sắp xếp trật tự.

### **3. Quản lý người bệnh:**

a. Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm:

- Quản lý số lượng người bệnh hàng ngày trong khoa, người bệnh hiện có, số tử vong, ra viện, chuyển khoa, chuyển viện, vào viện; số người bệnh nặng, người bệnh cần chăm sóc cấp I.

- Tổ chức họp với người bệnh và gia đình người bệnh để thu nhận và giải quyết ý kiến góp ý về công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ người bệnh.

b. Bác sĩ điều trị và điều dưỡng chăm sóc có trách nhiệm:

- Phổ biến nội quy buồng bệnh và đơn đốc, giám sát người bệnh thực hiện nội quy.

- Theo dõi diễn biến bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh toàn diện.

### **4. Quản lý nhân lực**

Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa có trách nhiệm:

a. Lập bảng phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên trong khoa.

- b. Lập bảng phân công thường trực đề trưởng khoa duyệt.
- c. Theo dõi giờ công, ngày công hàng ngày.
- d. Tổng hợp ngày công hàng tháng được trưởng khoa ký xác nhận đưa phòng tổ chức cán bộ và lưu tại khoa.

### **5. Quản lý tài sản**

Mọi thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế.

**Phụ lục X**  
**QUY CHẾ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/ 11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện là việc thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, khử khuẩn, tiệt khuẩn; bao gồm các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh khoa, phòng, vệ sinh cá nhân và vệ sinh an toàn thực phẩm.

2. Các điều kiện để thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm: Nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn...

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Kỹ thuật vô khuẩn:**

a. Dụng cụ, bông, gạc, thuốc sử dụng trong những kỹ thuật vô khuẩn phải được tiệt khuẩn.

b. Dụng cụ y tế nhiễm khuẩn sau khi dùng xong phải được ngâm vào dung dịch tẩy uế trước khi loại bỏ hoặc xử lý để dùng lại. Dụng cụ, dây truyền dịch, dây truyền máu, kim luồn mạch máu, ống thông (catheter) mạch máu, bơm tiêm nhựa được sử dụng một lần. Những dụng cụ được phép dùng lại phải cọ rửa đúng quy định trước khi khử khuẩn, tiệt khuẩn.

c. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, vật dụng bằng sức nóng hoặc hóa chất phải bảo đảm đúng quy định, đủ thời gian, đúng nhiệt độ hoặc đúng nồng độ.

d. Dụng cụ, vật dụng sau khi khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được bảo quản trong hộp kín, có niêm phong rõ hạn dùng, cất giữ trong tủ kín và đặt trong phòng vô khuẩn.

e. Trước khi tiến hành các phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.

g. Kỹ thuật vô khuẩn phải được tiến hành trong điều kiện vô khuẩn và đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

## **2. Trật tự vệ sinh ngoại cảnh**

- a. Phải có hàng rào xung quanh bệnh viện, cổng ra vào, buồng thường trực, sơ đồ chỉ dẫn, mũi tên chỉ đường đến các khoa, phòng.
- b. Đường đi phải sạch, bằng phẳng, bảo đảm an toàn khi vận chuyển người bệnh.
- c. Có vườn hoa cây cảnh, cây xanh bóng mát, không trồng cây ăn quả.
- d. Quần áo, đồ vải phải phơi tập trung tại khu vực quy định.
- e. Có nơi để xe tập trung cho các thành viên trong bệnh viện, học viên, người bệnh và gia đình người bệnh. Không để hàng quán bán rả rác trong bệnh viện.
- g. Có nơi tập trung chất thải rắn trong toàn bệnh viện, có đủ thùng chứa rác có nắp đậy ở nơi công cộng và trên đường đi. Chất thải được thu gom và xử lý theo đúng quy chế xử lý chất thải.
- h. Cống thoát nước và thoát chất thải lỏng phải kín, không tắc.

## **3. Trật tự, vệ sinh khoa và buồng bệnh**

- a. Vệ sinh buồng bệnh:
  - Các khoa phải được cung cấp đủ điện nước, ủng, găng tay vệ sinh, chổi, xô, chậu, xà phòng, dung dịch khử khuẩn... có nơi rửa tay và có đủ phương tiện rửa tay.
  - Mỗi khoa có một buồng để cọ rửa dụng cụ, có đủ giá kệ để bảo quản dụng cụ vệ sinh và đồ vải chờ mang giặt.
  - Các thiết bị, dụng cụ y tế trong buồng bệnh được bố trí, sắp xếp thuận tiện cho việc phục vụ người bệnh và vệ sinh tẩy uế.
  - Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang, nơi thuận tiện, đủ để dễ sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.
- b. Vệ sinh các buồng thủ thuật, phẫu thuật và các buồng khác:
  - Trần, tường, bệ cửa, cánh cửa các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.
  - Nền các buồng bệnh được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm nhẵn, khô, không thấm nước, luôn sạch.

- Tường các buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, buồng hậu phẫu, buồng đẻ, buồng trẻ sơ sinh, buồng chăm sóc đặc biệt, buồng xét nghiệm, buồng tiêm được lát gạch men kính toàn bộ đến sát trần nhà.

- Khoa, buồng bệnh bảo đảm luôn sạch, đẹp, ngăn nắp; dụng cụ vệ sinh được dùng riêng cho từng khu vực; buồng phẫu thuật được vệ sinh tẩy uế sau mỗi cuộc phẫu thuật theo đúng quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

- Thực hiện lau ẩm bằng dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn theo quy định kỹ thuật bệnh viện: nền nhà, tường nhà, bàn ghế, giường tủ, cộc truyền, xe tiêm, xe đẩy, cáng đẩy, thiết bị y tế và thiết bị thông thường có trong các buồng bệnh.

- Buồng bệnh, buồng thủ thuật phải được tổng vệ sinh một tuần một lần.

- Bệnh viện phải tổ chức giặt là tập trung nhưng phải giặt riêng:

+ Quần áo các thành viên trong bệnh viện.

+ Quần áo đồ vải người bệnh.

+ Quần áo đồ vải của khoa truyền nhiễm.

- Buồng vệ sinh, buồng tắm bảo đảm sạch, không tắc, không mùi hôi, không có ruồi nhặng và các côn trùng khác.

c. Vệ sinh người bệnh:

- Người bệnh phải được mặc quần áo bệnh viện theo quy chế trang phục y tế và bảo đảm vệ sinh cá nhân.

- Trước khi phẫu thuật người bệnh phải được vệ sinh thân thể theo quy định.

- Người bệnh phải được sử dụng đồ dùng cá nhân riêng.

- Khi người bệnh chuyển khoa, chuyển viện, ra viện, đặc biệt đối với người bệnh truyền nhiễm phải thực hiện ngay vệ sinh tẩy uế buồng bệnh, đồ dùng cá nhân.

- Khi người bệnh tử vong, thi thể của người bệnh phải được vận chuyển và bảo quản theo quy chế giải quyết người bệnh tử vong và luật bảo vệ sức khỏe nhân dân; buồng bệnh và đồ dùng cá nhân phải được tẩy uế và khử khuẩn ngay.



- Trường hợp người nhà được phép ở lại để phối hợp cùng chăm sóc phục vụ người bệnh phải thực hiện nội quy, giữ gìn vệ sinh và mặc quần áo bệnh viện.

d. Vệ sinh cá nhân:

- Các thành viên trong bệnh viện phải bảo đảm vệ sinh cá nhân, móng tay cắt ngắn, mặc quần áo công tác, đội mũ y tế theo quy chế trang phục y tế.

- Gương mẫu vệ sinh cá nhân và vệ sinh chung, nơi làm việc vệ sinh ngăn nắp.

#### **4. Tổ chức thực hiện**

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức và chỉ đạo công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Bảo đảm trang bị các phương tiện làm việc.

- Có kế hoạch tổ chức kiểm tra công tác kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm:

- Đôn đốc các thành viên trong khoa, phòng thực hiện quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

- Hàng ngày kiểm tra giám sát công tác vệ sinh, sạch đẹp bệnh viện, vệ sinh vô khuẩn tại các khoa, buồng bệnh trong phạm vi phụ trách.

- Kết hợp giữa các khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa vi sinh định kỳ hoặc đột xuất lấy mẫu kiểm tra vi khuẩn về môi trường, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, bàn tay phẫu thuật viên, viên chức y tế làm thủ thuật và y dụng cụ đã tiệt khuẩn.

- Kết hợp giữa các khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa vi sinh, khoa dinh dưỡng thực hiện định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm theo quy định kỹ thuật bệnh viện về dinh dưỡng.

- Thực hiện báo cáo theo quy định về kết quả thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện.

**Phụ lục XI**  
**QUY CHẾ CÔNG TÁC XỬ LÝ CHẤT THẢI**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Chất thải bệnh viện bao gồm chất thải rắn lỏng và khí; là những chất thải được thải ra trong quá trình điều trị, chẩn đoán, chăm sóc và sinh hoạt. Chất thải bệnh viện có đặc tính lý học, hóa học và sinh học vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn lây bệnh; vì vậy xử lý và kiểm soát nghiêm ngặt chất thải là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.

2. Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện và giám sát việc xử lý chất thải trong toàn bệnh viện.

3. Nơi tập trung, bể chứa chất thải của bệnh viện phải có mái che, có tường bao quanh và ở phía tây bắc của bệnh viện.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Xử lý chất thải rắn**

a. Mọi người làm phát sinh ra chất thải phải tự thu gom, phân loại bỏ vào đúng nơi quy định.

b. Chất thải rắn được phân làm 4 loại và đựng trong túi nylon hoặc hộp cứng theo quy định:

- Túi nylon màu xanh đựng chất thải chung không độc.
- Túi nylon màu vàng đựng chất thải nhiễm khuẩn.
- Hộp cứng màu vàng đựng các vật sắc nhọn.
- Túi nylon màu đen đựng các chất hóa học, chất phóng xạ và chất gây độc.

c. Hộ lý các khoa, buồng bệnh có trách nhiệm:

- Đặt thùng rác kèm theo túi nylon tại các vị trí quy định.
- Tập trung rác từ các buồng bệnh, buồng thủ thuật vào thùng rác chung của khoa.

- Buộc túi nylon khi rác đầy 2/3 túi và dán nhãn ghi rõ tên khoa, buồng bệnh trên nhãn.

- Thu gom bỏ rác vào thùng rác nếu có rơi vãi ra ngoài.

- Cọ rửa thùng đựng rác hàng ngày.

d. Viên chức đội vệ sinh môi trường có trách nhiệm:

- Vận chuyển chất thải bằng xe đẩy từ các khoa đến bể chứa rác của bệnh viện, không làm rơi vãi chất thải trên đường vận chuyển.

- Vận chuyển chất thải ngày 2 lần: buổi sáng, buổi chiều và khi cần thiết.

- Tập trung riêng và vận chuyển đến nhà đại thể để chôn hoặc đốt chất thải là các mô, cơ quan nội tạng hoặc các phần của cơ thể người bệnh cắt ra.

e. Xử lý chất thải:

- Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

+ Bảo đảm bệnh viện có lò đốt chất thải đúng tiêu chuẩn công nghệ.

+ Bảo đảm các điều kiện xử lý chất thải.

+ Công ty môi trường hàng ngày đến thu dọn và vận chuyển chất thải chung không độc hại của bệnh viện đến bãi rác công cộng để xử lý theo hợp đồng.

- Viên chức đội vệ sinh môi trường có trách nhiệm:

+ Chôn sâu cách mặt đất 50cm hoặc đốt tại nơi quy định chất thải nhiễm khuẩn.

+ Tẩy uế, xử lý cơ học sau đó đốt hoặc chôn sâu cách mặt đất 50cm chất thải là các vật sắc nhọn.

+ Phân hủy, hóa học hoặc xử lý theo quy định chất thải hóa học, các chất phóng xạ và thuốc gây độc.

+ Xử lý các dụng cụ sử dụng lại như thùng chứa, xe đẩy theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

## **2. Xử lý chất thải lỏng**

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm: Bảo đảm bệnh viện có hệ thống cống rãnh và bể ngầm để dẫn, chứa và xử lý chất thải là các hóa chất lỏng được thải ra từ

các buồng xét nghiệm. X-quang, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, các bộ phận phục vụ trong bệnh viện và nước mưa.

b. Viên chức đội vệ sinh môi trường có trách nhiệm:

Định kỳ nạo vét hệ thống cống rãnh, bể chứa bảo đảm thông thoát không bị tắc nghẽn.

Xử lý nước thải bằng phương pháp lý học, hóa học hoặc sinh học trước khi cho chảy vào sông suối, ao hồ tự nhiên.

c. Nghiêm cấm mọi người trong bệnh viện đổ các chất thải nguy hiểm vào hệ thống nước thải công cộng khi chưa khử độc tính.

### **3. Xử lý chất thải khí**

Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Bảo đảm xây dựng hệ thống ống khói lò đốt rác, lò hơi đạt tiêu chuẩn công nghệ.

- Các buồng xét nghiệm hóa sinh phải có hệ thống (hotte) chụp hút khí thải theo quy định.

### **4. Tổ chức thực hiện**

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức và phân công nhiệm vụ cho các đơn vị, cá nhân trong dây chuyền xử lý chất thải.

- Bảo đảm cung cấp đủ phương tiện làm việc, phương tiện phòng hộ, hóa chất để xử lý chất thải và bảo đảm an toàn cho người lao động.

- Bảo đảm việc kiểm tra sức khỏe định kỳ cho viên chức làm việc trong dây chuyền xử lý chất thải.

b. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có trách nhiệm tổ chức thực hiện, giám sát và xây dựng các văn bản hướng dẫn để mọi viên chức thực hiện xử lý chất thải theo quy định.

c. Các viên chức làm việc trong dây chuyền xử lý chất thải có trách nhiệm thực hiện nghiêm chỉnh các quy định về kỹ thuật, bảo hộ lao động và bảo quản sử dụng các phương tiện.

**Phụ lục XII**  
**QUY CHẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH KHÔNG CÓ NGƯỜI NHẬN**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03/11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Người bệnh không có người nhận là những người đang ở trong tình trạng cấp cứu, bị tai nạn, bị bệnh tâm thần và trẻ sơ sinh bị bỏ rơi tại bệnh viện mà khi vào viện không có giấy tờ tùy thân, không có địa chỉ, không có người thân, cô đơn không nơi nương tựa hoặc bị bỏ rơi.

2. Bệnh viện phải tạo mọi điều kiện tiếp đón, chăm sóc, cứu chữa đến cùng, không phân biệt đối xử, không đùn đẩy người bệnh, với tinh thần **“Lương y phải như từ mẫu”**.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

**1. Người bệnh cấp cứu, bị tai nạn và người bệnh tâm thần không có người nhận**

a. Bác sĩ có nhiệm vụ:

- Tiếp nhận, thăm khám, làm hồ sơ bệnh án, điều trị, chăm sóc theo tình trạng bệnh.

- Thông báo cho phòng kế hoạch tổng hợp, phòng tổ chức hành chính và báo cáo giám đốc bệnh viện xin cấp tiền thuốc, tiền ăn hàng ngày.

b. Điều dưỡng tiếp đón có trách nhiệm kiểm kê tài sản của người bệnh và cùng với người chuyển người bệnh đến bệnh viện lập biên bản kiểm kê có sự xác nhận của người thứ ba, sau đó báo cáo trưởng khoa.

c. Phòng tổ chức hành chính có nhiệm vụ:

- Lập hồ sơ bệnh án, chụp ảnh báo cáo giám đốc bệnh viện và thông báo ngay cho Ủy ban nhân dân phường và Công an cơ sở gần nhất.

- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.

- Trường hợp không tìm được người nhà phải lập hồ sơ gửi cơ quan Lao động thương binh xã hội cùng cấp để xin trợ cấp.

- Liên hệ với Trung tâm bảo trợ xã hội địa phương để tiếp nhận nuôi dưỡng khi người bệnh ra viện.

## **2. Trường hợp người bệnh tử vong không có người nhận**

a. Bác sĩ thực hiện đúng quy chế giải quyết người bệnh tử vong.

b. Trưởng phòng tổ chức hành chính tiến hành khai tử tại cơ quan Nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật về hộ tịch và xin phép mai táng.

- Thực hiện chụp ảnh, lập hồ sơ báo cho cơ quan Lao động – thương binh xã hội cùng cấp, xin kinh phí mai táng.

- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng tiếp tục tìm thân nhân của người bệnh.

- Sau khi mai táng có sơ đồ nơi chôn tại nghĩa trang.

**Phụ lục XIII**  
**QUY CHẾ GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG**  
*(Ban hành kèm Quyết định số 305/QĐ-BVUB ngày 03 /11/2023)*

## **I. QUY ĐỊNH CHUNG**

1. Người bệnh đã tử vong được xác định bằng chết sinh học: ngừng thở, ngừng tim; kết quả điện tim, điện não thể hiện bằng một đường thẳng đẳng điện được ít nhất hai bác sĩ khám và kết luận.

2. Các thủ tục giải quyết người bệnh tử vong phải thực hiện khẩn trương, nghiêm túc, trân trọng và đúng theo quy định của pháp luật.

## **II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ**

### **1. Giải quyết thi thể người bệnh tử vong**

a. Điều dưỡng của khoa có người bệnh tử vong phải thực hiện các công việc vệ sinh đối với thi thể người bệnh.

b. Trưởng khoa hoặc bác sĩ điều trị báo cho phòng Tổ chức hành chính, viên chức khoa có người bệnh tử vong chuyển thi thể người bệnh xuống nhà đại thể và bàn giao cho phòng tổ chức hành chính.

c. Nhà đại thể phải trang nghiêm, an toàn, vệ sinh, đủ ánh sáng.

- Việc khám liệm nhập quan phải do viên chức nhà đại thể làm.

- Trường hợp cần lưu giữ trên 24 giờ phải có nhà lạnh.

d. Thông thường việc mai táng người bệnh tử vong do gia đình người bệnh thực hiện, nếu người bệnh tử vong mắc các bệnh truyền nhiễm phải được tẩy uế và do viên chức nhà đại thể khám liệm, nhập quan.

e. Trường hợp người bệnh tử vong không có người nhận, trưởng phòng tổ chức hành chính bệnh viện phải thực hiện chụp ảnh, báo công an, thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng. Sau 24 giờ không có người nhận, bệnh viện thực hiện việc mai táng. Kinh phí do cơ quan Lao động thương binh xã hội cùng cấp giải quyết.



g. Việc di chuyển thi hài phải thực hiện theo quy định của luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân.

## **2. Giải quyết tư trang của người bệnh tử vong**

a. Trường hợp người bệnh tử vong có gia đình đi theo thì đại diện của gia đình trực tiếp ký nhận.

b. Trường hợp người bệnh tử vong không có gia đình đi theo: điều dưỡng trưởng khoa hoặc điều dưỡng trưởng trực thu thập, thống kê và lập biên bản có đại diện khoa và đại diện cho người bệnh trong buồng bệnh chứng kiến. Tư trang được lưu giữ tại khoa của người bệnh để trao lại cho gia đình người bệnh.

## **3. Hồ sơ tử vong**

Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực phải tập hợp, bổ sung đầy đủ các chi tiết quy định. Ghi rõ: ngày, giờ, diễn biến bệnh; cách xử lý: ngày, giờ, phút tử vong, chẩn đoán bệnh và nguyên nhân tử vong, ký có ghi rõ họ tên. Hồ sơ tử vong được lưu trữ theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

## **4. Khám nghiệm tử thi**

a. Việc khám nghiệm tử thi phải được thực hiện theo đúng quy định của Bộ luật dân sự và Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân.

b. Bác sĩ giải phẫu bệnh có nhiệm vụ:

- Trước khi khám nghiệm tử thi phải nghiên cứu hồ sơ bệnh án về chẩn đoán lâm sàng, nguyên nhân tử vong và yêu cầu khám nghiệm tử thi.

- Chỉ được khám nghiệm tử thi tại khoa giải phẫu bệnh và chỉ thực hiện khám nghiệm sau khi người bệnh tử vong được 2 giờ, phải bảo đảm vệ sinh và an toàn, kíp khám nghiệm phải có ít nhất 3 người.

- Bệnh phẩm phải được bảo quản trong lọ có dung dịch cố định. Trên lọ phải có nhãn ghi rõ họ tên, tuổi người bệnh tử vong, chẩn đoán lâm sàng, ngày giờ lấy bệnh phẩm và khối lượng bệnh phẩm.

- Phải phục hồi tử thi sau khi khám nghiệm và giải quyết các phụ tạng lấy xét nghiệm thừa theo quy chế công tác xử lý chất thải.

- Phải làm biên bản tỉ mỉ về kết quả khám nghiệm đại thể: toàn thân, từng bộ phận và kết luận bước đầu về nguyên nhân tử vong. Có đủ chữ ký, họ, tên, chức danh của những người thực hiện. Trường hợp người bệnh tử vong có liên quan đến pháp y, do cơ quan giám định pháp y giải quyết theo quy định của pháp luật.

## **5. Kiểm điểm tử vong**

a. Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh tử vong có nhiệm vụ:

- Tiến hành kiểm điểm tử vong các khâu: tiếp đón, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc đối với mọi trường hợp người bệnh tử vong. Chậm nhất không trễ quá 15 ngày sau khi người bệnh tử vong.

- Chủ trì các cuộc kiểm điểm tử vong trong khoa.

- Chỉ định một bác sĩ điều trị làm thư ký.

- Mời toàn khoa tham dự. Nếu người bệnh tử vong trong giờ thường trực, mời toàn bộ phiên trực tham dự kiểm điểm tử vong.

b. Bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ thường trực có nhiệm vụ viết và báo cáo kiểm điểm tử vong theo mẫu quy định.

c. Thư ký có nhiệm vụ:

- Ghi chép vào sổ kiểm điểm tử vong rõ ràng, đầy đủ các phần mục quy định.

- Lấy đủ chữ ký và ghi rõ họ tên của các thành viên đã tham dự.

- Lập biên bản kiểm điểm tử vong trích từ sổ kiểm điểm tử vong theo mẫu quy định để đính vào hồ sơ tử vong, có chữ ký của người chủ trì và thư ký, ghi rõ họ tên và chức danh.

d. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

Chủ trì, kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.

e. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp có nhiệm vụ:

- Quản lý sổ kiểm điểm tử vong, đánh số trang, đóng dấu giáp lai, bảo quản lưu trữ sổ kiểm điểm tử vong theo quy định.

- Làm thư ký khi kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.