SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI **TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ CÁT**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 281 /QĐ -TTYT	*Phù Cát, ngày 17 tháng 6 năm 2026*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành Quy định trực khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế Phù Cát

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ CÁT

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

Căn cứ Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15 tháng 11 năm 2010 và Luật số 52/2019/QH14 ngày 25 tháng 11 năm 2019 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức;

Căn cứ Bộ Luật Lao động số 45/2019/QH14 ngày 20 tháng 11 năm 2019 đối với các nội dung liên quan đến thời giờ làm việc, thời giờ nghỉ ngơi, trực, làm thêm giờ, an toàn lao động và người lao động làm việc theo hợp đồng;

Căn cứ Luật Thực hiện dân chủ ở cơ sở số 10/2022/QH15 ngày 10 tháng 11 năm 2022;

Căn cứ Luật Khiếu nại số 02/2011/QH13 ngày 11 tháng 11 năm 2011; Luật Tố cáo số 25/2018/QH14 ngày 12 tháng 6 năm 2018;

Căn cứ Luật Phòng, chống bạo lực gia đình; Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia; Luật Xử lý vi phạm hành chính và các quy định pháp luật có liên quan đến bảo đảm an ninh, trật tự, bảo vệ người hành nghề, người bệnh và tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định số 85/2023/NĐ-CP ngày 07 tháng 12 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 115/2020/NĐ-CP;

Căn cứ Nghị định số 112/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ về xử lý kỷ luật cán bộ, công chức, viên chức và Nghị định số 71/2023/NĐ-CP ngày 20 tháng 9 năm 2023 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 112/2020/NĐ-CP;

Căn cứ Nghị định số 13/2023/NĐ-CP ngày 17 tháng 4 năm 2023 của Chính phủ về bảo vệ dữ liệu cá nhân;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có quy định về trực khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ;

Căn cứ Thông tư số 07/2014/TT-BYT ngày 25 tháng 02 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế;

Căn cứ Thông tư số 16/2018/TT-BYT ngày 20 tháng 7 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 2151/QĐ-BYT ngày 04 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Kế hoạch triển khai thực hiện "Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh";

Căn cứ Quyết định số 539/QĐ-UBND ngày 05 tháng 02 năm 2026 của Ủy ban nhân dân tỉnh Gia Lai quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế Phù Cát;

Căn cứ Quyết định số 204/QĐ-TTYT ngày 01 tháng 6 năm 2026 của Trung tâm Y tế Phù Cát ban hành Quy chế làm việc của Trung tâm Y tế Phù Cát;

Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe; Trưởng phòng Tổ chức - Hành chính, Trưởng phòng Tài chính - Kế toán và các bộ phận có liên quan.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này "Quy định trực khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế Phù Cát".

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký và thay thế Quyết định số 489/QĐ-TTYT ngày 23 tháng 8 năm 2024 của Trung tâm Y tế Phù Cát.

Điều 3. Trưởng các phòng: Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe, Tổ chức - Hành chính, Tài chính - Kế toán, các khoa, phòng; viên chức và người lao động căn cứ Quyết định thi hành./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Sở Y tế (báo cáo);
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT TTYT;
- Lưu: VT, KHNV-ĐD-TT&GDSK.

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ CÁT

Trần Thúc Khả

SỞ Y TẾ TỈNH GIA LAI
TRUNG TÂM Y TẾ PHÙ CÁT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY ĐỊNH

Trực khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm Y tế Phù Cát

(Ban hành kèm theo Quyết định số 281/QĐ-TTYT ngày 17 tháng 6 năm 2026 của Trung tâm Y tế Phù Cát)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục đích ban hành

Bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, cấp cứu, điều trị, chăm sóc, cận lâm sàng, vận chuyển cấp cứu và hậu cần của Trung tâm được duy trì liên tục 24/24 giờ, kể cả ngày nghỉ, ngày lễ, ngoài giờ hành chính.

Xác định rõ trách nhiệm của từng vị trí trực; ngăn ngừa tình trạng bỏ trực, trực hình thức, trực không đúng thành phần, không bàn giao, không ghi hồ sơ hoặc chậm xử trí người bệnh.

Bảo đảm người trực xử trí đúng phạm vi hành nghề, đúng phác đồ, đúng quy trình kỹ thuật, đúng quy chế chuyên môn; kịp thời hội chẩn, xin ý kiến, báo cáo lãnh đạo hoặc chuyển tuyến khi vượt khả năng chuyên môn.

Chuẩn hóa ứng xử của viên chức y tế trong phiên trực, kể cả khi gặp người bệnh nguy kịch, tử vong, người nhà bức xúc, có lời nói hoặc hành vi đe dọa, xúc phạm, gây rối, bạo lực đối với nhân viên y tế.

Tạo lập hồ sơ, chứng cứ và cơ chế giải trình đầy đủ để bảo vệ người bệnh, bảo vệ người hành nghề, bảo vệ đơn vị khi có thanh tra, kiểm tra, khiếu nại, tố cáo, tranh chấp, giám định hoặc vụ việc phải làm việc với cơ quan bảo vệ pháp luật, cơ quan tố tụng.

Quy định này là căn cứ nội bộ để tổ chức trực khám bệnh, chữa bệnh, trực cấp cứu, trực lâm sàng, cận lâm sàng, hậu cần, quản trị, trực thường trú và trực cấp cứu ngoại viện; đồng thời kiểm soát trách nhiệm chuyên môn, hồ sơ, an toàn người bệnh, an ninh trật tự, giao tiếp ứng xử và trách nhiệm giải trình khi có sự cố, khiếu nại, tố cáo, tranh chấp hoặc yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền.

Quy định này áp dụng thống nhất tại Trung tâm Y tế Phù Cát, Phòng khám đa khoa khu vực Cát Minh, các khoa, phòng, bộ phận có liên quan và các vị trí trực được Giám đốc Trung tâm phân công. Việc trực phải thực hiện trong phạm vi hoạt động chuyên môn, phạm vi hành nghề, điều kiện nhân lực, thuốc, trang thiết bị và danh mục kỹ thuật được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Điều 2. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này điều chỉnh việc tổ chức trực khám bệnh, chữa bệnh tại Trung tâm, bao gồm trực lãnh đạo, trực lâm sàng, trực cận lâm sàng, trực hậu cần - quản trị, trực bảo vệ, trực công nghệ thông tin, trực lái xe, trực thường trú, trực cấp cứu ngoại viện và trực tại Phòng khám đa khoa khu vực Cát Minh/cơ sở có giường lưu.

Quy định này áp dụng đối với người hành nghề, viên chức, người lao động, người làm việc theo hợp đồng và các cá nhân được phân công tham gia phiên trực.

Quy định này không thay thế các phác đồ điều trị, quy trình kỹ thuật, quy chế chuyên môn, quy trình báo cáo sự cố y khoa, quy trình bảo đảm an ninh trật tự, quy trình xử lý tử vong, quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo hoặc quy định của pháp luật chuyên ngành. Khi cùng một vụ việc phát sinh nhiều loại trách nhiệm thì xử lý từng loại trách nhiệm theo đúng thẩm quyền, trình tự và căn cứ pháp luật tương ứng.

Điều 3. Nguyên tắc trực khám bệnh, chữa bệnh

Tổ chức trực phải bảo đảm liên tục, nghiêm túc, đủ người, đúng chức danh, đúng phạm vi hành nghề, đúng vị trí, đúng thời gian, có phương tiện liên lạc, thuốc, vật tư, trang thiết bị, phương tiện vận chuyển và phương án huy động hỗ trợ khi cần.

Người được phân công trực phải có mặt trước giờ nhận trực để tiếp nhận bàn giao, kiểm tra tình trạng người bệnh, hồ sơ, thuốc, vật tư, trang thiết bị, hệ thống oxy, phương tiện cấp cứu, danh mục người bệnh nặng và các vấn đề cần theo dõi. Khi hết phiên trực phải bàn giao đầy đủ cho phiên trực sau; không được rời vị trí trực khi chưa hoàn thành việc bàn giao.

Mọi xử trí trong phiên trực phải ưu tiên an toàn người bệnh, cấp cứu kịp thời, ghi hồ sơ trung thực, đầy đủ, đúng thời gian; không hợp thức hóa hồ sơ sau sự việc, không xóa sửa hồ sơ trái quy định.

Người trực phải giao tiếp chuẩn mực, bình tĩnh, tôn trọng người bệnh và người nhà; giải thích trong phạm vi chuyên môn, không tranh cãi, không thách thức, không có lời nói hoặc hành vi làm gia tăng xung đột.

Khi có vụ việc vượt khả năng chuyên môn, vượt thẩm quyền, nguy cơ tử vong, tử vong, thảm họa, cấp cứu hàng loạt, bạo lực, đe dọa, gây rối, truyền thông nhạy cảm hoặc nguy cơ khiếu kiện, phải báo cáo ngay trưởng phiên trực, trực lãnh đạo và các bộ phận liên quan theo quy định.

Không được lợi dụng quy định trực để hợp thức hóa việc vắng mặt, nhận trực thay không đúng thẩm quyền, bỏ trực, trực hộ, trực không đủ năng lực, kê khai thanh toán chế độ trực không đúng thực tế hoặc che giấu sai sót chuyên môn.

Điều 4. Giải thích một số thuật ngữ

Thuật ngữ	Nội dung hiểu và áp dụng
Phiên trực	Khoảng thời gian trực được phân công theo lịch đã được phê duyệt, bao gồm trực trong đêm, ngày nghỉ, ngày lễ, ngoài giờ hành chính hoặc theo yêu cầu chuyên môn.
Trưởng phiên trực	Người được giao điều hành hoạt động chuyên môn trong phiên trực, chịu trách nhiệm phối hợp các vị trí trực và báo cáo trực lãnh đạo khi có tình huống vượt khả năng.

Thuật ngữ	Nội dung hiểu và áp dụng
Tình huống khẩn cấp	Tình trạng đe dọa tính mạng, nguy cơ tử vong, cấp cứu hàng loạt, thảm họa, bạo lực, đe dọa nhân viên y tế, cháy nổ, mất an ninh trật tự hoặc sự cố có nguy cơ ảnh hưởng nghiêm trọng đến người bệnh, nhân viên y tế, tài sản, uy tín đơn vị.
Hồ sơ trực	Toàn bộ sổ trực, phiếu bàn giao, hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi, y lệnh, kết quả cận lâm sàng, biên bản hội chẩn, biên bản tử vong, biên bản sự việc, báo cáo bảo vệ, dữ liệu camera, dữ liệu phần mềm và tài liệu liên quan phát sinh trong phiên trực.
Đe dọa viên chức y tế	Lời nói, hành vi, cử chỉ, tin nhắn, vật dụng, vũ khí, hành vi gây rối, xúc phạm, xâm phạm thân thể hoặc uy hiếp tinh thần có khả năng ảnh hưởng đến an toàn, danh dự, sức khỏe, tính mạng của nhân viên y tế hoặc người bệnh khác.

Chương II
TỔ CHỨC HỆ THỐNG TRỰC VÀ PHÂN CÔNG TRÁCH NHIỆM

Điều 5. Các vị trí trực

- Trực lãnh đạo.
- Trực lâm sàng: trưởng phiên trực lâm sàng, bác sĩ trực, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trực.
- Trực cận lâm sàng: xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và các bộ phận cận lâm sàng cần thiết theo thực tế.
- Trực hậu cần - quản trị: tài chính - kế toán/viện phí, công nghệ thông tin, điện - nước - oxy - khí y tế, bảo vệ, lái xe, vật tư, thiết bị y tế và các vị trí hỗ trợ khác.
- Trực thường trú theo chuyên khoa và trực cấp cứu ngoại viện.
- Trực tại Phòng khám đa khoa khu vực Cát Minh và cơ sở có giường lưu.

Điều 6. Lập lịch trực, duyệt lịch trực và đổi trực

Lịch trực hằng tháng do các khoa, phòng lập trên cơ sở bảo đảm hoạt động chuyên môn liên tục, phù hợp số lượng người hành nghề, phạm vi hành nghề, năng lực thực tế, chế độ nghỉ ngơi và các quy định về thời giờ làm việc.

Lịch trực phải được lãnh đạo Trung tâm phê duyệt và công bố trước thời điểm trực tối thiểu 07 ngày, trừ trường hợp khẩn cấp, thiên tai, dịch bệnh, thiếu hụt nhân lực đột xuất hoặc yêu cầu chuyên môn đặc biệt.

Người đã được phân công trực chỉ được đổi trực khi có người thay thế cùng chức danh, cùng năng lực chuyên môn phù hợp, được trưởng khoa/phòng xác nhận và lãnh đạo có thẩm quyền phê duyệt. Việc đổi trực phải lưu hồ sơ, không đổi miệng, không tự ý nhờ trực thay.

Khoa, phòng không được phân công người chưa đủ điều kiện hành nghề độc lập xử lý tình huống vượt phạm vi được giao; trường hợp cần phân công

người hỗ trợ phải có người hành nghề đủ năng lực chịu trách nhiệm chuyên môn.

Phòng Tổ chức - Hành chính, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe, Phòng Tài chính - Kế toán phối hợp kiểm tra lịch trực, chế độ trực, hồ sơ trực và thanh toán chế độ trực theo quy định, tránh chi trả sai, trùng, không có căn cứ.

Điều 7. Trách nhiệm của trực lãnh đạo

Kiểm tra, đôn đốc các phiên trực; bảo đảm nhân lực, thuốc, vật tư, thiết bị, phương tiện vận chuyển, bảo vệ, công nghệ thông tin và thông tin liên lạc hoạt động.

Chỉ đạo giải quyết tình huống vượt khả năng chuyên môn hoặc vượt thẩm quyền của trực lâm sàng, cận lâm sàng, hậu cần, quản trị.

Chỉ đạo xử lý các vụ việc bất thường: người bệnh tử vong, nguy cơ tử vong, cấp cứu hàng loạt, thảm họa, bạo lực, đe dọa nhân viên y tế, gây rối, cháy nổ, sự cố truyền thông, khiếu nại, tố cáo, phản ánh nhạy cảm.

Báo cáo Sở Y tế, cơ quan chức năng, lãnh đạo địa phương hoặc cấp có thẩm quyền khi vụ việc vượt quá khả năng hoặc thẩm quyền của Trung tâm.

Chỉ đạo bảo quản hồ sơ, dữ liệu camera, hồ sơ bệnh án, thuốc, vật tư, thiết bị, biên bản sự việc và các tài liệu cần thiết khi vụ việc có nguy cơ tranh chấp, khiếu kiện, giám định hoặc phải làm việc với cơ quan bảo vệ pháp luật.

Điều 8. Trách nhiệm của trưởng phiên trực lâm sàng

Điều hành hoạt động chuyên môn trong phiên trực; nắm danh sách người bệnh nặng, người bệnh chăm sóc cấp I, người bệnh mới vào, người bệnh có nguy cơ tử vong, người bệnh có khiếu nại hoặc người nhà bức xúc.

Tổ chức tiếp nhận, phân loại, cấp cứu, hội chẩn, chuyển tuyến, theo dõi người bệnh theo đúng phác đồ, quy trình chuyên môn và điều kiện thực tế.

Phân công cụ thể bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trong phiên trực; bảo đảm có người theo dõi sát người bệnh nặng và kịp thời phát hiện diễn biến xấu.

Kiểm tra việc ghi hồ sơ bệnh án, sổ trực, bàn giao người bệnh, thực hiện y lệnh, lấy mẫu xét nghiệm, dùng thuốc, sử dụng vật tư, truyền máu, oxy, cấp cứu và chuyển tuyến.

Báo cáo trực lãnh đạo ngay khi có tình huống vượt khả năng, nguy cơ tử vong, tử vong, mâu thuẫn với người nhà, đe dọa nhân viên y tế, mất an ninh trật tự hoặc có nguy cơ phát sinh khiếu nại, tố cáo.

Điều 9. Trách nhiệm của bác sĩ trực

Có mặt đúng giờ, nhận bàn giao người bệnh, hồ sơ, thuốc, vật tư, thiết bị và các vấn đề cần theo dõi; không rời vị trí khi chưa được phép và chưa bàn giao hợp lệ.

Tiếp nhận, thăm khám, chẩn đoán, chỉ định, xử trí người bệnh cấp cứu, người bệnh mới đến, người bệnh nội trú có diễn biến bất thường; ưu tiên người bệnh nguy kịch theo nguyên tắc cấp cứu.

Thực hiện xử trí theo phác đồ, hướng dẫn chuyên môn, quy trình kỹ thuật đã được phê duyệt; cá thể hóa điều trị theo tình trạng người bệnh và ghi rõ lý do chuyên môn trong hồ sơ.

Khi vượt khả năng chuyên môn hoặc vượt phạm vi hành nghề, phải hội chẩn, xin ý kiến cấp trên, báo cáo trưởng phiên trực hoặc trực lãnh đạo, đồng thời xử trí cấp cứu ban đầu và chuẩn bị chuyển tuyến nếu cần.

Ghi hồ sơ bệnh án, diễn biến, y lệnh, giờ thăm khám, giờ xử trí, giải thích người bệnh/người nhà, hội chẩn, chuyển tuyến, tử vong hoặc sự cố theo đúng thời gian thực tế. Không ghi lùi giờ, không bổ sung hồ sơ làm sai lệch bản chất sự việc.

Giải thích cho người bệnh, người nhà trong phạm vi chuyên môn, với thái độ bình tĩnh, tôn trọng; tránh phát ngôn khẳng định lỗi, hứa hẹn bồi thường, quy trách nhiệm cá nhân hoặc cung cấp thông tin vượt thẩm quyền khi chưa có kết luận.

Điều 10. Trách nhiệm của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trực

Nhận bàn giao người bệnh, thuốc, vật tư, dụng cụ, trang thiết bị, hồ sơ, tủ thuốc trực, tài sản của khoa; kiểm tra tình trạng người bệnh được phân công theo dõi.

Thực hiện y lệnh kịp thời, đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời điểm, đúng ghi chép; báo cáo bác sĩ trực khi y lệnh chưa rõ, người bệnh có diễn biến bất thường hoặc có nguy cơ sai sót.

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tri giác, đau, khó thở, chảy máu, phản vệ, co giật, sốc, nguy cơ tử vong và các dấu hiệu nguy hiểm; báo bác sĩ ngay, đồng thời ghi đầy đủ vào phiếu theo dõi/chăm sóc.

Giao tiếp ân cần, đúng mực, tôn trọng người bệnh và người nhà; giải thích các nội dung chăm sóc trong phạm vi được giao; không tranh cãi, không xúc phạm, không bỏ mặc người bệnh.

Bảo quản hồ sơ, tủ thuốc, tài sản, trang thiết bị của khoa; phát hiện mất an toàn, mất an ninh, thiếu thuốc, thiếu vật tư, hỏng thiết bị phải báo cáo ngay cho bác sĩ trực, trưởng phiên trực hoặc lãnh đạo khoa.

Điều 11. Trách nhiệm của trực cận lâm sàng

Sẵn sàng thực hiện xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng và kỹ thuật cận lâm sàng cấp cứu theo chỉ định hợp lệ của bác sĩ trực.

Ưu tiên các chỉ định cấp cứu, người bệnh nguy kịch, người bệnh cần phẫu thuật/thủ thuật cấp cứu, chuyển tuyến hoặc cần quyết định điều trị ngay.

Bảo đảm định danh đúng người bệnh, đúng mẫu bệnh phẩm, đúng chỉ định, đúng kỹ thuật, đúng thời gian trả kết quả; báo ngay kết quả nguy cấp cho bác sĩ trực và ghi nhận việc thông báo.

Khi máy móc, hóa chất, vật tư, hệ thống phần mềm, PACS/LIS/RIS hoặc phương tiện cận lâm sàng có sự cố, phải báo cáo ngay trưởng phiên trực và trực lãnh đạo để có phương án thay thế, chuyển gửi hoặc xử trí phù hợp.

Lưu hồ sơ kết quả, phiếu chỉ định, thời gian thực hiện, người thực hiện, người trả kết quả và các bất thường liên quan để phục vụ kiểm tra, thanh toán, giải trình chuyên môn khi cần.

Điều 12. Trách nhiệm của trực hậu cần, quản trị, công nghệ thông tin, tài chính, bảo vệ, lái xe

Trực tài chính - kế toán/viện phí bảo đảm thu, tạm ứng, thanh toán, xác nhận chi phí, thủ tục vào viện, ra viện, chuyển tuyến ngoài giờ hành chính theo đúng quy định; không gây chậm trễ cấp cứu vì lý do tài chính.

Trực công nghệ thông tin bảo đảm hệ thống mạng, phần mềm quản lý bệnh viện, bệnh án điện tử, chữ ký số, kết nối cận lâm sàng, camera và các hệ thống liên quan hoạt động; khi có sự cố phải có phương án ghi nhận thủ công và cập nhật lại theo quy định.

Trực điện - nước - oxy - khí y tế bảo đảm hệ thống cấp điện, nước, oxy, khí nén, hút trung tâm, máy phát điện, hệ thống báo cháy và các điều kiện vận hành thiết yếu.

Trực bảo vệ bảo đảm an ninh, trật tự, phân luồng, kiểm soát người ra vào, hỗ trợ bảo vệ nhân viên y tế, bảo vệ hiện trường khi có gây rối, đe dọa, bạo lực, tử vong, mất tài sản, cháy nổ hoặc sự cố nghiêm trọng.

Trực lái xe, cấp cứu ngoại viện bảo đảm xe cứu thương, nhiên liệu, oxy, băng ca, thiết bị, giấy tờ, thông tin liên lạc luôn sẵn sàng; thực hiện lệnh điều động đúng quy định, an toàn giao thông, ưu tiên người bệnh và ghi sổ hành trình đầy đủ.

Chương III
QUY TRÌNH NHẬN TRỰC, THỰC HIỆN TRỰC VÀ BÀN GIAO

Điều 13. Chuẩn bị trước phiên trực

Người trực phải có mặt trước giờ trực theo quy định của khoa/phòng để nhận bàn giao, kiểm tra người bệnh, hồ sơ, thuốc, vật tư, trang thiết bị, phương tiện liên lạc và các vấn đề nguy cơ.

Trưởng khoa/phòng hoặc người được phân công phải niêm yết lịch trực, số điện thoại trực lãnh đạo, trưởng phiên trực, trực bảo vệ, trực lái xe, trực thường trú, trực cận lâm sàng và số điện thoại khẩn cấp liên quan.

Khoa lâm sàng phải có danh sách người bệnh nặng, người bệnh chăm sóc cấp I, người bệnh sau thủ thuật/phẫu thuật, người bệnh có nguy cơ phản vệ, sốc, suy hô hấp, xuất huyết, co giật, tự tử/tự hại, người bệnh có nguy cơ khiếu nại hoặc người nhà bức xúc để bàn giao trọng điểm.

Tủ thuốc trực, hộp chống sốc, bình oxy, máy hút, bóng Ambu, máy theo dõi, máy sốc điện nếu có, cáng, xe tiêm, phương tiện cấp cứu phải được kiểm tra đầu phiên, ghi nhận tình trạng và báo cáo khi thiếu/hỏng.

Điều 14. Bàn giao đầu phiên và cuối phiên trực

Bàn giao phải thực hiện trực tiếp, có đủ thông tin về người bệnh, chẩn đoán, diễn biến, y lệnh đang thực hiện, thuốc đặc biệt, xét nghiệm/cận lâm sàng chờ kết quả, hội chẩn, chuyển tuyến, vấn đề an ninh trật tự và các nguy cơ pháp lý nếu có.

Bàn giao phải được ghi vào sổ trực, phiếu bàn giao hoặc phần mềm quản lý theo quy định; có chữ ký/họ tên của người bàn giao và người nhận bàn giao.

Không được bàn giao chung chung, không bỏ sót người bệnh nặng, không chỉ bàn giao bằng miệng đối với tình huống có nguy cơ cao.

Khi hết giờ trực mà người thay phiên chưa đến, người đang trực phải tiếp tục duy trì nhiệm vụ, báo trưởng khoa/phòng hoặc trực lãnh đạo để xử lý; không được tự ý rời vị trí.

Điều 15. Thực hiện chuyên môn trong phiên trực

Tiếp nhận người bệnh theo nguyên tắc phân loại ưu tiên cấp cứu; người bệnh nguy kịch phải được xử trí ngay, không chờ hoàn tất thủ tục hành chính hoặc tài chính.

Mọi y lệnh phải rõ ràng, phù hợp chẩn đoán, tình trạng người bệnh, phác đồ, hướng dẫn chuyên môn và điều kiện thực tế; y lệnh miệng trong cấp cứu phải được nhắc lại, thực hiện, ghi chép và hoàn thiện hồ sơ theo quy định.

Đối với người bệnh nặng hoặc diễn biến bất thường, bác sĩ trực phải thăm khám lại, đánh giá ABCDE, dấu hiệu sinh tồn, mức độ nguy kịch, chỉ định cận lâm sàng cần thiết, điều trị cấp cứu, hội chẩn, báo cáo và chuyển tuyến khi cần.

Đối với người bệnh, người nhà có biểu hiện bức xúc, kích động, yêu cầu vượt thẩm quyền hoặc có nguy cơ xung đột, nhân viên y tế phải giữ thái độ bình tĩnh, mời lãnh đạo khoa/trưởng phiên trực/bảo vệ hỗ trợ, bố trí khu vực trao đổi phù hợp và ghi nhận sự việc.

Không được từ chối cấp cứu người bệnh trái quy định; không được bỏ mặc người bệnh; không được yêu cầu người bệnh ra khỏi khu vực cấp cứu khi chưa đánh giá an toàn và chưa có phương án phù hợp.

Điều 16. Ghi chép hồ sơ và báo cáo phiên trực

Sau mỗi lần thăm khám, xử trí, hội chẩn, giải thích, chuyển tuyến, người trực phải ghi hồ sơ bệnh án hoặc bệnh án điện tử đầy đủ, đúng thời gian, đúng diễn biến thực tế.

Sổ trực lâm sàng phải ghi tối thiểu: người bệnh mới vào, người bệnh cấp cứu, người bệnh nặng, diễn biến bất thường, hội chẩn, chuyển tuyến, tử vong, sự cố, tình hình an ninh trật tự, người bệnh/người nhà bức xúc, thuốc/vật tư/thiết bị thiếu hoặc hỏng.

Báo cáo trực cận lâm sàng phải ghi các kỹ thuật đã thực hiện, kết quả nguy cấp đã thông báo, sự cố kỹ thuật, chậm trả kết quả và biện pháp khắc phục.

Báo cáo trực hậu cần, quản trị, tài chính, công nghệ thông tin, bảo vệ, lái xe phải ghi rõ tình hình hoạt động, sự cố phát sinh, xử lý và kiến nghị.

Trực lãnh đạo nhận xét chung về phiên trực tại giao ban, chỉ đạo xử lý tồn tại và yêu cầu bổ sung hồ sơ khi cần.

Chương IV
XỬ TRÍ TÌNH HUỐNG CHUYÊN MÔN, TỬ VONG VÀ SỰ CỐ Y KHOA

Điều 17. Xử trí người bệnh nguy kịch, nguy cơ tử vong

Ngay khi phát hiện người bệnh nguy kịch, người trực phải ưu tiên cấp cứu theo nguyên tắc ABC, gọi hỗ trợ, báo bác sĩ trực, trưởng phiên trực và huy động nhân lực, thuốc, thiết bị cần thiết.

Bác sĩ trực phải đánh giá nhanh nguyên nhân, xử trí theo phác đồ, chỉ định cận lâm sàng cần thiết, hội chẩn chuyên khoa hoặc xin ý kiến tuyến trên khi vượt khả năng.

Trong quá trình cấp cứu phải phân công người ghi hồ sơ, người thực hiện thuốc, người theo dõi dấu hiệu sinh tồn, người liên hệ cận lâm sàng, người trao đổi với người nhà trong phạm vi phù hợp.

Giải thích cho người nhà về tình trạng nặng phải trung thực, thận trọng, dễ hiểu, không gây hoang mang, không quy trách nhiệm khi chưa có căn cứ; khuyến khích có đại diện khoa/phòng hoặc trưởng phiên trực cùng tham gia khi vụ việc nguy cơ cao.

Khi cần chuyển tuyến, phải vừa hồi sức vừa liên hệ tuyến nhận, hoàn thiện hồ sơ chuyển tuyến, phương tiện vận chuyển, người đi kèm, thuốc, oxy, thiết bị và giải thích nguy cơ trên đường vận chuyển.

Điều 18. Xử trí khi người bệnh tử vong trong phiên trực

Khi người bệnh tử vong hoặc tiên lượng tử vong, bác sĩ trực phải trực tiếp thăm khám, xác định tình trạng, ghi nhận diễn biến, thời điểm, biện pháp đã xử trí, nguyên nhân tử vong dự kiến theo khả năng chuyên môn và báo cáo trưởng phiên trực/trực lãnh đạo.

Phải kiểm tra đầy đủ hồ sơ bệnh án, y lệnh, phiếu theo dõi, kết quả cận lâm sàng, thuốc/vật tư đã dùng, biên bản hội chẩn, giấy cam kết, giấy chuyển tuyến nếu có; không sửa chữa hồ sơ trái quy định.

Việc thông báo tử vong cho người nhà phải do bác sĩ hoặc người được phân công phù hợp thực hiện, với thái độ chia sẻ, tôn trọng, bình tĩnh; nên có điều dưỡng, lãnh đạo khoa hoặc trực lãnh đạo/bảo vệ hỗ trợ khi người nhà bức xúc.

Không tranh cãi, không đổ lỗi, không phát ngôn vượt thẩm quyền, không thừa nhận sai sót khi chưa có kết luận chuyên môn; chỉ giải thích diễn biến đã xảy ra, xử trí đã thực hiện và hướng dẫn các thủ tục tiếp theo.

Phải lập hồ sơ tử vong theo quy định; nếu tử vong bất thường, có nghi vấn pháp lý, liên quan tai nạn, bạo lực, tự tử, ngộ độc, tranh chấp, khiếu nại hoặc người nhà không đồng thuận, phải báo cáo trực lãnh đạo để bảo quản hồ sơ, bảo vệ hiện trường/tài sản, mời cơ quan chức năng khi cần.

Trường hợp có yêu cầu sao chụp hồ sơ, cung cấp thông tin, giám định, pháp y hoặc làm việc với cơ quan điều tra, tòa án, viện kiểm sát, công an, bảo hiểm, thanh tra, việc cung cấp hồ sơ phải thực hiện theo đúng thẩm quyền, có bút lục, phiếu giao nhận và bảo mật thông tin người bệnh.

Điều 19. Xử trí sự cố y khoa, tai biến chuyên môn trong phiên trực

Khi xảy ra sự cố y khoa hoặc nghi ngờ sự cố y khoa, ưu tiên cao nhất là cấp cứu, hạn chế tổn hại, bảo đảm an toàn người bệnh và người liên quan.

Người trực phải báo ngay bác sĩ, trưởng phiên trực, lãnh đạo khoa và trực lãnh đạo tùy mức độ; đồng thời ghi nhận khách quan diễn biến, thời gian, người tham gia, biện pháp đã xử trí.

Bảo quản hồ sơ bệnh án, thuốc, vỏ thuốc, dịch truyền, vật tư, thiết bị, mẫu bệnh phẩm, dữ liệu máy, dữ liệu camera và các tài liệu liên quan nếu có nguy cơ tranh chấp, giám định hoặc báo cáo sự cố.

Tổ chức họp chuyên môn, hội chẩn, phân tích nguyên nhân theo thẩm quyền; phân biệt biến chứng, rủi ro nghề nghiệp, lỗi hệ thống và lỗi cá nhân trước khi xem xét trách nhiệm.

Việc thông tin cho người bệnh, người nhà phải trung thực, nhân văn, đúng thẩm quyền, không che giấu sự việc nhưng cũng không kết luận trách nhiệm khi chưa có căn cứ chuyên môn và pháp lý.

Điều 20. Xử trí phản vệ, sốc, ngừng tuần hoàn hô hấp, cấp cứu hàng loạt

Các tình huống phản vệ, sốc, ngừng tuần hoàn hô hấp, suy hô hấp cấp, co giật, xuất huyết nặng, đa chấn thương, bỏng, ngộ độc và cấp cứu hàng loạt phải xử trí theo phác đồ, quy trình cấp cứu đã được ban hành và phù hợp hướng dẫn của Bộ Y tế.

Khoa, phòng phải duy trì hộp thuốc chống sốc, phương tiện cấp cứu, oxy, bóng Ambu, máy hút, đường truyền, thuốc cấp cứu, phương án gọi hỗ trợ và chuyển tuyến.

Khi cấp cứu hàng loạt hoặc thảm họa, trực lãnh đạo kích hoạt phương án huy động nhân lực, phân luồng, phân loại người bệnh, liên hệ tuyến trên, báo cáo cấp có thẩm quyền, bảo đảm an ninh trật tự và thông tin truyền thông thống nhất.

Tất cả diễn biến cấp cứu phải có hồ sơ, sổ trực, phiếu theo dõi, biên bản sự việc hoặc báo cáo nhanh, đặc biệt khi người bệnh tử vong hoặc có khiếu nại.

Chương V
ỨNG XỬ, AN NINH TRẬT TỰ VÀ BẢO VỆ NHÂN VIÊN Y TẾ

Điều 21. Chuẩn mực ứng xử trong phiên trực

Người trực phải mặc trang phục, đeo thẻ, giữ tác phong nghiêm túc, lời nói chuẩn mực, thái độ tôn trọng, giải thích rõ ràng, không quát mắng, không xúc phạm, không thờ ơ với người bệnh.

Khi người bệnh hoặc người nhà bức xúc, người trực phải lắng nghe, ghi nhận, giải thích trong phạm vi được giao, mời người có thẩm quyền hỗ trợ; tuyệt đối không tranh cãi gay gắt, thách thức, dùng lời lẽ kích động hoặc hành vi phản cảm.

Khi có câu hỏi liên quan chuyên môn phức tạp, tử vong, tai biến, chi phí, bảo hiểm y tế, chuyển tuyến, người trực phải trả lời thận trọng, đúng hồ sơ, đúng phạm vi; nếu chưa đủ thông tin thì hẹn trả lời sau khi kiểm tra hoặc xin ý kiến lãnh đạo.

Không được sử dụng điện thoại cá nhân, mạng xã hội để đăng tải hình ảnh, hồ sơ, thông tin người bệnh, người nhà, đồng nghiệp hoặc vụ việc trong phiên trực khi chưa được phép và chưa có căn cứ pháp luật.

Điều 22. Xử lý khi có người đe dọa, xúc phạm, gây rối, tấn công viên chức y tế

Người trực phải ưu tiên bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nhân viên y tế và người xung quanh; giữ khoảng cách an toàn, tránh đối đầu trực tiếp, không dùng lời nói hoặc hành vi làm leo thang xung đột.

Báo ngay trực bảo vệ, trưởng phiên trực, trực lãnh đạo; nếu có nguy cơ bạo lực, hung khí, phá hoại tài sản, đe dọa tính mạng hoặc gây rối nghiêm trọng thì đề nghị hỗ trợ của công an/cơ quan chức năng theo thẩm quyền.

Bố trí người bệnh khác ra khỏi khu vực nguy hiểm nếu cần; hạn chế đám đông, phân luồng, bảo vệ khu vực cấp cứu, buồng bệnh, tài sản, hồ sơ, thuốc, vật tư, trang thiết bị.

Ghi nhận khách quan sự việc: thời gian, địa điểm, người liên quan, lời nói/hành vi đe dọa, nhân chứng, hình ảnh, camera, thiệt hại, biện pháp đã xử lý; lập biên bản sự việc và báo cáo lãnh đạo.

Nhân viên y tế không tự ý thương lượng các nội dung vượt thẩm quyền, không xóa dữ liệu camera, không giao hồ sơ bệnh án cho người không có thẩm quyền, không ký cam kết hoặc văn bản bất lợi khi bị đe dọa, ép buộc.

Trung tâm có trách nhiệm bảo vệ viên chức, người lao động khi thực hiện nhiệm vụ đúng quy định; hỗ trợ lập hồ sơ, cung cấp chứng cứ, giám định thương tích, báo cáo công an, tham gia giải quyết tranh chấp hoặc tố tụng khi cần.

Điều 23. Xử lý truyền thông, quay phim, chụp ảnh, livestream trong phiên trực

Khi có người quay phim, chụp ảnh, livestream trong khu vực khám bệnh, chữa bệnh, người trực phải bình tĩnh nhắc nhở về việc bảo vệ bí mật người bệnh, quyền riêng tư, an ninh trật tự và quy định của cơ sở y tế.

Không tự ý giằng điện thoại, xóa dữ liệu, đôi co hoặc có hành vi gây xung đột; báo bảo vệ, trưởng phiên trực, trực lãnh đạo để xử lý theo quy định.

Đầu mối phát ngôn, cung cấp thông tin cho báo chí, mạng xã hội hoặc tổ chức bên ngoài thực hiện theo quy chế phát ngôn và chỉ đạo của Giám đốc. Người trực không phát ngôn cá nhân về vụ việc nhạy cảm khi chưa được phân công.

Nếu nội dung ghi hình liên quan sự cố, tử vong, đe dọa, bạo lực, phải ghi nhận trong biên bản, bảo quản dữ liệu camera của đơn vị và báo cáo lãnh đạo để có phương án xử lý.

Chương VI
TRỰC TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA KHU VỰC, CẤP CỨU NGOẠI VIỆN VÀ CHUYỂN TUYẾN

Điều 24. Trực tại Phòng khám đa khoa khu vực Cát Minh/cơ sở có giường lưu

Bố trí nhân lực tối thiểu theo quy định của Bộ Y tế và quy mô hoạt động thực tế, bảo đảm có người hành nghề phù hợp để tiếp nhận, cấp cứu, điều trị, theo dõi người bệnh lưu và chuyển tuyến khi cần.

Phòng khám phải có danh mục thuốc cấp cứu, vật tư, oxy, phương tiện cấp cứu, phương tiện liên lạc, phương án vận chuyển và số điện thoại hỗ trợ từ Trung tâm.

Khi người bệnh vượt khả năng chuyên môn, phải xử trí cấp cứu ban đầu, liên hệ Trung tâm/tuyến trên, chuyển tuyến an toàn, có hồ sơ chuyển tuyến, phiếu theo dõi và bàn giao người bệnh.

Mọi diễn biến nặng, tử vong, bạo lực, đe dọa nhân viên y tế hoặc sự cố pháp lý tại Phòng khám phải báo cáo ngay trực lãnh đạo Trung tâm và lập hồ sơ theo Quy định này.

Điều 25. Trực cấp cứu ngoại viện

Tổ cấp cứu ngoại viện duy trì sẵn sàng 24/24 giờ theo phân công; nhân lực tối thiểu gồm người hành nghề phù hợp, điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật y và lái xe cứu thương theo quy định.

Khi nhận lệnh điều động, kíp cấp cứu phải ghi nhận thời điểm nhận tin, nguồn tin, địa điểm, tình trạng sơ bộ, thời điểm xuất phát, thời điểm đến hiện trường, xử trí tại hiện trường, vận chuyển và bàn giao.

Tại hiện trường có nguy cơ mất an ninh, bạo lực, tai nạn giao thông, thiên tai, điện giật, cháy nổ, hóa chất, đám đông kích động, kíp cấp cứu phải phối hợp lực lượng chức năng, không tự đặt mình vào nguy hiểm không cần thiết.

Người bệnh được vận chuyển phải có theo dõi, xử trí trên đường, hồ sơ cấp cứu ngoại viện và bàn giao tại nơi tiếp nhận. Trường hợp tử vong trước viện hoặc trên đường vận chuyển phải xử lý theo quy định chuyên môn và pháp luật liên quan.

Điều 26. Chuyển tuyến trong phiên trực

Chuyển tuyến phải căn cứ tình trạng người bệnh, năng lực chuyên môn, điều kiện trang thiết bị, thuốc, vật tư và khả năng đáp ứng của Trung tâm; ưu tiên an toàn người bệnh.

Trước khi chuyển tuyến phải hồi sức, ổn định tối đa trong khả năng, liên hệ tuyến nhận khi cần, giải thích người bệnh/người nhà, hoàn thiện hồ sơ, phương tiện, thuốc, oxy, nhân lực đi kèm.

Không chuyển tuyến khi chưa xử trí cấp cứu ban đầu đối với người bệnh nguy kịch, trừ trường hợp có chỉ đạo chuyên môn phù hợp hoặc việc lưu giữ người bệnh nguy hiểm hơn chuyển tuyến.

Hồ sơ chuyển tuyến phải ghi rõ lý do chuyển, chẩn đoán, tình trạng, xử trí đã thực hiện, nguy cơ trong quá trình vận chuyển, người bàn giao, người nhận, thời gian và phương tiện chuyển.

Chương VII
KIỂM SOÁT HỒ SƠ, CHẾ ĐỘ TRỰC VÀ TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ

Điều 27. Hồ sơ trực bắt buộc

Lịch trực đã được phê duyệt; bảng phân công trực tại vị trí trực; phiếu đổi trực nếu có.

Sổ trực/báo cáo trực của từng bộ phận; phiếu bàn giao đầu phiên, cuối phiên; danh sách người bệnh nặng, người bệnh cần theo dõi đặc biệt.

Hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi, y lệnh, phiếu chăm sóc, kết quả cận lâm sàng, biên bản hội chẩn, hồ sơ chuyển tuyến, giấy cam kết, biên bản tử vong, báo cáo sự cố y khoa nếu có.

Biên bản sự việc về an ninh trật tự, đe dọa, bạo lực, gây rối, mất tài sản, cháy nổ, sự cố kỹ thuật, sự cố phần mềm, thiếu thuốc/vật tư/thiết bị.

Dữ liệu camera, dữ liệu phần mềm, nhật ký thiết bị, nhật ký xe cứu thương, phiếu giao nhận hồ sơ/tài liệu khi có yêu cầu giải trình, thanh tra, kiểm tra, tố tụng.

Điều 28. Kiểm soát chế độ trực và thanh toán

Việc thanh toán chế độ trực phải căn cứ lịch trực được phê duyệt, bảng chấm công/trực, sổ trực, xác nhận của khoa/phòng và quy định tài chính hiện hành.

Không thanh toán chế độ trực đối với trường hợp không trực thực tế, tự ý đổi trực không được duyệt, bỏ trực, trực không đúng chức danh, trực trùng không có căn cứ hoặc hồ sơ không chứng minh được phiên trực.

Phòng Tài chính - Kế toán phối hợp Phòng Tổ chức - Hành chính và Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe kiểm tra hồ sơ trước khi thanh toán, lưu chứng từ để phục vụ kiểm tra, kiểm toán, thanh tra.

Khi có sai sót trong kê khai, chấm công, thanh toán chế độ trực, phải thu hồi, điều chỉnh và xem xét trách nhiệm theo quy định.

Điều 29. Trách nhiệm khi vi phạm quy định trực

Người vi phạm Quy định này tùy tính chất, mức độ, hậu quả sẽ bị nhắc nhở, phê bình, chấn chỉnh, không xác nhận phiên trực, xem xét trách nhiệm quản lý, trách nhiệm viên chức, trách nhiệm người lao động hoặc xử lý theo quy định pháp luật.

Hành vi vi phạm gồm: bỏ trực, đi trễ, về sớm, rời vị trí không phép, không bàn giao, không ghi hồ sơ, xử trí vượt phạm vi hành nghề, không báo cáo tình huống nguy cơ cao, ứng xử thiếu chuẩn mực, làm sai lệch hồ sơ, tiết lộ bí mật người bệnh, cản trở cấp cứu hoặc không phối hợp xử lý bạo lực.

Việc xem xét kỷ luật viên chức phải thực hiện theo quy trình kỷ luật, bảo đảm chứng cứ, quyền giải trình, thời hiệu, thời hạn, thẩm quyền và không quy kết khi chưa có căn cứ.

Đối với vụ việc có dấu hiệu tội phạm, bạo lực, đe dọa, làm giả hồ sơ, chiếm đoạt tài sản, tham nhũng, tiêu cực hoặc gây hậu quả nghiêm trọng, Trung tâm báo cáo/chuyển cơ quan có thẩm quyền theo quy định.

Điều 30. Chuẩn bị hồ sơ giải trình, thanh tra, kiểm tra, tòa án hoặc cơ quan tố tụng

Khi có yêu cầu giải trình, thanh tra, kiểm tra, giám định, khiếu nại, tố cáo, tranh chấp hoặc làm việc với cơ quan công an, viện kiểm sát, tòa án, Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe phối hợp Phòng Tổ chức - Hành chính, khoa/phòng liên quan lập hồ sơ theo trình tự thời gian.

Hồ sơ giải trình tối thiểu gồm: lịch trực, thành phần trực, sổ trực, hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi, y lệnh, cận lâm sàng, hội chẩn, chuyển tuyến, tử vong, biên bản sự việc, báo cáo trực lãnh đạo, dữ liệu camera, báo cáo bảo vệ, giải trình của cá nhân liên quan.

Việc cung cấp hồ sơ cho cơ quan bên ngoài phải có văn bản yêu cầu hoặc chỉ đạo của người có thẩm quyền, lập phiếu giao nhận, bút lục, bản sao chứng

thực/xác nhận khi cần, bảo đảm bảo mật thông tin người bệnh và dữ liệu cá nhân.

Trung tâm bảo vệ viên chức, người lao động khi thực hiện đúng quy định, đúng phác đồ, đúng phạm vi hành nghề, đã báo cáo, đã hội chẩn và đã ghi hồ sơ đầy đủ; đồng thời xử lý nghiêm hành vi vi phạm nếu có căn cứ.

Chương VIII
TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 31. Trách nhiệm của Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe

Chủ trì hướng dẫn chuyên môn, kiểm tra việc tổ chức trực, hồ sơ trực, giao ban trực, xử trí cấp cứu, chuyển tuyến, tử vong, sự cố y khoa và báo cáo trực.

Phối hợp các khoa, phòng cập nhật phác đồ, quy trình kỹ thuật, quy trình báo cáo sự cố, quy trình chuyển tuyến, quy trình tử vong và tài liệu đào tạo liên quan đến trực.

Định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra phiên trực, báo cáo Giám đốc các tồn tại, nguy cơ và đề xuất biện pháp khắc phục.

Điều 32. Trách nhiệm của Phòng Tổ chức - Hành chính

Phối hợp quản lý phân công trực, kiểm soát việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương, xử lý vi phạm, bảo vệ viên chức, người lao động khi bị đe dọa, bạo lực, xúc phạm trong khi thi hành nhiệm vụ.

Chủ trì tham mưu hồ sơ xử lý trách nhiệm viên chức, người lao động khi có vi phạm về trực theo đúng quy trình, bảo đảm quyền giải trình và tính pháp lý.

Phối hợp công đoàn, bảo vệ, khoa/phòng liên quan khi có vụ việc đe dọa, bạo lực, khiếu nại, tố cáo hoặc yêu cầu hỗ trợ pháp lý.

Điều 33. Trách nhiệm của các khoa, phòng, bộ phận trực thuộc

Xây dựng lịch trực, phân công nhân lực, chuẩn bị thuốc, vật tư, thiết bị, hồ sơ, phương tiện, danh sách người bệnh nặng và phương án hỗ trợ trong phiên trực.

Tổ chức quán triệt Quy định này đến toàn bộ người hành nghề, viên chức, người lao động; kiểm tra việc có mặt, bàn giao, ghi sổ trực, thực hiện nhiệm vụ và giao tiếp ứng xử trong phiên trực.

Kịp thời báo cáo khó khăn, thiếu nhân lực, thiếu thuốc, thiếu thiết bị, nguy cơ mất an toàn, nguy cơ khiếu nại hoặc tình huống vượt thẩm quyền.

Tổ chức rút kinh nghiệm sau các phiên trực có sự cố, tử vong, cấp cứu phức tạp, bạo lực, đe dọa hoặc khiếu nại; đề xuất cải tiến quy trình, nhân lực, trang thiết bị.

Điều 34. Sửa đổi, bổ sung

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc hoặc văn bản pháp luật liên quan được sửa đổi, bổ sung, thay thế, các khoa, phòng, bộ phận và cá nhân phản ánh bằng văn bản về Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe để tổng hợp, phối hợp Phòng Tổ chức - Hành chính tham mưu Giám đốc xem xét sửa đổi, bổ sung Quy định cho phù hợp./.

PHỤ LỤC

BIỂU MẪU KIỂM SOÁT HỒ SƠ TRỰC

(Các biểu mẫu là mẫu khung; khi sử dụng, khoa/phòng điều chỉnh thông tin cụ thể nhưng không được bỏ các nội dung bắt buộc về thời gian, thành phần, diễn biến, chữ ký và tài liệu kèm theo.)

Mẫu 01. PHIẾU BÀN GIAO PHIÊN TRỰC

STT	Nội dung kiểm soát	Thông tin ghi nhận
1	Thời gian bàn giao	.....
2	Khoa/phòng/vị trí trực	.....
3	Người bàn giao - người nhận	.....
4	Danh sách người bệnh nặng/nguy cơ cao	.....
5	Y lệnh, xét nghiệm, cận lâm sàng chờ thực hiện/trả kết quả	.....
6	Thuốc, vật tư, thiết bị, oxy, tủ trực	.....
7	Tình hình an ninh trật tự, người nhà bức xúc nếu có	.....
8	Nội dung cần theo dõi đặc biệt	.....
9	Chữ ký bàn giao và nhận bàn giao	.....

Mẫu 02. BÁO CÁO PHIÊN TRỰC LÂM SÀNG

STT	Nội dung kiểm soát	Thông tin ghi nhận
1	Tổng số người bệnh tiếp nhận/cấp cứu/nội trú	.....
2	Người bệnh nặng, diễn biến bất thường	.....
3	Hội chẩn, chuyển tuyến, phẫu thuật/thủ thuật cấp cứu	.....
4	Tử vong hoặc nguy cơ tử vong	.....
5	Sự cố y khoa/tai biến nếu có	.....
6	Tình hình thuốc, vật tư, trang thiết bị	.....
7	Tình hình an ninh trật tự, giao tiếp ứng xử	.....
8	Kiến nghị sau phiên trực	.....

Mẫu 03. BIÊN BẢN TỬ VONG TRONG PHIÊN TRỰC

STT	Nội dung kiểm soát	Thông tin ghi nhận
1	Thông tin người bệnh	.....
2	Thời điểm diễn biến nặng, thời điểm tử vong	.....
3	Chẩn đoán, diễn biến chính	.....
4	Biện pháp cấp cứu/điều trị đã thực hiện	.....
5	Người tham gia cấp cứu, hội chẩn	.....
6	Thông tin đã trao đổi với người nhà	.....
7	Tài liệu/hồ sơ kèm theo	.....
8	Ý kiến trực lãnh đạo/khoa phòng	.....
9	Chữ ký bác sĩ, điều dưỡng, lãnh đạo khoa nếu có	.....

Mẫu 04. BIÊN BẢN SỰ VIỆC AN NINH, ĐE DỌA, BẠO LỰC

STT	Nội dung kiểm soát	Thông tin ghi nhận
1	Thời gian, địa điểm	.....
2	Người liên quan/người chứng kiến	.....
3	Diễn biến sự việc	.....
4	Lời nói/hành vi đe dọa, hung khí, thiệt hại nếu có	.....
5	Biện pháp bảo vệ, can thiệp đã thực hiện	.....
6	Dữ liệu camera/hình ảnh/tài liệu kèm theo	.....
7	Ý kiến của bảo vệ/trực lãnh đạo	.....
8	Kiến nghị báo công an/cơ quan chức năng nếu cần	.....
9	Chữ ký các bên lập biên bản	.....

Mẫu 05. PHIẾU KIỂM TRA ĐIỀU KIỆN TRỰC

STT	Nội dung kiểm soát	Thông tin ghi nhận
1	Nhân lực có mặt đúng lịch	.....
2	Tủ thuốc trực/hộp chống sốc	.....
3	Oxy, máy hút, bóng Ambu, phương tiện cấp cứu	.....
4	Thiết bị theo dõi, phần mềm, điện, nước	.....
5	Danh sách số điện thoại khẩn cấp	.....
6	Sổ trực, phiếu bàn giao, biểu mẫu	.....
7	Tình trạng bảo vệ, camera, an ninh	.....
8	Tồn tại và biện pháp khắc phục	.....