

Số: /QĐ-TTYT

Phù Cát, ngày tháng năm 2026

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Quy chế chuyển người bệnh (chuyển viện)
tại Trung tâm Y tế Phù Cát**

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ

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

Căn cứ Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14 tháng 11 năm 2008; Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 và Luật số 51/2024/QH15 ngày 27 tháng 11 năm 2024 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

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 188/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế;

Căn cứ Thông tư số 14/2014/TT-BYT ngày 14 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

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;

Căn cứ Thông tư số 01/2025/TT-BYT ngày 01 tháng 01 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế, được sửa đổi, bổ sung bởi Thông tư số 18/2025/TT-BYT ngày 15 tháng 6 năm 2025;

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.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “Quy chế chuyển người bệnh (chuyển viện) tại Trung tâm Y tế Phù Cát”.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các quy định trước đây của Trung tâm Y tế Phù Cát trái với Quy chế ban hành kèm theo Quyết định này hết hiệu lực thi hành.

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; trưởng các khoa, phòng, bộ phận trực thuộc; viên chức, người lao động và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lãnh đạo TTYT;
- Trang TTĐT TTYT;
- Lưu: VT, KHNH-DD-TT&GDSK.

GIÁM ĐỐC

Trần Thúc Khả

QUY CHẾ

Chuyển người bệnh (chuyển viện) tại Trung tâm Y tế Phù Cát

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày tháng 7 năm 2026
của Trung tâm Y tế Phù Cát)*

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Mục đích ban hành

1. Chuẩn hóa việc đánh giá, chỉ định, chuẩn bị, vận chuyển, bàn giao và theo dõi người bệnh được chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; bảo đảm người bệnh được chuyển đúng nơi, đúng thời điểm, an toàn và liên tục trong chăm sóc.

2. Xác định rõ trách nhiệm của người hành nghề, khoa, phòng, kíp vận chuyển và các bộ phận hỗ trợ; ngăn ngừa chuyển người bệnh khi chưa cấp cứu ban đầu, chuyển không đúng khả năng tiếp nhận, thiếu hồ sơ, thiếu phương tiện hoặc không có bàn giao.

3. Bảo đảm quyền, lợi ích hợp pháp của người bệnh, quyền lợi bảo hiểm y tế, an toàn người hành nghề và trách nhiệm giải trình của Trung tâm khi có sự cố, khiếu nại, kiểm tra, thanh tra hoặc tranh chấp.

4. Thiết lập hồ sơ, dữ liệu và chỉ số giám sát để phân tích nguyên nhân chuyển viện, cải tiến năng lực chuyên môn, giảm chuyển không cần thiết và hạn chế rủi ro trong vận chuyển.

Điều 2. Phạm vi điều chỉnh

1. Quy chế này quy định việc chuyển người bệnh từ Trung tâm Y tế Phù Cát đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; chuyển người bệnh về cơ sở phù hợp sau khi tình trạng ổn định; chuyển theo yêu cầu chuyên môn, yêu cầu của người bệnh hoặc quy định về bảo hiểm y tế.

2. Quy chế áp dụng đối với người bệnh ngoại trú, nội trú, cấp cứu, người bệnh được tiếp nhận từ cấp cứu ngoại viện và người bệnh cần vận chuyển bằng xe cứu thương hoặc phương tiện phù hợp khác.

3. Việc chuyển người bệnh giữa các khoa trong cùng Trung tâm, chuyển mẫu xét nghiệm, chuyển thi thể hoặc vận chuyển không nhằm mục đích tiếp tục khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy trình riêng; trường hợp có nội dung liên quan đến an toàn vận chuyển thì được áp dụng tương ứng Quy chế này.

Điều 3. Đối tượng áp dụng

1. Người hành nghề, viên chức, người lao động làm việc theo hợp đồng tại Trung tâm y tế Phù Cát.

2. Người bệnh, người đại diện của người bệnh, người đi cùng và tổ chức, cá nhân tham gia vận chuyển, tiếp nhận hoặc phối hợp chuyển người bệnh.

3. Các khoa, phòng, bộ phận: Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe; Tổ chức - Hành chính; Tài chính - Kế toán; lâm sàng; cận lâm sàng; Dược - Vật tư y tế; Kiểm soát nhiễm khuẩn; bảo vệ; công nghệ thông tin; lái xe và các bộ phận có liên quan.

Điều 4. Giải thích từ ngữ

1. Chuyển người bệnh (chuyển viện) là việc Trung tâm giới thiệu, chuyển giao người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để tiếp tục cấp cứu, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng, quản lý hoặc theo dõi.

2. Chuyển lên hoặc chuyển cùng cấp là chuyển người bệnh đến cơ sở có năng lực chuyên môn, danh mục kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị hoặc điều kiện tiếp nhận phù hợp hơn.

3. Chuyển về là chuyển người bệnh đã ổn định về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, cấp cơ bản hoặc nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để tiếp tục điều trị, quản lý, chăm sóc hoặc theo dõi.

4. Người bệnh nguy cơ cao trong vận chuyển là người bệnh có nguy cơ suy hô hấp, ngừng tuần hoàn, sốc, chảy máu, co giật, rối loạn ý thức, sinh non, tai biến sản khoa, diễn biến nhanh hoặc cần duy trì can thiệp, thuốc, oxy, thiết bị trên đường chuyển.

5. Kíp vận chuyển là nhóm được phân công đưa người bệnh, gồm nhân viên y tế phù hợp với tình trạng người bệnh và lái xe; trường hợp cần thiết có thêm người hỗ trợ khác.

6. Hồ sơ chuyển người bệnh gồm phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/giấy chuyển tuyến theo mẫu pháp luật hiện hành, tóm tắt hồ sơ bệnh án, kết quả cận lâm sàng, đơn thuốc, phiếu theo dõi và các tài liệu liên quan.

Điều 5. Nguyên tắc chuyển người bệnh

1. Ưu tiên cao nhất là an toàn người bệnh; quyết định chuyển phải dựa trên tình trạng bệnh, khả năng chuyên môn, phạm vi hoạt động, danh mục kỹ thuật và điều kiện thực tế của Trung tâm.

2. Người bệnh cấp cứu, nguy kịch phải được sơ cứu, cấp cứu, hồi sức và ổn định tối đa trong khả năng trước khi chuyển; không trì hoãn cấp cứu vì thủ tục hành chính, tài chính hoặc bảo hiểm y tế.

3. Bảo đảm liên tục trong điều trị: có đánh giá trước chuyển, kế hoạch theo dõi trên đường, thuốc và thiết bị cần thiết, người đi kèm phù hợp, liên hệ nơi nhận khi cần và bàn giao trực tiếp.

4. Tôn trọng quyền được thông tin, quyền lựa chọn và yêu cầu chính đáng của người bệnh; giải thích trung thực về lý do, lợi ích, nguy cơ, phương án thay thế và chi phí liên quan.

5. Ghi chép hồ sơ đúng thời gian thực tế, đầy đủ, khách quan; bảo mật thông tin và dữ liệu cá nhân; không hợp thức hóa hồ sơ sau sự việc.

6. Việc chuyển người bệnh bảo hiểm y tế phải đồng thời đáp ứng yêu cầu chuyên môn và quy định bảo hiểm y tế tại thời điểm chuyển.

Điều 6. Các hành vi không được thực hiện

1. Từ chối hoặc chậm cấp cứu, buộc người bệnh tự đi trong khi tình trạng cần vận chuyển y tế; chuyển người bệnh để né tránh trách nhiệm, giảm tải không có căn cứ hoặc vì lợi ích cá nhân.

2. Chuyển khi chưa đánh giá, chưa xử trí cấp cứu ban đầu, chưa chuẩn bị phương tiện và điều kiện an toàn, trừ trường hợp việc lưu giữ người bệnh tại Trung tâm nguy hiểm hơn chuyển ngay.

3. Lập phiếu chuyển không đúng tình trạng, không đúng lý do; ký thay, ký không, ghi lùi giờ, sửa chữa làm sai lệch hồ sơ; cung cấp thông tin không đầy đủ cho nơi nhận.

4. Yêu cầu người bệnh hoặc người nhà tự liên hệ, tự tìm cơ sở tiếp nhận trong tình huống cấp cứu mà Trung tâm có trách nhiệm phối hợp chuyên môn.

5. Thu tiền trái quy định; lợi dụng việc chuyển người bệnh để giới thiệu dịch vụ, phương tiện hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vì hoa hồng, lợi ích riêng.

6. Đăng tải hình ảnh, hồ sơ, thông tin người bệnh hoặc sự cố trong quá trình chuyển lên mạng xã hội khi chưa được phép và không có căn cứ pháp luật.

Chương II

CĂN CỨ, HÌNH THỨC VÀ THẨM QUYỀN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

Điều 7. Các hình thức chuyển người bệnh

1. Chuyển từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu đến cấp cơ bản hoặc cấp chuyên sâu; chuyển từ cấp cơ bản đến cấp chuyên sâu.

2. Chuyển giữa các cơ sở cùng cấp khi cơ sở dự kiến chuyển đến có chuyên khoa, kỹ thuật, thuốc, thiết bị, giường bệnh hoặc điều kiện đáp ứng phù hợp hơn.

3. Chuyển vượt cấp khi cấp liên kế không có khả năng đáp ứng, thời gian chuyển qua trung gian làm tăng nguy cơ hoặc có hướng dẫn, hội chẩn chuyên môn phù hợp.

4. Chuyển người bệnh đã ổn định về cơ sở cấp ban đầu, cấp cơ bản hoặc nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu để tiếp tục điều trị, quản lý, theo dõi.

5. Chuyển theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện; chuyển trong tình huống tạm dừng hoạt động, sự cố bất khả kháng, thiên tai, thảm họa, dịch bệnh hoặc quá tải vượt khả năng bảo đảm an toàn.

Điều 8. Trường hợp chuyển lên hoặc chuyển cùng cấp

1. Bệnh, tình trạng bệnh không thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn, vượt năng lực chẩn đoán, điều trị, chăm sóc hoặc danh mục kỹ thuật được phê duyệt của Trung tâm.

2. Bệnh thuộc phạm vi chuyên môn nhưng Trung tâm tạm thời không đủ nhân lực, thuốc, máu, hóa chất, vật tư, thiết bị, giường bệnh hoặc điều kiện hỗ trợ để bảo đảm điều trị an toàn.

3. Người bệnh cần phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp, hồi sức, chẩn đoán hoặc điều trị chuyên sâu mà Trung tâm không thực hiện được hoặc không thể thực hiện kịp thời.

4. Người bệnh diễn biến nặng, có nguy cơ tử vong hoặc nguy cơ biến chứng cao cần tiếp cận cơ sở có năng lực cao hơn sau khi đã cấp cứu và hội chẩn theo khả năng.

5. Cơ sở cấp liên kê không có kỹ thuật phù hợp hoặc không thể tiếp nhận; được phép chọn cơ sở cao hơn nhưng phải ghi rõ căn cứ chuyên môn và nội dung liên hệ trong hồ sơ.

Điều 9. Trường hợp chuyển về hoặc chuyển tiếp để quản lý

1. Người bệnh đã được điều trị ổn định, không còn cần dịch vụ chuyên sâu và có thể tiếp tục điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng hoặc theo dõi tại cơ sở phù hợp hơn.

2. Người bệnh mắc bệnh mạn tính cần quản lý lâu dài tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo chỉ định và hồ sơ của cơ sở điều trị.

3. Khi chuyển về phải cung cấp đầy đủ chẩn đoán, quá trình điều trị, thuốc đang sử dụng, kế hoạch theo dõi, dấu hiệu cần tái khám/chuyển lại và yêu cầu kỹ thuật nếu có.

4. Trung tâm tiếp nhận người bệnh chuyển về phải đánh giá lại, lập kế hoạch điều trị phù hợp và liên hệ cơ sở chuyển khi có nội dung chưa rõ hoặc tình trạng vượt khả năng.

Điều 10. Chuyển theo yêu cầu của người bệnh

1. Người bệnh hoặc người đại diện có quyền đề nghị chuyển đến cơ sở khác. Bác sĩ trực tiếp điều trị phải đánh giá khả năng chuyển, giải thích nguy cơ, lợi ích, phương tiện phù hợp và quyền lợi bảo hiểm y tế.

2. Trường hợp người bệnh ổn định và việc chuyển không trái chuyên môn, Trung tâm lập hồ sơ theo quy định. Cơ sở do người bệnh lựa chọn phải phù hợp tình trạng bệnh và có khả năng tiếp nhận.

3. Nếu người bệnh yêu cầu chuyển khi đang nguy kịch hoặc lựa chọn phương tiện không bảo đảm, bác sĩ phải giải thích, đề xuất phương án an toàn; trường hợp người bệnh/người đại diện vẫn quyết định thì lập biên bản xác nhận đã được tư vấn và tiếp tục thực hiện các biện pháp cấp cứu trong khả năng.

4. Không sử dụng “chuyển theo yêu cầu” để hợp thức hóa trường hợp Trung tâm có chỉ định chuyên môn chuyển viện hoặc để thoái thác trách nhiệm tổ chức vận chuyển.

Điều 11. Chuyển người bệnh bảo hiểm y tế

1. Việc chuyển giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực hiện theo yêu cầu chuyên môn, tình trạng bệnh và khả năng đáp ứng của cơ sở; đồng thời tuân thủ trình tự, thủ tục theo pháp luật bảo hiểm y tế.

2. Nhân viên tiếp nhận, bác sĩ điều trị và bộ phận bảo hiểm y tế có trách nhiệm hướng dẫn rõ trường hợp không cần phiếu chuyển, trường hợp sử dụng

phiếu chuyển có thời hạn thông thường, trường hợp phiếu có giá trị 01 năm và giấy hẹn khám lại.

3. Không được trì hoãn cấp cứu hoặc từ chối chuyển người bệnh có chỉ định chuyên môn vì sai sót thủ tục bảo hiểm y tế; hồ sơ bảo hiểm y tế được hoàn thiện song hoặc bổ sung theo quy định.

Điều 12. Lựa chọn cơ sở tiếp nhận

1. Cơ sở tiếp nhận phải có chuyên khoa, danh mục kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị và khả năng xử trí phù hợp với tình trạng người bệnh.

2. Ưu tiên cơ sở đáp ứng sớm nhất và bảo đảm quãng đường, thời gian vận chuyển hợp lý; không mặc định chọn cơ sở xa hơn khi cơ sở gần có khả năng đáp ứng tương đương.

3. Đối với người bệnh nguy kịch, cần liên hệ trước để xác nhận khả năng tiếp nhận, thống nhất chuyên khoa, cửa tiếp nhận và yêu cầu chuẩn bị; ghi rõ thời gian, người liên hệ và nội dung trao đổi.

Điều 13. Thẩm quyền chỉ định và ký phiếu chuyển

1. Bác sĩ trực tiếp khám, điều trị chịu trách nhiệm đánh giá, đề xuất chỉ định chuyển, hoàn thiện tóm tắt chuyên môn và kế hoạch vận chuyển; trường hợp vượt khả năng phải báo cáo trưởng khoa, trưởng phiên trực và trực lãnh đạo.

2. Người đứng đầu Trung tâm hoặc người được người đứng đầu ủy quyền bằng văn bản ký phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định.

3. Trong phiên trực, trường hợp chuyển tuyến, người trực lãnh đạo thực hiện ký phiếu chuyển đúng thẩm quyền.

Điều 14. Hội chẩn và xin ý kiến chuyên môn

1. Trước khi chuyển người bệnh nội trú hoặc người bệnh nguy cơ cao, phải hội chẩn trong phạm vi nhân lực hiện có, trừ tình huống cần chuyển ngay để tránh nguy hiểm tính mạng.

2. Hội chẩn trực tiếp theo quy định, hội chẩn từ xa hoặc hình thức phù hợp; phải ghi nhận người tham gia, thời gian, kết luận, chỉ định và biện pháp ổn định trước chuyển.

3. Khi cần hỗ trợ kỹ thuật của cơ sở tiếp nhận, phải cung cấp ngắn gọn tình trạng, dấu hiệu sinh tồn, kết quả chính, xử trí đã thực hiện và đề nghị cụ thể.

4. Ý kiến của cơ sở tuyến trên là căn cứ hỗ trợ; bác sĩ trực tiếp điều trị vẫn chịu trách nhiệm về đánh giá, xử trí và an toàn người bệnh cho đến khi bàn giao.

Điều 15. Trường hợp không được trì hoãn chuyển

1. Người bệnh cần can thiệp khẩn cấp mà Trung tâm không thực hiện được; nguy cơ tử vong hoặc tổn thương không hồi phục tăng lên theo thời gian.

2. Sự cố thiết bị, mất điện, mất oxy, thiếu thuốc hoặc điều kiện bất khả kháng làm Trung tâm không thể tiếp tục điều trị an toàn.

3. Trường hợp cần chuyển ngay, hội chẩn, chữ ký, thủ tục hành chính và liên hệ được thực hiện ở mức nhanh nhất nhưng không được bỏ các nội dung cốt lõi:

đánh giá, cấp cứu ban đầu, xác định nơi nhận, chuẩn bị vận chuyển, ghi hồ sơ và bàn giao.

Chương III **QUY TRÌNH CHUYỂN NGƯỜI BỆNH**

Điều 16. Trình tự chung

1. Đánh giá tình trạng, xác định chỉ định và mức nguy cơ vận chuyển.
2. Cấp cứu, hồi sức, ổn định tối đa; hội chẩn, xin ý kiến khi cần.
3. Lựa chọn và liên hệ cơ sở tiếp nhận; giải thích cho người bệnh/người đại diện.
4. Lập phiếu chuyển, tóm tắt hồ sơ, kết quả cận lâm sàng và tài liệu liên quan.
5. Chuẩn bị phương tiện, nhân lực, thuốc, oxy, thiết bị, đường truyền và kế hoạch xử trí trên đường vận chuyển.
6. Kiểm tra lần cuối, bàn giao nội bộ cho kíp vận chuyển, ghi giờ xuất phát.
7. Theo dõi, xử trí trong vận chuyển; liên lạc cơ sở tiếp nhận khi diễn biến thay đổi.
8. Bàn giao trực tiếp người bệnh và hồ sơ; ghi nhận người nhận, thời gian, tình trạng bàn giao; hoàn thiện báo cáo và lưu hồ sơ.

Điều 17. Đánh giá nguy cơ trước chuyển

1. Bác sĩ phải đánh giá tối thiểu: đường thở, hô hấp, tuần hoàn, tri giác, đau, chảy máu, nguy cơ phản vệ, co giật, diễn biến sản khoa, nguy cơ tự hại/gây hại và nhu cầu cách ly.
2. Phân loại nguy cơ vận chuyển: ổn định - nguy cơ thấp; cần theo dõi/can thiệp - nguy cơ trung bình; nguy kịch - nguy cơ cao. Mức nguy cơ quyết định nhân lực, phương tiện, thiết bị và thuốc đi kèm.
3. Ghi rõ dấu hiệu sinh tồn gần nhất, hỗ trợ đang duy trì, đường truyền, thuốc truyền, oxy, thiết bị xâm lấn và các nguy cơ dự kiến.
4. Khi nguy cơ vận chuyển vượt lợi ích, phải tiếp tục hồi sức, hội chẩn và cân nhắc hỗ trợ chuyên môn tại chỗ hoặc phương án khác; quyết định cuối cùng phải có căn cứ và được ghi hồ sơ.

Điều 18. Ổn định người bệnh trước chuyển

1. Bảo đảm đường thở thông thoáng; hỗ trợ oxy, thông khí, cố định ống và thiết bị.
2. Kiểm soát tuần hoàn: cầm máu, thiết lập đường truyền phù hợp, bù dịch/máu/thuốc theo chỉ định, cố định đường truyền và dự phòng gián đoạn.
3. Kiểm soát đau, co giật, hạ đường huyết, thân nhiệt, bất động cột sống/gãy xương, chăm sóc vết thương và các nguy cơ đặc hiệu.
4. Đối với sản phụ, trẻ sơ sinh, trẻ em, người bệnh truyền nhiễm hoặc tâm thần kích động cần phối hợp các chuyên khoa liên quan để xử trí và chuyển tuyến an toàn.

5. Không yêu cầu người bệnh cấp cứu chờ hoàn tất viện phí, sao chụp đủ tài liệu hoặc thủ tục không thiết yếu trước khi xuất phát.

Điều 19. Giải thích và xác nhận thông tin

1. Giải thích bằng từ ngữ dễ hiểu về tình trạng bệnh, lý do chuyển, cơ sở dự kiến, phương tiện, người đi kèm, nguy cơ trên đường, khả năng phát sinh chi phí và quyền lợi bảo hiểm y tế.

2. Người bệnh hoặc người đại diện ký xác nhận đã được giải thích theo biểu mẫu/hồ sơ hiện hành; việc ký xác nhận không làm giảm trách nhiệm chuyên môn của Trung tâm.

3. Trường hợp không thể ký do cấp cứu, mất năng lực, không có người đại diện hoặc điều kiện khách quan, nhân viên y tế ghi rõ lý do, có người chứng kiến khi có thể và ưu tiên cứu người.

4. Không yêu cầu ký nội dung miễn trừ trách nhiệm chung chung hoặc cam kết trái pháp luật.

Điều 20. Lập và kiểm tra hồ sơ chuyển

1. Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo đúng mẫu, đúng thẩm quyền, ghi đầy đủ chẩn đoán, lý do chuyển, tình trạng, xử trí và nơi chuyển đến.

2. Tóm tắt hồ sơ bệnh án/phiếu khám gồm bệnh sử, tiền sử, dị ứng, diễn biến, kết quả cận lâm sàng chính, thuốc và thủ thuật đã thực hiện, tình trạng khi chuyển, kế hoạch theo dõi.

3. Bản sao hoặc bản điện tử kết quả xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, điện tim, hồ sơ phẫu thuật/thủ thuật, đơn thuốc, giấy tờ bảo hiểm y tế và tài liệu cần thiết khác.

4. Đối chiếu định danh người bệnh trên hồ sơ, vòng tay, mẫu xét nghiệm, thuốc, tài sản và người nhận; không để nhầm người bệnh hoặc thất lạc hồ sơ.

5. Hồ sơ được niêm phong hoặc bảo quản phù hợp; tài liệu gốc thuộc hồ sơ bệnh án của Trung tâm phải được lưu theo quy định, trừ trường hợp pháp luật yêu cầu bàn giao.

Điều 21. Chuẩn bị phương tiện và kíp vận chuyển

1. Bác sĩ trực đề nghị phương tiện chuyển người bệnh cấp cứu/người bệnh nặng, nhân viên y tế vận chuyển, thuốc, oxy, thiết bị, dịch truyền và vật tư cần thiết.

2. Xe cứu thương phải được kiểm tra trước khi xuất phát: nhiên liệu, điện, còi/đèn ưu tiên, băng ca, dây cố định, oxy, máy hút, bóng Ambu, thiết bị theo dõi, hộp cấp cứu và thông tin liên lạc.

3. Kíp vận chuyển nhận bàn giao trực tiếp, đọc lại chẩn đoán, nguy cơ, can thiệp đang duy trì, thuốc cần tiếp tục, dấu hiệu phải xử trí và cơ sở tiếp nhận.

Điều 22. Kiểm tra lần cuối trước khi chuyển người bệnh

1. Bác sĩ kiểm tra lại người bệnh ngay trước khi chuyển, ghi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đường thở, hô hấp, tuần hoàn, tri giác, đường truyền và thiết bị.

2. Điều dưỡng kiểm tra định danh, thuốc, dịch truyền, oxy, vật tư, hồ sơ, tài sản và việc cố định người bệnh trên băng ca.

3. Lái xe xác nhận lộ trình, địa điểm tiếp nhận, số điện thoại liên hệ và điều kiện an toàn phương tiện.

4. Nếu tình trạng người bệnh diễn biến nặng, phải dừng việc chuyển tuyến, xử trí và đánh giá lại; chỉ tiếp tục chuyển khi lợi ích chuyển cao hơn nguy cơ.

Điều 23. Theo dõi và xử trí trong vận chuyển

1. Theo dõi phù hợp mức nguy cơ: tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ và các thông số theo quy định.

2. Ghi thời điểm, dấu hiệu sinh tồn, thuốc/dịch truyền/oxy đã sử dụng, can thiệp và diễn biến vào phiếu theo dõi vận chuyển.

3. Khi người bệnh xấu đi, kíp vận chuyển phải xử trí theo phác đồ và năng lực chuyên môn; thông báo cơ sở tiếp nhận, lựa chọn điểm cấp cứu gần nhất nếu cần và báo cáo trực lãnh đạo.

4. Không dừng, đổi lộ trình hoặc chuyển người bệnh sang phương tiện khác vì lý do không cần thiết; mọi thay đổi phải đặt an toàn người bệnh lên trước.

Điều 24. Bàn giao tại cơ sở tiếp nhận

1. Bàn giao trực tiếp cho người hành nghề hoặc bộ phận tiếp nhận có trách nhiệm, không để người bệnh tại cổng, hành lang hoặc khu vực chưa có người nhận.

2. Bàn giao theo cấu trúc ngắn gọn, đầy đủ: định danh, chẩn đoán, diễn biến, nguy cơ, xử trí, thuốc đang dùng, thiết bị, kết quả chính và việc cần thực hiện ngay.

3. Ghi rõ thời gian đến, tình trạng khi đến, họ tên/chức danh người nhận, tài liệu và tài sản đã giao; hai bên ký hoặc xác nhận điện tử khi có điều kiện.

4. Nếu cơ sở từ chối tiếp nhận sau khi đã liên hệ, kíp vận chuyển phải yêu cầu ghi nhận lý do, báo bác sĩ phụ trách/trực lãnh đạo và thực hiện phương án an toàn khác; không tự ý đưa người bệnh quay về khi chưa có chỉ đạo.

Điều 25. Hoãn, hủy hoặc thay đổi kế hoạch chuyển

1. Chỉ hoãn/hủy khi tình trạng hoặc chỉ định thay đổi, cơ sở tiếp nhận không còn phù hợp, phương tiện không an toàn hoặc có phương án điều trị tốt hơn tại chỗ.

2. Bác sĩ phải đánh giá lại, giải thích người bệnh/người đại diện, ghi rõ lý do, thời gian, quyết định và kế hoạch tiếp theo.

3. Thay đổi cơ sở tiếp nhận hoặc phương tiện phải được cập nhật vào hồ sơ và thông báo cho các bên liên quan; không tẩy xóa phiếu chuyển trái quy định.

Điều 26. Người bệnh từ chối chuyển hoặc tự rời Trung tâm

1. Bác sĩ giải thích nguy cơ của việc không chuyển, phương án điều trị tại chỗ và dấu hiệu nguy hiểm; tạo điều kiện để người bệnh/người đại diện cân nhắc.

2. Nếu vẫn từ chối, lập biên bản hoặc ghi nhận trong hồ sơ có chữ ký người bệnh/người đại diện và người chứng kiến khi có thể; tiếp tục cấp cứu, chăm sóc trong phạm vi người bệnh chấp thuận.

3. Trường hợp người bệnh tự ý rời khi đang nguy hiểm, báo lãnh đạo khoa/trực lãnh đạo, bảo vệ và cơ quan có thẩm quyền khi cần; bảo quản hồ sơ, ghi nhận khách quan, không giữ người trái pháp luật.

Điều 27. Tử vong trước hoặc trong quá trình chuyển

1. Nếu người bệnh tử vong trước khi xuất phát, dừng chuyển, xử lý tử vong theo quy định, thông báo người nhà, báo trực lãnh đạo và hoàn thiện hồ sơ.

2. Nếu ngừng tuần hoàn trên đường, kịp vận chuyển thực hiện cấp cứu theo phác đồ, liên hệ cơ sở gần nhất hoặc cơ sở tiếp nhận và báo Trung tâm.

3. Việc xác định tử vong, bảo quản thi thể, thông báo, lập biên bản, xử lý trường hợp tai nạn, bạo lực, ngộ độc hoặc nghi vấn pháp lý thực hiện theo pháp luật và quy trình của Trung tâm.

4. Bảo quản toàn bộ phiếu theo dõi, thuốc/vật tư đã dùng, dữ liệu thiết bị, thông tin liên lạc và các tài liệu liên quan để phân tích, giải trình.

Điều 28. Sự cố trong quá trình vận chuyển

1. Sự cố gồm diễn biến nặng bất ngờ, thiếu/hỏng thiết bị, hết oxy, sai thuốc, tai nạn giao thông, mất liên lạc, nhầm nơi nhận, bạo lực hoặc sự kiện khác ảnh hưởng an toàn.

2. Ưu tiên cứu người, hạn chế tổn hại, gọi hỗ trợ; sau đó bảo vệ hiện trường, hồ sơ, thiết bị và báo cáo theo quy trình sự cố y khoa.

3. Kịp vận chuyển lập báo cáo nhanh ngay sau khi hoàn thành nhiệm vụ; khoa/phòng tổ chức phân tích nguyên nhân, xác định biện pháp khắc phục và không che giấu sự cố.

Chương IV YÊU CẦU ĐỐI VỚI MỘT SỐ NHÓM NGƯỜI BỆNH VÀ TÌNH HUỐNG ĐẶC BIỆT

Điều 29. Người bệnh cấp cứu, nguy kịch

1. Phải có bác sĩ hoặc người hành nghề phù hợp đi kèm theo đánh giá nguy cơ; duy trì hồi sức liên tục từ khoa ra xe, trên đường và đến nơi bàn giao.

2. Chuẩn bị phương án dự phòng cho đường thở, oxy, thông khí, sốc, ngừng tuần hoàn, chảy máu, co giật và thuốc đang truyền.

3. Liên hệ trước cơ sở tiếp nhận, thông báo thời gian dự kiến đến và mọi thay đổi lớn; ưu tiên lộ trình ngắn, an toàn.

4. Trường hợp không thể ổn định hoàn toàn nhưng trì hoãn làm tăng nguy cơ, bác sĩ ghi rõ căn cứ chuyển ngay và các biện pháp đang duy trì.

Điều 30. Đột quy, hội chứng vành cấp, đa chấn thương và cấp cứu phụ thuộc thời gian

1. Kích hoạt quy trình chuyên môn tương ứng, ghi rõ thời điểm khởi phát/được phát hiện, thời gian tiếp nhận, xử trí và quyết định chuyển.

2. Ưu tiên cơ sở có khả năng can thiệp phù hợp; gửi trước hình ảnh, điện tim, xét nghiệm hoặc thông tin cần thiết khi hệ thống cho phép.

3. Không thực hiện xét nghiệm, thủ tục hoặc chờ kết quả không làm thay đổi xử trí nhưng gây chậm chạp; các quyết định phải dựa trên hướng dẫn chuyên môn hiện hành.

Điều 31. Sản phụ, trẻ sơ sinh và trẻ em

1. Đánh giá riêng nguy cơ mẹ và thai, chuyển dạ, xuất huyết, sản giật, vỡ ối, sinh trên đường; cân nhắc ổn định/sinh tại chỗ so với chuyển theo tình trạng cụ thể.

2. Sản phụ nguy cơ cao cần nhân viên y tế có năng lực sản khoa đi kèm, bộ đồ để cấp cứu, thuốc, oxy, dịch truyền và phương án xử trí băng huyết, co giật.

3. Trẻ sơ sinh/trẻ em phải bảo đảm giữ ấm, đường thở, oxy phù hợp, đường truyền, liều thuốc theo cân nặng, thiết bị cố định và người đi kèm có năng lực nhi khoa.

4. Bàn giao đầy đủ hồ sơ thai kỳ, thời điểm sinh, Apgar, can thiệp, cân nặng, thuốc và tình trạng mẹ - con.

Điều 32. Người bệnh truyền nhiễm hoặc nghi ngờ truyền nhiễm

1. Thực hiện phân luồng, cách ly, phòng ngừa lây nhiễm theo đường lây; thông báo trước cho cơ sở tiếp nhận để chuẩn bị khu vực và phương tiện bảo hộ.

2. Nhân viên, người đi cùng sử dụng phương tiện phòng hộ phù hợp; hạn chế số người đi kèm và tiếp xúc không cần thiết.

3. Xe, thiết bị, băng ca, đồ vải và chất thải được xử lý, khử khuẩn sau vận chuyển theo quy định kiểm soát nhiễm khuẩn và quản lý chất thải y tế.

4. Không ghi nhãn hoặc công khai thông tin gây kỳ thị; chỉ cung cấp thông tin cần thiết cho người có trách nhiệm.

Điều 33. Người bệnh kích động, rối loạn tâm thần, nguy cơ tự hại hoặc gây hại

1. Đánh giá nguyên nhân y khoa, mức nguy cơ, vũ khí/vật nguy hiểm, khả năng hợp tác và yêu cầu hỗ trợ bảo vệ/công an.

2. Ưu tiên biện pháp giao tiếp, giảm kích thích, thuốc theo chỉ định; cố định chỉ khi cần thiết, đúng chuyên môn, có theo dõi và ghi hồ sơ.

3. Bố trí đủ nhân lực, phương tiện an toàn, không để người bệnh hoặc người đi cùng gây nguy hiểm cho lái xe, nhân viên y tế.

4. Thông báo cơ sở tiếp nhận về mức nguy cơ và biện pháp đã sử dụng; bảo vệ quyền, nhân phẩm và bí mật của người bệnh.

Điều 34. Cấp cứu hàng loạt, thiên tai, thảm họa và tình trạng khẩn cấp

1. Trực lãnh đạo chỉ đạo phương án cấp cứu hàng loạt, phân loại người bệnh, điều phối cơ sở tiếp nhận, phương tiện và nhân lực.

2. Ưu tiên chuyển người bệnh theo mức độ cấp cứu và khả năng cứu sống, không theo thứ tự đến; phối hợp Sở Y tế, cơ quan chức năng và các cơ sở trên địa bàn.

3. Hồ sơ có thể tối giản trong giai đoạn khẩn cấp nhưng phải bảo đảm định danh, tình trạng, xử trí, nơi chuyển, thời gian và người bàn giao; bổ sung sau khi tình hình cho phép.

Điều 35. Chuyển người bệnh ngoài giờ hành chính

1. Bác sĩ trực, trưởng phiên trực và trực lãnh đạo thực hiện trách nhiệm như trong giờ hành chính; không trì hoãn đến ngày làm việc tiếp theo khi có chỉ định.

2. Trực tài chính/viện phí, lái xe, bảo vệ, công nghệ thông tin, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và các bộ phận liên quan phải phối hợp nhanh, không để thủ tục làm chậm chuyển.

3. Trường hợp cấp cứu, người trực lãnh đạo ký phiếu chuyển theo thẩm quyền/ủy quyền và báo cáo tại giao ban gần nhất.

Chương V

PHƯƠNG TIỆN, THIẾT BỊ, THUỐC VÀ NHÂN LỰC VẬN CHUYỂN

Điều 36. Yêu cầu đối với xe cứu thương

1. Xe có đầy đủ giấy tờ, kiểm định, bảo hiểm, điều kiện kỹ thuật và trang thiết bị theo quy định; được vệ sinh, khử khuẩn, bảo dưỡng và kiểm tra định kỳ.

2. Khoang bệnh nhân đủ ánh sáng, thông khí, nguồn điện, vị trí cố định băng ca, bình oxy và thiết bị; không để vật dụng rời có thể gây chấn thương.

3. Có sổ hành trình ghi lệnh điều động, thời gian xuất phát - đến nơi - về, quãng đường, người bệnh, kíp vận chuyển, nhiên liệu, sự cố và xác nhận.

4. Xe cứu thương luôn sẵn sàng; khi xe hỏng hoặc đang làm nhiệm vụ, Phòng Tổ chức - Hành chính tham mưu phương án thay thế hoặc hợp đồng vận chuyển.

Điều 37. Danh mục thiết bị, thuốc và vật tư

1. Danh mục tối thiểu gồm oxy, bóng Ambu, máy đo huyết áp, đo SpO₂, máy hút, hộp chống sốc, thuốc cấp cứu và vật tư cần thiết khác.

Đối với ca nguy cơ cao bổ sung thiết bị theo dõi, máy sốc điện, máy thở, bơm tiêm điện, thuốc vận mạch, chống co giật, cầm máu.

3. Thuốc, vật tư phải còn hạn, bảo quản đúng điều kiện, được quản lý, kiểm kê và bù ngay sau sử dụng.

4. Khoa Dược - Vật tư, thiết bị y tế phối hợp Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc và các khoa liên quan xây dựng cơ sở phù hợp; không để thiếu thuốc thiết yếu trên xe.

Điều 38. Nhân lực vận chuyển

1. Căn cứ mức nguy cơ và kỹ năng cần duy trì, bác sĩ chỉ định chức danh, số lượng nhân viên y tế đi vận chuyển người bệnh.

2. Người bệnh nguy kịch, đang thở máy, dùng vận mạch, có đường thở nhân tạo, nguy cơ sinh trên đường hoặc cần can thiệp chuyên môn phải có người hành nghề đủ năng lực tương ứng.

3. Nhân viên vận chuyển người bệnh phải nắm tình trạng, phác đồ cấp cứu, sử dụng thiết bị trên xe, an toàn vận chuyển và bàn giao; không phân công người chưa đủ năng lực làm nhiệm vụ độc lập.

4. Người nhà đi cùng theo quyết định của kíp vận chuyển, không làm cản trở chăm sóc và phải tuân thủ hướng dẫn an toàn.

Điều 39. Trách nhiệm của lái xe

1. Kiểm tra xe, nhiên liệu, giấy tờ, thiết bị cố định, lộ trình và thông tin cơ sở tiếp nhận; có mặt kịp thời khi được điều động.

2. Tuân thủ pháp luật giao thông, sử dụng tín hiệu ưu tiên đúng quy định, điều khiển êm và an toàn; không chạy quá tốc độ nguy hiểm, không sử dụng rượu, bia, chất kích thích.

3. Phối hợp đưa đón băng ca, bảo vệ an toàn kíp vận chuyển; không can thiệp chuyên môn ngoài nhiệm vụ được đào tạo.

4. Ghi sổ hành trình, báo ngay hỏng xe, tai nạn, chậm trễ hoặc sự cố; bảo quản xe và tài sản.

Điều 40. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong vận chuyển

1. Vệ sinh tay, sử dụng phương tiện phòng hộ, phòng ngừa phơi nhiễm và xử lý vật sắc nhọn theo quy cơ.

2. Làm sạch, khử khuẩn bề mặt, thiết bị, xe và xử lý đồ vải, chất thải sau mỗi ca; trường hợp bệnh truyền nhiễm thực hiện mức khử khuẩn phù hợp đường lây.

3. Sự cố phơi nhiễm máu, dịch tiết phải được sơ cứu, báo cáo và quản lý theo quy trình; không giấu phơi nhiễm.

Điều 41. Thông tin liên lạc và dự phòng

1. Duy trì danh sách số điện thoại trực lãnh đạo, cơ sở tiếp nhận, bảo vệ, lái xe và các đầu mối chuyên môn.

2. Thông tin trao đổi phải chính xác, ngắn gọn, bảo mật; cuộc gọi quan trọng được ghi vào hồ sơ hoặc sổ liên lạc.

Chương VI

HỒ SƠ, BẢO HIỂM Y TẾ, CHI PHÍ VÀ QUẢN LÝ DỮ LIỆU

Điều 42. Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Sử dụng mẫu phiếu bằng bản giấy hoặc điện tử theo quy định pháp luật hiện hành; không tự ý thay đổi nội dung bắt buộc.

2. Ghi đầy đủ thông tin định danh, chẩn đoán, tình trạng, lý do, hướng điều trị, nơi chuyển, thời gian, người ký và dấu/chữ ký số theo quy định.

3. Phiếu không được tẩy xóa; sai sót phải lập lại hoặc đính chính đúng quy trình. Bản lưu phải trùng khớp bản giao người bệnh.

4. Việc sử dụng phiếu chuyển không thay thế tóm tắt hồ sơ và bàn giao chuyên môn.

Điều 43. Giá trị sử dụng của phiếu chuyển và giấy hẹn khám lại

1. Phiếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có giá trị theo thời hạn do pháp luật quy định; thời hạn thông thường hiện hành là 10 ngày làm việc kể từ ngày ký (ngoại trừ chuyển tuyến cấp cứu).
2. Đối với bệnh, nhóm bệnh mạn tính hoặc điều trị dài ngày thuộc danh mục hiện hành, phiếu chuyển có thể có giá trị 01 năm kể từ ngày ký.
3. Giấy hẹn khám lại, trường hợp không cần phiếu chuyển và quyền lợi khám bệnh, chữa bệnh đúng trình tự thực hiện theo quy định bảo hiểm y tế tại thời điểm sử dụng.
4. Bộ phận bảo hiểm y tế có trách nhiệm kiểm tra, tư vấn nhưng không tự ý thay đổi chỉ định chuyên môn hoặc từ chối cấp cứu.

Điều 44. Lưu trữ hồ sơ chuyển người bệnh

1. Hồ sơ lưu tối thiểu gồm bản phiếu chuyển, tóm tắt hồ sơ, phiếu theo dõi vận chuyển, biên bản bàn giao, lệnh xe, sổ hành trình, kết quả liên hệ và báo cáo sự cố nếu có.
2. Khoa chuyển lưu trong hồ sơ bệnh án; Phòng Tổ chức - Hành chính lưu hồ sơ xe; các bộ phận liên quan lưu theo chức năng và thời hạn pháp luật.
3. Dữ liệu điện tử phải có tài khoản, phân quyền, nhật ký truy cập, sao lưu và khả năng truy xuất; không lưu hồ sơ người bệnh trên thiết bị cá nhân trái quy định.
4. Khi có khiếu nại, thanh tra, giám định hoặc tố tụng, phải bảo quản nguyên trạng hồ sơ, dữ liệu thiết bị, camera và thông tin liên lạc liên quan.

Điều 45. Chi phí vận chuyển và thanh toán

1. Thu, thanh toán và công khai chi phí vận chuyển theo quy định giá dịch vụ, bảo hiểm y tế, chế độ đối tượng và quy chế tài chính của Trung tâm.
2. Không yêu cầu tạm ứng hoặc hoàn tất viện phí trước khi cấp cứu và chuyển người bệnh nguy kịch; bộ phận tài chính xử lý thủ tục sau hoặc song song.
3. Trường hợp bảo hiểm y tế thanh toán chi phí vận chuyển, phải xác định đúng đối tượng, điều kiện, quãng đường, phương tiện và hồ sơ chứng minh.
4. Không thu trùng, thu ngoài sổ sách hoặc kê khai quãng đường, nhân lực, thuốc, vật tư không đúng thực tế.

Điều 46. Bảo mật thông tin và dữ liệu cá nhân

1. Chỉ cung cấp thông tin cần thiết cho cơ sở tiếp nhận, người bệnh/người đại diện và cơ quan có thẩm quyền.
2. Hồ sơ, hình ảnh, dữ liệu chẩn đoán và thông tin liên lạc phải được truyền qua kênh được phép; che thông tin không cần thiết khi trao đổi nhóm hỗ trợ.
3. Nhân viên không chụp, sao chép, đăng tải hoặc sử dụng thông tin người bệnh cho mục đích cá nhân; vi phạm bị xử lý theo quy định.

Chương VII

TRÁCH NHIỆM CỦA KHOA, PHÒNG VÀ CÁ NHÂN

Điều 47. Trách nhiệm của Giám đốc và trực lãnh đạo

1. Tổ chức hệ thống chuyển người bệnh an toàn; ban hành ủy quyền ký phiếu chuyển, phương án xe, nhân lực, thuốc, thiết bị và phối hợp cơ sở tiếp nhận.
2. Chỉ đạo xử lý ca vượt thẩm quyền, cấp cứu hàng loạt, sự cố nghiêm trọng.
3. Bảo đảm nguồn lực, kiểm tra việc thực hiện và xem xét trách nhiệm khi có vi phạm.

Điều 48. Trách nhiệm của Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe

1. Hướng dẫn, cập nhật quy định chuyên môn, biểu mẫu và danh sách cơ sở tiếp nhận.
2. Kiểm tra hồ sơ, chỉ định, hội chẩn, thời gian chuyển, an toàn vận chuyển và quyền lợi người bệnh; tổng hợp số liệu, phân tích nhóm bệnh chuyển.
4. Báo cáo, phân tích sự cố y khoa liên quan chuyển viện; phối hợp giải quyết phản ánh, khiếu nại và chuẩn bị hồ sơ giải trình.

Điều 49. Trách nhiệm của khoa lâm sàng và bác sĩ điều trị

1. Đánh giá, cấp cứu, hội chẩn, chỉ định chuyển, lựa chọn nơi nhận, giải thích và lập hồ sơ đúng quy định.
2. Phân loại nguy cơ, chỉ định phương tiện, kíp vận chuyển, thuốc, thiết bị; kiểm tra người bệnh trước khi chuyển và bàn giao cho kíp vận chuyển.
3. Không đẩy trách nhiệm lập hồ sơ, liên hệ chuyên môn cho người bệnh/người nhà hoặc bộ phận hành chính.
4. Khoa lâm sàng và bác sĩ điều trị có trách nhiệm tổ chức rà soát, rút kinh nghiệm đối với các trường hợp chuyển người bệnh phức tạp;

Người bệnh bị cơ sở tiếp nhận chuyển trả về trong thời gian ngắn do việc chuyển chưa phù hợp; trường hợp cơ sở dự kiến tiếp nhận không đồng ý tiếp nhận hoặc không hoàn tất bàn giao; trường hợp xảy ra sự cố trong quá trình chuyển. Đồng thời, khoa phải báo cáo những khó khăn, hạn chế về nhân lực, thiết bị, thuốc, kỹ thuật và năng lực chuyên môn ảnh hưởng đến việc điều trị hoặc chuyển người bệnh.

Điều 50. Trách nhiệm của Khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc

1. Phối hợp tiếp nhận, hồi sức, đánh giá và tổ chức chuyển người bệnh nguy kịch; hỗ trợ các khoa khi cần.
2. Quản lý cơ sở cấp cứu, thiết bị vận chuyển, phiếu kiểm tra xe và hướng dẫn kỹ năng sử dụng.
3. Tham gia xây dựng tiêu chí nhân lực đi kèm, phác đồ xử trí trên đường và đào tạo cấp cứu vận chuyển.

Điều 51. Trách nhiệm của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y

1. Thực hiện y lệnh, theo dõi, chuẩn bị người bệnh, thuốc, vật tư, hồ sơ, định danh và tài sản; báo bác sĩ mọi diễn biến bất thường.
2. Bàn giao trực tiếp cho kíp vận chuyển; nếu đi kèm phải theo dõi, ghi chép, xử trí trong phạm vi và bàn giao tại nơi nhận.
3. Kiểm tra, bổ sung tủ thuốc, thiết bị, oxy; thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn và báo cáo sự cố.

Điều 52. Trách nhiệm của các khoa cận lâm sàng, Dược - Vật tư, thiết bị y tế và Kiểm soát nhiễm khuẩn

1. Cận lâm sàng ưu tiên chỉ định cấp cứu cần thiết cho quyết định chuyển, trả và thông báo kết quả nguy cấp kịp thời; hỗ trợ truyền dữ liệu cho nơi nhận.
2. Khoa Dược - Vật tư, thiết bị y tế bảo đảm thuốc, vật tư, oxy, thiết bị và quy trình cấp bù; theo dõi bảo quản, hạn dùng và sử dụng.
3. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn hướng dẫn phòng ngừa lây nhiễm, vệ sinh khử khuẩn xe, xử lý đồ vải, chất thải và phơi nhiễm.

Điều 53. Trách nhiệm của Phòng Tổ chức - Hành chính, Phòng Tài chính - Kế toán và công nghệ thông tin

1. Phòng Tổ chức - Hành chính quản lý xe, lái xe, lệnh điều động, bảo dưỡng, nhiên liệu, bảo vệ và phương án phương tiện thay thế; phối hợp xử lý tai nạn, an ninh.
2. Phòng Tài chính - Kế toán hướng dẫn thủ tục viện phí, bảo hiểm y tế, chi phí vận chuyển và thanh quyết toán; không để thủ tục tài chính làm chậm cấp cứu.
3. Bộ phận công nghệ thông tin duy trì phần mềm, chữ ký số, phiếu điện tử, truyền hình ảnh/kết quả và phương án dự phòng khi hệ thống lỗi.
4. Các bộ phận bảo mật, lưu trữ và cung cấp dữ liệu theo đúng thẩm quyền.

Điều 54. Trách nhiệm của kíp vận chuyển

1. Nhận bàn giao đầy đủ, kiểm tra người bệnh, hồ sơ, thuốc, oxy, thiết bị và phương tiện trước khi đi.
2. Theo dõi, xử trí, ghi chép, liên lạc và bảo đảm an toàn trên đường; không tự ý bỏ nhiệm vụ hoặc giao người bệnh cho người không có trách nhiệm.
3. Bàn giao trực tiếp, hoàn thiện xác nhận, báo cáo ca và sự cố; trả lại, vệ sinh, bổ sung thiết bị, thuốc, vật tư sau nhiệm vụ.

Chương VIII TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 55. Tổ chức thực hiện

1. Trưởng các khoa, phòng phổ biến Quy chế đến toàn thể viên chức, người lao động; xây dựng hoặc cập nhật quy trình chi tiết phù hợp chức năng nhưng không trái Quy chế này.

2. Các biểu mẫu tại Phụ lục là mẫu kiểm soát nội bộ, sử dụng cùng biểu mẫu bắt buộc của pháp luật; khoa, phòng không được bỏ nội dung cốt lõi về thời gian, tình trạng, xử trí, người giao - nhận và chữ ký.

3. Trong quá trình thực hiện, vướng mắc được phản ánh bằng văn bản về Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe để tổng hợp, tham mưu Giám đốc.

Điều 56. Sửa đổi, bổ sung

1. Khi văn bản pháp luật, mô hình tổ chức, phân cấp chuyên môn, danh mục kỹ thuật hoặc điều kiện của Trung tâm thay đổi, các nội dung liên quan được áp dụng theo văn bản mới và được cập nhật Quy chế.

2. Phòng Kế hoạch - Nghiệp vụ, Điều dưỡng, Truyền thông và Giáo dục sức khỏe chủ trì rà soát ít nhất mỗi năm một lần hoặc khi có yêu cầu đột xuất, phối hợp các phòng tham mưu trình Giám đốc sửa đổi, bổ sung./.

Phụ lục

BIỂU MẪU KIỂM SOÁT CHUYÊN NGƯỜI BỆNH

(Kèm theo Quy chế chuyển người bệnh tại Trung tâm Y tế Phù Cát)

Mẫu 01

BẢNG KIỂM AN TOÀN TRƯỚC KHI CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

STT	Nội dung kiểm tra	Đạt/Không đạt	Ghi chú
1	Đúng người bệnh, đúng nơi chuyển, đúng chỉ định	☐ Đạt ☐ Không đạt	
2	Đã đánh giá ABC, dấu hiệu sinh tồn và mức nguy cơ vận chuyển	☐ Đạt ☐ Không đạt	
3	Đã cấp cứu/hồi sức, ổn định tối đa; đường thở, đường truyền, chảy máu được kiểm soát	☐ Đạt ☐ Không đạt	
4	Đã hội chẩn/xin ý kiến và liên hệ cơ sở tiếp nhận khi cần	☐ Đạt ☐ Không đạt	
5	Đã giải thích lý do, nguy cơ, phương tiện, chi phí/quyền lợi BHYT	☐ Đạt ☐ Không đạt	
6	Phiếu chuyển, tóm tắt hồ sơ, kết quả cận lâm sàng đầy đủ	☐ Đạt ☐ Không đạt	
7	Thuốc, dịch truyền, oxy, thiết bị, vật tư đủ cho hành trình và dự phòng	☐ Đạt ☐ Không đạt	
8	Nhân viên đi kèm phù hợp; kíp đã nhận bàn giao	☐ Đạt ☐ Không đạt	
9	Xe, băng ca, dây cố định, liên lạc và lộ trình bảo đảm	☐ Đạt ☐ Không đạt	
10	Dấu hiệu sinh tồn và giờ xuất phát đã được ghi	☐ Đạt ☐ Không đạt	

Người kiểm tra: Chức danh: Thời gian: giờ
ngày / /

Bác sĩ chỉ định chuyển: Người nhận bàn giao:

Mẫu 02
PHIẾU THEO DÕI
VÀ BÀN GIAO NGƯỜI BỆNH TRONG VẬN CHUYỂN

Họ và tên người bệnh: Năm sinh: Mã người bệnh:
 Chẩn đoán:
 Nơi chuyển đến: Mức nguy cơ: ☐ Thấp ☐ Trung bình ☐ Cao
 Giờ rời Trung tâm: giờ Ngày / / Phương tiện:
 Kíp vận chuyển:

Thời gian	Mạch	HA	Nhịp thở	SpO ₂	Tri giác	Oxy/Thông khí	Thuốc - Dịch - Can thiệp	Diễn biến/Ghi chú

Tình trạng khi đến nơi:

.....
 Thời gian bàn giao: giờ ngày / /
 Người bàn giao (họ tên, chức danh, ký): Người tiếp nhận (họ tên, chức danh, ký):
 Tài liệu, thuốc, thiết bị/tài sản bàn giao:

Mẫu 03
PHIẾU KIỂM TRA XE CỨU THƯƠNG, THIẾT BỊ VÀ CƠ SỞ CẤP CỨU

STT	Nội dung	Tình trạng	Ghi chú/xử lý
A. PHƯƠNG TIỆN			
1	Nhiên liệu, ắc quy, lốp, phanh, đèn/còi ưu tiên, điều hòa/thông khí	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
2	Bảng ca, cồng, dây cố định, chèn, hệ thống cố định bình oxy	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
3	Giấy tờ xe, sổ hành trình, điện thoại/thiết bị liên lạc	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
B. THIẾT BỊ			
4	Bình oxy, đồng hồ, dây và mặt nạ/canuyon oxy	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
5	Bóng Ambu, mặt nạ các cỡ, dụng cụ đường thở, máy hút	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
6	Máy đo huyết áp, SpO ₂ , nhiệt kế, máy đo đường huyết	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
7	Máy sốc điện/monitor, máy thở vận chuyển, bơm tiêm điện (khi chỉ định)	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
C. THUỐC - VẬT TƯ			
8	Thuốc cấp cứu theo cơ sở, dịch truyền, dây truyền, kim lùn, bơm tiêm	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
9	Vật tư cầm máu, cố định, vô khuẩn, phương tiện phòng hộ	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	
10	Hộp vật sắc nhọn, túi chất thải, dung dịch vệ sinh/khử khuẩn	☐ Đủ ☐ Thiếu ☐ Hỏng	

Ngày kiểm tra: / / Lái xe: Nhân viên y tế:
 Người phụ trách:

Mẫu 04**BÁO CÁO NHANH SỰ CỐ TRONG CHUYỂN NGƯỜI BỆNH**

STT	Nội dung báo cáo	Thông tin ghi nhận
1	Thời gian, địa điểm xảy ra sự cố	
2	Thông tin người bệnh và chẩn đoán	
3	Cơ sở chuyển đến, phương tiện, kíp vận chuyển	
4	Tình trạng trước chuyển và diễn biến sự cố	
5	Biện pháp cấp cứu/xử trí đã thực hiện	
6	Hậu quả hiện tại đối với người bệnh/nhân viên/phương tiện	
7	Thông tin đã báo cho ai, vào thời điểm nào	
8	Hồ sơ, dữ liệu, thiết bị/tang vật đã bảo quản	
9	Nguyên nhân ban đầu (nếu xác định được)	
10	Kiến nghị xử lý ngay và phòng ngừa tái diễn	

Người báo cáo: Chức danh: Thời gian báo cáo:
 Ý kiến trực lãnh đạo/lãnh đạo khoa:

Mẫu 05**BÁO CÁO THÔNG KÊ CHUYỂN NGƯỜI BỆNH HÀNG THÁNG**

Khoa/phòng: Tháng: năm:

STT	Ngày/giờ	Mã NB	Chẩn đoán chính	Lý do chuyển	Nơi chuyển	Ngoại trú/ Nội trú	Mức nguy cơ	Phương tiện/người đi kèm	Kết quả bàn giao/Sự cố

Tổng số chuyển: Ngoại trú: Nội trú: Cấp cứu/nguy cơ cao: Sự cố:
 Nhóm nguyên nhân chính và đề xuất cải tiến:

Người lập: Trưởng khoa/phòng: Ngày / /