| BỘ Y TẾSố: /QĐ - KCB | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***Hà Nội, ngày tháng năm 2023* |
| --- | --- |

(Dự thảo 2)

**THÔNG TƯ**

**Qui định về thường trực khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**



**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

 *Căn cứ Luật Khám, chữa bệnh năm 2023;*

 *Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;*

 *Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám bệnh, chữa bệnh;*

 *Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư thường trực khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

**Điều 1.** Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về thường trực khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế

**Điều 2.** Đối tượng áp dụng

 Thông tư này áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú, có giường lưu để theo dõi, điều trị người bệnh và cơ sở cấp cứu ngoại viện

**Điều 3.** Nguyên tắc chung

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

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

3. Các phiên trực phải bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế và an ninh trong bệnh viện.

4. Các vị trí trực phải đảm bảo dễ tiếp cận, dễ tìm (có biển, bảng, mũi tên hướng dẫn, đèn sáng) và thông tin liên lạc (có sổ ghi chép tình hình phiên trực, điện thoại của trực lãnh đạo kíp trực, có danh sách 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, trước giờ nhận trực ít nhất 01 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. Danh sách các thành viên thường trực phải được phân công theo lịch từ trước thời điểm trực 01 tháng, 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.

 7. 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.

**Điều 4.** Cơ cấu tổ chứcthường trực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh ở bệnh viện:

- Thường trực lãnh đạo.

- Thường trực lâm sàng.

- Thường trực cận lâm sàng.

- Thường trực hậu cần, quản trị.

- Trực thường trú ngoại viện: tuỳ theo điều kiện mà lãnh đạo đơn vị bố trí trực thường trú tại nhà một số vị trí cần thiết để huy động tăng cường giải quyết công việc khi cần.

**Điều 5.** Nhiệm vụ của các vị trí thường trực trong bệnh viện

1. Thường trực lãnh đạo:

a) Đối tượng 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 và ủy quyền bằng văn bản.

b) Nhiệm vụ của thường trực lãnh đạo:

- Kiểm tra đôn đốc các phiên thường trực trong bệnh viện.

- Chỉ đạo giải quyết các vấn đề, tình huống khó khăn, vượt khả năng chuyên môn của các thành viên thường trực cấp dưới không giải quyết được.

- Chỉ đạo xử lý 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.

2. Thường trực lâm sàng:

a) Đối tượng thường trực lâm sàng:

- Trưởng phiên trực là: Trưởng khoa, phó khoa, bác sĩ có trình độ sau đại học đối với các bệnh viện hạng đặc biệt, I, II; Trưởng khoa, phó khoa (hoặc một số bác sĩ khác do giám đốc chỉ định và ủy quyền bằng văn bản) đối với bệnh viện hạng III và chưa xếp hạng.

- Bác sĩ thường trực lâm sàng là nhân viên của khoa lâm sàng được phân công thường trực, bao gồm thường trực chính và thường trực phụ (nếu có) đáp ứng yêu cầu sau:

+ Bác sĩ thường trực chính là người có đủ trình độ, độc lập giải quyết công việc và chịu trách nhiệm với phương án giải quyết công việc.

+ Bác sĩ thường trực phụ là người giúp việc cho thường trực chính; thường trực phụ là người hành nghề y, dược trong thời gian tập sự; hoặc chưa có chứng chỉ hành nghề theo quy định; hoặc người có chứng chỉ hành nghề chưa đủ năng lực chuyên môn giao trách nhiệm thường trực chính.

- Điều dưỡng, nữ hộ sinh, kĩ thuật viên thường trực lâm sàng là người hành nghề được cấp chứng chỉ hành nghề của khoa đối với bệnh viện hạng I, hạng II. Riêng Bệnh viện hạng III, bệnh viện chưa xếp hạng có thể tổ chức thường trực điều dưỡng liên khoa do giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định.

b) Nhiệm vụ của trưởng phiên thường trực lâm sàng:

- Điều hành nhân lực trong phiên thường trực để hoàn thành nhiệm vụ.

- Khám và cho y lệnh giải quyết các trường hợp cấp cứu, người bệnh mới đến và người bệnh nặng đang điều trị có diễn biến bất thường khi bác sĩ thường trực lâm sàng của khoa không giải quyết được.

- 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 các vị trí thường trực ít nhất 2 lần trong phiên thường trực đối với bệnh viện hạng 3, hạng 2 và ít nhất 1 lần trong phiên thường trực đối với bệnh viện hạng 1, hạng đặc biệt.

c) 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 diện chăm sóc cấp I.

- Thăm khám người bệnh thuộc diện chăm sóc cấp 1 ít nhất 3 giờ một lần và ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần thăm khám (cũ là ít nhất 2 giờ/ 1 lần).

d) Nhiệm vụ của điều dưỡng, nữ hộ sinh, kĩ thuật viên thường trực

- Điều dưỡng thường trực là điều dưỡng của từng khoa đối với bệnh viện hạng I và II. Bệnh viện hạng III có thể tổ chức thường trực điều dưỡng liên khoa do giám đốc bệnh viện quyết định: 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.

3/ 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.

4/ Thường trực hậu cần, quản trị:

- 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; 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 bằng điện thoại và hình thức thông tin khác (theo quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

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

- Trực dược và vật tư thiết bị y tế có nhiệm vụ bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc và vận hành trang thiết bị y tế phục vụ cho kíp trực.

- Trực công nghệ thông tin có nhiệm vụ bảo đảm hệ thống mạng quản lý bệnh viện hoạt động bình thường.

- Trực Tài chính – kế toán có nhiệm vụ bảo đảm thu viện phí cho người bệnh đến khám, ra – vào viện ngoài giờ hành chính.

5. Trực thường trú

- Cán bộ được phân công trực thường trú cần giữ liên lạc 24/24. Có mặt tại bệnh viện khi được huy động trong vòng 30 phút.

- Trực thường trú để tham vấn và hỗ trợ về chuyên môn khi cần

- Trực thường trú để hỗ trợ giải quyết các công việc khác: lái xe cứu thương, sửa ... khi cần.

6. Nội dung theo dõi, báo cáo tình hình phiên thường trực:

6.1. 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.

6.2. 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 diễn biến tình hình người bệnh trong suốt thời gian thường trực, theo các nội dung sau :

- 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 chứng minh nhân dân, 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; báo cáo hoạt động trang thiết bị y tế phục vụ người bệnh trong tua trực; báo cáo hoạt động của hệ thống mạng quản lý bệnh viện và báo cáo tình hình thu chi tài chính trong tua trực.

d. Thường trực lãnh đạo: Có nhận xét chung về tình hình phiên thường trực tại giao ban toàn bệnh viện.

**Điều 6.** Trực tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu để theo dõi, điều trị người bệnh

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu để theo dõi điều trị người bệnh cần phải bố trí cán bộ trực là người có đủ trình độ, năng lực sơ cứu, cấp cứu người bệnh đến khám; để theo dõi chăm sóc người bệnh trong quá trình điều trị bao gồm:

a) Bác sĩ (y sỹ) có CCHN phạm vi hoạt động khám bệnh, chữa bệnh một chuyên khoa lâm sàng bất kỳ được phân công thường trực để khám, chẩn đoán, cấp cứu, ra y lệnh điều trị người bệnh nằm lưu.

b) Điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên tham gia sơ cứu, cấp cứu và thực hiện y lệnh điều trị, theo dõi chăm sóc người bệnh nằm lưu.

c) Đối với các Trạm y tế cơ sở bố trí ít nhất 01 cán bộ là bác sĩ, y sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên y trực để sơ cứu, cấp cứu, điều trị theo dõi người bệnh nằm lưu. Và bố trí người trực thường trú tham vấn và hỗ trợ chuyên môn khi cần thiết.

**Điều 7.** Trực cứu ngoại viện

Cơ sở cấp cứu ngoại viện, Trung tâm cấp cứu 115 bảo đảm tổ chức thường trực cấp cứu theo quy định sau:

1. Bộ phận trực tiếp nhận điện thoại cấp cứu có nhiệm vụ:

1.1. Tiếp nhận yêu cầu cấp cứu người bệnh qua số điện thoại cấp cứu của bệnh viện hoặc do Trung tâm VCCC 115 điều động qua tổ cấp cứu vệ tinh 115;

1.2. Người nhận thông tin phải ghi vào sổ đầy đủ các thông tin: thời gian, địa điểm yêu cầu cấp cứu, số lượng, tình trạng người bệnh, số điện thoại của người gọi cấp cứu và thông báo cho Trưởng phiên trực/Trực lãnh đạo của tua trực (ngoài giờ hành chính)

c) Trưởng kíp trực điều động tổ cấp cứu ngoại viện đi làm nhiệm vụ, phối hợp chặt chẽ với tổ cấp cứu ngoài bệnh viện của các bệnh viện khác trong khu vực khi cần thiết;

d) Hướng dẫn, tư vấn cho gia đình người bệnh cách sơ cứu, chăm sóc cho người bệnh trong thời gian chờ xe cấp cứu đến.

1.2. Kíp cấp cứu ngoài bệnh viện: Mỗi kíp gồm 01 bác sĩ, 01 điều dưỡng, 01 lái xe cấp cứu.

+ Bác sĩ là: bác sĩ thường trực của bệnh viện thuộc hệ ngoại sản (hoặc nội nhi) tùy tình hình của mỗi bệnh viện, tình hình ca cấp cứu.

+ Điều dưỡng, nữ hộ sinh: tại mỗi khoa phòng cùng cán bộ trực chuyển viện, tuỳ vào bệnh nhân chuyển viện của khoa nào thì cử cán bộ chuyển tuyến của khoa đó.

Cán bộ làm công tác cấp cứu ngoài bệnh viện, sử dụng trong biên chế trực hàng ngày của bệnh viện do các bác sĩ Trưởng phiên/ Trực lãnh đạo của tua trực của bệnh viện bố trí.

**Điều 8.** Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày tháng năm 2024.

2. Thông tư này thay thế quyết định số: 1895/1997/QĐ-BYT kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (qua Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

| ***Nơi nhận:***- UB các vấn đề xã hội của Quốc hội (để giám sát);- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng TTĐTCP);- Bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);- Bộ trưởng (để báo cáo);- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp);- Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Các bệnh viện trực thuộc Bộ; Y tế các Bộ, ngành; - Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ - BYT;- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;- Lưu: VT, PC; KCB;  | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Trần Văn Thuấn** |
| --- | --- |