

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: 1895/1997/QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 19 tháng 09 năm 1997

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC BAN HÀNH QUY CHẾ BỆNH VIỆN

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

*Căn cứ Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân;
Căn cứ Nghị định số 68/CP ngày 11/10/1993 của Chính phủ quy định
chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức bộ máy Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ tổ chức cán bộ, Vụ trưởng Vụ Điều trị và
Cục trưởng Cục Quản lý dược Việt Nam, Bộ Y tế,*

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. Nay ban hành kèm theo quyết định này Quy chế bệnh viện gồm 5 phần:

- Phần I: Quy chế về tổ chức bệnh viện
- Phần II: Quy chế về nhiệm vụ, quyền hạn, chức trách cá nhân.
- Phần III: Quy chế về quản lý bệnh viện.
- Phần IV: Quy chế về chuyên môn.
- Phần V: Quy chế công tác một số khoa

Điều 2. Quy chế bệnh viện được áp dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (gọi chung là bệnh viện) kể cả bệnh viện tư nhân và bệnh viện có vốn đầu tư nước ngoài. Riêng quy chế về tổ chức bệnh viện, các bệnh viện tư nhân và bệnh viện có vốn đầu tư của nước ngoài được phép vận dụng cho phù hợp với điều kiện thực tế của bệnh viện.

Điều 3. Giao cho Vụ trưởng Vụ Điều trị chịu trách nhiệm hướng dẫn, kiểm tra và giám sát việc thực hiện quy chế bệnh viện tại các bệnh viện trong cả nước.

Điều 4. Quyết định này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 1998 và thay thế công văn số 1876/BYT/CB ngày 12/6/1972, về việc nghiên cứu, học tập và chấp hành những quy định về tổ chức, chức trách, chế độ công tác bệnh viện và quyết định số: 266/QĐ, ngày 01/04/1988 về việc ban hành chế độ chuyên môn công tác bệnh viện.

Điều 5. Các Ông Chánh văn phòng, Vụ trưởng Vụ Điều trị, Chánh thanh tra và Vụ trưởng các Vụ của cơ quan Bộ Y tế, Cục trưởng Cục Quản lý dược Việt Nam, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc các Viện, Bệnh viện trực thuộc Bộ, Y tế ngành, các Cơ sở khám bệnh, chữa

bệnh, các Cơ sở điều dưỡng – Phục hồi chức năng; Hiệu trưởng các trường Đại học, Trung học y, dược, các Trung tâm đào tạo y, dược trong cả nước chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Văn phòng CP;
- Văn phòng Quốc hội;
- Ban Khoa giáo TW Đảng;
- Như Điều 5;
- Lưu Pháp chế;
- Lưu trữ;
- Lưu Điều trị;

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

GS. PTS. Đỗ Nguyên Phương

Phần I.

QUY CHẾ TỔ CHỨC BỆNH VIỆN

1. NHIỆM VỤ CHUNG CỦA BỆNH VIỆN

Bệnh viện là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe cho người bệnh và có các nhiệm vụ sau:

1. Khám bệnh, chữa bệnh:

a. Bệnh viện là nơi tiếp nhận mọi người bệnh đến cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú theo các chế độ chính sách Nhà nước quy định.

b. Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.

2. Đào tạo cán bộ:

Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế. Các thành viên trong bệnh viện phải mẫu mực trong thực hiện quy chế bệnh viện và quy định kỹ thuật bệnh viện.

3. Nghiên cứu khoa học:

Bệnh viện là nơi thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học, ứng dụng những tiến bộ khoa học kỹ thuật vào việc khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe người bệnh.

4. Chỉ đạo tuyến:

Hệ thống các bệnh viện được tổ chức theo tuyến kỹ thuật. Tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới.

5. Phòng bệnh:

Song song với khám bệnh, chữa bệnh, phòng bệnh là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.

6. Hợp tác quốc tế:

Theo đúng các quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế trong bệnh viện:

Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện từng bước tổ chức thực hiện việc hạch toán chi phí về khám bệnh, chữa bệnh trong bệnh viện.

* Bộ máy tổ chức của các phòng các khoa trong bệnh viện, viện nghiên cứu có giường bệnh (gọi chung là bệnh viện) đa khoa và chuyên khoa hạng I, II và III do Giám đốc bệnh viện tham khảo mô hình tổ chức trong tài liệu này để đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định – Bệnh viện chuyên khoa tham khảo phần tổ chức của bệnh viện đa khoa.

2. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠNG I

Bệnh viện đa khoa hạng I là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế hoặc UBND tỉnh, thành phố và các Ngành có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, được trang bị hiện đại, có các chuyên khoa sâu, cơ sở hạ tầng phù hợp.

I. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ:

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

a. Tiếp nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc các bệnh viện khác chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú và ngoại trú.

b. Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.

c. Có trách nhiệm giải quyết toàn bộ bệnh tật từ các nơi chuyển đến cũng như tại địa phương nơi bệnh viện đóng. Tổ chức khám giám định sức khỏe khi hội đồng giám định y khoa trung ương hoặc tỉnh, thành phố trung cầu; khám giám định pháp y khi cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

2. Đào tạo cán bộ y tế:

a. Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế ở bậc trên đại học, đại học và trung học

b. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới nâng cao trình độ chuyên môn.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

a. Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu về y học và ứng dụng những tiến bộ kỹ thuật y học ở cấp Nhà nước, cấp Bộ, cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc – Kết hợp với các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành để phát triển kỹ thuật của bệnh viện.

b. Nghiên cứu dịch tễ học cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu ...

4. Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật:

a. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo các bệnh viện tuyển dưới phát triển kỹ thuật chuyên môn nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị.

b. Kết hợp với các bệnh viện tuyển dưới thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong khu vực.

5. Phòng bệnh:

a. Tuyên truyền, giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.

b. Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế:

Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ở ngoài nước theo đúng quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế trong bệnh viện:

a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp.

b. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện. Từng bước hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

c. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

II. TỔ CHỨC:

1. Các phòng chức năng:

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp
2. Phòng Y tá (điều dưỡng)
3. Phòng Chỉ đạo tuyến
4. Phòng Vật tư – thiết bị y tế
5. Phòng Hành chính quản trị
6. Phòng Tổ chức cán bộ
7. Phòng Tài chính kế toán

2. Các khoa:

1. Khoa khám bệnh
2. Khoa Hồi sức cấp cứu
3. Khoa Nội tổng hợp
4. Khoa Nội tim mạch
5. Khoa Nội tiêu hóa
6. Khoa Nội cơ – xương – khớp
7. Khoa Nội thận – tiết niệu
8. Khoa Nội tiết
9. Khoa Dị ứng
10. Khoa Huyền Học lâm sàng
11. Khoa Truyền nhiễm
12. Khoa Lao
13. Khoa Da Liễu

14. Khoa Thần kinh
15. Khoa Tâm thần
16. Khoa Y học cổ truyền
17. Khoa Lão học
18. Khoa Nhi
19. Khoa Ngoại tổng hợp
20. Khoa Ngoại thần kinh
21. Khoa Ngoại lồng ngực
22. Khoa Ngoại tiêu hóa
23. Khoa Ngoại thận – tiết niệu
24. Khoa Chấn thương chỉnh hình
25. Khoa Bỏng
26. Khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức
27. Khoa Phụ sản
28. Khoa Tai – mũi – họng
29. Khoa Răng - hàm – mặt
30. Khoa mắt
31. Khoa Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng
32. Khoa Y học hạt nhân
33. Khoa Truyền máu
35. Khoa Lọc máu (thận nhân tạo)
36. Khoa Huyền học
37. Khoa Hóa Sinh
38. Khoa Vi sinh
39. Khoa Chẩn đoán hình ảnh
40. Khoa Thăm dò chức năng
41. Khoa Nội soi
42. Khoa Giải phẫu bệnh
43. Khoa Chống nhiễm khuẩn
44. Khoa Dược
45. Khoa Dinh dưỡng

3. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠNG II

Bệnh viện đa khoa hạng II là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc khu vực các huyện trong tỉnh và các Ngành, có đội ngũ cán bộ chuyên khoa cơ bản có trình độ chuyên môn sâu và có trang bị thích hợp đủ khả năng hỗ trợ cho bệnh viện hạng III.

I. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ:

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

- a. Tiên nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc từ các bệnh viện khác chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh nội trú hoặc ngoại trú.
- b. Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.
- c. Có trách nhiệm giải quyết hầu hết các bệnh tật trong tỉnh và thành phố trực thuộc trung ương và các ngành.
- d. Tổ chức khám giám định sức khỏe, khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.
- e. Chuyển người bệnh lên tuyến trên khi bệnh viện không đủ khả năng giải quyết.

2. Đào tạo cán bộ y tế:

- a. Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế ở bậc đại học và trung học.
- b. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên môn.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

- a. Tổ chức nghiên cứu, hợp tác nghiên cứu các đề tài y học ở cấp Nhà nước, cấp Bộ hoặc cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu về y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.
- b. Nghiên cứu triển khai dịch tễ học cộng đồng trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu lựa chọn ưu tiên thích hợp trong địa bàn tỉnh, thành phố và các ngành.
- c. Kết hợp với bệnh viện tuyến trên và các bệnh viện chuyên khoa đầu ngành để phát triển kỹ thuật của bệnh viện,.

4. Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn, kỹ thuật:

- a. Lập kế hoạch và chỉ đạo tuyển dưới (Bệnh viện hạng III) thực hiện việc phát triển kỹ thuật chuyên môn.
- b. Kết hợp với bệnh viện tuyến dưới thực hiện các chương trình về chăm sóc sức khỏe ban đầu trong địa bàn tỉnh, thành phố và các ngành.

5. Phòng bệnh:

Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thường xuyên thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế:

Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ở ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế y tế:

a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi tài chính, từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám bệnh chữa bệnh.

b. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư nước ngoài và của các tổ chức kinh tế khác.

II. TỔ CHỨC:

1. Các phòng chức năng:

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp
2. Phòng Y tá (điều dưỡng)
3. Phòng Vật tư thiết bị y tế
4. Phòng Tổ chức cán bộ
5. Phòng Hành chính quản trị
6. Phòng Tài chính kế toán

2. Các khoa:

1. Khoa Khám bệnh
2. Khoa Hồi sức cấp cứu
3. Khoa Nội tổng hợp
4. Khoa Nội tim mạch – Lão học
5. Khoa Truyền nhiễm
6. Khoa Lao
7. Khoa Da liễu
8. Khoa Thần kinh
9. Khoa tâm thần
10. Khoa Y học Cổ truyền
11. Khoa Nhi
12. Khoa Ngoại tổng hợp
13. Khoa Phẫu thuật – gây mê hồi sức
14. Khoa Phụ sản

15. Khoa Tai – mũi – họng
16. Khoa Răng – hàm – mặt
17. Khoa Mắt
18. Khoa Vật lý trị liệu – phục hồi chức năng
19. Khoa Ung bướu (điều trị tia xạ)
20. Khoa Huyết học truyền máu
21. Khoa Hóa sinh
22. Khoa Vi sinh
23. Khoa Chẩn đoán hình ảnh
24. Khoa Thăm dò chức năng
25. Khoa Nội soi
26. Khoa Giải phẫu bệnh
27. Khoa Chống nhiễm khuẩn
28. Khoa Dược
29. Khoa Dinh dưỡng

4. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠNG III

Bệnh viện hạng III là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố và các Ngành có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân một huyện hoặc một số huyện, quận trong tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Ngành. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ chuyên môn, trang thiết bị và cơ sở hạ tầng phù hợp.

I. CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ:

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

- a. Tiếp nhận tất cả các trường hợp người bệnh từ ngoài vào hoặc từ các cơ sở y tế chuyển đến để cấp cứu, khám bệnh chữa bệnh nội trú hoặc ngoại trú.
- b. Tổ chức khám sức khỏe và chứng nhận sức khỏe theo quy định của Nhà nước.
- c. Có trách nhiệm giải quyết toàn bộ bệnh thông thường về nội khoa và các trường hợp cấp cứu về ngoại khoa.
- d. Tổ chức khám giám định sức khỏe, khám giám định pháp y hội đồng giám định y khoa tỉnh hoặc cơ quan bảo vệ luật pháp trung cầu.
- e. Tổ chức chuyển người bệnh lên tuyến trên khi vượt quá khả năng của bệnh viện.

2. Đào tạo cán bộ y tế:

- a. Bệnh viện là cơ sở thực hành cho các trường lớp trung học y tế.

b. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và cơ sở y tế tuyến dưới để nâng cao trình độ chuyên môn và kỹ năng quản lý chăm sóc sức khỏe ban đầu.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

a. Tổ chức tổng kết, đánh giá các đề tài và chương trình về chăm sóc sức khỏe ban đầu.

b. Tham gia các công trình nghiên cứu về y tế cộng đồng và dịch tễ học trong công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cấp Bộ và cấp Cơ sở.

c. Nghiên cứu áp dụng y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

4. Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật:

a. Lập kế hoạch và chỉ đạo tuyến dưới (phòng khám đa khoa, y tế cơ sở) thực hiện các phác đồ chẩn đoán và điều trị).

b. Tổ chức chỉ đạo các xã, phường thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và thực hiện các chương trình y tế ở địa phương.

5. Phòng bệnh:

a. Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thường xuyên thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, phòng dịch.

b. Tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho cộng đồng.

6. Hợp tác quốc tế:

- Tham gia các chương trình hợp tác với các tổ chức và cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế y tế:

a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp và các nguồn kinh phí.

b. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư của nước ngoài, và các tổ chức kinh tế.

c. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện; từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

II. TỔ CHỨC

1. Các phòng chức năng:

1. Phòng Kế hoạch tổng hợp và Vật tư – thiết bị y tế

2. Phòng Y tá (điều dưỡng)

3. Phòng hành chính – quản trị và Tổ chức cán bộ.

4. Phòng Tài chính – kế toán

2. Các khoa

1. Khoa Khám bệnh
2. Khoa Hồi sức cấp cứu
3. Khoa Nội tổng hợp
4. Khoa Truyền nhiễm
5. Khoa Nhi
6. Khoa Ngoại tổng hợp
7. Khoa Phụ Sản
8. Liên chuyên khoa Tai – Mũi – Họng, Răng – Hàm Mặt, Mắt
9. Khoa Xét nghiệm (Huyết học, Hóa sinh, Vi sinh)
10. Khoa Chẩn đoán hình ảnh
11. Khoa Giải phẫu bệnh
12. Khoa Chống nhiễm khuẩn
13. Khoa Dược
14. Khoa Dinh dưỡng.

5. VỊ TRÍ CHỨC NĂNG NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA HẠNG I

Bệnh viện chuyên khoa hạng I là cơ sở khám bệnh chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế hoặc trực thuộc Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Ngành, làm nhiệm vụ khám bệnh chuyên khoa bao gồm nhiều tỉnh, thành phố. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ chuyên khoa sâu có trình độ kỹ thuật cao, được trang bị hiện đại, cơ sở hạ tầng phù hợp.

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

- a. Tiếp nhận mọi trường hợp người bệnh thuộc phạm vi chuyên khoa của bệnh viện để khám bệnh, chữa bệnh nội trú, ngoại trú.
- b. Giải quyết các bệnh thuộc chuyên khoa bằng các phương tiện hiện có.
- c. Tham gia khám giám định sức khỏe và khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa trung ương hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

2. Đào tạo cán bộ:

- a. Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế chuyên khoa ở cấp đại học và trên đại học, đồng thời có trách nhiệm tham gia giảng dạy chuyên khoa ở bậc đại học và trên đại học.
- b. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên khoa.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

- a. Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu và ứng dụng những tiến bộ khoa học về chuyên khoa ở cấp Nhà nước, cấp Bộ và cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.
- b. Nghiên cứu về dịch tễ học cộng đồng thuộc lĩnh vực chuyên khoa để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

4. Chỉ đạo tuyến dưới về chuyên môn kỹ thuật:

- a. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo tuyến dưới phát triển kỹ thuật chuyên khoa để nâng cao chất lượng cấp cứu – chẩn đoán và điều trị chuyên khoa trong địa phương.
- b. Kết hợp với các cơ sở y tế tuyến dưới thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu trong địa phương.

5. Phòng bệnh:

- Phối hợp với cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên công tác phòng bệnh và phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế:

- Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế:

- a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp.
- b. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu, chi ngân sách của bệnh viện, từng bước thực hiện hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
- c. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

6. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA HẠNG II

Bệnh viện chuyên khoa hạng II là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa trực thuộc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Ngành, có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa khu vực bao gồm nhiều tỉnh, thành phố. Bệnh viện có đội ngũ cán bộ chuyên khoa, trang bị thích hợp và cơ sở hạ tầng phù hợp.

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ:

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

- a. Tiếp nhận mọi trường hợp người bệnh thuộc chuyên khoa của bệnh viện để khám bệnh, chữa bệnh nội trú hoặc ngoại trú.
- b. Giải quyết hầu hết các bệnh thuộc chuyên khoa ở địa phương.

c. Tham gia khám giám định sức khỏe và khám giám định pháp y khi hội đồng giám định y khoa trung ương hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

2. Đào tạo cán bộ:

a. Bệnh viện là cơ sở thực hành để đào tạo cán bộ y tế chuyên khoa ở bậc đại học và trung học, đồng thời tham gia giảng dạy chuyên khoa ở bậc đại học và trung học.

b. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên khoa.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

a. Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật về chuyên khoa ở cấp Nhà nước, cấp Bộ và cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

b. Nghiên cứu, triển khai dịch tễ học cộng đồng thuộc lĩnh vực chuyên khoa để phục vụ công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.

4. Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật:

a. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc chỉ đạo chuyên khoa tuyển dưới và những người hành nghề tư về chuyên khoa trong địa bàn được Sở Y tế phân công để phát triển kỹ thuật chuyên khoa và nâng cao chất lượng cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa.

b. Kết hợp với các cơ sở y tế thực hiện chương trình và kế hoạch chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình hoạt động chuyên khoa tại cộng đồng trong khu vực được phân công.

5. Phòng bệnh:

- Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng và thực hiện thường xuyên công tác phòng bệnh, phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế:

- Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế:

a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp.

b. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu chi ngân sách của bệnh viện. Từng bước hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

c. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, bảo hiểm y tế, đầu tư nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

7. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ CỦA BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA HẠNG III

Bệnh viện chuyên khoa hạng III là cơ sở khám bệnh chữa bệnh chuyên khoa trực thuộc sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các Ngành, có trách nhiệm khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa cho người bệnh ở địa phương.

CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ:

1. Cấp cứu – Khám bệnh – Chữa bệnh:

- a. Tiếp nhận mọi trường hợp người bệnh về chuyên khoa để khám bệnh, chữa bệnh nội trú hoặc ngoại trú.
- b. Giải quyết các bệnh chuyên khoa thuộc khu vực.
- c. Tham gia khám giám định sức khỏe và khám giám định pháp y khi hướng dẫn giám định y khoa trung ương hoặc cơ quan bảo vệ pháp luật trung cầu.

2. Đào tạo cán bộ:

- a. Bệnh viện là cơ sở thực hành đào tạo cán bộ y tế chuyên khoa ở bậc trung học, đồng thời tham gia giảng dạy chuyên khoa ở bậc trung học.
- b. Tổ chức đào tạo liên tục các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới để nâng cao trình độ chuyên khoa.

3. Nghiên cứu khoa học về y học:

- a. Tổ chức thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học và ứng dụng các tiến bộ khoa học thuộc lĩnh vực chuyên khoa ở cấp Bộ và cấp Cơ sở, chú trọng nghiên cứu các đề tài về y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.
- b. Tham gia với y tế cơ sở triển khai chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình chuyên khoa tại cộng đồng.

4. Chỉ đạo tuyển dưới về chuyên môn kỹ thuật:

- a. Lập kế hoạch và chỉ đạo hoạt động chuyên khoa ở tuyến dưới và những người hành nghề tư về chuyên khoa trong khu vực để phát triển và nâng cao kỹ thuật chuyên khoa.
- b. Kết hợp với y tế cơ sở chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình hoạt động chuyên khoa tại cộng đồng.

5. Phòng bệnh:

- Phối hợp với các cơ sở y tế dự phòng thực hiện thường xuyên công tác phòng bệnh, phòng dịch.

6. Hợp tác quốc tế:

Hợp tác với các tổ chức hoặc cá nhân ngoài nước theo quy định của Nhà nước.

7. Quản lý kinh tế:

- a. Có kế hoạch sử dụng hiệu quả cao ngân sách Nhà nước cấp.
- b. Thực hiện nghiêm chỉnh các quy định của Nhà nước về thu chi ngân sách của bệnh viện. Từng bước hạch toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

c. Tạo thêm nguồn kinh phí từ các dịch vụ y tế: Viện phí, Bảo hiểm y tế, đầu tư nước ngoài và các tổ chức kinh tế khác.

8. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

Phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về:

- Kế hoạch hoạt động của các khoa, phòng.
- Đôn đốc và kiểm tra việc thực hiện quy chế bệnh viện.
- Tổ chức chỉ đạo công tác nghiệp vụ chuyên môn bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ

1. Căn cứ vào nhiệm vụ của bệnh viện, hướng dẫn các khoa, phòng lập kế hoạch thực hiện các mặt hoạt động của bệnh viện.
2. Tổ chức, theo dõi, đôn đốc, đánh giá hiệu quả việc thực hiện kế hoạch quy chế bệnh viện để báo cáo giám đốc xem xét, chỉ đạo.
3. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyển dưới. Phối hợp với các trường để tổ chức thực hành cho học viên.
4. Tổng kết đánh giá công tác chuyên môn, triển khai công tác nghiên cứu khoa học trong toàn bệnh viện.
5. Tổ chức việc điều hòa phối hợp công tác giữa các khoa, phòng trong bệnh viện, giữa bệnh viện với các cơ quan có liên quan nhằm nâng cao hiệu quả công tác khám bệnh chữa bệnh của bệnh viện.
6. Phối hợp với phòng chỉ đạo tuyển để chỉ đạo và hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật cho tuyển dưới.
7. Tổ chức thực hiện công tác hợp tác quốc tế theo kế hoạch của bệnh viện và quy định của Nhà nước.
8. Đảm bảo việc lưu trữ, thống kê, khai thác hồ sơ bệnh án theo quy định.
9. Tổ chức công tác thường trực toàn bệnh viện.
10. Xây dựng quy hoạch phát triển chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện để trình giám đốc xét duyệt và báo cáo cấp trên.
11. Định kỳ sơ kết, tổng kết công tác điều trị, báo cáo giám đốc và cơ quan cấp trên.
12. Chuẩn bị các phương án phòng chống thiên tai, thảm họa và các trường hợp bất thường khác để trình giám đốc và các tổ chức thực hiện.

II. TỔ CHỨC

1. Các bộ phận:

- a. Khám bệnh, chữa bệnh.
- b. Nghiên cứu khoa học và đào tạo cán bộ.

- c. Chỉ đạo tuyển.
- d. Hợp tác quốc tế.
- e. Báo cáo, thống kê, lưu trữ, thư viện

2. Lãnh đạo:

- a. Trưởng phòng.
- b. 1 -2 Phó trưởng phòng.

9. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG)

Phòng Y tá (điều dưỡng) của bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về tổ chức, điều hành và giám sát công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức, chỉ đạo y tá (điều dưỡng) nữ hộ sinh kỹ thuật viên chăm sóc người bệnh toàn diện theo quy định.
2. Đôn đốc, kiểm tra y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện và quy chế bệnh viện.
3. Tổ chức đào tạo nâng cao trình độ cho y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý. Tham gia hướng dẫn thực hành cho học viên và kiểm tra tay nghề cho y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý trước khi tuyển dụng.
4. Lập kế hoạch mua sắm dụng cụ, vật tư cho công tác chăm sóc và phục vụ người bệnh; kiểm tra việc sử dụng và bảo quản theo quy định.
5. Kiểm tra công tác vệ sinh, chống nhiễm khuẩn tại các buồng bệnh và các khoa.
6. Phối hợp với phòng tổ chức cán bộ bố trí và điều động y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý.
7. Tham gia công tác nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyển.
8. Định kỳ sơ kết, tổng kết, công tác chăm sóc người bệnh toàn diện, báo cáo giám đốc bệnh viện.

II. TỔ CHỨC:

1. Các bộ phận:

- a. Chăm sóc người bệnh
- b. Đào tạo, nghiên cứu khoa học

2. Lãnh đạo:

- a. Trưởng phòng
- b. 1 -2 Phó trưởng phòng

10. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG CHỈ ĐẠO TUYỂN

Phòng Chỉ đạo tuyển là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về toàn bộ hoạt động công tác chỉ đạo tuyển. (chỉ áp dụng cho bệnh viện hạng I)

I. NHIỆM VỤ:

1. Lập kế hoạch chỉ đạo tuyển dưới trình giám đốc bệnh viện phê duyệt để tổ chức thực hiện.
2. Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra, đánh giá hiệu quả công tác hoạt động chuyên môn kỹ thuật của tuyển dưới.
3. Phối hợp với các chuyên khoa tổ chức thực hiện đào tạo liên tục cho cán bộ tuyển dưới, đồng thời làm tốt công tác nghiên cứu khoa học.
4. Định kỳ sơ kết, tổng kết, đúc rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyển trình giám đốc bệnh viện và báo cáo cấp trên.
5. Tổ chức thống kê, lưu trữ hồ sơ theo đúng quy chế bệnh viện

II. TỔ CHỨC:

1. Các bộ phận:

- a. Chỉ đạo hoạt động chuyên khoa ở tuyển dưới
- b. Đào tạo cán bộ chuyên khoa
- c. Nghiên cứu khoa học

2. Lãnh đạo:

- a. Trưởng phòng
- b. 1 phó trưởng phòng.

11. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG VẬT TƯ, THIẾT BỊ Y TẾ

Phòng Vật tư, thiết bị y tế của bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về toàn bộ công tác vật tư thiết bị y tế trong bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Căn cứ kế hoạch chung của bệnh viện lập dự trù, kế hoạch mua sắm, thay thế, sửa chữa thanh lý tài sản, thiết bị y tế trong bệnh viện trình giám đốc duyệt và tổ chức thực hiện việc cung ứng đầy đủ thiết bị y tế, vật tư tiêu hao theo kế hoạch được duyệt.
2. Tổ chức đấu thầu mua sắm, sửa chữa và tổ chức thanh lý tài sản, thiết bị y tế theo quy định của Nhà nước.
3. Tổ chức duy tu, bảo dưỡng thiết bị y tế kịp thời

4. Xây dựng phương án lắp đặt cải tạo máy theo quy phạm Việt Nam, tiêu chuẩn Việt Nam để trình cấp trên phê duyệt theo thẩm quyền.

5. Lập hồ sơ, lý lịch cho tất cả các loại máy, xây dựng quy trình vận hành, bảo quản và kỹ thuật an toàn sử dụng máy. Đối với những máy đắt tiền, quý hiếm phải có người trực tiếp bảo quản và sử dụng theo quyết định của giám đốc bệnh viện.

6. Tổ chức thực hiện việc kiểm tra định kỳ và đột xuất việc sử dụng và bảo quản thiết bị y tế. Mỗi lần kiểm tra phải ghi nhận xét và ký tên vào hồ sơ lý lịch máy.

7. Kiểm tra công tác bảo hộ lao động, đặc biệt đối với các máy tối nguy hiểm theo danh mục quy định của Nhà nước.

8. Định kỳ đánh giá, báo cáo tình hình quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế trong bệnh viện trình giám đốc.

9. Tổ chức học tập cho các thành viên trong bệnh viện hoặc các bệnh viện tuyến dưới học tập về bảo quản, sử dụng, sửa chữa thiết bị y tế nhằm nâng cao tay nghề và sử dụng thiết bị y tế có hiệu quả.

II. TỔ CHỨC:

1. Các bộ phận:

- a. Tổng hợp kế hoạch trang bị và sửa chữa thiết bị y tế.
- b. Theo dõi sử dụng vật tư thiết bị y tế
- c. Theo dõi hợp đồng đấu thầu mua sắm vật tư, thiết bị y tế.

2. Lãnh đạo:

- a. Trưởng phòng
- b. 1 phó trưởng phòng

12. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ

Phòng Hành chính quản trị là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về toàn bộ công tác hành chính quản trị trong bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Căn cứ kế hoạch công tác của bệnh viện, lập kế hoạch công tác của phòng để trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Lập kế hoạch cung ứng vật tư, trang thiết bị thông dụng cho các khoa, phòng trong bệnh viện theo kế hoạch đã được duyệt, đảm bảo đầy đủ đúng chủng loại, đúng quy định về quản lý tài chính.
3. Tổ chức tốt công tác quản lý có hệ thống các công văn đi và đến của bệnh viện, hệ thống bảo quản, lưu trữ hồ sơ theo quy định. Đảm bảo hệ thống thông tin liên lạc của bệnh viện.

4. Đảm bảo công tác tiếp khách, phục vụ các buổi hội nghị toàn bệnh viện.
5. Tham gia kiểm tra chế độ bảo quản, sử dụng, vận hành các máy, thiết bị thông dụng của các khoa, phòng trong bệnh viện.
6. Quản lý nhà cửa, kho tàng, vật tư, thiết bị thông dụng của bệnh viện.
7. Quản lý các phương tiện vận tải của bệnh viện. Điều động xe ô tô đi công tác và cấp cứu theo quy định.
8. Tổ chức, thực hiện việc sửa chữa nhà cửa, duy tu, bảo dưỡng các máy thông dụng theo kế hoạch
9. Đảm bảo cung cấp đầy đủ nước sạch, cung ứng điện, hơi để sấy, hấp tiệt trùng và xử lý chất thải bệnh viện.
10. Đảm bảo vệ sinh ngoại cảnh sạch, đẹp (vườn hoa, cây cảnh), hệ thống cống rãnh thông thoát trong bệnh viện. Định kỳ tổ chức kiểm tra vệ sinh chung trong bệnh viện.
11. Đảm bảo công tác trật tự trị an chung. Tham gia kiểm tra công tác bảo hộ lao động trong bệnh viện.
12. Định kỳ tổng kết công tác cung cấp, mua sắm vật liệu, trang thiết bị thông dụng, báo cáo giám đốc bệnh viện.
13. Nghiên cứu xây dựng định mức tiêu hao vật tư thông dụng để trình giám đốc bệnh viện duyệt và tổ chức thực hiện. Kiểm tra đôn đốc việc sử dụng hợp lý, có hiệu quả; chống lãng phí, tham ô.
14. Định kỳ báo cáo giám đốc về nhận xét việc sử dụng hợp lý vật tư tiêu hao ở các khoa, phòng trong bệnh viện để giám đốc xem xét quyết định việc khen thưởng, kỷ luật.

II. TỔ CHỨC

1. Các bộ phận:

- a. Hành chính, công văn đi, đến, lưu trữ hồ sơ.
- b. Tiếp khách
- c. Cung ứng vật tư thông dụng
- d. Sửa chữa nhà cửa, vườn hoa cây cảnh
- e. Điện, nước sạch, nước thải, lò hơi chất đốt
- g. Bảo vệ trật tự trị an.

2. Lãnh đạo:

- a. Trưởng phòng
- b. 1 – 2 phó trưởng phòng.

13. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ

Phòng Tổ chức cán bộ là phòng nghiệp vụ, chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về tổ chức thực hiện công tác tổ chức cán bộ, công tác bảo vệ chính trị nội bộ của bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Căn cứ vào nhiệm vụ chung của bệnh viện, lập kế hoạch tổ chức bộ máy, sắp xếp nhân lực, đào tạo nhân lực, tổ chức thi tuyển nhân lực để trình giám đốc xét duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Tổ chức thực hiện công tác cán bộ, quản lý hồ sơ lý lịch theo phương pháp khoa học, làm thống kê báo cáo theo quy định.
3. Xây dựng lề lối làm việc và quan hệ công tác giữa các khoa phòng, trình giám đốc bệnh viện xét duyệt, tổ chức thực hiện.
4. Tổ chức thực hiện tốt công tác bảo vệ chính trị nội bộ, quan hệ chặt chẽ với các tổ chức đảng, chính quyền địa phương để phối hợp công tác trong công việc có liên quan.
5. Tổ chức thực hiện các chế độ chính sách của Nhà nước, của ngành y tế đối với mọi thành viên và người bệnh trong bệnh viện.
6. Phối hợp với các đoàn thể quần chúng tổ chức phong trào thi đua, các đợt học tập thời sự, chính trị, chính sách, văn hóa, ngoại ngữ để nâng cao ý thức, tinh thần trách nhiệm và thái độ phục vụ.
7. Phối hợp với các khoa, phòng chức năng đề xuất với giám đốc bệnh viện giải quyết những vấn đề có liên quan đến người bệnh thuộc diện chính sách xã hội.
8. Nắm tình hình, tâm tư nguyện vọng của mọi thành viên trong bệnh viện để đề xuất với giám đốc xem xét, giải quyết.

II. TỔ CHỨC:

1. Các bộ phận:

a. Quản lý nhân lực:

- Lao động tiền lương – Quản lý hồ sơ nhân lực
- Tuyển dụng, lương, chế độ, chính sách.
- Công tác cán bộ, đề bạt, thi đua, khen thưởng, kỷ luật.

b. Đào tạo cán bộ:

- Quy hoạch cán bộ - Kế hoạch đào tạo

c. Bảo vệ chính trị nội bộ.

2. Lãnh đạo:

a. Trưởng phòng

b. 1-2 phó trưởng phòng

14. VỊ TRÍ, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, TỔ CHỨC CỦA PHÒNG TÀI CHÍNH KẾ TOÁN

Phòng Tài chính kế toán của bệnh viện là phòng nghiệp vụ chịu sự lãnh đạo trực tiếp của giám đốc bệnh viện và chịu trách nhiệm trước giám đốc về toàn bộ hoạt động tài chính kế toán của bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Căn cứ vào chế độ, chính sách hiện hành, và kế hoạch công tác của bệnh viện lập dự toán ngân sách, kế hoạch thu chi của bệnh viện và tổ chức thực hiện khi kế hoạch được phê duyệt.
2. Theo định hướng hạch toán kinh tế trong công tác khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức và quản lý chặt chẽ việc thu viện phí theo quy định.
3. Theo kế hoạch ngân sách và các nguồn thu khác tổ chức xây dựng định mức chi tiêu cho từng hoạt động cụ thể của bệnh viện.
4. Tổ chức công tác kế toán trong bệnh viện theo đúng quy định hiện hành. Thực hiện các nghiệp vụ kế toán lao động tiền lương, chế độ chính sách, vật tư tài sản, hành chính sự nghiệp chính xác kịp thời. Tổ chức hướng dẫn, kiểm tra, giám sát công tác kế toán, chế độ thu chi của bệnh viện.
5. Định kỳ thực hiện báo cáo quyết toán, tổng kết tài sản, kiểm kê tài sản.
6. Tổ chức bảo quản lưu trữ các chứng từ, sổ sách kế toán theo đúng quy định.
7. Tổng hợp tình hình, số liệu cụ thể, phân tích kết quả hoạt động của bệnh viện.

II. TỔ CHỨC:

1. Các bộ phận:

- a. Thu chi ngân sách
- b. Theo dõi viện phí
- c. Theo dõi tài sản
- d. Thủ quỹ

2. Lãnh đạo

- a. Trưởng phòng
- b. 1 – 2 phó trưởng phòng.

Phần II.

QUY CHẾ NHIỆM VỤ, QUYỀN HẠN, CHỨC TRÁCH CÁ NHÂN

1. GIÁM ĐỐC

Giám đốc bệnh viện là người đứng đầu bệnh viện, chịu trách nhiệm trước cấp trên trực tiếp về mọi hoạt động của bệnh viện. Giám đốc bệnh viện có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ

1. Là chủ tài khoản, trực tiếp quản lý việc sử dụng ngân sách của bệnh viện có hiệu quả, kiểm soát việc thu, chi theo đúng quy định của Nhà nước. Thường xuyên kiểm tra công tác tài chính kế toán để chống thất thu, tham ô, lãng phí.
2. Căn cứ kế hoạch của ngành và nhiệm vụ của bệnh viện, xây dựng kế hoạch dài hạn về phát triển bệnh viện, xây dựng kế hoạch hoạt động hàng năm để trình cấp trên duyệt và tổ chức thực hiện.
3. Thực hiện mọi nhiệm vụ cấp trên giao cho bệnh viện, đặc biệt chú trọng công tác cấp cứu và chăm sóc các đối tượng được chính sách ưu đãi, người nghèo và giáo dục ý thức cho các thành viên của bệnh viện.
4. Quản lý, sử dụng có hiệu quả những thiết bị y tế và tài sản khác trong bệnh viện.
5. Hỗ trợ kỹ thuật chuyên môn cho tuyến dưới Hướng về cộng đồng để thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.
6. Đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyến dưới, hướng dẫn học viên đến thực hành tại bệnh viện.
7. Làm nghiên cứu khoa học và tổng kết rút kinh nghiệm về khám bệnh, chữa bệnh nhằm không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật.
8. Tổ chức bộ máy của bệnh viện cho phù hợp với nhiệm vụ được giao. Thực hiện tốt công tác cán bộ và mọi chính sách chế độ đối với các thành viên trong bệnh viện và người bệnh theo quy định.
9. Thực hiện tốt các quy định của pháp luật về lao động và công tác bảo hộ lao động.
10. Mở rộng quan hệ hợp tác trong và ngoài nước nhằm phát triển mọi nguồn lực của bệnh viện theo các quy định của Nhà nước.
11. Giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền tham dự họp hội đồng người bệnh hàng tháng.
12. Định kỳ tổ chức sơ kết, tổng kết để báo cáo theo quy định. Khi có những vấn đề đặc biệt đột xuất phải báo cáo ngay để xin ý kiến cấp trên.
13. Giáo dục động viên các thành viên trong bệnh viện thực hiện tốt nhiệm vụ của bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì các buổi họp giao ban, hội chuẩn, kiểm thảo người bệnh tử vong liên khoa hoặc toàn bệnh viện.
2. Quyết định về công tác tổ chức cán bộ theo thẩm quyền
3. Kiểm tra, xem xét, quyết định về thu chi tài chính.
4. Thành lập các hội đồng tư vấn.

5. Đề nghị cấp trên hoặc quyết định theo thẩm quyền về việc đề bạt, khen thưởng kỷ luật đối với mọi thành viên trong bệnh viện.
6. Đình chỉ những hoạt động của các thành viên trong bệnh viện có hành vi trái pháp luật, trái quy chế bệnh viện hoặc xét thấy có hại cho sức khỏe người bệnh.
7. Khi vắng mặt tại bệnh viện phải ủy quyền cho phó giám đốc.
8. Không được quyền ra những quyết định trái với pháp luật và trái với quy chế bệnh viện.

2. PHÓ GIÁM ĐỐC

Phó giám đốc là người giúp giám đốc về từng mặt công tác do giám đốc phân công và chịu trách nhiệm trước giám đốc về những quyết định của mình. Phó giám đốc được quyền thay giám đốc giải quyết những công việc theo giấy ủy quyền của giám đốc và phải báo cáo lại những công việc đã giải quyết với giám đốc.

3. HỘI ĐỒNG KHOA HỌC

I. NHIỆM VỤ:

Hội đồng khoa học bệnh viện là tổ chức tư vấn cho giám đốc bệnh viện về các vấn đề sau:

1. Xây dựng định hướng về công tác nghiên cứu khoa học.
2. Kế hoạch phát triển khoa học kỹ thuật của bệnh viện.
3. Kế hoạch đào tạo cán bộ
4. Kế hoạch đầu tư, mua sắm: Thiết bị y tế, thuốc và các yêu cầu phát triển cơ sở hạ tầng của bệnh viện.
5. Giám định kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh và thẩm định các đề tài nghiên cứu.
6. Các vấn đề khác mà giám đốc cần tham khảo.

II. TỔ CHỨC:

1. Các ủy viên hội đồng bao gồm những cán bộ có trình độ chuyên môn sâu và kinh nghiệm quản lý thuộc các lĩnh vực chuyên khoa do giám đốc lựa chọn và quyết định.
2. Chủ tịch hội đồng là người có trình độ kỹ thuật cao, có phẩm chất đạo đức tốt do giám đốc cử.
3. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng là trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

III. LÈ LỐI LÀM VIỆC:

1. Họp định kỳ: Mỗi năm họp 4 kỳ do Chủ tịch hội đồng triệu tập sau khi có ý kiến thống nhất của giám đốc.
2. Họp bất thường do giám đốc yêu cầu, chủ tịch hội đồng triệu tập.

3. Nội dung họp:

- a. Giám đốc trình bày trước hội đồng những nội dung cần tư vấn đã nêu ở phần I hoặc những vấn đề cần trao đổi.
- b. Hội đồng thảo luận phân tích và đề xuất ý kiến để giám đốc xem xét quyết định.
- c. Thư ký hội đồng có trách nhiệm ghi biên bản và biên bản được thông qua hội đồng.

4. TRƯỞNG PHÒNG KẾ HOẠCH TỔNG HỢP

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức thực hiện công tác nghiệp vụ chuyên môn của bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ

1. Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện toàn bộ công tác của phòng kế hoạch tổng hợp.
2. Tổ chức công tác giao ban, hội chẩn, hội thảo, kiểm thảo tử vong liên khoa và toàn bệnh viện và tổ chức ghi chép biên bản để lưu trữ hồ sơ.
3. Chỉ đạo và thường xuyên kiểm tra, đôn đốc thực hiện quy chế bệnh viện.
4. Nắm vững số lượng người bệnh vào viện, ra viện, chuyển viện, tử vong: các trường hợp cấp cứu, bệnh nặng và các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm gây dịch. Thường xuyên kiểm tra công tác cấp cứu và thường trực của các khoa, trong bệnh viện.
5. Tổ chức phối hợp công tác giữa các khoa khám bệnh, khoa lâm sàng và khoa cận lâm sàng.
6. Tổ chức chỉ đạo công tác báo cáo thống kê, sổ sách hồ sơ bệnh án của các khoa trong bệnh viện. Hướng dẫn tuyến dưới rút kinh nghiệm kịp thời các vấn đề về chuyên môn kỹ thuật.
7. Tổ chức đào tạo liên tục cho các thành viên trong bệnh viện và tuyến dưới để nâng cấp kỹ thuật. Thực hiện tốt mối quan hệ bệnh viện và các trường có quan hệ chặt chẽ với giáo vụ các trường để có kế hoạch phối hợp đảm bảo chất lượng công tác giảng dạy, học tập, thực tập cho học viên và công tác điều trị người bệnh.
8. Tổ chức công tác nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế, sơ kết, tổng kết kinh nghiệm điều trị toàn bệnh viện.
9. Có kế hoạch tổ chức chỉ đạo chuyên khoa cho tuyến dưới với mục tiêu hướng về cộng đồng để thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu.
10. Lập kế hoạch phòng chống thảm họa và các trường hợp bất thường để trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và tham dự giao ban với các khoa khi cần thiết.
2. Dự các buổi giao ban bệnh viện: các buổi hội chẩn, kiểm thảo tử vong khoa, liên khoa và bệnh viện; các hội thảo khoa học. Ghi chép biên bản các buổi giao ban, hội chẩn, kiểm thảo tử vong bệnh viện.
3. Bố trí nhân lực trong phòng cho phù hợp với công việc.
4. Kiểm tra việc thực hiện kế hoạch, quy chế bệnh viện. Đánh giá hoạt động chuyên môn của các khoa, trong bệnh viện để trình giám đốc.
5. Nhận xét về tinh thần thái độ trách nhiệm, khả năng công tác của các thành viên trong phòng để trình giám đốc xem xét, bổ nhiệm, đề bạt, khen thưởng và kỷ luật.
6. Tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

5. TRƯỞNG PHÒNG Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG)

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện việc chăm sóc người bệnh toàn diện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ của phòng y tá (điều dưỡng)
2. Xây dựng kế hoạch hoạt động của phòng y tá (điều dưỡng), của y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa trong bệnh viện.
3. Kiểm tra đơn đốc y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý thực hiện quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện các nhiệm vụ thường quy. Báo cáo kịp thời giám đốc bệnh viện các việc đột xuất xảy ra ở các khoa.
4. Hướng dẫn y tá (điều dưỡng) trưởng khoa xây dựng bảng mô tả công việc cho y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý trong bệnh viện.
5. Tham gia nghiên cứu khoa học, huấn luyện và chỉ đạo tuyển trong lĩnh vực chăm sóc người bệnh.
6. Dự trù, phân bổ vật tư tiêu hao và dụng cụ y tế cho công tác chăm sóc phục vụ người bệnh và giám sát sử dụng vật tư tiêu hao đảm bảo tiết kiệm và chống lãng phí.
7. Hướng dẫn và kiểm tra việc ghi sổ sách, phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc cho y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên trong bệnh viện.
8. Chỉ đạo và giám sát công tác vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật.
9. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

10. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo công tác y tá (điều dưỡng) lên giám đốc bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Chủ trì các cuộc họp của y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, bệnh viện.
3. Đề xuất ý kiến với giám đốc về vấn đề tuyển dụng, thuyên chuyển, khen thưởng, kỷ luật, tăng lương và học tập đối với y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên và hộ lý.
4. Đề nghị với giám đốc bệnh viện về việc bổ nhiệm hoặc thôi chức vụ y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa và kỹ thuật viên trưởng khoa.
5. Điều động tạm thời y tá (điều dưỡng) và hộ lý khi cần để kịp thời chăm sóc và phục vụ người bệnh.
6. Đề nghị cấp phát bổ sung vật tư tiêu hao cho các khoa khi có yêu cầu đột xuất.
7. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

6. TRƯỞNG PHÒNG CHỈ ĐẠO TUYỂN

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng chỉ đạo tuyển chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện công tác chỉ đạo tuyển.

I. NHIỆM VỤ:

1. Lập kế hoạch công tác chỉ đạo tuyển trình giám đốc bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Phối hợp với các chuyên khoa tổ chức thực hiện đào tạo liên tục cho các viên chức tuyển dưới.
3. Tổ chức các đợt công tác, các đoàn công tác hỗ trợ tuyển dưới thực hiện các chương trình y tế quốc gia, chăm sóc sức khỏe ban đầu.
4. Theo dõi, đôn đốc, kiểm tra đánh giá hiệu quả công tác hoạt động chuyên môn kỹ thuật của tuyển dưới.
5. Định kỳ sơ kết, tổng kết rút kinh nghiệm về công tác chỉ đạo tuyển, báo cáo giám đốc bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Bố trí nhân lực trong phòng cho phù hợp với công việc.
3. Điều phối các chuyên khoa cử người tham gia chỉ đạo tuyển.
4. Nhận xét về tinh thần thái độ, trách nhiệm, khả năng công tác của các thành viên trong phòng để trình giám đốc xem xét, bổ nhiệm đề bạt, khen thưởng và kỷ luật.

5. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

7. TRƯỞNG PHÒNG VẬT TƯ, THIẾT BỊ Y TẾ.

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện công tác quản lý và sử dụng mọi vật tư, thiết bị y tế.

I. NHIỆM VỤ:

1. Lập kế hoạch công tác vật tư, thiết bị y tế trình giám đốc bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Giới thiệu các loại vật tư chuyên dùng và các thiết bị y tế để các trưởng khoa xem xét và dự trữ; tổng hợp thành kế hoạch chung trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
3. Tổ chức đấu thầu việc mua sắm, sửa chữa thanh lý vật tư, thiết bị y tế theo quy định hiện hành của Nhà nước.
4. Thực hiện chế độ kiểm tra sử dụng và bảo quản thiết bị y tế theo chế độ quy định, có nhận xét để báo cáo giám đốc.
5. Kiểm tra công tác an toàn và vệ sinh lao động; đặc biệt chú ý các loại thiết bị y tế trực tiếp điều trị người bệnh.
6. Phân công người thường trực liên tục 24 giờ để giải quyết những yêu cầu đột xuất về thiết bị y tế phục vụ người bệnh.
7. Tổ chức đào tạo thường xuyên cho những viên chức vận hành thiết bị y tế của bệnh viện; các bệnh viện tuyến dưới có nhu cầu nhằm nâng cao trình độ nghiệp vụ và sử dụng có hiệu quả thiết bị y tế.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Bố trí nhân lực trong phòng cho phù hợp với công việc.
3. Nhận xét từng thành viên trong phòng về năng lực, khả năng chuyên môn, tinh thần phục vụ để trình giám đốc xét khen thưởng, đề bạt, kỷ luật.
4. Kiểm tra các đơn vị trong bệnh viện về quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế theo quy định.
5. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

8. TRƯỞNG PHÒNG HÀNH CHÍNH QUẢN TRỊ

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng hành chính quản trị chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện về công tác hành chính quản trị.

I. NHIỆM VỤ:

1. Lập kế hoạch công tác của phòng trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Lập kế hoạch cung cấp, dự trữ mua sắm vật tư thông dụng, vật liệu theo từng thời gian để trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
3. Thẩm xét các dự trữ mua sắm vật tư, thông dụng, vật liệu, nắm vững nguồn kinh phí để có kế hoạch chi tiêu hợp lý, bảo đảm các nguyên tắc tài chính.
4. Quản lý tài sản của bệnh viện: Nhà cửa, thiết bị thông dụng, sổ sách, biểu mẫu thống kê. Tiến hành chế độ kiểm kê định kỳ, sắp xếp kho tàng hợp lý, thường xuyên tiến hành sửa chữa, bảo dưỡng duy tu nhà cửa, thiết bị thanh lý tài sản theo đúng chế độ quy định.
5. Định kỳ tổ chức kiểm tra chế độ bảo quản, sử dụng và vận hành thiết bị thông dụng trong bệnh viện.
6. Cung cấp vật tư thông dụng theo yêu cầu chuyên môn phù hợp với khả năng kinh phí của bệnh viện được cấp. Có kế hoạch tiết kiệm và thực hiện chống tham ô, lãng phí.
7. Tổ chức chỉ đạo và thực hiện công tác vận chuyển trong và ngoài bệnh viện. Sử dụng hợp lý, có hiệu quả các phương tiện vận chuyển của bệnh viện.
8. Thực hiện và kiểm tra giám sát công tác vệ sinh ngoại cảnh nơi công cộng.
9. Đảm bảo cung cấp đủ: điện, nước sạch và xử lý nước thải.
10. Tổ chức quản lý và thực hiện công tác hành chính bao gồm:
 - a. Công văn đi, đến, hệ thống lưu trữ và bảo quản hồ sơ, tài liệu.
 - b. Vi tính, đánh máy, tiếp khách, tổ chức hội nghị.
11. Chịu trách nhiệm về công tác an ninh trật tự, có kế hoạch phòng chống cháy, nổ trong bệnh viện.
12. Tổ chức cho các thành viên trong phòng học tập để nâng cao trình độ.
13. Định kỳ sơ kết, tổng kết và báo cáo giám đốc tình hình mua sắm, cung cấp vật tư, thiết bị, duy tu, sửa chữa và thanh lý tài sản.

II. QUYỀN HẠN

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Bố trí nhân lực trong phòng cho phù hợp với công việc.
3. Điều động, bố trí phương tiện vận chuyển trong và ngoài bệnh viện.
4. Nhận xét các thành viên trong phòng về năng lực, khả năng chuyên môn, tinh thần phục vụ để trình giám đốc xét khen thưởng, đề bạt hoặc kỷ luật.
5. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

9. TRƯỞNG PHÒNG TỔ CHỨC CÁN BỘ

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng tổ chức cán bộ chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện công tác tổ chức và cán bộ, công tác bảo vệ chính trị nội bộ của bệnh viện.

I. NHIỆM VỤ:

1. Lập kế hoạch công tác của phòng trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Cùng với các khoa, phòng chức năng nghiên cứu việc quản lý, sắp xếp bố trí nhân lực phù hợp với yêu cầu tổ chức và đảm bảo chất lượng công tác, trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
3. Tổng hợp đề xuất của các khoa, phòng về cải tiến lề lối làm việc nâng cao hiệu quả công tác, thực hiện quy chế quan hệ công tác trong bệnh viện, trình giám đốc phê duyệt và tổ chức thực hiện.
4. Quy hoạch cán bộ và kế hoạch đào tạo cán bộ.
5. Quản lý hệ thống lưu trữ hồ sơ các thành viên trong bệnh viện. Thống kê báo cáo theo đúng yêu cầu và thời gian quy định.
6. Thực hiện các chế độ chính sách của Nhà nước để giải quyết các quyền lợi về tinh thần, vật chất cho các thành viên trong bệnh viện.
7. Thực hiện công tác bảo vệ chính trị nội bộ, công tác bảo vệ cơ quan, công tác bảo hộ lao động.
8. Phối hợp với các khoa, phòng tổ chức sinh hoạt văn hóa, tư tưởng cho người bệnh. Phổ biến, kiểm tra việc thực hiện các chế độ chính sách của Nhà nước đối với người bệnh.
9. Cùng với các đoàn thể quần chúng tổ chức chỉ đạo phong trào thi đua trong bệnh viện. Tổ chức việc học tập chính trị, văn hóa và nâng cao y đức cho các thành viên trong bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Đề xuất với giám đốc về tuyển dụng, thuyên chuyển, sắp xếp, bố trí, điều động, bổ nhiệm, cử đi đào tạo và khen thưởng kỷ luật các thành viên trong bệnh viện.
3. Đề xuất việc nhận xét các thành viên trong bệnh viện về chấp hành chính sách, luật pháp, khả năng quản lý, tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ.
4. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

10. TRƯỞNG PHÒNG TÀI CHÍNH – KẾ TOÁN

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng phòng tài chính kế toán chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện việc thu, chi tài chính trong bệnh viện theo đúng quy định.

I. NHIỆM VỤ:

1. Chịu trách nhiệm trước giám đốc và cơ quan tài chính cấp trên về toàn bộ hoạt động tài chính kế toán của bệnh viện.
2. Tổ chức thực hiện tốt nhiệm vụ của phòng tài chính kế toán.
3. Phân công công việc hợp lý đối với các thành viên trong phòng. Thường xuyên có kế hoạch kiểm tra, đôn đốc, giám sát mọi hoạt động kinh tế tài chính trong bệnh viện. Tổ chức đào tạo nâng cao trình độ cho các thành viên trong phòng.
4. Điều hành các hoạt động nghiệp vụ tài chính kế toán cho phù hợp với đặc điểm tình hình của đơn vị, các chế độ chính sách của Nhà nước.
5. Xây dựng dự toán ngân sách, kế hoạch thu chi nhằm đảm bảo cho đơn vị hoàn thành tốt nhiệm vụ.
6. Thực hiện tốt chế độ sổ sách, báo cáo thanh toán, quyết toán, kiểm kê định kỳ.
7. Giám sát các hoạt động kinh tế tài chính của đơn vị.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban phòng hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Bố trí nhân lực trong phòng cho phù hợp với công việc.
3. Kiểm tra theo pháp lệnh kế toán thống kê và điều lệ tổ chức kế toán Nhà nước để báo cáo giám đốc và cơ quan tài chính cấp trên.
4. Trong trường hợp thu chi không đúng chế độ thì được quyền báo cáo giám đốc và cơ quan tài chính cấp trên theo quy định hiện hành.
5. Nhận xét các thành viên trong phòng về năng lực, khả năng chuyên môn, tinh thần phục vụ trình giám đốc xét khen thưởng, đề bạt hoặc kỷ luật.
6. Được tham gia các hội đồng theo quy định của Nhà nước và sự phân công của giám đốc.

11. TRÁCH NHIỆM QUYỀN HẠN CHUNG CỦA TRƯỞNG KHOA

Dưới sự lãnh đạo của giám đốc bệnh viện, trưởng khoa chịu trách nhiệm giúp giám đốc tổ chức, thực hiện các hoạt động của khoa và các nhiệm vụ được giao.

I. NHIỆM VỤ:

1. Căn cứ kế hoạch của bệnh viện, xây dựng kế hoạch hoạt động của khoa để trình giám đốc bệnh viện phê duyệt và tổ chức thực hiện.
2. Kiểm tra đôn đốc các thành viên trong khoa thực hiện tốt quy định về y đức và làm theo lời dạy của Bác Hồ “**Lương y phải như từ mẫu**”.

3. Tổ chức chỉ đạo các thành viên trong khoa thực hiện tốt nhiệm vụ của khoa và quy chế của bệnh viện.
4. Tham gia giảng dạy, hướng dẫn học viên đến thực tập tại khoa và các lớp học do giám đốc phân công.
5. Làm nghiên cứu khoa học; sơ kết, tổng kết, rút kinh nghiệm công tác chuyên môn và quản lý.
6. Hướng về cộng đồng tổ chức chỉ đạo mọi thành viên trong khoa tham gia công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu và chỉ đạo tuyến dưới.
7. Kiểm tra sát sao việc thực hiện quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện; quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế, các trang bị thông dụng và việc thực hiện vệ sinh và bảo hộ lao động.
8. Định kỳ sơ kết, tổng kết công tác báo cáo giám đốc; những diễn biến bất thường, đột xuất phải báo cáo ngay.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chủ trì giao ban khoa hàng ngày và dự giao ban bệnh viện.
2. Chủ trì các buổi hội chẩn, các buổi kiểm thảo tử vong ở khoa hoặc liên khoa.
3. Bố trí nhân lực trong khoa cho phù hợp với công việc.
4. Chỉ định các phương pháp chẩn đoán, điều trị, sử dụng thuốc, chăm sóc người bệnh toàn diện, xử lý các trường hợp bất thường cho các người bệnh trong khoa.
5. Ký các giấy tờ cho người bệnh vào viện, chuyển khoa, ra viện, chứng nhận tình trạng sức khỏe (chưa đến mức phải giám định) cho người bệnh, duyệt người bệnh ra viện.
6. Nhận xét các thành viên trong khoa, kể cả học viên thực tập về tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ, khả năng chuyên môn, báo cáo giám đốc bệnh viện xét đề bạt, đào tạo, nâng lương, khen thưởng, kỷ luật.

12. TRƯỞNG KHOA LÂM SÀNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức tiếp đón người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh: chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh trong khoa. Ngoài số giường trực tiếp điều trị, trưởng khoa lâm sàng phải có kế hoạch thăm khám, hội chẩn tất cả người bệnh trong khoa, đặc biệt chú ý người bệnh cấp cứu, bệnh nặng để chỉ đạo các bác sĩ điều trị xử lý kịp thời những tình huống bất thường.
2. Sắp xếp các buồng bệnh liên hoàn, hợp lý theo từng chuyên khoa để đảm bảo công tác chuyên môn và tránh lây nhiễm bệnh tật.
3. Theo dõi sát sao và nắm chắc diễn biến bệnh lý của người bệnh trong khoa.

4. Khám lại người bệnh trước khi hội chẩn, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện. Những trường hợp khó phải báo cáo ngay giám đốc bệnh viện, xin ý kiến giải quyết.
5. Tổ chức thường trực và công tác cấp cứu liên tục 24 giờ, sẵn sàng phục vụ khi có yêu cầu.
6. Thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
7. Tổ chức tốt công tác hành chính trong khoa. Đảm bảo chất lượng hồ sơ bệnh án theo quy định cập nhật chính xác mọi số liệu; tài liệu, sổ sách phải được lưu trữ theo quy định.
8. Thực hiện công tác đào tạo, làm nghiên cứu khoa học, tổng kết công tác điều trị và chăm sóc người bệnh.
9. Thực hiện công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh tại khoa.
10. Tham dự họp hội đồng người bệnh cấp khoa.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

13. TRƯỞNG KHOA KHÁM BỆNH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa lâm sàng, trưởng khoa khám bệnh có nhiệm vụ, quyền hạn như sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức thực hiện chu đáo việc tiếp đón người bệnh đến khám bệnh và điều trị ngoại trú. Phải bố trí viên chức đưa người bệnh vào điều trị tại bệnh viện đến tận khoa. Không được gây phiền hà cho người bệnh.
2. Tổ chức thực hiện công tác khám bệnh kê đơn, chữa bệnh ngoại trú. Theo dõi, đôn đốc điều hóa công việc để người bệnh không phải chờ đợi lâu.
3. Tổ chức công tác thường trực cấp cứu liên tục 24 giờ luôn sẵn sàng phục vụ người bệnh: tổ chức theo dõi sát những người bệnh nằm lưu tại khoa khám bệnh.
4. Khi khám bệnh nếu phát hiện các trường hợp bệnh dịch phải báo cáo ngay cho y tế địa phương theo quy định phòng dịch, nếu phát hiện những sai sót do tuyến dưới chuyển đến, phải báo cho phòng kế hoạch tổng hợp để thông báo rút kinh nghiệm tới cơ sở chuyên người bệnh đến.
5. Tổ chức tốt công tác hành chính khoa, đảm bảo ghi chép, cập nhật chính xác số liệu người bệnh đến khám bệnh tại khoa. Lưu giữ đầy đủ hồ sơ tài liệu theo quy định.
6. Tổ chức tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho mọi người đến khám bệnh tại khoa.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Ký giấy cho người bệnh vào điều trị tại các khoa trong bệnh viện.
3. Ký giấy chứng nhận sức khỏe khi được giao nhiệm vụ.

14. TRƯỞNG KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa lâm sàng, trưởng khoa hồi sức cấp cứu có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa hồi sức cấp cứu.
2. Bố trí nhân lực và thiết bị y tế hợp lý, đảm bảo công tác thường trực sẵn sàng cấp cứu liên tục 24 giờ.
3. Kiểm tra, đôn đốc các thành viên trong khoa thực hiện tốt việc tiếp nhận và cấp cứu người bệnh theo đúng quy chế cấp cứu. Phối hợp với các trưởng khoa chỉ đạo chuyên môn hệ thống cấp cứu trong bệnh viện.
4. Tổ chức công tác hồi sức cấp cứu người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm. Khi phát hiện bệnh gây dịch nguy hiểm, trưởng khoa có trách nhiệm báo cáo giám đốc, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và khẩn trương thông báo cho các khoa có liên quan để tổ chức phòng chống dịch theo quy định.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa khoa.

15. TRƯỞNG KHOA NỘI

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa lâm sàng, trưởng khoa nội có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.
2. Sử dụng có hiệu quả các phương tiện cận lâm sàng trong chẩn đoán và theo dõi kết quả điều trị.
3. Theo dõi sát sao việc sử dụng thuốc cho người bệnh, phát hiện kịp thời những tác dụng phụ và mọi tai biến do dùng thuốc để xử lý kịp thời cho người bệnh.
4. Thực hiện nghiêm chỉnh quy chế sử dụng thuốc.
5. Thực hiện đúng quy chế bệnh viện, theo dõi chăm sóc người bệnh toàn diện.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

16. TRƯỞNG KHOA NỘI TIM MẠCH

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nội tim mạch có nhiệm vụ quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.
2. Sắp xếp bố trí các buồng bệnh liên hoàn hợp lý tạo điều kiện thuận lợi chăm sóc người bệnh tim mạch.
3. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
4. Kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy định kỹ thuật bệnh viện, chức trách công tác của các thành viên trong khoa.
5. Tổ chức tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh tim mạch trong bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

17. TRƯỞNG KHOA NỘI TIÊU HÓA

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nội tiêu hóa có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.
2. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
3. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh mắc bệnh tiêu hóa lây nhiễm theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
4. Tổ chức công tác tuyên truyền phòng chống bệnh tiêu hóa trong bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

18. TRƯỞNG KHOA NỘI CƠ – XƯƠNG – KHỚP

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nội – cơ xương khớp có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.

2. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

3. Tổ chức tốt công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh cơ xương khớp trong bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của khoa trưởng.

19. TRƯỞNG KHOA NỘI THẬN – TIẾT NIỆU

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nội - thận tiết niệu có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.

2. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác tại khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

3. Tổ chức tốt công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh nội thận – tiết niệu trong bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

20. TRƯỞNG KHOA NỘI TIẾT

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nội tiết có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội.

2. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức.

3. Tổ chức công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh nội tiết hay gặp như bệnh đái tháo đường, do thiếu hụt iod tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

21. TRƯỞNG KHOA DỊ ỨNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa dị ứng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội và quy chế công tác khoa hồi sức cấp cứu.
2. Tổ chức tốt công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh dị ứng đặc biệt là dị ứng thuốc trong bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

22. TRƯỞNG KHOA HUYẾT HỌC LÂM SÀNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa huyết học lâm sàng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa truyền máu.
2. Đảm bảo an toàn tuyệt đối trong truyền máu.
3. Tổ chức tốt việc thực hiện các thủ thuật chuyên khoa trong khám bệnh và chữa bệnh theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức.
4. Tổ chức công tác tuyên truyền giáo dục phòng chống các bệnh lây lan theo đường máu và vận động hiến máu nhân đạo.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

23. TRƯỞNG KHOA TRUYỀN NHIỄM

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa truyền nhiễm có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc bệnh truyền nhiễm theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm và quy chế công tác khoa nội.
2. Tổ chức công tác khám bệnh và phát hiện sớm các trường hợp đầu tiên của bệnh gây dịch nguy hiểm. Khi phát hiện bệnh gây dịch nguy hiểm, trưởng khoa có trách nhiệm báo cáo với giám đốc để giải quyết.
3. Cùng với các khoa và các đơn vị có liên quan tổ chức và chỉ đạo công tác phòng chống dịch tại cơ sở khi được giám đốc bệnh viện phân công.
4. Kiểm tra, đôn đốc các thành viên trong khoa thực hiện quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
5. Tổ chức công tác tuyên truyền và tham gia phòng chống bệnh truyền nhiễm tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

24. TRƯỞNG KHOA LAO

Thực hiện nhiệm vụ chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa lao có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội và quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
2. Tổ chức công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh mắc bệnh lao tại khoa. Tham gia tuyên truyền giáo dục phòng chống bệnh lao tại cộng đồng.
3. Tổ chức công tác phẫu thuật các bộ phận có liên quan đến bệnh lao theo đúng quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.
4. Có kế hoạch bảo vệ sức khỏe cho các thành viên của khoa.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

25. TRƯỞNG KHOA DA LIỄU

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa da liễu có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
2. Tổ chức công tác khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc bệnh phong, nhiễm HIV/AIDS, bệnh da và bệnh lây truyền theo đường tình dục theo đúng quy định.
3. Tổ chức công tác phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng cho người mắc bệnh phong bị tàn tật theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
4. Tổ chức công tác tuyên truyền và tham gia phòng chống bệnh phong, nhiễm HIV/AIDS, bệnh da, bệnh lây truyền theo đường tình dục tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

26. TRƯỞNG KHOA THẦN KINH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa thần kinh có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng thần kinh theo đúng quy chế công tác khoa thần kinh, quy chế công tác khoa nội.
2. Tổ chức khám bệnh và chữa bệnh cho người mắc bệnh thần kinh lây nhiễm theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
3. Tổ chức tuyên truyền và tham gia phòng chống bệnh thần kinh lây nhiễm như viêm màng não, viêm não ...

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

27. TRƯỞNG KHOA TÂM THẦN

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa tâm thần có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa tâm thần, quy chế công tác khoa nội.
2. Tổ chức và chỉ đạo các thành viên trong khoa thực hiện tốt công tác phòng chống bệnh, chữa bệnh và tái thích ứng xã hội cho người bệnh tâm thần tại khoa và hướng dẫn cho người bệnh hòa nhập cộng đồng.
3. Tổ chức công tác giám định pháp y tâm thần theo đúng chế độ quy định khi được cấp có thẩm quyền trưng cầu.
4. Tuyên truyền giáo dục sức khỏe tâm thần cho cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

28. TRƯỞNG KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa y học cổ truyền có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo quy chế công tác khoa y học cổ truyền và quy chế công tác khoa nội.
2. Thực hiện kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại để đảm bảo chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.
3. Bào chế các dạng thuốc y học cổ truyền theo đúng quy chế sử dụng thuốc và quy định kỹ thuật bệnh viện trong bào chế thuốc, đảm bảo cung ứng thuốc cho người bệnh.
4. Thực hiện việc châm cứu, xoa bóp, day ấn huyệt và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc.

5. Phối hợp với các khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng để tiến hành nghiên cứu, ứng dụng y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh.

6. Hướng dẫn những kiến thức cơ bản về xoa bóp, day ấn huyệt, tập luyện dưỡng sinh, sử dụng thuốc nam trong chăm sóc sức khỏe ban đầu tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

29. TRƯỞNG KHOA NHI

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa nhi có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa nhi và quy chế công tác khoa nội.

2. Chỉ đạo và thực hiện công tác điều trị cho bệnh nhi mắc bệnh lây nhiễm theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm

3. Kết hợp với khoa dinh dưỡng tổ chức ăn uống cho bệnh nhi theo chế độ ăn uống bệnh lý.

4. Đảm bảo vệ sinh trong khoa, buồng bệnh luôn luôn sạch sẽ.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

30. TRƯỞNG KHOA NGOẠI

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa lâm sàng, trưởng khoa ngoại có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa ngoại.

2. Tổ chức phẫu thuật theo lịch và phẫu thuật cấp cứu theo đúng quy chế công tác khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức.

3. Tổ chức hội chẩn trong khoa và liên khoa để đảm bảo an toàn phẫu thuật.

4. Thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện, theo dõi chăm sóc người bệnh trước, trong và sau phẫu thuật.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

2. Có quyền quyết định phẫu thuật.

3. Có quyền chỉ định phẫu thuật viên cho từng trường hợp phẫu thuật (bệnh viện không có khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức).

31. TRƯỞNG KHOA PHẪU THUẬT – GÂY Mê HỒI SỨC

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa ngoại, trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Tổ chức thực hiện kế hoạch phẫu thuật theo kế hoạch đã được duyệt.
3. Sắp xếp người bệnh vào buồng phẫu thuật theo yêu cầu phẫu thuật các chuyên khoa.
4. Bố trí bàn phẫu thuật thường trực cấp cứu đáp ứng yêu cầu của các khoa lâm sàng.
5. Phân công bác sĩ gây mê, phụ gây mê, y tá (điều dưỡng) tiếp dụng cụ và y tá (điều dưỡng) phụ cấp phẫu thuật.
6. Kiểm tra:
 - a. Thuốc cấp cứu trong các buồng phẫu thuật.
 - b. Dụng cụ phẫu thuật.
 - c. Vải phẫu thuật, bông gạc.
 - d. Các vật liệu dùng trong phẫu thuật.
 - e. Các thiết bị y tế trong buồng phẫu thuật phải bảo đảm hoạt động tốt.
 - g. Máy gây mê, thuốc mê, ô xy ...
 - h. Máy thở, bóng thở, máy theo dõi tim mạch, máy hút ...
 - i. Kiểm tra công tác vô khuẩn theo quy định.
7. Có trách nhiệm tổ chức theo dõi, chăm sóc người bệnh từ tiếp nhận đến khi bàn giao người bệnh cho khoa lâm sàng.
8. Định kỳ cùng với các khoa đánh giá kết quả các trường hợp phẫu thuật để rút kinh nghiệm.
9. Tổ chức tổng vệ sinh các buồng phẫu thuật và kiểm tra công tác bảo hộ lao động phòng chống cháy nổ theo quy định.

II. QUYỀN HẠN:

1. Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa ngoại.
2. Có quyền chỉ định người gây mê, châm tê...

32. TRƯỞNG KHOA PHỤ SẢN

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa ngoại, trưởng khoa phụ sản có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa phụ sản.
2. Tổ chức và chỉ đạo các thành viên trong khoa thực hiện tốt công tác thăm khám thai, đỡ đẻ, chăm sóc trẻ sơ sinh tại khoa.
3. Tham gia thực hiện các kỹ thuật về kế hoạch hóa gia đình tại khoa và tại cộng đồng.
4. Tổ chức tốt phẫu thuật sản phụ khoa theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
5. Tham gia tuyên truyền bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa ngoại.

33. TRƯỞNG KHOA TAI – MŨI – HỌNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa ngoại, trưởng khoa tai – mũi – họng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa tai – mũi – họng, quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa nhi.
2. Đảm bảo vô khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
3. Tổ chức công tác phẫu thuật bệnh tai – mũi – họng theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện và quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
4. Tổ chức công tác phẫu thuật tạo hình tai – mũi – họng theo đúng quy định của Nhà nước.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa ngoại.

34. TRƯỞNG KHOA RĂNG – HÀM – MẶT

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa ngoại, trưởng khoa răng – hàm – mặt có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa răng hàm mặt, quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
2. Đảm bảo vô khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

3. Tổ chức công tác phẫu thuật tạo hình hàm mặt theo đúng quy định của Nhà nước.

4. Tổ chức công tác tuyên truyền phòng chống bệnh răng miệng tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa ngoại.

35. TRƯỞNG KHOA MẮT

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng, trưởng khoa nội và trưởng khoa ngoại, trưởng khoa mắt có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa mắt, quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

2. Đảm bảo vô khuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh theo đúng quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

3. Chỉ đạo và thực hiện công tác điều trị cho người mắc bệnh mắt gây dịch theo đúng quy chế công tác khoa truyền nhiễm.

4. Tổ chức công tác tuyên truyền phòng chống bệnh mắt tại khoa và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa ngoại.

36. TRƯỞNG KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa nội, trưởng khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng và quy chế công tác khoa nội.

2. Kết hợp với các khoa lâm sàng khác thực hiện điều trị vật lý trị liệu – phục hồi chức năng cho người bệnh.

3. Đảm bảo an toàn tuyệt đối cho người bệnh trong tập luyện và điều trị.

4. Hướng về cộng đồng chỉ đạo kỹ thuật phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa.

37. TRƯỞNG KHOA Y HỌC HẠT NHÂN

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa y học hạt nhân có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa y học hạt nhân và quy chế công tác khoa xét nghiệm.
2. Tổ chức và chỉ đạo công tác khám bệnh, chữa bệnh bằng các chất đồng vị phóng xạ theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
3. Tổ chức quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế, chất phóng xạ theo đúng pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ.
4. Trực tiếp kiểm tra an toàn phóng xạ, có kế hoạch chủ động phòng chống sự cố bức xạ. Tổ chức tốt công tác khử khuẩn, tiêu độc và xử lý các chất thải phóng xạ và có nguồn gốc phóng xạ theo đúng pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ.
5. Khi đưa được chất phóng xạ vào cơ thể người bệnh phải đảm bảo quy định vô khuẩn theo đúng quy chế nhiễm khuẩn bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm.
2. Có quyền quyết định liều lượng dùng được chất phóng xạ trong khám bệnh và chữa bệnh.

38. TRƯỞNG KHOA UNG BƯỚU (ĐIỀU TRỊ TIA XẠ)

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa nội, trưởng khoa ngoại và trưởng khoa y học hạt nhân, trưởng khoa ung bướu (điều trị tia xạ) có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa ung bướu (điều trị tia xạ), quy chế công tác khoa học nội, quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa y học hạt nhân.
2. Tổ chức thực hiện phẫu thuật khối u theo đúng quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
3. Tổ chức thực hiện điều trị tia xạ, điều trị hóa chất cho người bệnh theo đúng quy chế công tác khoa y học hạt nhân và quy chế công tác khoa nội.
4. Quản lý và bảo quản tốt thiết bị phóng xạ theo pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ.
5. Trực tiếp kiểm tra an toàn bức xạ, có kế hoạch phòng chống sự cố bức xạ, tổ chức tốt công tác tiêu độc, tẩy uế và xử lý chất thải phóng xạ theo đúng pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ.
6. Phối hợp với y tế cơ sở phát hiện sớm ung, bướu tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Chỉ định điều trị tia xạ và liều lượng tia xạ cho người bệnh.

39. TRƯỞNG KHOA XÉT NGHIỆM

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa xét nghiệm có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa xét nghiệm.
2. Tổ chức tốt công tác lấy và nhận bệnh phẩm, công tác thường trực xét nghiệm cấp cứu và phòng chống dịch liên tục 24 giờ.
3. Định kỳ chuẩn thức các quy định kỹ thuật xét nghiệm để đảm bảo chính xác các xét nghiệm.
4. Liên hệ chặt chẽ với các khoa lâm sàng và các khoa cận lâm sàng thu nhận và xử lý các thông tin về chuyên môn kỹ thuật nhằm nâng cao chất lượng xét nghiệm.
5. Có kế hoạch mua các thiết bị xét nghiệm, các hóa chất, thuốc thử và các sinh phẩm để phục vụ cho công tác xét nghiệm.
6. Ký phiếu lĩnh hóa chất, sinh phẩm dụng cụ và nguyên vật liệu đáp ứng yêu cầu xét nghiệm.
7. Thực hiện công tác bảo quản chất lượng thuốc thử, công tác khử khuẩn, tẩy uế, tiêu độc xử lý các chất thải của khoa theo quy chế công tác xử lý chất thải và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Có quyền ký duyệt kết quả xét nghiệm.

40. TRƯỞNG KHOA HUYẾT HỌC.

(Bệnh viện hạng 2 và hạng 3 kết hợp truyền máu vào Khoa huyết học).

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa huyết học truyền máu có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa xét nghiệm và quy chế công tác khoa truyền máu.
2. Đối với các bệnh viện có khoa huyết học lâm sàng, tổ chức buồng bệnh theo đúng quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật.
3. Đảm bảo cung cấp máu và an toàn truyền máu trong bệnh viện theo đúng quy chế công tác khoa truyền máu.

4. Tổ chức công tác tuyên truyền vận động hiến máu nhân đạo tại bệnh viện và tại cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm

41. TRƯỞNG KHOA HÓA SINH.

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa hóa sinh có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa xét nghiệm.
2. Thực hiện các xét nghiệm hóa sinh đáp ứng theo yêu cầu khám bệnh, chữa bệnh của bệnh viện.
3. Thực hiện vệ sinh môi trường theo quy chế công tác xử lý chất thải bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm

42. TRƯỞNG KHOA VI SINH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa vi sinh có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa xét nghiệm và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Sắp xếp các labô của khoa liên hoàn, hợp lý đảm bảo công tác chuyên môn và tránh lây nhiễm.
3. Thực hiện các xét nghiệm vi sinh để đáp ứng yêu cầu khám bệnh và chữa bệnh của bệnh viện.
4. Có trách nhiệm báo cáo ngay giám đốc khi phát hiện mầm bệnh gây dịch nguy hiểm.
5. Tham gia chỉ đạo công tác phòng chống dịch khi được giám đốc phân công.
6. Có trách nhiệm quản lý các hóa chất độc, các chủng virút, vi khuẩn phân lập theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, đảm bảo an toàn tuyệt đối, chống lây nhiễm.
7. Tham gia công tác kiểm tra vô khuẩn, khử khuẩn chung trong toàn bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm.

43. TRƯỞNG KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa chẩn đoán hình ảnh có các nhiệm vụ và quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo quy chế công tác khoa chẩn đoán hình ảnh
2. Tổ chức sắp xếp các buồng máy liên hoàn, hợp lý đáp ứng yêu cầu khám chuyên khoa.
3. Kiểm tra sát sao việc thực hiện kỹ thuật chiếu, chụp X-quang, siêu âm ... và duyệt kết quả chẩn đoán của các bác sỹ trong khoa, đảm bảo kết quả chính xác, đúng thời gian.
4. Đôn đốc, kiểm tra việc sử dụng, bảo quản thiết bị, thực hiện các chế độ bảo hộ lao động, pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ, kiểm tra liều kế của từng ngày trong khoa theo quy định.
5. Có trách nhiệm phối hợp với các khoa lâm sàng tổ chức thực hiện các kỹ thuật đặc biệt theo đúng quy định.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm.

44. TRƯỞNG KHOA THĂM DÒ CHỨC NĂNG

Thực hiện nhiệm vụ quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa lâm sàng và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa thăm dò chức năng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa thăm dò chức năng, quy chế công tác khoa xét nghiệm, quy chế công tác khoa ngoại và tổ chức tiếp đón người bệnh theo quy chế công tác khoa khám bệnh.
2. Kiểm tra sát sao việc thực hiện quy định kỹ thuật bệnh viện về thăm dò chức năng, duyệt các kết quả thăm dò chức năng, trực tiếp kiểm tra lại những trường hợp còn nghi ngờ.
3. Có trách nhiệm phối hợp với các trưởng khoa lâm sàng tổ chức thực hiện các kỹ thuật đặc biệt theo quy định.
4. Đảm bảo vệ sinh vô khuẩn theo đúng quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.

II. QUYỀN HẠN:

Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm.

45. TRƯỞNG KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm, trưởng khoa giải phẫu bệnh có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa giải phẫu bệnh.
2. Sắp xếp các buồng, Labô liên hoàn và hợp lý đảm bảo công tác chuyên môn.

3. Thực hiện việc tiếp nhận và bảo quản an toàn tử thi
4. Thực hiện công tác khám nghiệm tử thi và xét nghiệm vi thể theo đúng quy chế giải quyết người bệnh tử vong.
5. Kiểm tra và duyệt các kết quả xét nghiệm. Trực tiếp kiểm tra lại các tiêu bản phức tạp hoặc các kết quả nghi ngờ.
6. Bảo quản các tiêu bản giải phẫu bệnh theo đúng quy định. Cung cấp tài liệu giải phẫu bệnh khi có ý kiến của giám đốc.
7. Tổ chức công tác khử khuẩn, tẩy uế, tiêu độc và xử lý chất thải bệnh viện.
8. Đối với các trường hợp tự tử, tai nạn, đột tử, chết không rõ lý do hoặc nghi ngờ có liên quan đến pháp luật, trưởng khoa phải báo cáo giám đốc để mời cơ quan pháp luật cùng tham gia giải quyết.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn chung của trưởng khoa và trưởng khoa xét nghiệm.
2. Chỉ định người phẫu thuật tử thi và đọc kết quả.

46. TRƯỞNG KHOA CHỐNG NHIỄM KHUẨN

Thực hiện, nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa chống nhiễm khuẩn có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Tổ chức sắp xếp các nơi làm việc của khoa liên hoàn, hợp lý đảm bảo công tác chuyên môn.
3. Tổ chức tốt quy định kỹ thuật bệnh viện về khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế. Thực hiện tẩy uế, giặt là, khử khuẩn đồ vải theo đúng quy định.
4. Phối hợp với các khoa, phòng có liên quan tiến hành kiểm tra việc thực hiện quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn và thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện theo định kỳ hoặc đột xuất.
5. Chỉ đạo công tác thu gom và xử lý chất thải chuyên môn theo đúng quy chế xử lý chất thải bệnh viện.
6. Tổ chức tuyên truyền vệ sinh chung và phòng chống bệnh thông thường trong bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn trong các khoa, phòng bệnh viện.

47. TRƯỞNG KHOA DƯỢC

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa dược có nhiệm vụ quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo quy chế công tác khoa dược.
2. Căn cứ vào kế hoạch chung của bệnh viện, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện cung ứng, bảo quản và sử dụng thuốc, hóa chất và sinh phẩm trong bệnh viện.
3. Tổ chức xuất, nhập, thống kê, thanh quyết toán và theo dõi quản lý tiêu chuẩn, kinh phí sử dụng thuốc, hóa chất và sinh phẩm đảm bảo chính xác theo đúng các quy định hiện hành.
4. Kiểm tra việc bảo quản xuất nhập thuốc, hóa chất và sinh phẩm đảm bảo chất lượng theo đúng quy chế công tác khoa dược và quy định của Nhà nước.
5. Thông tin kịp thời các loại thuốc, hóa chất và sinh phẩm mới. Hướng dẫn sử dụng an toàn hợp lý, có hiệu quả các loại thuốc, hóa chất và sinh phẩm cho các khoa trong bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Kiểm tra việc sử dụng an toàn, hợp lý thuốc, hóa chất, sinh phẩm trong bệnh viện.

48. TRƯỞNG KHOA DINH DƯỠNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn chung của trưởng khoa, trưởng khoa dinh dưỡng có nhiệm vụ và quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của khoa theo đúng quy chế công tác khoa dinh dưỡng và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Tổ chức, sắp xếp nơi làm việc của khoa liên hoàn và hợp lý để đảm bảo chất lượng dinh dưỡng theo bệnh lý và vệ sinh an toàn thực phẩm.
3. Xây dựng các chế độ ăn uống phù hợp với bệnh lý.
4. Đảm bảo chế độ ăn uống theo bệnh lý và chế độ ăn thường cho người bệnh theo yêu cầu của các khoa lâm sàng.
5. Kiểm tra việc thực hiện quy định kỹ thuật bệnh viện về chế biến thực phẩm đảm bảo chất lượng và vệ sinh dinh dưỡng.
6. Tuyên truyền giáo dục vệ sinh dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm trong bệnh viện.

II. QUYỀN HẠN:

1. Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa.
2. Có quyền đình chỉ việc sử dụng thực phẩm không đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm và không đúng theo chế độ ăn uống bệnh lý.

49. TRƯỞNG BUỒNG ĐỠ ĐỂ

Dưới sự chỉ đạo trực tiếp của bác sĩ trưởng khoa phụ sản, trưởng buồng đờ đẻ có nhiệm vụ và quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức hoạt động của buồng đờ đẻ theo đúng quy chế công tác khoa phụ sản và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Tổ chức thực hiện việc đờ đẻ, theo dõi chăm sóc sản phụ, trẻ sơ sinh đảm bảo an toàn, vô khuẩn từ khi sản phụ chuyển dạ vào buồng đờ đẻ cho tới khi kết thúc cuộc đẻ, chuyển sản phụ và trẻ sơ sinh ra khỏi buồng đờ đẻ.
3. Thực hiện kỹ thuật đờ đẻ thường và đờ đẻ khó.
4. Tổ chức hội chẩn trong trường hợp đẻ khó đảm bảo an toàn cho sản phụ và trẻ sơ sinh.
5. Kiểm tra đôn đốc các thành viên trong buồng thực hiện đúng quy chế bệnh viện.
6. Tổ chức tham gia cấp cứu ngoài bệnh viện, hỗ trợ tuyến dưới khi được hưởng khoa phụ sản hoặc giám đốc bệnh viện phân công.
7. Tổ chức thường trực buồng đờ đẻ liên tục 24 giờ.
8. Thực hiện các nhiệm vụ khác do giám đốc và trưởng khoa phụ sản phân công.
9. Tuyên truyền giáo dục bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ sơ sinh và kế hoạch hóa gia đình.

II. QUYỀN HẠN:

1. Chỉ định các phương pháp đờ đẻ, xử lý những trường hợp thai bất thường, chăm sóc đặc biệt cho sản phụ và trẻ sơ sinh.
2. Chủ trì các buổi họp và giao ban hàng ngày của buồng đẻ.
3. Ký giấy chứng sinh.
4. Bố trí nhân lực trong buồng đờ đẻ phù hợp với công việc.

50. BÁC SĨ KHOA KHÁM BỆNH

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa khám bệnh, bác sĩ khoa khám bệnh chịu trách nhiệm trước trưởng khoa khám bệnh về việc khám bệnh và chữa bệnh ngoại trú; bác sĩ khoa khám bệnh có nhiệm vụ quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt về quy định y đức theo lời dạy của Bác Hồ “**Lương y phải như từ mẫu**”, Tiếp nhận người bệnh và thực hiện chẩn đoán bệnh, kê đơn xử lý cấp cứu với tinh thần trách nhiệm cao, lập hồ sơ điều trị ngoại trú, nội trú hoặc giới thiệu người bệnh lên tuyến trên điều trị theo quy định.

2. Nắm tình hình giường bệnh ở các khoa để bố trí người bệnh vào bệnh viện điều trị nội trú.
3. Kê đơn thuốc cho người bệnh phải thực hiện đúng quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.
4. Trường hợp bệnh khó, nguy kịch phải báo cáo ngay với trưởng khoa khám bệnh để xin ý kiến giải quyết.
5. Phải nắm vững chế độ, chính sách Nhà nước để vận dụng thực hiện cho từng người bệnh.
6. Theo dõi sát sao diễn biến bệnh lý của người bệnh nằm lưu tại khoa để xử lý kịp thời.
7. Theo dõi, quản lý người bệnh điều trị ngoại trú theo quy chế điều trị ngoại trú.
8. Tham gia thường trực, cấp cứu, chỉ đạo tuyến dưới thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu tuyến cơ sở, công tác nghiên cứu khoa học, dự các hội nghị, hội thảo khoa học theo sự phân công của trưởng khoa và giám đốc bệnh viện.
9. Tham gia hướng dẫn học viên đến học tập tại khoa theo sự phân công của trưởng khoa.

II. QUYỀN HẠN:

1. Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc cho người bệnh.
2. Quyết định cho người bệnh điều trị nội trú, ngoại trú, hoặc giới thiệu lên tuyến trên.
3. Được cho người bệnh nghỉ ốm, hoặc làm việc theo chế độ, phù hợp với sức khỏe và theo quy định của Nhà nước.

51. BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa, bác sĩ điều trị chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công tác chẩn đoán, điều trị và chỉ định chế độ chăm sóc ăn uống của người bệnh được trưởng khoa phân công. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế: chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện, quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật và quy chế sử dụng thuốc.
2. Đối với những người bệnh mới vào hoặc từ khoa khác chuyển đến phải khám ngay, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống. Trong 24 giờ phải hoàn thành bệnh án, các xét nghiệm cần thiết. Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ban đầu ngay sau khi vào viện.

3. Khi bác sĩ trưởng khoa thăm khám người bệnh, bác sĩ điều trị có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến của người bệnh trong quá trình điều trị để xin ý kiến hướng dẫn của trưởng khoa.
4. Hàng ngày buổi sáng phải khám từng người bệnh cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống. Buổi chiều đi thăm lại người bệnh một lần nữa và cho y lệnh bổ sung khi cần thiết. Đối với người bệnh nặng phải được theo dõi sát, xử lý kịp thời khi có diễn biến bất thường.
5. Thực hiện chế độ hội chẩn theo đúng quy định đối với những trường hợp sau:
 - a. Người bệnh nặng, nguy kịch.
 - b. Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị nhưng bệnh thuyên chuyển chậm hoặc không có kết quả.
6. Thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật do trưởng khoa phân công. Trước khi thực hiện phải thăm khám lại, ra y lệnh chuẩn bị chu đáo để đảm bảo điều kiện an toàn nhất cho người bệnh.
7. Hàng ngày phải kiểm tra.
 - a. Các chỉ định về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, nghỉ ngơi của người bệnh.
 - b. Các chỉ định không còn phù hợp với tình trạng bệnh phải được đình chỉ ngay.
 - c. Kiểm tra vệ sinh cá nhân người bệnh đồng thời hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.
8. Hàng ngày cuối giờ làm việc phải ghi vào sổ bàn giao cho bác sĩ thường trực những người bệnh nặng, những yêu cầu theo dõi và những y lệnh còn lại trong ngày của từng người bệnh.
9. Tham gia thường trực theo lịch phân công của trưởng khoa.
10. Tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở theo sự phân công của giám đốc và trưởng khoa.
11. Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu. Tổng kết bệnh án cho người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện theo quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện.
12. Hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của trưởng khoa.
13. Thực hiện công tác nghiên cứu khoa học, tham dự hội nghị khoa học theo sự phân công của trưởng khoa và giám đốc bệnh viện.
14. Thường xuyên động viên người bệnh tin tưởng, an tâm điều trị, bản thân phải thực hiện tốt quy định y đức.

II. QUYỀN HẠN:

1. Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc người bệnh theo quy chế bệnh viện.
2. Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc.

52. BÁC SỸ KHOA NGOẠI

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ điều trị và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về các công việc được phân công.
3. Đối với người bệnh mới tiếp nhận phải khám ngay và bổ sung hồ sơ bệnh án, cho y lệnh điều trị, chăm sóc, ăn uống và sẵn sàng phẫu thuật khi có chỉ định.
4. Khi được phân công phẫu thuật phải kiểm tra lại người bệnh đã có trong kế hoạch và chuẩn bị chu đáo các điều kiện cho cuộc phẫu thuật theo chỉ định.
5. Có trách nhiệm theo dõi sát người bệnh đã được phẫu thuật để có chỉ định bổ sung điều trị và chăm sóc, ăn uống phù hợp.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn của bác sĩ điều trị.
2. Có quyền phẫu thuật người bệnh khi có chỉ định và được phân công.

53. BÁC SỸ GÂY Mê HỒI SỨC

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ điều trị có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức hoặc trưởng khoa ngoại về công tác gây mê hồi sức cho người bệnh theo chỉ định.
3. Thăm khám người bệnh trước phẫu thuật:
 - a. Đối với trường hợp phẫu thuật theo kế hoạch: bác sĩ gây mê hồi sức phải khám lại người bệnh được phẫu thuật trước 1 ngày để chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật theo quy định.
 - b. Đối với trường hợp phẫu thuật cấp cứu: bác sĩ gây mê hồi sức phải trực tiếp khám người bệnh, phối hợp với bác sĩ phẫu thuật chuẩn bị đầy đủ cuộc phẫu thuật.
4. Kiểm tra việc chuẩn bị thuốc, ô xy và các phương tiện khác phục vụ cho công tác gây mê của kỹ thuật viên.
5. Tiếp đón người bệnh được phẫu thuật vào buồng phẫu thuật và thực hiện gây mê, gây tê theo y lệnh. Theo dõi sát tình trạng sức khỏe cho người bệnh để xử lý

khi có diễn biến bất thường, đảm bảo an toàn về gây mê hồi sức cho cuộc phẫu thuật.

6. Sau phẫu thuật bác sĩ gây mê hồi sức phải theo dõi sát tình trạng sức khỏe của người bệnh, cho đến khi các chỉ số sinh tồn của người bệnh ổn định.

- Trường hợp người bệnh nặng có nguy cơ tử vong bác sĩ gây mê hồi sức phải thực hiện việc hồi sức tích cực, đồng thời xin ý kiến của trưởng khoa, cấp cứu người bệnh cho đến khi ổn định mới chuyển về buồng hồi tỉnh.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn của bác sĩ điều trị.

2. Tham gia hội chẩn duyệt phẫu thuật để chọn phương pháp gây mê, gây tê thích hợp.

54. BÁC SĨ SẢN PHỤ

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ điều trị và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa phụ sản, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.

2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa phụ sản hoặc khoa ngoại về các công việc được phân công.

3. Đối với sản phụ đến khám thai hỏi tỉ mỉ về quá trình thai nghén, thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết, chẩn đoán rõ tuổi thai, tình trạng thai nghén, hướng dẫn sản phụ giữ gìn vệ sinh thai nghén.

4. Đối với người bệnh đến khám phụ khoa phải hỏi tỉ mỉ về bệnh sử, thăm khám lâm sàng, làm các xét nghiệm cần thiết, chẩn đoán bệnh và chỉ định điều trị.

5. Thực hiện đỡ đẻ khó sau khi đã thăm khám và xác định tình trạng thai và tiên lượng cuộc đẻ.

6. Trong trường hợp sản bệnh hoặc có nguy cơ tai biến sản khoa phải báo cáo trưởng khoa để hội chẩn và xử lý kịp thời.

7. Thực hiện các thủ thuật và phẫu thuật về sản, phụ theo sự phân công của trưởng khoa.

8. Tham gia công tác tuyên truyền giáo dục, bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, phòng chống các bệnh phụ khoa và công tác dân số kế hoạch hóa gia đình.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn của bác sĩ điều trị.

2. Ký giấy chứng sinh.

55. BÁC SĨ VẬT LÝ TRỊ LIỆU – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ điều trị và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về các công việc được phân công.
3. Tiếp đón người bệnh đến khám theo đúng quy chế công tác khoa khám bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và phục hồi chức năng thích hợp.
4. Thực hiện các kỹ thuật về vật lý trị liệu – phục hồi chức năng theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, hướng dẫn kỹ thuật viên giúp đỡ người bệnh thực hiện các kỹ thuật phục hồi và sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu.
5. Tham gia công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn của bác sĩ điều trị.
2. Chỉ định và hướng dẫn các phương pháp điều trị vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

56. BÁC SĨ XÉT NGHIỆM

(Áp dụng cho các chức danh: Bác sĩ, dược sĩ và các cán bộ đại học làm xét nghiệm)

Bác sĩ xét nghiệm chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về những công việc được phân công và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa xét nghiệm, quy chế xử lý chất thải và quy chế công tác khoa chống nhiễm khuẩn.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về các công việc được phân công.
3. Tiến hành các xét nghiệm được phân công theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
4. Kiểm tra lại kết quả xét nghiệm của kỹ thuật viên trong phạm vi được phân công. Ký phiếu kết quả xét nghiệm để trình trưởng khoa duyệt.
5. Định kỳ chuẩn thức các kỹ thuật trong phạm vi được phân công.
6. Trực tiếp giảng dạy và hướng dẫn thực hành cho học viên đến học tập tại khoa và bổ túc nghiệp vụ cho các kỹ thuật viên trong khoa theo sự phân công.
7. Tham gia công tác nghiên cứu khoa học, thông báo thông tin khoa học về xét nghiệm theo sự phân công.

8. Tham gia thường trực theo lịch phân công của trưởng khoa.
9. Tham gia hội chẩn kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu.
10. Tham gia chỉ đạo và hỗ trợ kỹ thuật tuyến dưới triển khai các xét nghiệm thích hợp.
11. Nghiêm chỉnh thực hiện các quyết định về vệ sinh và bảo hộ lao động.

II. QUYỀN HẠN:

Ký kết quả xét nghiệm trong phạm vi được phân công.

57. BÁC SĨ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ xét nghiệm và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa chẩn đoán hình ảnh và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công việc được phân công.
3. Tiếp đoán người bệnh đến khám theo quy chế công tác khoa khám bệnh.
4. Những trường hợp bệnh khó chẩn đoán, không rõ ràng, kỹ thuật thực hiện phức tạp phải báo cáo ngay với trưởng khoa để xin ý kiến giải quyết.
5. Hướng dẫn các kỹ thuật viên trong khoa giúp người bệnh thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về chẩn đoán bằng hình ảnh.

II. QUYỀN HẠN:

Đọc kết quả chẩn đoán, ký phiếu trả kết quả trong phạm vi được phân công.

58. BÁC SĨ GIẢI PHẪU BỆNH

Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của bác sĩ xét nghiệm và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa giải phẫu bệnh, quy chế giải quyết người bệnh tử vong, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và quy chế xử lý chất thải.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công việc được phân công.
3. Tiếp đoán người bệnh đến khám theo quy chế công tác khoa khám bệnh, thực hiện thủ thuật sinh thiết để chẩn đoán.
4. Khám nghiệm tử thi chẩn đoán đại thể và lấy bệnh phẩm xét nghiệm.
5. Đọc các tiêu bản tổ chức tế bào học, ký xác nhận kết quả của các tiêu bản giải phẫu bệnh, trường hợp khó phải báo cáo bác sĩ trưởng khoa.

II. QUYỀN HẠN:

1. Có quyền hạn của bác sĩ xét nghiệm.
2. Đọc kết quả chẩn đoán

59. DƯỢC SĨ PHỤ TRÁCH KHO CẤP PHÁT

Dược sĩ phụ trách kho và cấp phát có các nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa dược và quy chế sử dụng thuốc.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công việc được phân công. Trực tiếp giữ và cấp phát các thuốc, hóa chất độc bảng A-B, thuốc gây nghiện theo quy chế công tác khoa dược.
3. Hướng dẫn, phân công các thành viên làm việc tại kho nắm vững nội dung công việc, quy chế công tác khoa dược.
4. Kiểm tra chặt chẽ xuất, nhập theo quy chế công tác khoa dược, đảm bảo kho an toàn tuyệt đối.
5. Tham gia và hướng dẫn cho kỹ thuật viên dược, dược sĩ trung học, dược tá học tập nâng cao nghiệp vụ.
6. Nắm vững số lượng, hàm lượng, hạn dùng của thuốc, giới thiệu thuốc mới, biệt dược, hóa chất và y dụng cụ có trong khoa để phục vụ công tác điều trị.
7. Thường xuyên phải báo cáo với trưởng khoa về công tác kho và cấp phát.
8. Tham gia nghiên cứu khoa học và bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn cho các thành viên trong khoa và học viên theo sự phân công.

II. QUYỀN HẠN:

1. Bảo quản, xuất nhập thuốc, hóa chất và y dụng cụ theo quy định.
2. Hướng dẫn, phân công các thành viên được giao nhiệm vụ về công tác bảo quản, sắp xếp, trong kho.

60. DƯỢC SĨ PHA CHẾ THUỐC

Dược sĩ pha chế thuốc có các nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa dược, quy chế sử dụng thuốc và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công việc được phân công.
3. Thực hiện pha chế theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, đảm bảo chất lượng thuốc và an toàn cho người sử dụng.

4. Kiểm tra chất lượng nước cất, nguyên liệu phụ liệu và bán thành phẩm trước khi pha nhằm đảm bảo chất lượng thuốc theo quy định.
5. Đảm bảo pha chế kịp thời các đơn thuốc cấp cứu và đặc biệt chú ý các đơn ghi cho trẻ em.
6. Chỉ đạo, kiểm tra sản xuất nước cất, rửa chai lọ, tiệt khuẩn dụng cụ pha chế nhằm đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn đối với thuốc tiêm.
7. Tham gia nghiên cứu khoa học, hướng dẫn, bồi dưỡng nghiệp vụ chuyên môn cho các thành viên trong khoa và học viên theo sự phân công của trưởng khoa.
8. Tham gia thường trực.

II. QUYỀN HẠN:

Được pha chế các loại thuốc, hóa chất, thuốc độc theo quy định danh mục thuốc được pha chế ở bệnh viện.

61. BÁC SĨ DINH DƯỠNG

Bác sĩ dinh dưỡng có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện quy chế công tác khoa dinh dưỡng, quy chế xử lý chất thải và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa về công việc được phân công.
3. Thực hiện chế độ ăn uống bệnh lý theo y lệnh
4. Đảm bảo chế độ vệ sinh an toàn thực phẩm.
5. Tham gia giáo dục vệ sinh về dinh dưỡng.
6. Tham gia hướng dẫn thực hành cho học viên theo sự phân công của trưởng khoa.
7. Tham gia nghiên cứu khoa học theo sự phân công của trưởng khoa.
8. Tham gia hội chẩn và kiểm thảo tử vong khi có yêu cầu.
9. Tham gia chỉ đạo tuyến dưới về dinh dưỡng.
10. Thực hiện nghiêm chỉnh vệ sinh bảo hộ lao động.

II. QUYỀN HẠN:

1. Xây dựng chế độ ăn uống bệnh lý cho từng loại bệnh.
2. Ký duyệt chế độ thực đơn theo đề nghị của các khoa lâm sàng.
3. Tạm thời đình chỉ sử dụng thực phẩm không đúng chế độ ăn uống bệnh lý và không đảm bảo tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm và báo cáo trưởng khoa giải quyết.

62. Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG) TRƯỞNG KHOA, NỮ HỘ SINH TRƯỞNG KHOA

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa và nữ hộ sinh trưởng khoa có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.
2. Hàng ngày đi thăm người bệnh. Nhận các y lệnh và điều trị và chăm sóc của trưởng khoa để tổ chức thực hiện.
3. Quản lý buồng bệnh và kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn chống nhiễm khuẩn trong khoa.
4. Kiểm tra đơn đốc, y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh và hộ lý thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị, quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện, báo cáo kịp thời trưởng khoa các việc đột xuất, những diễn biến bất thường của người bệnh để kịp thời xử lý.
5. Lập kế hoạch và phân công công việc cho y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh và hộ lý trong khoa.
6. Tham gia công tác đào tạo cho y tá (điều dưỡng) nữ hộ sinh, học viên, hộ lý và tham gia công tác chỉ đạo tuyến theo sự phân công.
7. Lập kế hoạch mua y dụng cụ, vật tư tiêu hao. Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản, vật tư theo quy định hiện hành. Lập kế hoạch các yêu cầu sửa chữa dụng cụ hỏng.
8. Kiểm tra việc ghi sổ sách, phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc, công tác hành chính, thống kê và báo cáo trong khoa.
9. Theo dõi, chấm công lao động hàng ngày và tổng hợp ngày công để báo cáo.
10. Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh.
11. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp khoa.

II. QUYỀN HẠN:

1. Phân công y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, hộ lý đáp ứng yêu cầu công việc của khoa.
2. Kiểm tra y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, hộ lý thực hiện các quy định và quy chế bệnh viện.

63. Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG) TRƯỞNG KHOA PHẪU THUẬT – GÂY MÊ HỒI SỨC

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức có nhiệm vụ, quyền hạn như y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa và có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tiếp nhận và đưa người bệnh vào buồng phẫu thuật theo y lệnh ghi trong hồ sơ bệnh án.
2. Phân công y tá (điều dưỡng) kỹ thuật viên và hộ lý phục vụ các cuộc phẫu thuật và thường trực để trình trưởng khoa duyệt.
3. Kiểm tra, đôn đốc các thành viên trong khoa thực hiện nghiêm chỉnh quy chế khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
4. Chuẩn bị đầy đủ cơ số thuốc, phương tiện, dụng cụ, vật liệu dùng trong phẫu thuật và thiết bị để sẵn sàng phục vụ các cuộc phẫu thuật theo kế hoạch và phẫu thuật cấp cứu. Những dụng cụ hỏng, vỡ phải linh bổ sung hoặc thay thế kịp thời.
5. Phân công y tá (điều dưỡng) thực hiện công tác theo dõi, chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật khi còn ở trong khoa, báo cáo kịp thời trưởng khoa các việc đột xuất, những diễn biến bất thường của người bệnh để xử lý kịp thời.
6. Tổ chức và kiểm tra công tác vệ sinh, vô khuẩn, chống nhiễm khuẩn và xử lý chất thải theo quy định.
7. Tham gia phục vụ các cuộc phẫu thuật và thường trực.
8. Phối hợp với y tá (điều dưỡng) trưởng khoa ngoại để đón người bệnh đến buồng phẫu thuật và đưa người bệnh từ buồng phẫu thuật về khoa.

II. QUYỀN HẠN:

1. Phân công y tá (điều dưỡng), hộ lý đáp ứng yêu cầu công việc của khoa.

64. Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG) HÀNH CHÍNH KHOA

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) hành chính khoa có nhiệm vụ sau:

1. Thực hiện công việc thống kê theo quy định:
 - a. Ghi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyên khoa, chuyên viện, ra viện và tử vong.
 - b. Báo cáo tình hình người bệnh hàng ngày, hàng tháng, 3, 6, 9 và 12 tháng theo quy định.
 - c. Chuyển bệnh án đã được trưởng khoa duyệt của người bệnh ra viện, tử vong đến phòng lưu trữ.
 - d. Bảo quản bệnh án, sổ, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.
2. Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho người bệnh trong khoa.
 - a. Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu lĩnh thuốc để trình trưởng khoa duyệt.
 - b. Lĩnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để y tá (điều dưỡng) chăm sóc thực hiện cho từng người bệnh theo y lệnh.

- c. Kiểm tra sử dụng thuốc trực hàng ngày và bổ sung thuốc trực theo cơ số quy định.
 - d. Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa dược theo quy chế sử dụng thuốc.
 - e. Tổng hợp thuốc đã dùng cho mỗi người bệnh trước lúc ra viện.
3. Lĩnh dụng cụ y tế, văn phòng phẩm. Lập sổ theo dõi và cấp phát để sử dụng theo kế hoạch của y tá (điều dưỡng) trưởng và trưởng khoa.
 4. Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần.
 5. Thay y tá (điều dưỡng) trưởng khoa khi được ủy quyền.

65. Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG) CHĂM SÓC

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) chăm sóc có nhiệm vụ sau:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt chú ý thực hiện quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện, quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật.
2. Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh của thầy thuốc.
3. Thực hiện chăm sóc người bệnh theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện:
 - a. Y tá (điều dưỡng) trung cấp {y tá (điều dưỡng) chính} thực hiện được các kỹ thuật cơ bản như: lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh, thuốc uống, thực hiện kỹ thuật tiêm thuốc, truyền dịch, thay băng, đặt thông, kỹ thuật cấp cứu theo quy định và vận hành, bảo quản các thiết bị y tế trong khoa theo sự phân công.
 - b. Y tá (điều dưỡng) cao cấp (cử nhân điều dưỡng): ngoài việc thực hiện các công việc như y tá (điều dưỡng) chính, phải thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp khi y tá (điều dưỡng) chính không thực hiện được, tham gia đào tạo, quản lý và sử dụng thành thạo các thiết bị y tế trong khoa.
4. Đối với những người bệnh nặng, nguy kịch phải chăm sóc theo y lệnh và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị xử lý kịp thời.
5. Ghi những thông số, dấu hiệu, triệu chứng bất thường của người bệnh và cách xử lý vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo quy định.
6. Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho y tá (điều dưỡng) trực và ghi vào sổ những y lệnh còn lại trong ngày, những yêu cầu theo dõi, chăm sóc đối với từng người bệnh, đặc biệt là người bệnh nặng.
7. Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế trật tự và vệ sinh buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được phân công.
8. Tham gia nghiên cứu khoa học về lĩnh vực chăm sóc người bệnh và hướng dẫn thực hành về công tác chăm sóc người bệnh cho học viên khi được y tá (điều dưỡng) trưởng khoa phân công.
9. Tham gia thường trực theo sự phân công của y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.
10. Động viên người bệnh an tâm điều trị. Bản thân phải thực hiện tốt quy định y đức.

11. Thường xuyên tự học, cập nhật kiến thức.

66. Y TÁ (ĐIỀU DƯỠNG) KHOA PHẪU THUẬT – GÂY MÊ HỒI SỨC

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức có nhiệm vụ sau:

1. Nghiêm chỉnh thực hiện qui chế bệnh viện, đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế công tác khoa ngoại.
2. Nghiêm chỉnh thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị.
3. Trước cuộc phẫu thuật: Chuẩn bị đầy đủ các phương tiện, dụng cụ, thuốc cho cuộc phẫu thuật. Kiểm tra họ tên người bệnh, chỉ định phẫu thuật trước khi đưa người bệnh lên bàn phẫu thuật, đèn phẫu thuật, mặc áo vô khuẩn.
4. Trong cuộc phẫu thuật: sắp xếp dụng cụ theo trình tự, tiếp dụng cụ cho phẫu thuật viên theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
5. Sau cuộc phẫu thuật kiểm tra lại số lượng dụng cụ, băng, gạc. Nếu phát hiện thiếu phải báo ngay cho phẫu thuật viên để đề phòng sót dụng cụ trong cơ thể người bệnh. Vệ sinh thiết bị, bàn phẫu thuật sau mỗi cuộc phẫu thuật.
6. Theo dõi và chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật khi còn ở khoa và phát hiện tai biến để báo cáo cho phẫu thuật viên xử lý kịp thời.
7. Cọ rửa, khử khuẩn, tiệt khuẩn, kiểm tra và đóng gói dụng cụ phẫu thuật theo cơ sở quy định cho từng loại phẫu thuật.
8. Quản lý thiết bị y tế, dụng cụ, phương tiện phẫu thuật khác được giao.
9. Tham gia hướng dẫn thực hành cho học viên khi được phân công.
10. Tham gia thường trực theo sự phân công của y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

67. NỮ HỘ SINH

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và nữ hộ sinh trưởng khoa, nữ hộ sinh có nhiệm vụ:

1. Tiếp nhận, hướng dẫn sản phụ, người bệnh đến khám bệnh, điều trị, thực hiện đúng quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.
2. Thăm khám thai, chuẩn bị đầy đủ dụng cụ đỡ đẻ, theo dõi chuyên dạ chu đáo mọi mặt trước khi sản phụ đẻ, khi phát hiện các dấu hiệu bất thường phải báo cáo bác sĩ để xử lý kịp thời.
3. Thực hiện đỡ đẻ thường, phụ bác sĩ thực hiện kỹ thuật đỡ đẻ khó.
 - a. Nữ hộ sinh trung cấp (nữ hộ sinh chính): thực hiện kỹ thuật chăm sóc sản phụ, người bệnh; vận hành và bảo quản các trang thiết bị y tế chuyên khoa theo sự phân công.
 - b. Nữ hộ sinh cao cấp (cử nhân nữ hộ sinh): thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp khi nữ hộ sinh trung cấp không thực hiện được: thực hiện kỹ thuật hút điều hòa kinh nguyệt; trực tiếp theo dõi, chăm sóc những cuộc đẻ có nguy cơ cao, sử dụng thành thạo các thiết bị y tế trong khoa theo sự phân công.

4. Thực hiện đầy đủ, chính xác y lệnh của bác sĩ điều trị, thường xuyên theo dõi tình trạng sản phụ và trẻ sơ sinh, kịp thời báo cáo bác sĩ điều trị khi có diễn biến bất thường và ghi đầy đủ các diễn biến vào phiếu theo dõi, phiếu chăm sóc.
5. Nhận và bàn giao tình trạng sản phụ, người bệnh, thuốc, công việc, tài sản đầy đủ với kíp thường trực.
6. Bảo quản tài sản, thuốc và các thiết bị y tế, hồ sơ bệnh án; vệ sinh buồng bệnh và buồng thủ thuật trong phạm vi được phân công.
7. Nghiêm túc thực hiện sự phân công của trưởng khoa và nữ hộ sinh trưởng khoa.
8. Tham gia nghiên cứu khoa học và hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của trưởng khoa.
9. Thực hiện công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe, kế hoạch hóa gia đình, bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh cho các sản phụ và người bệnh tại khoa. Tham gia công tác chuyên khoa tại cộng đồng khi được phân công.

68. KỸ THUẬT VIÊN TRƯỞNG KHOA

(Chức năng này áp dụng cho những khoa không có giường bệnh, bao gồm: khoa xét nghiệm, khoa chống nhiễm khuẩn, khoa dược, khoa chẩn đoán hình ảnh ...)

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa, và trưởng phòng y tá (điều dưỡng), kỹ thuật viên trưởng khoa có nhiệm vụ, quyền hạn sau:

I. NHIỆM VỤ:

1. Tổ chức thực hiện các kỹ thuật chuyên môn, kiểm tra đôn đốc các kỹ thuật viên và y công trong khoa thực hiện đúng quy chế bệnh viện và quy định kỹ thuật bệnh viện.
2. Quản lý công tác hành chính, quản lý sổ sách, thống kê báo cáo, lập kế hoạch công tác dựa vào kế hoạch được giao. Phân công công việc cho kỹ thuật viên, y công. Chấm công hàng ngày, tổng hợp ngày công hàng tháng để trình trưởng khoa ký duyệt.
3. Tham gia thường trực và phân công trực trong khoa.
4. Tiếp nhận và giải quyết những đề nghị của người bệnh, gia đình người bệnh trong trường hợp vượt quá khả năng, quyền hạn phải báo cáo trưởng khoa giải quyết.
5. Tham gia đào tạo cho kỹ thuật viên, y công trong khoa và học viên đến học tập theo sự phân công của trưởng khoa.
6. Lập dự trữ y dụng cụ, vật tư tiêu hao sử dụng cho khoa. Thường xuyên kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản vật tư theo quy định. Viết phiếu sửa chữa dụng cụ hỏng.
7. Kiểm tra đôn đốc vệ sinh, sạch đẹp khoa, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và công tác bảo hộ lao động trong khoa.

8. Tham gia nghiên cứu khoa học theo sự phân công của trưởng khoa.

II. QUYỀN HẠN:

Phân công công việc cho kỹ thuật viên, y công trong khoa.

69. KỸ THUẬT VIÊN XÉT NGHIỆM

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và kỹ thuật trưởng khoa, kỹ thuật viên xét nghiệm có nhiệm vụ:

1. Thực hiện các xét nghiệm được phân công.
2. Pha chế các thuốc thử để kiểm nghiệm và thường xuyên kiểm tra các thuốc thử đúng tiêu chuẩn quy định.
3. Lấy mẫu phẩm tại giường cho người bệnh chăm sóc cấp I và các trường hợp xét nghiệm đặc biệt.
4. Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, đảm bảo kết quả xét nghiệm chính xác.
5. Lĩnh và bảo quản các dụng cụ, thuốc, hóa chất theo sự phân công và theo đúng quy định.
6. Thống kê ghi lại kết quả xét nghiệm vào sổ lưu trữ, và chuyển các kết quả xét nghiệm tới các khoa. Gặp những tiêu bản xét nghiệm có kết quả bất thường hoặc nghi ngờ phải báo cáo ngay trưởng khoa.
7. Hướng dẫn thực hành cho học viên đến học theo sự phân công của trưởng khoa.
8. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của trưởng khoa và kỹ thuật viên trưởng khoa.

70. KỸ THUẬT VIÊN CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và kỹ thuật viên trưởng khoa, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh có nhiệm vụ sau:

1. Điều khiển máy chiếu, chụp, rửa phim X- quang theo sự phân công của trưởng khoa.
2. Đối chiếu giấy yêu cầu chẩn đoán của bác sĩ điều trị với người bệnh để thực hiện đúng yêu cầu và đảm bảo kỹ thuật.
3. Trên phim ảnh phải ghi rõ và đầy đủ họ tên, tuổi, ngày, tháng, năm thực hiện kỹ thuật, ký hiệu, vị trí chính xác phải, trái của cơ thể người bệnh.
4. Thực hiện:
 - a. Chế độ bảo dưỡng máy thường xuyên và định kỳ theo quy định.
 - b. Khi có sự cố phải ngừng máy, không được tự động sửa chữa, phải báo ngay cho kỹ thuật viên trưởng khoa và trưởng khoa.
 - c. Khi sửa chữa máy phải luôn có mặt cùng thợ sửa chữa.

d. Khi vận hành máy phải mang đầy đủ phương tiện phòng hộ theo pháp lệnh an toàn kiểm soát bức xạ.

e. Không được bỏ vị trí làm việc khi máy đang hoạt động.

g. Thực hiện các quy định hiện hành về thời gian làm việc bồi dưỡng và nghỉ ngơi.

5. Phải ghi kết quả chiếu chụp vào sổ lưu trữ và chuyển kết quả đến các khoa lâm sàng. Gặp trường hợp chụp chưa đạt yêu cầu hoặc nghi ngờ phải báo cáo ngay trưởng khoa hoặc kỹ thuật viên trưởng khoa giải quyết.

6. Lĩnh và bảo quản các dụng cụ, hóa chất phim ảnh theo sự phân công.

7. Học tập nâng cao trình độ chuyên môn ngoại ngữ, tham gia nghiên cứu khoa học.

8. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của trưởng khoa và kỹ thuật viên trưởng khoa.

71. KỸ THUẬT VIÊN VẬT LÝ TRỊ LIỆU – PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Dưới sự chỉ đạo trực tiếp của trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa, kỹ thuật viên vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có nhiệm vụ:

1. Sử dụng thiết bị:

- Kiểm tra thiết bị trước khi dùng.

- Vận hành thiết bị đúng quy định kỹ thuật bệnh viện đúng y lệnh.

- Sau khi sử dụng thiết bị, tắt máy.

2. Hướng dẫn động viên người bệnh và gia đình người bệnh biết cách luyện tập tại nhà theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện và đảm bảo an toàn.

3. Kiểm tra thiết bị chuyên dùng trước khi sử dụng cho người bệnh đảm bảo an toàn điều trị.

4. Đảm bảo thực hiện đúng quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý thực hiện:

a. Quy chế công tác khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

b. Ghi chép đầy đủ vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

c. Bảo quản thiết bị và phương tiện tránh hư hỏng mất mát.

5. Không được bỏ vị trí làm việc khi máy đang hoạt động.

6. Khi sửa chữa máy phải luôn có mặt cùng thợ sửa chữa.

7. Học tập nâng cao trình độ chuyên môn, ngoại ngữ, tham gia nghiên cứu khoa học và thực hiện phục hồi chức năng cộng đồng theo sự phân công.

8. Tổ chức họp người bệnh theo định kỳ, hướng dẫn giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

72. HỘ LÝ CHUNG

(Làm việc tại các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh)

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, hộ lý có nhiệm vụ:

1. Thực hiện vệ sinh sạch, đẹp, ngăn nắp, trật tự trong các buồng bệnh, buồng thủ thuật, buồng tắm, buồng vệ sinh, hành lang, cầu thang, buồng làm việc của khoa theo quy chế quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Phục vụ người bệnh:
 - a. Thay, đổi đồ vải của người bệnh theo quy định.
 - b. Đổ bỏ, chất thải của người bệnh.
 - c. Cọ rửa và tiệt khuẩn dụng cụ đựng chất thải của người bệnh, đảm bảo luôn khô sạch.
3. Phụ y tá (điều dưỡng) trong chăm sóc người bệnh toàn diện:
 - a. Hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh thân thể.
 - b. Vận chuyển người bệnh
 - c. Vận chuyển phương tiện và thiết bị phục vụ người bệnh và mang sửa chữa thiết bị hỏng.
4. Thu gom quản lý chất thải trong khoa:
 - a. Đặt các thùng rác tại các vị trí quy định của khoa (có lót túi nylon ở trong)
 - b. Tập trung, phân loại rác từ các buồng bệnh, buồng thủ thuật vào thùng rác chung của khoa.
 - c. Buộc túi nylon khi rác đầy 2/3 túi và dán nhãn, ghi rõ tên khoa trên nhãn.
 - d. Thu gom và bỏ rác vào thùng không để rác rơi vãi ra ngoài.
 - e. Cọ rửa thùng rác hàng ngày.
5. Bảo quản tài sản trong phạm vi được phân công.
6. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

73. Y CÔNG

(Làm việc tại khoa không có giường bệnh)

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa và kỹ thuật viên trưởng khoa, y công có nhiệm vụ:

1. Đảm bảo trật tự vệ sinh khu vực làm việc, buồng vệ sinh, buồng tắm và vệ sinh ngoại cảnh thuộc khoa.
2. Phụ y tá (điều dưỡng), kỹ thuật viên thực hiện kỹ thuật chuyên môn.

3. Thu gom, xử lý chất thải đúng quy chế xử lý chất thải. Tẩy rửa khử khuẩn dụng cụ chuyên môn (thực hiện nhiệm vụ như hộ lý buồng bệnh)
4. Y công nhà giặt chịu trách nhiệm giặt là, khâu vá đồ vải theo đúng quy định.
5. Nhận và vận chuyển các dụng cụ hỏng tới xưởng sửa chữa.
6. Cất giữ và bảo quản tài sản trong phạm vi được giao.

74. THỦ KHO

Dưới sự chỉ đạo của trưởng phòng hoặc trưởng khoa, thủ kho có nhiệm vụ sau:

1. Bảo quản hàng hóa trong kho theo đúng quy định của nhà nước.
2. Kiểm soát hàng nhập, xuất đúng số lượng, chất lượng ghi trên tờ phiếu không sửa chữa tẩy xóa. Hàng nhập trước xuất trước, chú ý thời hạn sử dụng.
3. Phải có thẻ kho, sổ sách giấy tờ theo dõi đối chiếu số lượng và chất lượng chính xác.
4. Lưu giữ phiếu xuất nhập đúng chế độ hiện hành của nhà nước.
5. Theo dõi đơn đốc việc thu hồi các vật liệu tài sản cho mượn. Bảo quản tốt tư trang của người bệnh gửi khi nằm viện, đặc biệt chú ý tư trang của người bệnh tử vong chưa có người nhận.
6. Thường xuyên kiểm tra các hàng tồn kho, sổ sách cập nhật. Định kỳ báo cáo tình hình: tồn kho, hư hỏng và hao hụt để kịp thời xử lý.
7. Có trách nhiệm phòng gian bảo mật, khi phát hiện có vấn đề nghi vấn trong xuất, nhập và an toàn hàng hóa phải báo cáo ngay cho trưởng phòng hoặc trưởng khoa và giám đốc bệnh viện. Chú ý phòng chống cháy nổ, phòng chống bão lụt, chống mối mọt, chống chuột.

75. LÁI XE Ô TÔ CỨU THƯƠNG

Dưới sự chỉ đạo của trưởng phòng hành chính quản trị và đội trưởng đội xe, lái xe ô tô cứu thương có nhiệm vụ sau:

1. Người lái xe ô tô cứu thương phải có phẩm chất đạo đức tốt, tinh thần trách nhiệm cao, tận tình phục vụ người bệnh.
2. Người lái xe ô tô cứu thương thường trực cấp cứu phải sẵn sàng ở vị trí quy định, đảm bảo đưa, đón người bệnh an toàn theo quy chế cấp cứu.
3. Phải chuẩn bị xe sẵn sàng bất cứ lúc nào, có lệnh lên đường đưa đón người bệnh được ngay.
4. Trong thời gian làm việc và thường trực nghiêm cấm người lái xe ô tô cứu thương không được uống rượu, uống bia.
5. Thực hiện nghiêm chỉnh điều lệ an toàn giao thông, đảm bảo kỹ thuật điều khiển xe qua đường xấu, đường vòng, hạn chế ảnh hưởng xấu tới sức khỏe người bệnh.

6. Khi đưa người bệnh đi xa phải chuẩn bị đầy đủ phương tiện, dụng cụ sửa chữa không để xe hỏng nằm lại dọc đường.
7. Định kỳ kiểm tra bảo quản xe sạch, thường xuyên lau chùi, tra dầu mỡ để đảm bảo xe tốt.
8. Sau khi chuyên chở người bệnh truyền nhiễm hoặc tử vong phải tiến hành ngay việc tẩy uế, khử khuẩn theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
9. Bảo quản dụng cụ y tế có gắn sẵn trên xe.
10. Phải có sổ ghi hành trình xe ô tô cứu thương đi cấp cứu, có đầy đủ các giấy tờ của xe và của lái xe theo quy định.

76. VIÊN CHỨC NHÀ ĐẠI THỂ

Dưới sự chỉ đạo của trưởng khoa giải phẫu bệnh, nhân viên nhà đại thể có nhiệm vụ:

1. Nhận và đưa thi hài người bệnh về nhà đại thể khi được thông báo.
2. Phụ bác sĩ thực hiện việc khám nghiệm tử thi.
3. Thực hiện việc khâu liệm thi hài người bệnh. Luôn sẵn sàng giúp đỡ, an ủi tang chủ và phục vụ tang lễ chu đáo.
4. Bảo quản dụng cụ của nhà đại thể, vệ sinh nhà đại thể đảm bảo luôn sạch sẽ, trang nghiêm.

Phần III.

QUY CHẾ QUẢN LÝ BỆNH VIỆN

1. QUY CHẾ KẾ HOẠCH

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm xây dựng kế hoạch công tác, báo cáo cấp có thẩm quyền duyệt.
2. Căn cứ vào kế hoạch đã được duyệt, giám đốc bệnh viện tổ chức thực hiện.
3. Giám đốc bệnh viện tổ chức kiểm tra đánh giá kết quả sau khi thực hiện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Cơ sở xây dựng kế hoạch:

- a. Các nguồn lực của bệnh viện.
- b. Tình hình thực tế của địa phương.
- c. Chức năng nhiệm vụ và kế hoạch phát triển khoa học kỹ thuật của bệnh viện.

2. Quá trình xây dựng kế hoạch:

- a. Trưởng các khoa, trưởng các phòng có trách nhiệm xây dựng kế hoạch công tác của đơn vị mình.

- b. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp tập hợp kế hoạch của các khoa, phòng, lấy ý kiến đóng góp của hội đồng khoa học kỹ thuật bệnh viện.
- c. Giám đốc bệnh viện xem xét, cân đối, hoàn chỉnh kế hoạch công tác của bệnh viện, báo cáo cấp có thẩm quyền duyệt.

3. Tổ chức thực hiện kế hoạch:

- a. Sau khi được cấp trên phê duyệt kế hoạch, giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện kế hoạch công tác của bệnh viện.
- b. Trưởng khoa, trưởng phòng chịu trách nhiệm quản lý, đôn đốc chỉ đạo thực hiện trong phạm vi trách nhiệm.
- c. Mọi thành viên trong bệnh viện có trách nhiệm phân đầu, hoàn thành tốt kế hoạch công tác được giao.

4. Kiểm tra đánh giá việc thực hiện kế hoạch:

- a. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm kiểm tra việc thực hiện kế hoạch công tác của đơn vị. Sơ kết rút kinh nghiệm hàng tháng, gửi báo cáo lên giám đốc qua phòng kế hoạch tổng hợp.
- b. Phòng kế hoạch tổng hợp theo dõi đôn đốc kiểm tra việc thực hiện kế hoạch hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng: tổng hợp báo cáo và điều chỉnh kế hoạch nếu cần để trình giám đốc.

5. Sơ kết và tổng kết:

- a. Các khoa, phòng sơ kết hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và tổng kết năm (12 tháng).
- b. Bệnh viện tổ chức sơ kết 6 tháng và tổng kết năm (12 tháng).
- c. Lịch sơ kết, tổng kết khoa, phòng và bệnh viện thực hiện đúng quy chế hợp.

6. Điều chỉnh kế hoạch:

- a. Khoa, phòng muốn điều chỉnh kế hoạch phải báo cáo rõ lý do và được giám đốc duyệt.
- b. Bệnh viện muốn điều chỉnh kế hoạch phải báo cáo lãnh đạo cấp có thẩm quyền.

2. QUY CHẾ QUẢN LÝ BIỂU MẪU VÀ SỔ GHI CHÉP THÔNG TIN Y TẾ.

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

- 1. Thông tin y tế góp phần đảm bảo cho công tác quản lý bệnh viện.
- 2. Thông tin y tế phải kịp thời, chính xác, khách quan và trung thực.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

- 1. Các thông tin y tế về mọi hoạt động chuyên môn kỹ thuật của bệnh viện phải được ghi chép đầy đủ theo đúng biểu mẫu thống kê, mẫu sổ được quản lý và lưu trữ theo quy định của Nhà nước.

2. Bệnh viện, khoa, phòng phải có đủ các loại biểu mẫu và sổ ghi chép thông tin theo mẫu quy định.
3. Các sổ phải được ghi chép sạch, rõ, đầy đủ, đúng các cột mục quy định và được đóng dấu giáp lai.
4. Người được giao quản lý các biểu mẫu và sổ ghi chép phải bảo quản, giữ gìn, không được làm hỏng hoặc mất. Trường hợp để hỏng, để mất sổ ghi chép hoặc biểu mẫu thống kê phải báo cáo ngay với cấp trên trực tiếp để có biện pháp xử lý theo đúng pháp luật.
5. Khi hết sổ, người quản lý và sử dụng sổ phải báo ngay cấp trên trực tiếp để phê duyệt, đổi sổ mới và lưu trữ sổ cũ theo quy định của pháp luật.
6. Thời gian lưu trữ phải thực hiện theo quy định của pháp luật, nếu hủy bỏ phải lập hội đồng xét duyệt.
7. Các khoa, phòng phải được trang bị tủ để cất giữ và bảo quản biểu mẫu thống kê, sổ đang sử dụng.
8. Bệnh viện phải có kho, giá, kệ để bảo quản, lưu trữ biểu mẫu và sổ đã dùng.
9. Những bệnh viện đã ứng dụng vi tính để quản lý thông tin vẫn phải in thành tài liệu để lưu trữ.

3. QUY CHẾ THÔNG TIN, BÁO CÁO

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Thông tin, báo cáo là một nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện:
 - a. Về công tác quản lý là trách nhiệm của giám đốc, các trưởng phòng, trưởng khoa.
 - b. Về chuyên môn kỹ thuật là trách nhiệm của mọi thành viên trong bệnh viện.
2. Thông tin, báo cáo của bệnh viện phải đảm bảo các yêu cầu sau:
 - a. Báo cáo thường quy phải theo đúng các biểu mẫu quy định thống nhất.
 - b. Thông tin phải chính xác, đầy đủ và kịp thời.
3. Khi có những vụ, việc diễn biến đột xuất:
 - a. Mọi thành viên trong bệnh viện phải báo cáo ngay lên cấp trên trực tiếp.
 - b. Giám đốc bệnh viện phải báo cáo kịp thời lên cấp trên quản lý trực tiếp.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Thông tin, báo cáo thường quy của bệnh viện phải thiết thực phục vụ có hiệu quả trong quản lý khám bệnh, chữa bệnh, các nguồn lực, thực hiện nghiêm chỉnh theo các cột, mục đã quy định của biểu mẫu.
2. Thời gian báo cáo: hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng theo quy định.
3. Chế độ báo cáo:

a. Báo cáo thường quy:

- Trưởng khoa, trưởng phòng gửi báo cáo theo mẫu quy định về phòng kế hoạch tổng hợp.
- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp tổng hợp các báo cáo của các khoa, phòng, trình giám đốc phê duyệt để gửi lên cấp trên quản lý trực tiếp theo quy định.

b. Báo cáo đột xuất:

khi có những vụ việc diễn biến bất thường: thảm họa, dịch bệnh, tai nạn điều trị, mất an ninh trật tự ... giám đốc bệnh viện và các cấp quản lý khẩn trương, trực tiếp chỉ đạo giải quyết kịp thời vụ, việc xảy ra theo chức năng, nhiệm vụ và các quy định hiện hành, đồng thời phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp xin ý kiến chỉ đạo.

4. Hiện tượng thu thập thông tin, báo cáo:

a. Trưởng khoa, trưởng phòng phân công viên chức thực hiện thu thập thông tin và báo cáo hàng ngày, hàng tuần gửi về phòng kế hoạch tổng hợp.

b. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp tổng hợp báo cáo theo mẫu quy định.

c. Giám đốc bệnh viện xem xét, ký duyệt báo cáo gửi lên cấp trên theo quy định.

5. Viên chức làm công tác thu thập thông tin, thống kê, báo cáo phải được đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ về thống kê – tin học; số lượng và trình độ đào tạo viên chức thống kê – tin học theo quy mô từng bệnh viện; viên chức này và các hoạt động về thông tin, báo cáo do phòng kế hoạch tổng hợp quản lý.

6. Viên chức làm công tác thống kê – tin học phải có trách nhiệm đảm bảo số liệu chính xác, đầy đủ, kịp thời và chịu trách nhiệm trước giám đốc bệnh viện về các số liệu đó.

7. Giám đốc có trách nhiệm tạo điều kiện để công tác thu thập thông tin, thống kê, báo cáo trong bệnh viện có chất lượng.

8. Các cá nhân quản lý và sử dụng thông tin, số liệu phải có trách nhiệm quản lý chặt chẽ theo quy định về lưu trữ và an ninh chính trị của Nhà nước.

4. QUY CHẾ HỌP

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Các cuộc họp của bệnh viện không được làm ảnh hưởng đến khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ người bệnh.

2. Họp giao ban bệnh viện hàng ngày được thực hiện không quá 30 phút vào đầu giờ mỗi buổi sáng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Họp giao ban hàng ngày:

a. Bệnh viện hạng 3 giao ban toàn bệnh viện.

- *Chủ trì:* Giám đốc bệnh viện.

- *Nội dung*: Bác sĩ thường trực báo cáo tình hình người bệnh: tử vong (nếu có), vào viện, cấp cứu, diễn biến bất thường của người bệnh và các chăm sóc cấp 1.

Người chủ trì nhận xét, kết luận, rút kinh nghiệm, thông báo công việc trong ngày và lưu ý theo dõi những người bệnh chăm sóc cấp 1.

- *Thành phần*: Giám đốc, phó giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng, trưởng phiên thường trực, các bác sĩ và dược sĩ đại học.

- *Thời gian*: 30 phút đầu giờ làm việc buổi sáng.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp

b. Bệnh viện hạng 1 và hạng 2, tổ chức giao ban từng khoa trước khi giao ban toàn bệnh viện.

1/ Họp giao ban khoa:

- *Chủ trì*: trưởng khoa

- *Nội dung*: Bác sĩ thường trực báo cáo tình hình người bệnh trong 24 giờ qua.

Người chủ trì nhận xét, rút kinh nghiệm, thông báo công việc hàng ngày.

- *Thành phần*: Trưởng khoa, toàn phiên trực, các bác sĩ và y tá (điều dưỡng) trong khoa.

- *Thời gian*: 15 phút đầu giờ làm việc buổi sáng.

- *Ghi sổ họp*: Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

2/ Họp giao ban toàn bệnh viện:

- *Chủ trì*: Giám đốc bệnh viện

- *Nội dung*: Các trưởng khoa, trưởng phòng báo cáo tình hình trong 24 giờ qua. Người chủ trì nhận xét, rút kinh nghiệm và thông báo công việc trong ngày.

- *Thành phần*: Giám đốc, phó giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng, phó trưởng khoa, phó trưởng phòng.

- *Thời gian*: 30 phút ngay sau khi họp giao ban khoa.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

2. Họp hàng tuần:

a. Họp y tá (điều dưỡng) trưởng khoa:

- *Chủ trì*: Trưởng phòng y tá (điều dưỡng)

- *Nội dung*: Kiểm điểm công tác trong tuần và bàn kế hoạch công tác tuần sau.

- *Thành phần*: Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) và y tá (điều dưỡng), trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa.

- *Thời gian*: Chiều thứ năm hàng tuần.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) phân công.

b. Họp giao ban giám đốc bệnh viện:

- *Chủ trì*: Giám đốc bệnh viện.
- *Nội dung*: Kiểm điểm công tác tuần qua, bàn kế hoạch công tác trong tuần và những công việc có liên quan đến công tác bệnh viện.
- *Thành phần*: Giám đốc, phó giám đốc và mời bí thư Đảng ủy dự.
- *Thời gian*: Chiều thứ hai hàng tuần, không quá một giờ. Chiều thứ hai cuối tháng sau khi họp giao ban lãnh đạo sẽ họp cán bộ chủ chốt toàn bệnh viện.
- *Ghi sổ họp*: Giám đốc bệnh viện phân công.

c. Họp hội đồng người bệnh cấp khoa.

- *Chủ trì*: Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa.
- *Nội dung*: Đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện.
- *Thành phần*:
 - Hội đồng người bệnh cấp khoa
 - Trưởng khoa.
- *Thời gian*: Chiều thứ sáu hàng tuần.
- *Ghi sổ họp*: Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

3. Họp hàng tháng:

a. Họp toàn khoa, phòng:

- *Chủ trì*: Trưởng phòng khoa, trưởng phòng.
- *Nội dung*: Kiểm điểm công tác trong tháng và bàn kế hoạch công tác tháng sau.
- *Thành phần*: Các thành viên trong khoa, phòng.
- *Thời gian*: Chiều thứ sáu của tuần cuối tháng, họp không quá một giờ.
- *Ghi sổ họp*: Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, viên chức của phòng.

b. Họp cán bộ chủ chốt toàn bệnh viện:

- *Chủ trì*: Giám đốc bệnh viện.
- *Nội dung*: Kiểm điểm công tác trong tháng và bàn kế hoạch công tác tháng sau.
- *Thành phần*: Giám đốc, phó giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng, phó trưởng khoa, phó trưởng phòng và mời Bí thư Đảng ủy, Chủ tịch Công đoàn, Bí thư đoàn thanh niên tham dự.
- *Thời gian*: Chiều thứ hai của tuần cuối tháng ngay sau khi họp giao ban giám đốc bệnh viện: họp không quá một giờ.
- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

c. Họp hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

- *Chủ trì*: Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

- *Nội dung*: Đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện.

- *Thành phần*:

- Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

- Giám đốc bệnh viện.

- *Thời gian*: Chiều thứ sáu tuần cuối tháng.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện.

4. Họp sơ kết 6 tháng:

a. Họp toàn khoa, phòng

- *Chủ trì*: Trưởng khoa, trưởng phòng.

- *Nội dung*: Sơ kết công tác 6 tháng, bình danh hiệu thi đua, xây dựng kế hoạch công tác 6 tháng cuối năm, trưởng khoa, trưởng phòng làm báo cáo gửi lên giám đốc bệnh viện.

- *Thành phần*: Trưởng khoa, trưởng phòng, các thành viên trong khoa, phòng.

- *Thời gian*: Chiều thứ sáu tuần thứ ba của tháng 6.

- *Ghi sổ họp*: Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, viên chức của phòng.

b. Họp cán bộ chủ chốt toàn bệnh viện.

- *Chủ trì*: Giám đốc bệnh viện.

- *Nội dung*: Kiểm điểm công tác 6 tháng đầu năm và bàn kế hoạch công tác 6 tháng cuối năm, xét duyệt thi đua.

- *Thành phần*: Giám đốc, Phó giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng, phó trưởng khoa, phó trưởng phòng và mời Bí thư Đảng ủy, Chủ tịch Công đoàn, Bí thư Đoàn thanh niên dự.

- *Thời gian*: Một buổi chiều vào tuần thứ tư của tháng 6.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

c. Họp toàn bệnh viện:

- *Chủ trì*: Giám đốc bệnh viện.

- *Nội dung*: Giám đốc sơ kết công tác 6 tháng đầu năm, công bố danh hiệu thi đua, phổ biến kế hoạch công tác 6 tháng cuối năm, phát động thi đua.

- *Thành phần*: Cán bộ chủ chốt và đại biểu đại diện các thành viên các khoa, phòng và mời bí thư đảng ủy, Chủ tịch công đoàn, bí thư đoàn thanh niên dự.

- *Thời gian*: Một buổi chiều vào tuần thứ tư của tháng 6.

- *Ghi sổ họp*: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

5. Họp tổng kết năm:

a. Họp toàn khoa, phòng

- *Chủ trì:* Trưởng khoa, trưởng phòng.
- *Nội dung:* trưởng phòng, trưởng khoa tổng kết công tác trong năm, bình danh hiệu thi đua, xây dựng kế hoạch năm sau; trưởng khoa, trưởng phòng làm báo cáo gửi lên giám đốc bệnh viện.
- *Thành phần:* Các thành viên trong khoa, phòng.
- *Thời gian:* Một buổi chiều vào tuần thứ ba của tháng 12.
- *Ghi sổ họp:* Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, viên chức của phòng.

b. Họp cán bộ chủ chốt toàn bệnh viện.

- *Chủ trì:* Giám đốc bệnh viện.
- *Nội dung:* Giám đốc bệnh viện nhận định tình hình thực hiện công tác trong năm, xét duyệt danh hiệu thi đua, xây dựng kế hoạch công tác năm sau.
- *Thành phần:* Giám đốc, Phó giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng, phó trưởng khoa, phó trưởng phòng và mời Bí thư Đảng ủy, Chủ tịch Công đoàn, Bí thư Đoàn thanh niên dự.
- *Thời gian:* Một buổi chiều vào tuần thứ tư của tháng 12.
- *Ghi sổ họp:* Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

c. Họp toàn bệnh viện:

- *Chủ trì:* Giám đốc bệnh viện.
- *Nội dung:* Giám đốc tổng kết công tác trong năm, công bố danh hiệu thi đua, phổ biến kế hoạch công tác năm sau, phát động thi đua: có thể kết hợp họp đại hội cán bộ công chức viên chức bệnh viện.
- *Thành phần:* Cán bộ chủ chốt, đại biểu đại diện các thành viên các khoa, phòng và mời bí thư đảng ủy, Chủ tịch công đoàn, bí thư đoàn thanh niên dự.
- *Thời gian:* Một buổi chiều vào tuần thứ tư của tháng 12.
- *Ghi sổ họp:* Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.

5. QUY CHẾ LƯU TRỮ HỒ SƠ BỆNH ÁN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu quan trọng phải được giữ gìn, bảo quản tốt theo đúng quy định của pháp luật về lưu trữ.
2. Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú, chuyển viện và tử vong phải được hoàn chỉnh các thủ tục hành chính theo quy chế vào viện chuyển khoa chuyển viện ra viện sau đó chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp lưu trữ theo quy định.
3. Việc khai thác sử dụng hồ sơ bệnh án phải theo đúng quy định.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Lưu trữ hồ sơ bệnh án:

- a. Đăng ký lưu trữ:

- Người bệnh ra viện trong 24 giờ, khoa phải hoàn chỉnh các thủ tục hành chính của hồ sơ bệnh án theo quy chế, chuyển đến phòng kế hoạch tổng hợp.
- Phòng kế hoạch tổng hợp kiểm tra việc thực hiện quy chế hồ sơ bệnh án của khoa trình giám đốc ký duyệt và chuyển lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú lưu trữ ít nhất 10 năm.
- Hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt lưu trữ ít nhất 15 năm.
- Hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong lưu trữ ít nhất 20 năm.

b. Giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án:

- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp phân công cụ thể viên chức chuyên trách giữ gìn bảo quản hồ sơ bệnh án.
- Ghi đầy đủ các thông tin quy định vào sổ lưu trữ.
- Hồ sơ bệnh án được để vào tủ hoặc trên giá, có biện pháp: chống ẩm, phòng cháy, chống dãn, chống chuột, chống mối và các côn trùng khác.
- Các hồ sơ bệnh án được đánh số thứ tự theo chuyên khoa, hoặc theo danh mục bệnh tật quốc tế nhằm bảo quản lưu trữ và cung cấp tài liệu nhanh chóng thuận tiện.

c. Hồ sơ người bệnh tử vong:

- Hồ sơ người bệnh tử vong phải được bảo quản chặt chẽ, lưu trữ tủ riêng, theo thứ tự từng năm.
- Tủ lưu trữ hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong phải luôn luôn khóa. Giám đốc bệnh viện có quyết định phân công và giao trách nhiệm cho người giữ hồ sơ bệnh án.

2. Sử dụng hồ sơ bệnh án đã lưu trữ:

- a. Bác sĩ trong bệnh viện cần mượn hồ sơ bệnh án để giảng dạy, học tập, nghiên cứu khoa học phải có giấy đề nghị rõ mục đích, thông qua trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và chỉ được đọc tại chỗ. Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong, ngoài các thủ tục trên phải được giám đốc bệnh viện ký duyệt.
- b. Phòng kế hoạch tổng hợp phải có sổ theo dõi người đến mượn hồ sơ bệnh án và lưu trữ các giấy đề nghị.
- c. Người mượn hồ sơ bệnh án không được tiết lộ nghề nghiệp chuyên môn.

3. Cơ quan bảo vệ pháp luật và thanh tra cần sử dụng hồ sơ bệnh án.

- a. Phải có giấy giới thiệu hoặc công văn đề nghị ghi rõ mục đích sử dụng hồ sơ bệnh án.
- b. Căn cứ giấy giới thiệu hoặc công văn yêu cầu, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp báo cáo giám đốc ký duyệt mới được phép đưa hồ sơ bệnh án cho mượn đọc hay sao chụp tại chỗ.

c. Đối với hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp, sau khi được sự đồng ý của cấp trên giám đốc bệnh viện mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp chép tại chỗ.

d. Đối với hồ sơ bệnh án của cán bộ diện quản lý bảo vệ sức khỏe trung ương phải được phép của chủ tịch hội đồng quản lý sức khỏe cán bộ cao cấp của Đảng và Nhà nước mới được phép cho mượn đọc hoặc sao chụp, chép tại chỗ.

6. QUY CHẾ QUẢN LÝ LAO ĐỘNG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khám bệnh chữa bệnh trong bệnh viện là lao động khoa học kỹ thuật.
2. Quản lý lao động là quản lý thời gian, hiệu quả khoa học kỹ thuật mà người lao động thực hiện.
3. Người lao động phải được đào tạo liên tục để nâng cao trình độ.
4. Người lao động phải được quan tâm về đời sống vật chất và tinh thần để họ yên tâm làm việc.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Quản lý thời gian lao động:

- a. Ngày công của người lao động được tính theo quy định của Bộ Lao động Thương binh - Xã hội.
- b. Hàng ngày cuối giờ làm việc, y tá (điều dưỡng) hành chính thực hiện chấm công, cuối tháng tổng kết ngày công theo quy định.

2. Quản lý chất lượng lao động:

- a. Các thành viên trong bệnh viện phải thực hiện đúng nhiệm vụ được phân công.
- b. Chất lượng lao động được thể hiện qua kết quả khám bệnh, chẩn đoán chữa bệnh, chăm sóc và tinh thần thái độ phục vụ người bệnh.

3. Đào tạo nhân lực:

Hàng năm giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- a. Lập kế hoạch đào tạo liên tục, nâng cao trình độ người lao động.
- b. Sử dụng người lao động đúng chuyên ngành đào tạo.

4. Quy định trách nhiệm trong lao động:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Quan tâm chăm lo cải thiện điều kiện làm việc và bố trí sắp xếp nhân lực cho phù hợp với khả năng của người lao động.
- Thực hiện quy chế quản lý lao động.
- Thực hiện luật bảo vệ sức khỏe nhân dân.

b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm:

- Tổ chức lao động trong khoa, phòng hợp lý, an toàn và chất lượng.
- Quan tâm đến tinh thần và vật chất người lao động, thăm hỏi và giúp đỡ khi họ gặp những khó khăn theo các chế độ hiện hành.

c. Các thành viên trong bệnh viện có trách nhiệm:

- Chấp hành quy định của pháp luật về lao động;
- Hoàn thành nhiệm vụ được giao với tinh thần trách nhiệm cao, tận tình phục vụ người bệnh, đoàn kết nội bộ.
- Thường xuyên học tập chuyên môn, ngoại ngữ để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.

7. QUY CHẾ VỀ Y ĐỨC (TIÊU CHUẨN ĐẠO ĐỨC CỦA NGƯỜI LÀM CÔNG TÁC Y TẾ)

(Ban hành kèm theo quyết định số 2088/BYT-QĐ ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng thương yêu chăm sóc người bệnh, coi họ đau đớn như mình đau đớn, như lời Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy: **“Lương y phải như từ mẫu”**. Phải thật thà đoàn kết, khắc phục khó khăn, học tập vươn lên để hoàn thành nhiệm vụ, toàn tâm toàn ý xây dựng nền y học Việt Nam. Y đức phải thể hiện qua những tiêu chuẩn, nguyên tắc đạo đức được xã hội thừa nhận.

1. Chăm sóc sức khỏe cho mọi người là nghề cao quý. Khi đã từ nguyện đứng trong hàng ngũ y tế phải nghiêm túc thực hiện lời dạy của Bác Hồ. Phải có lương tâm và trách nhiệm cao, hết lòng yêu nghề, luôn rèn luyện nâng cao phẩm chất đạo đức của người thầy thuốc. Không ngừng học tập và tích cực nghiên cứu khoa học để nâng cao trình độ chuyên môn. Sẵn sàng vượt qua mọi khó khăn gian khổ vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Tôn trọng pháp luật và thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn. Không được sử dụng người bệnh làm thực nghiệm cho những phương pháp chẩn đoán, điều trị, nghiên cứu khoa học khi chưa được phép của Bộ Y tế và sự chấp nhận của người bệnh.
3. Tôn trọng quyền được khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân. Tôn trọng những bí mật riêng tư của người bệnh; khi khám bệnh, chăm sóc cần đảm bảo kín đáo và lịch sự. Quan tâm đến những người bệnh trong diện chính sách ưu đãi xã hội. Không được phân biệt đối xử người bệnh. Không được có thái độ ban ơn, lạm dụng nghề nghiệp và gây phiền hà cho người bệnh. Phải trung thực khi thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh.
4. Khi tiếp xúc với người bệnh và gia đình họ, luôn có thái độ niềm nở, tận tình; trang phục phải chỉnh tề, sạch sẽ để tạo niềm tin cho người bệnh. Phải giải thích tình hình bệnh tật cho người bệnh và gia đình họ hiểu để cùng hợp tác điều trị; phổ biến cho họ về chế độ, chính sách, quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh;

động viên an ủi, khuyến khích người bệnh điều trị, tập luyện để chóng hồi phục. Trong trường hợp bệnh nặng hoặc tiên lượng xấu cũng phải hết lòng cứu chữa và chăm sóc đến cùng đồng thời thông báo cho gia đình người bệnh biết.

5. Khi cấp cứu phải khẩn trương chẩn đoán, xử lý kịp thời không được đùn đẩy người bệnh.
6. Kê đơn phải phù hợp với chẩn đoán và đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý, an toàn; không vì lợi ích cá nhân mà giao cho người bệnh thuốc kém phẩm chất, thuốc không đúng với yêu cầu và mức độ bệnh.
7. Không được rời bỏ vị trí trong khi làm nhiệm vụ, theo dõi và xử lý kịp thời các diễn biến của người bệnh.
8. Khi người bệnh ra viện phải dặn dò chu đáo, hướng dẫn họ tiếp tục điều trị, tự chăm sóc và giữ gìn sức khỏe.
9. Khi người bệnh tử vong, phải thông cảm sâu sắc, chia buồn và hướng dẫn, giúp đỡ gia đình họ làm các thủ tục cần thiết.
10. Thật thà đoàn kết, tôn trọng đồng nghiệp, kính trọng các bậc thầy, sẵn sàng truyền thụ kiến thức, học hỏi kinh nghiệm, giúp đỡ lẫn nhau.
11. Khi bản thân có thiếu sót, phải tự giác nhận trách nhiệm về mình, không đổ lỗi cho đồng nghiệp, cho tuyến dưới.
12. Hằng hái tham gia công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, cứu chữa người bị nạn, ốm đau tại cộng đồng; gương mẫu thực hiện nếp sống vệ sinh, giữ gìn môi trường trong sạch.

8. QUY ĐỊNH VỀ QUYỀN LỢI VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH ĐỐI VỚI BỆNH VIỆN.

I. QUYỀN LỢI:

1. Người bệnh được khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc theo bệnh lý.
2. Người bệnh được phục vụ ăn uống theo chế độ ăn uống bệnh lý.
3. Người bệnh được sử dụng quần áo, chăn màn, chiếu và dụng cụ sinh hoạt của bệnh viện theo quy định.
4. Người bệnh và gia đình người bệnh được nghe thầy thuốc giải thích về tình trạng bệnh tật, công khai thuốc được sử dụng, cách ăn, uống, sinh hoạt, nghỉ ngơi và tự bảo vệ sức khỏe.
5. Người bệnh và gia đình người bệnh được góp ý kiến xây dựng về tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ của các thành viên trong bệnh viện.
6. Gia đình người bệnh được đến thăm người bệnh theo quy định của bệnh viện.

II. NGHĨA VỤ:

1. Người bệnh thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của thầy thuốc.
2. Người bệnh có trách nhiệm thanh toán tiền viện phí theo quy định của Nhà nước.

3. Người bệnh có trách nhiệm giữ gìn tài sản được mượn, khi để mất phải bồi thường.
4. Người bệnh và gia đình người bệnh phải giữ gìn vệ sinh trật tự giường bệnh, buồng bệnh, toàn bệnh viện và tự giác chấp hành nội quy bệnh viện và pháp luật Nhà nước.
5. Người bệnh và gia đình người bệnh đoàn kết, giúp đỡ lẫn nhau giữa người bệnh và gia đình người bệnh trong thời gian chữa bệnh.
6. Người bệnh và gia đình người bệnh tôn trọng thầy thuốc và nhân viên y tế.

9. QUY ĐỊNH HỘI ĐỒNG THUỐC VÀ ĐIỀU TRỊ

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Các bệnh viện phải có Hội đồng thuốc và điều trị.
2. Hội đồng thuốc và điều trị là tổ chức tư vấn cho giám đốc bệnh viện về các vấn đề liên quan đến thuốc và điều trị bằng thuốc của bệnh viện, bảo đảm sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả cho người bệnh, thực hiện: “Chính sách quốc gia về thuốc”.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chức năng:

Hội đồng thuốc và điều trị làm nhiệm vụ tư vấn thường xuyên cho giám đốc về cung ứng, sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả, cụ thể hóa các phác đồ điều trị phù hợp với điều kiện bệnh viện.

2. Nhiệm vụ:

- a. Xây dựng danh mục thuốc phù hợp với đặc thù bệnh tật và chi phí về thuốc, vật tư tiêu hao điều trị của bệnh viện.
- b. Giám sát việc thực hiện quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, quy chế sử dụng thuốc và quy chế công tác khoa dược.
- c. Theo dõi các phản ứng có hại và rút kinh nghiệm các sai sót trong dùng thuốc.
- d. Thông tin về thuốc, theo dõi ứng dụng thuốc mới trong bệnh viện.
- e. Xây dựng mối quan hệ hợp tác chặt chẽ giữa dược sĩ, bác sĩ và y tá (điều dưỡng); trong đó dược sĩ là tư vấn, bác sĩ chịu trách nhiệm về chỉ định và y tá (điều dưỡng) là người thực hiện y lệnh.

3. Tổ chức:

- a. Hội đồng thuốc và điều trị gồm từ 5 đến 15 người, tùy theo hạng bệnh viện, hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, do giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập.
- b. Thành phần hội đồng gồm:
 - Chủ tịch Hội đồng thuốc và điều trị là giám đốc hay phó giám đốc phụ trách chuyên môn.

- Phó chủ tịch Hội đồng kiêm ủy viên thường trực là dược sĩ đại học, trưởng khoa dược bệnh viện.
- Thư ký Hội đồng là trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.
- Ủy viên gồm một số trưởng khoa điều trị chủ chốt và trưởng phòng y tá (điều dưỡng). Trưởng phòng tài chính kế toán là ủy viên không thường xuyên. Bệnh viện hạng 1 và bệnh viện hạng 2 có thêm ủy viên dược lý.

4. Lễ lối làm việc:

- a. Hội đồng thuốc và điều trị họp định kỳ mỗi tháng một lần. Họp bất thường do giám đốc bệnh viện yêu cầu, chủ tịch hội đồng triệu tập.
- b. Chuẩn bị nội dung:
 - Phó Chủ tịch kiêm ủy viên thường trực hội đồng thuốc và điều trị chuẩn bị tài liệu về thuốc cho các buổi họp của Hội đồng.
 - Tài liệu được gửi cho các thành viên hội đồng nghiên cứu trước.
 - Hội đồng thảo luận phân tích và đề xuất ý kiến, ghi biên bản, ủy viên thường trực tổng hợp trình giám đốc bệnh viện phê duyệt và quyết định thực hiện.
- c. Thực hiện sơ kết, tổng kết và báo cáo định kỳ 3- 6- 9 và 12 tháng.

10. QUY ĐỊNH HỘI ĐỒNG NGƯỜI BỆNH

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Hội đồng người bệnh là một hình thức phát huy quyền làm chủ của người bệnh trong việc đóng góp ý kiến về khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc phục vụ người bệnh tại bệnh viện và vận động người bệnh có trách nhiệm thực hiện quy chế bệnh viện, thực hiện nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh đang điều trị nội trú tại bệnh viện.
2. Tổ chức hội đồng người bệnh:
 - a. Tất cả người bệnh được tham gia hội đồng người bệnh. Trường hợp người bệnh chưa thành niên, người bệnh nặng, người bệnh tâm thần thì thân nhân hoặc người giám hộ của người bệnh được đại diện người bệnh để tham gia hội đồng người bệnh.
 - b. Hội đồng được thành lập ở các khoa điều trị và toàn bệnh viện.
 - c. Chủ tịch hội đồng được y tá (điều dưỡng) trưởng khoa và trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện giới thiệu và được sự đồng ý của đa số người bệnh hoặc đại diện người bệnh tham gia trong cuộc họp.
3. Hình thức sinh hoạt hội đồng người bệnh:
 - a. Hội đồng cấp khoa được sinh hoạt hàng tuần.
 - b. Hội đồng cấp bệnh viện được sinh hoạt hàng tháng.
 - c. Nội dung cuộc họp được ghi sổ biên bản.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

A. Hội đồng người bệnh cấp khoa:

1. Tổ chức:

- a. Nếu khoa có dưới 20 người bệnh thực hiện họp toàn thể.
- b. Nếu khoa có trên 20 người bệnh, thực hiện họp đại biểu người bệnh, ít nhất cứ 4 người bệnh có một đại biểu.
- c. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa do y tá (điều dưỡng) trưởng khoa giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.
- d. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp khoa là y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.
- e. Hội đồng người bệnh cấp khoa họp hàng tuần vào chiều thứ sáu.
- g. Chủ tịch hội đồng và đại biểu người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của người bệnh trong khoa để phản ánh.

2. Hợp hội đồng người bệnh cấp khoa:

- a. Trước khi họp hội đồng người bệnh cấp khoa, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa kiêm ủy viên thường trực của hội đồng trao đổi những nội dung chính sách với Chủ tịch hội đồng.
 - b. Chủ tịch hội đồng người bệnh chủ trì, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa là thư ký ghi biên bản.
 - c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện.
 - d. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện đề người bệnh và gia đình người bệnh cùng kết hợp thực hiện.
3. Trưởng khoa hoặc phó trưởng khoa tham dự họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của trưởng khoa phải báo cáo giám đốc bệnh viện xem xét giải quyết.

B. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện.

1. Tổ chức:

- a. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện gồm các Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp khoa.
- b. Chủ tịch hội đồng người bệnh cấp bệnh viện do trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện giới thiệu và được đa số đại biểu dự họp đồng ý.
- c. Ủy viên thường trực kiêm thư ký hội đồng người bệnh cấp bệnh viện là trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện.
- d. Ủy viên Hội đồng người bệnh là chủ tịch hội đồng người bệnh các khoa.

- e. Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện họp hàng tháng vào chiều thứ sáu, tuần cuối tháng.
- g. Chủ tịch hội đồng người bệnh có trách nhiệm thu thập ý kiến của các ủy viên hội đồng người bệnh của các khoa để phản ánh.
- h. Tham dự cuộc họp gồm: toàn thể hội đồng người bệnh, giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền, đại diện các phòng, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện và các y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.

2. Họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện:

- a. Trước khi họp Hội đồng người bệnh cấp bệnh viện, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện kiêm ủy viên thường trực của Hội đồng trao đổi những nội dung chính với chủ tịch hội đồng.
- b. Chủ tịch hội đồng người bệnh chủ trì, trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện là thư ký ghi biên bản.
- c. Các thành viên phát biểu ý kiến đóng góp cụ thể về tổ chức, tình hình khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ chăm sóc của bệnh viện. Xem số góp ý của người bệnh ở các khoa, xác định những ý kiến đúng, những ý kiến chưa đúng để giải quyết.
- d. Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện phổ biến các quy định của bệnh viện, viện phí, bảo hiểm y tế, nghĩa vụ và quyền lợi của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện để người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện cùng kết hợp thực hiện.

3. Giám đốc bệnh viện hoặc người được giám đốc ủy quyền tham dự cuộc họp có trách nhiệm tiếp thu, giải đáp các ý kiến của hội đồng người bệnh trên cơ sở các chính sách, các quy định của Nhà nước và những cố gắng của bệnh viện.

Những đề nghị ngoài quyền giải quyết của giám đốc bệnh viện phải báo cáo lên cấp trên quản lý trực tiếp xem xét giải quyết.

11. QUY CHẾ TRANG PHỤC Y TẾ

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

- 1. Trang phục được quy định thống nhất cho các thành viên trong bệnh viện, kể cả học viên, người bệnh nhằm đảm bảo vệ sinh, trật tự, thẩm mỹ trong bệnh viện.
- 2. Trang phục y tế đảm bảo đồng bộ bao gồm: quần áo, mũ, giày, hoặc dép đế bằng và biển chức danh. Bệnh viện có trang bị gương lớn cho các khoa, phòng để chỉnh đốn trang phục.
- 3. Các thành viên trong bệnh viện, học viên phải mặc trang phục theo đúng quy định trong giờ làm việc và trực: người bệnh nội trú phải mặc quần áo bệnh viện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

- 1. **Trang phục y tế:** phải thống nhất, đồng bộ theo chức danh về mẫu và kiểu.

2. Số lượng:

Các thành viên trong bệnh viện một năm được bệnh viện cấp hai bộ trang phục.

3. Màu và kiểu:

a. Bác sĩ, dược sĩ: màu trắng, kiểu áo choàng, quần dài.

b. Y tá (điều dưỡng), nữ hộ sinh, kỹ thuật viên màu trắng, kiểu:

- Nam: áo ngắn, quần dài

- Nữ: áo ngắn, quần dài hoặc váy dài liền áo, mặc với tất dài.

c. Hộ lý và y công: màu xanh nước biển, kiểu áo ngắn, quần dài, nhưng áo phải khác kiểu với y tá (điều dưỡng).

d. Học viên thực tập: tự trang bị trang phục y tế theo mẫu quy định cho từng đối tượng công tác của bệnh viện, phải đeo biển chức danh, phía trái ngực.

e. Viên chức hành chính và lái xe: thực hiện theo quy định của Nhà nước về trang phục công tác các cơ quan hành chính.

g. Viên chức bảo vệ: thực hiện theo quy định của bảo vệ.

h. Công nhân y tế bao gồm: công nhân sửa chữa, công nhân cơ khí, công nhân vệ sinh môi trường được được trang bị trang phục màu xanh thẫm.

i. Viên chức làm việc tại khoa dinh dưỡng: màu trắng, kiểu áo ngắn, quần dài nhưng phải may khác kiểu với y tá (điều dưỡng), bên ngoài khoác áo tạp dề màu xanh công nhân, mũ kiểu đầu bếp.

k. Người bệnh nội trú: được trang bị đủ quần áo, đảm bảo sạch, đủ ấm, may kiểu quần áo ngủ, yêu cầu một số khoa đặc biệt có màu riêng:

- Khoa truyền nhiễm và khoa lao: màu xanh hòa bình.

- Khoa da liễu: màu xanh lá cây.

- Khoa phụ sản: áo, váy màu trắng.

- Khoa nhi: màu quần áo vải hoa.

- Các khoa còn lại: quần áo, vải kẻ sọc.

4. Sử dụng:

a. Các thành viên trong bệnh viện, trong giờ làm việc phải mặc trang phục vụ đeo biển chức danh phía trái ngực đảm bảo sạch, đẹp.

b. Chỉ mặc trang phục y tế trong bệnh viện và khi thừa hành nhiệm vụ y tế ngoài bệnh viện. Nghiêm cấm mặc trang phục y tế khi không thừa hành nhiệm vụ kể cả trong và ngoài bệnh viện.

c. Phải đeo khẩu trang khi làm việc trong môi trường vô khuẩn và khi tiếp xúc với người bệnh truyền nhiễm.

5. Bảo quản:

a. Các thành viên y tế làm việc tại buồng phẫu thuật, buồng đẻ, buồng trẻ sơ sinh, buồng pha chế thuốc, khoa hồi sức cấp cứu, khoa xét nghiệm, khoa truyền nhiễm, khoa lao, khoa bông phải thay giặt quần áo hàng ngày; các thành viên các khoa khác và người bệnh được thay giặt quần áo ít nhất 2 ngày một lần và khi bẩn.

b. Bệnh viện phải tổ chức giặt, là tập trung nhưng phải giặt riêng:

- Quần áo các thành viên trong bệnh viện.
- Quần áo đồ vải người bệnh.
- Quần áo đồ vải khoa truyền nhiễm và khoa lao.

c. Bệnh viện phải trang bị tủ đựng quần áo các thành viên trong bệnh viện.

12. QUY CHẾ QUẢN LÝ TÀI CHÍNH TRONG BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Quản lý tài chính trong bệnh viện là việc quản lý toàn bộ các nguồn vốn: vốn ngân sách Nhà nước cấp, vốn viện trợ, vốn vay và các nguồn vốn khác; tài sản, vật tư của bệnh viện để phục vụ nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chỉ đạo tuyến ...

2. Quản lý tài chính trong bệnh viện phải đạt các mục tiêu:

a. Sử dụng, quản lý các nguồn kinh phí ngân sách Nhà nước cấp và các nguồn được coi là ngân sách Nhà nước cấp như: viện phí, bảo hiểm y tế, viện trợ ... theo đúng chế độ, định mức quy định của Nhà nước.

b. Tăng nguồn thu hợp pháp, cân đối thu chi, sử dụng các khoản chi có hiệu quả, chống lãng phí, thực hành tiết kiệm.

c. Thực hiện chính sách ưu đãi và đảm bảo công bằng trong khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng ưu đãi xã hội và người nghèo.

d. Từng bước tiến tới hạch toán chi phí và giá thành khám bệnh, chữa bệnh.

3. Giám đốc bệnh viện là người chịu trách nhiệm quản lý tài chính trong bệnh viện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Quản lý các nguồn thu:

a. Các nguồn tài chính:

Hình thành ngân sách của bệnh viện và được quản lý thống nhất theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp bao gồm:

- Ngân sách Nhà nước cấp hàng năm.
- Thu viện phí và bảo hiểm y tế.
- Thu về viện trợ (nếu có).

- Thu về thanh lý, nhượng bán tài sản.
- Các khoản thu khác như trợ cấp khó khăn, quỹ hỗ trợ khác ...

Các nguồn thu tài chính của bệnh viện phải được lập kế hoạch từng năm trên cơ sở định mức của Nhà nước quy định, định mức do bệnh viện xây dựng đã được cơ quan chủ quản duyệt và dự báo về khả năng thu.

b. Nguồn thu viện phí và bảo hiểm y tế.

- Nguồn thu viện phí và bảo hiểm y tế được Nhà nước quy định là một phần ngân sách sự nghiệp y tế của Nhà nước giao cho bệnh viện quản lý và sử dụng. Các nguồn ngân sách này được quản lý tập trung thống nhất tại phòng tài chính kế toán của bệnh viện theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.
- Giá viện phí do giám đốc bệnh viện đề xuất, phù hợp với tình hình kinh tế xã hội của địa phương và được cấp trên có thẩm quyền duyệt. Bảng giá phải được niêm yết công khai. Trưởng phòng tài chính kế toán chịu trách nhiệm tổ chức thu viện phí đảm bảo nhanh chóng, thuận tiện, tránh phiền hà cho người bệnh và hạch toán các khoản thu viện phí theo chế độ quy định.
- Đối với việc khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu thì mức thu được tính trên cơ sở hạch toán và được cấp có thẩm quyền duyệt. Bệnh viện không được tùy tiện đặt giá.
- Trưởng các khoa trong bệnh viện có trách nhiệm ký duyệt bảng kê các khoản chi cho người bệnh để làm căn cứ cho phòng tài chính kế toán thực hiện việc thu viện phí.
- Việc thu viện phí trực tiếp của người bệnh phải sử dụng hóa đơn theo mẫu quy định của Bộ Tài chính: một liên của hóa đơn phải trả cho người bệnh.
- Đối với người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế thì phòng tài chính kế toán có trách nhiệm thu viện phí từ cơ quan bảo hiểm y tế.
- Giám đốc bệnh viện hoặc người được ủy quyền chịu trách nhiệm xét miễn, giảm viện phí cho người bệnh theo chế độ quy định.

c. Nguồn viện trợ và các nguồn thu khác:

- Nguồn viện trợ và các nguồn thu khác được Nhà nước quy định là một phần ngân sách sự nghiệp y tế của Nhà nước giao cho bệnh viện quản lý và sử dụng hạch toán theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.
- Khi bệnh viện tiếp nhận tiền, hàng viện trợ phải làm các thủ tục xác nhận viện trợ theo quy định.
- Các loại tài sản được viện trợ phải hạch toán tăng nguồn vốn và quản lý theo quy định như các tài sản được mua bằng nguồn vốn sự nghiệp do Nhà nước cấp.

2. Quản lý tiền mặt:

- a. Tất cả các nguồn thu bằng tiền mặt của bệnh viện phải được quản lý chặt chẽ theo đúng chế độ Nhà nước quy định.

b. Thủ quỹ là người chịu trách nhiệm trước trưởng phòng tài chính kế toán và giám đốc bệnh viện về bảo quản, thu, chi và bồi thường nếu thiếu hụt ngân quỹ theo quy định.

c. Trưởng phòng tài chính kế toán và thủ quỹ phải tổ chức kiểm kê quỹ định kỳ hàng tháng và đột xuất nếu có lệnh của cấp trên.

d. Giám đốc bệnh viện không được tuyển dụng cha, mẹ, vợ, chồng, con của trưởng phòng tài chính kế toán của bệnh viện làm thủ quỹ.

3. Quản lý chi:

a. Các khoản chi đều phải có kế hoạch được duyệt, thực hiện đúng các quy định của luật ngân sách, chế độ kế toán hành chính sự nghiệp, chế độ đấu thầu xây dựng và mua sắm tài sản.

b. Các khoản chi phải đúng chế độ, định mức do cơ quan có thẩm quyền quy định và được giám đốc bệnh viện duyệt chi.

c. Chứng từ chi kê cả tạm ứng phải được lập theo đúng quy định. Khi thanh toán các khoản chi, tạm ứng phải có đầy đủ chứng từ, hóa đơn hợp pháp. Trường hợp đặc biệt khi bệnh viện phải mua một số vật dụng, súc vật ... theo kế hoạch đã được giám đốc duyệt để phục vụ thí nghiệm, nghiên cứu, chữa bệnh mà không có hóa đơn do cơ quan tài chính phát hành thì người thanh toán phải có bảng kê chi tiết ghi rõ địa chỉ, họ tên và chữ ký của người bán hàng.

d. Trường hợp đặc biệt như cấp cứu, tử vong ... cần phải chi một số tiền khẩn cấp mà chưa đủ thủ tục hoặc ngoài chế độ, giám đốc bệnh viện hoặc người được ủy quyền phải ra lệnh bằng văn bản và chịu trách nhiệm. Trưởng phòng tài chính kế toán và thủ quỹ chi kịp thời để đảm bảo công việc, sau đó báo cáo lại giám đốc và cơ quan quản lý tài chính cấp trên để giải quyết.

c. Việc chi phải được hạch toán đúng mục lục ngân sách Nhà nước quy định. Không được dùng nguồn kinh phí hành chính sự nghiệp để chi cho xây dựng cơ bản, lập quỹ phúc lợi.

4. Quản lý tài sản:

a. Tài sản của bệnh viện khi xây dựng hoàn thành, mua sắm, tiếp nhận từ mọi nguồn theo quy định tại điểm 1.1 của quy chế này đều phải được ghi thể hiện, phản ánh trên sổ sách kế toán theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp và đảm bảo các thủ tục cần thiết về đấu thầu, chọn thầu xây dựng, mua sắm tài sản theo quy định.

b. Việc sử dụng vật tư, tài sản của bệnh viện phải căn cứ theo định mức. Tài sản phải được giao trách nhiệm quản lý tới giám đốc, trưởng khoa, trưởng phòng và cá nhân, bảo dưỡng định kỳ theo quy định kỹ thuật bệnh viện. Tài sản cố định mang ra khỏi bệnh viện để thực hiện nhiệm vụ phải có ý kiến đồng ý của giám đốc.

c. Tài sản cố định và vật rẻ tiền mau hỏng của bệnh viện khi thanh lý, nhượng bán phải thực hiện theo chế độ quản lý công sản của Nhà nước. Trường hợp cần

điều chuyển tài sản cố định cho các đơn vị khác phải xin ý kiến của cấp trên và cơ quan quản lý công sản bệnh viện không được tùy tiện cho nơi khác.

d. Các vật tư kỹ thuật và vật tư chuyên dùng, thuốc, máu, dịch truyền sau khi mua, tiếp nhận phải nhập kho. Vật tư nào chưa có giá phải tổ chức hội đồng đánh giá. Khi xuất kho phải có lệnh của giám đốc bệnh viện hoặc người được ủy quyền.

e. Thủ kho phải chấp hành đầy đủ các quy định của Nhà nước về quản lý kho, chịu trách nhiệm bồi thường nếu mất, thiếu hụt vật tư, tài sản và các trách nhiệm pháp luật khác theo quy định.

g. Vật tư, tài sản, đất đai, công nghệ ... của bệnh viện đem góp vốn liên doanh, góp vốn cổ phần (nếu có) phải được cấp có thẩm quyền phê duyệt và xác định về giá trị.

5. Việc chấp hành chế độ kế toán, quyết toán tài chính, kiểm tra, thanh tra, kiểm toán:

a. Chế độ kế toán hành chính sự nghiệp được thực hiện theo các quy định hiện hành của Bộ Tài chính và áp dụng cho tất cả các đơn vị hành chính sự nghiệp. Các bệnh viện là đơn vị sự nghiệp y tế, có nhiệm vụ chấp hành nghiêm chỉnh chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

b. Bệnh viện có trách nhiệm lập và nộp đúng hạn các báo cáo tài chính cho cơ quan chủ quản và cơ quan tài chính theo quy định; dùng các báo cáo tài chính để phân tích và đánh giá hiệu quả sử dụng các nguồn kinh phí, vốn, quỹ, để phục vụ cho công tác quản lý tài chính và công tác quản lý chung của bệnh viện.

c. Bệnh viện chịu sự kiểm tra tài chính của cơ quan chủ quản, thanh tra tài chính và kiểm toán khi có quyết định của cơ quan có thẩm quyền. Bệnh viện phải đảm bảo lưu trữ chứng từ kế toán theo quy định để phục vụ công tác kiểm tra, thanh tra, kiểm toán và công tác quản lý tài chính của đơn vị.

13. QUY CHẾ QUẢN LÝ VÀ SỬ DỤNG VẬT TƯ, THIẾT BỊ Y TẾ

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Vật tư, thiết bị y tế là nguồn lực lớn, đảm bảo chất lượng hoạt động của bệnh viện.

2. Vật tư, thiết bị y tế phải được giao trách nhiệm bảo quản và sử dụng cho từng cá nhân, đơn vị trong bệnh viện.

3. Vật tư, thiết bị y tế phải được sử dụng đúng quy định kỹ thuật bệnh viện và phải được khai thác hết công suất.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Trách nhiệm mua sắm vật tư, thiết bị y tế:

a. Trưởng khoa, trưởng phòng căn cứ vào nhiệm vụ được giao và yêu cầu phát triển khoa học kỹ thuật của khoa, phòng làm dự trù xin mua thiết bị y tế.

b. Trưởng phòng vật tư thiết bị y tế có trách nhiệm:

- Lập kế hoạch và mua vật tư, thiết bị y tế hàng năm theo quy định, sát với nhu cầu phục vụ khám bệnh, chữa bệnh, khả năng tài chính, điều kiện lắp đặt và đội ngũ cán bộ kỹ thuật của bệnh viện.
- Hội đồng khoa học của bệnh viện làm tư vấn cho giám đốc trong xét chọn mua thiết bị y tế.
- Việc mua vật tư, thiết bị y tế phải được thực hiện theo đúng các quy định của pháp luật.

2. Lĩnh phát vật tư, thiết bị y tế:

a. Vật tư tiêu hao y tế bông băng, cồn, gạc ... lĩnh tại kho của khoa dược và vật tư thông dụng: quần áo, bóng đèn, phích, chậu, giẻ lau ... lĩnh tại kho của phòng hành chính quản trị và được thực hiện lĩnh và phát theo chế độ kế toán hành chính sự nghiệp.

b. Thiết bị y tế mới:

- Giám đốc bệnh viện dựa vào kế hoạch đã duyệt và đề nghị của trưởng phòng vật tư thiết bị y tế ra quyết định giao thiết bị y tế mới cho khoa hoặc phòng sử dụng.
- Trưởng khoa hoặc phòng nhận được thiết bị y tế phải chuẩn bị đầy đủ mọi điều kiện để tiếp nhận.
- Trưởng phòng vật tư thiết bị y tế chịu trách nhiệm bàn giao thiết bị y tế và lập biên bản bàn giao theo quy định.
- Nếu là hàng viện trợ hoặc hàng không có đơn giá phải đề nghị Ủy ban vật giá Nhà nước tiến hành định giá trước khi giao thiết bị y tế.

3. Giao trách nhiệm quản lý sử dụng vật tư, thiết bị y tế:

Giám đốc bệnh viện căn cứ vào đề nghị của trưởng khoa, trưởng phòng được trang thiết bị y tế kỹ thuật cao ra quyết định giao trách nhiệm quản lý và sử dụng cho từng cá nhân, đảm bảo mọi thiết bị y tế kỹ thuật cao đều có chủ.

4. Người sử dụng vật tư, thiết bị y tế phải:

- Có tinh thần trách nhiệm, thực hiện nghiêm ngặt nội quy.
- Có chứng chỉ đã được đào tạo nghiệp vụ, kỹ thuật đúng chủng loại thiết bị y tế được giao.
- Nắm được tình trạng hoạt động của thiết bị y tế và ghi sổ kết quả hoạt động hàng ngày.

5. Điều kiện lắp đặt thiết bị y tế:

Trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế có trách nhiệm:

a. Hướng dẫn, giám sát các khoa, phòng đảm bảo:

- Các thiết bị y tế được hoạt động trong điều kiện tối ưu, nhằm kéo dài thời gian sử dụng.

- Hệ thống điện ổn định, an toàn.
- Hệ thống điều hòa nhiệt độ, thông gió, hút ẩm.
- Hệ thống nước sạch.
- Có đủ phương tiện phòng chống cháy, chống chuột, dãn và các loại côn trùng khác.

6. Mở sổ theo dõi vật tư, thiết bị:

- Trưởng khoa, trưởng phòng phải lập hồ sơ, lý lịch thiết bị y tế theo quy định, ghi rõ mỗi thiết bị có sự cố hư hỏng, bộ phận thay thế và bảo dưỡng định kỳ.
- Có sổ nhật ký theo dõi sử dụng thiết bị y tế hàng ngày và bàn giao ca.
- Có bảng quy định kỹ thuật bệnh viện về vận hành treo tại thiết bị y tế.

7. Khai thác sử dụng vật tư, thiết bị:

- Trưởng phòng vật tư thiết bị y tế cùng với trưởng khoa hoặc trưởng phòng được trang bị vật tư, thiết bị y tế có nhiệm vụ.
 - Khai thác sử dụng hết các tính năng kỹ thuật của thiết bị đã lắp đặt, đảm bảo đạt hiệu suất hoạt động cao, hợp lý, tiết kiệm, tiến tới từng bước xác định khả năng thu hồi vốn thiết bị y tế.
 - Kiểm tra an toàn sử dụng vật tư, thiết bị y tế theo quy định của Nhà nước; sau mỗi lần kiểm tra phải ghi vào sổ để theo dõi.
- Khi máy có sự cố, người sử dụng phải ngừng máy, báo cáo trưởng phòng hoặc trưởng khoa và trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế để lập biên bản sự cố, xác định nguyên nhân, quy trách nhiệm và tìm biện pháp sửa chữa. Nếu hỏng do yếu tố chủ quan của người sử dụng thì phải bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật.
 - Nghiêm cấm việc tự ý sử dụng thiết bị y tế không thuộc phạm vi trách nhiệm được giao và tự ý sửa chữa.
 - Khi sửa chữa, thay thế các bộ phận hỏng của các thiết bị y tế quý, đắt tiền phải có mặt ít nhất 2 người, người sử dụng và người sửa chữa.
- Việc điều hòa vật tư, thiết bị y tế trong bệnh viện:
 - Trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế có trách nhiệm đề xuất với giám đốc việc điều hòa thiết bị y tế trong bệnh viện: lập biên bản bàn giao chi tiết và vào sổ theo dõi tài sản.
 - Giám đốc bệnh viện ra quyết định điều chỉnh vật tư, thiết bị y tế giữa các khoa, phòng.
- Việc thanh lý vật tư, thiết bị y tế hỏng không có khả năng sửa chữa được, phải tiến hành mọi thủ tục đúng theo quy định của pháp luật.

8. Bảo quản vật tư, thiết bị y tế:

- a. Trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế có nhiệm vụ hướng dẫn, kiểm tra các khoa, các phòng trong việc bảo quản sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
- b. Trưởng phòng, trưởng khoa sử dụng vật tư, thiết bị y tế có nhiệm vụ đơn đốc, kiểm tra viên chức trong khoa, phòng thực hiện nghiêm chỉnh các quy định về việc bảo quản đối với từng loại thiết bị y tế.

14. QUY CHẾ SỬA CHỮA XÂY DỰNG BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Việc sửa chữa xây dựng bệnh viện là công việc thường xuyên góp phần đảm bảo chất lượng phục vụ người bệnh.
2. Việc sửa chữa, xây dựng bệnh viện phải được thực hiện theo kế hoạch và đúng trình tự thủ tục của Nhà nước quy định.
3. Sửa chữa, xây dựng bệnh viện phải được đảm bảo theo đúng quy hoạch tổng thể của bệnh viện và đảm bảo chất lượng tốt.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Nội dung việc sửa chữa, xây dựng bệnh viện gồm:

- a. Duy tu, sửa chữa.
- b. Cải tạo nâng cấp.
- c. Xây dựng mới.

2. Trách nhiệm việc sửa chữa, xây dựng bệnh viện:

- a. Giám đốc bệnh viện là chủ công trình theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.
- b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm tham gia đề xuất và góp ý để đáp ứng yêu cầu chuyên môn.
- c. Trưởng phòng hành chính quản trị thường trực và cử người theo dõi phát hiện những nơi hư hỏng cần sửa chữa.
- d. Tùy theo mức độ sửa chữa, xây dựng mà chủ công trình quyết định thành lập tổ xây dựng hay ban xây dựng để theo dõi giám sát chất lượng công trình.

3. Các bước tiến hành sửa chữa, xây dựng bệnh viện phải:

- a. Dựa vào quy hoạch tổng thể bệnh viện.
- b. Các thủ tục sửa chữa xây dựng bệnh viện phải thực hiện đúng quy định hiện hành về xây dựng cơ bản.
- c. Xây dựng, sửa chữa phải đồng bộ, tránh lãng phí.

4. Yêu cầu của các công trình y tế:

- a. Cảnh quan của bệnh viện phải thoáng mát, vệ sinh và sạch đẹp.
- b. Các khoa, các phòng được bố trí hợp lý, đúng tiêu chuẩn Nhà nước quy định.

c. Đảm bảo có đầy đủ hệ thống điện, nước sạch; có nguồn điện ưu tiên và tuyệt đối an toàn.

d. Buồng vệ sinh và hệ thống thoát nước phải đảm bảo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

e. Việc sửa chữa nhỏ, bảo dưỡng quét vôi được thực hiện theo quy định:

- Các khoa, phòng được quét vôi một năm một lần, sơn vôi hai năm một lần.

- Các khoa hay bị ô nhiễm được quét vôi một năm hai lần, sơn vôi một năm một lần.

15. QUY CHẾ CHỈ ĐẠO TUYỂN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Chỉ đạo tuyển về khám bệnh, chữa bệnh, phòng bệnh, nghiên cứu khoa học và đào tạo là trách nhiệm của bệnh viện.

2. Thực hiện chủ trương xã hội hóa chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, bệnh viện phải phối hợp với các tổ chức xã hội, các cơ sở y tế hướng về cộng đồng thực hiện việc chăm sóc sức khỏe ban đầu.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

Theo chỉ đạo của giám đốc bệnh viện, các trưởng khoa, các trưởng phòng và trưởng phòng kế hoạch tổng hợp phải:

1. Xây dựng kế hoạch chỉ đạo tuyển:

Trong kế hoạch công tác hàng năm của bệnh viện phải có kế hoạch chỉ đạo tuyển.

2. Khám bệnh và chữa bệnh:

a. Hướng dẫn và tạo điều kiện cho tuyển dưới nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, thực hiện đúng tuyển kỹ thuật: thông báo kịp thời các sai sót về chuyên môn kỹ thuật.

b. Kiểm tra việc thực hiện quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện.

c. Hỗ trợ kỹ thuật khi có yêu cầu.

d. Định kỳ sinh hoạt và lắng nghe ý kiến đóng góp của tuyển dưới.

3. Đào tạo cán bộ:

a. Nhận cán bộ chuyên môn của tuyển dưới về thực hành, nâng cao tay nghề.

b. Tổ chức các lớp đào tạo về chuyên môn kỹ thuật tại bệnh viện hoặc tại cơ sở.

4. Nghiên cứu khoa học công nghệ:

a. Thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học về chỉ đạo tuyển.

b. Hướng dẫn và phối hợp với tuyển dưới làm nghiên cứu khoa học.

5. Hướng về cộng đồng:

- a. Cùng với tuyến dưới hướng về cộng đồng thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu, giữ gìn vệ sinh môi trường, tham gia phòng chống dịch bệnh.
- b. Sẵn sàng ứng cứu hỗ trợ tuyến dưới khi trong địa bàn có thảm họa và các tệ nạn xã hội.

6. Sơ kết, tổng kết:

Phải tổ chức sơ kết 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và tổng kết năm (12 tháng) việc chỉ đạo tuyến dưới theo kế hoạch của bệnh viện.

16. QUY CHẾ HỌC TẬP VÀ GIẢNG DẠY TẠI BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Học tập và giảng dạy tại bệnh viện là một phần của nhiệm vụ đào tạo do phòng kế hoạch tổng hợp chịu trách nhiệm.
2. Bệnh viện là cơ sở thực hành của các trường đại học, cao đẳng, trung học y tế và có trách nhiệm tổ chức việc học tập, thực tập cho học viên, các thành viên trong bệnh viện và tuyến dưới.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Xây dựng kế hoạch đào tạo:

Phòng kế hoạch tổng hợp có trách nhiệm xây dựng kế hoạch đào tạo phù hợp với kế hoạch phát triển khoa học kỹ thuật của bệnh viện, trình giám đốc bệnh viện duyệt gồm:

- a. Kế hoạch đào tạo cho các thành viên trong bệnh viện.
- b. Kế hoạch mở lớp huấn luyện cho tuyến dưới.
- c. Kế hoạch thực tập cho học viên.
- d. Kế hoạch kinh phí cho các nội dung đào tạo trên theo chế độ hiện hành.

2. Tổ chức thực hiện:

- a. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp phối hợp các trưởng khoa, trưởng phòng trong bệnh viện để triển khai kế hoạch đào tạo đã được giám đốc duyệt.
- b. Trước khi học chuyên môn, các học viên phải được học quy định về y đức, quy chế bệnh viện có liên quan và nội quy học tập tại bệnh viện.
- c. Trưởng khoa, trưởng phòng, các thành viên trong bệnh viện phải tạo điều kiện cho học viên đến học tập.
- d. Sau mỗi khóa học, mỗi đợt học tập phải tổ chức đánh giá kết quả học tập, nhận xét quá trình học tập và cấp giấy chứng nhận.

3. Đội ngũ giáo viên, kể cả giáo viên kiêm chức phải:

- a. Có phẩm chất đạo đức, trình độ chuyên môn, phương pháp sư phạm.

- b. Thực hiện nghiêm chỉnh chương trình giảng dạy và nội dung bài giảng đã được quy định.
- c. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về học tập và thực hành của học viên.
- d. Giáo viên của các trường tham gia công tác khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc người bệnh tại bệnh viện được hưởng chế độ công tác của bệnh viện.
- e. Giáo viên kiêm chức của bệnh viện tham gia giảng dạy được hưởng chế độ công tác đào tạo theo quy định.

4. Học viên có trách nhiệm:

- a. Thực hiện nội quy, quy chế bệnh viện, quy định kỹ thuật bệnh viện.
- b. Thực hiện nghiêm chỉnh theo sự hướng dẫn của giáo viên.
- c. Tôn trọng giáo viên và các thành viên trong bệnh viện.
- d. Có tinh thần ham học, đoàn kết giúp đỡ bạn, không được lạm dụng nghề nghiệp.

17. QUY CHẾ CÔNG TÁC NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CÔNG NGHỆ

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

- 1. Nghiên cứu khoa học công nghệ và ứng dụng các tiến bộ kỹ thuật mới là một nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.
- 2. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm toàn diện về hoạt động nghiên cứu khoa học công nghệ và kỹ thuật, phù hợp với định hướng chiến lược của ngành và dựa trên cơ sở phát triển của đơn vị.
 - a. Tùy theo khả năng và điều kiện của đơn vị, đăng ký các đề tài nghiên cứu cấp Cơ sở, cấp Bộ và cấp Nhà nước.
 - b. Mở rộng hợp tác khoa học kỹ thuật trong nước và ngoài nước theo quy định.
 - c. Tạo mọi nguồn kinh phí đầu tư cho công tác nghiên cứu khoa học công nghệ và ứng dụng các tiến bộ kỹ thuật mới theo quy định.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Hội đồng khoa học kỹ thuật:

- a. Chức năng tư vấn cho giám đốc bệnh viện về:
 - Kế hoạch hoạt động chung của bệnh viện.
 - Phương hướng, kế hoạch nghiên cứu khoa học – công nghệ.
 - Ứng dụng, phát triển kỹ thuật chuyên môn.
 - Phương hướng, kế hoạch đào tạo cán bộ.
 - Hợp tác quốc tế, hợp tác trong và ngoài ngành về khoa học – công nghệ, kỹ thuật.
 - Chỉ đạo tuyên truyền, thông tin, xuất bản tài liệu, tư liệu khoa học kỹ thuật và giáo dục sức khỏe.

b. Tổ chức:

- Hội đồng gồm từ 5 đến 15 người tùy theo số lượng cán bộ khoa học kỹ thuật, do giám đốc bệnh viện chỉ định hoặc do cán bộ khoa học kỹ thuật của đơn vị giới thiệu và bầu phiếu kín.
- Chủ tịch hội đồng là phó giám đốc chuyên môn hoặc cán bộ khoa học có trình độ chuyên môn cao, có uy tín trong đơn vị.
- Hội đồng có từ 1 đến 2 phó chủ tịch hội đồng, do toàn thể hội đồng bầu phiếu kín.
- Thư ký hội đồng là viên chức chuyên trách hay kiêm nhiệm quản lý khoa học công nghệ và kỹ thuật, thuộc phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện.

c. Hội đồng khoa học kỹ thuật hoạt động theo chế độ kiêm nhiệm, họp định kỳ hàng quý, họp bất thường do giám đốc bệnh viện yêu cầu.

- Kinh phí hoạt động được chi từ nguồn tài chính được cấp cho hoạt động khoa học công nghệ và kỹ thuật.

2. Quản lý, hoạt động nghiên cứu khoa học – công nghệ và kỹ thuật:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Thông báo định hướng hoạt động khoa học – công nghệ và kỹ thuật của Nhà nước, chiến lược của ngành để các khoa, phòng, cán bộ khoa học nghiên cứu và đề xuất nội dung.
- Chỉ đạo cán bộ quản lý khoa học công nghệ thu thập đề cương nghiên cứu theo mẫu quy định.

- Lấy ý kiến đóng góp của hội đồng khoa học kỹ thuật về:

Nội dung nghiên cứu, số lượng đề tài.

Nguồn tài chính, cán bộ và thời gian nghiên cứu.

Lựa chọn theo thứ tự ưu tiên

- Tổng hợp ý kiến hội đồng; lựa chọn nội dung ưu tiên nghiên cứu, trình cơ quan quản lý cấp trên.
- Lập kế hoạch khoa học – công nghệ và kỹ thuật.
- Trình cơ quan quản lý cấp có thẩm quyền.

b. Tổ chức thực hiện:

1/ Giám đốc bệnh viện:

- Thông báo danh mục các đề tài được duyệt và cấp quản lý.
- Giao nhiệm vụ cho các chủ nhiệm đề tài.
- Duyệt phân bổ kinh phí.
- Ra quyết định điều chỉnh tiến độ nghiên cứu, thay đổi chủ nhiệm đề tài nghiên cứu (nếu có).

2/ Cán bộ nghiên cứu khoa học – công nghệ và kỹ thuật:

- Giám sát tiến độ, nội dung nghiên cứu.
- Dự kiến và trình giám đốc bệnh viện duyệt cấp kinh phí.
- Tổng hợp báo cáo tiến độ trình giám đốc bệnh viện.
- Phối hợp với kế toán trưởng giám sát chi tiêu tài chính.

3/ Chủ nhiệm đề tài:

- Chịu trách nhiệm trước giám đốc về: nội dung, tiến độ nghiên cứu; báo cáo định kỳ; lập dự toán tài chính và chi tiêu theo nội dung được duyệt.
- Chịu trách nhiệm hoàn toàn về kết quả khoa học của đề tài, giao nộp đủ sản phẩm nghiên cứu của đề tài.

4/ Kế toán trưởng:

- Hướng dẫn các chủ nhiệm đề tài lập dự toán.
- Tổng hợp chứng từ, trình giám đốc bệnh viện hàng quý.
- Cùng giám đốc bệnh viện ký các hợp đồng kinh tế.
- Chịu trách nhiệm về thu, chi, quyết toán tài chính trước giám đốc bệnh viện, cơ quan tài chính và cơ quan quản lý khoa học chủ quản cấp trên.
- Thống kê và lưu trữ chứng từ tài chính theo luật ngân sách.

c. Đánh giá, nghiệm thu kết quả nghiên cứu khoa học – công nghệ và kỹ thuật.

1/ Quyền hạn và trách nhiệm của giám đốc bệnh viện:

- Yêu cầu các chủ nhiệm đề tài báo cáo tổng kết nghiên cứu, quyết toán tài chính.
- Thành lập hội đồng nghiệm thu khoa học kỹ thuật cấp cơ sở: nghiệm thu cơ sở và nghiệm thu chính thức các đề tài cấp cơ sở, nghiệm thu cơ sở các đề tài cấp trên quản lý; đề nghị cấp quản lý nghiệm thu kết quả nghiên cứu.
- Có biện pháp giải quyết các đề tài không hoàn thành theo kế hoạch.

2/ Chủ nhiệm đề tài:

Giao nộp báo cáo tổng kết toàn diện về kết quả nghiên cứu theo quy định .

- Giao nộp các sản phẩm do nghiên cứu tạo ra, đúng số lượng, chất lượng.
- Thống kê các thiết bị được mua bằng kinh phí nghiên cứu.
- Nộp quyết toán đã được kế toán trưởng chấp nhận.
- Báo cáo trình hội đồng nghiệm thu khoa học kỹ thuật cấp cơ sở.
- Hoàn chỉnh tài liệu, báo cáo trình hội đồng cấp quản lý nghiệm thu chính thức kết quả khoa học của đề tài.
- Hợp thanh lý hợp đồng hoặc nghiệm thu tài chính.

3/ Cán bộ quản lý nghiên cứu khoa học công nghệ và kỹ thuật.

- Soạn thảo văn bản các hội đồng nghiệm thu.
- Làm thư ký cho các hội đồng.
- Đăng ký kết quả nghiên cứu với cơ quan quản lý chuyên trách, xác lập quyền tác giả của cá nhân và nhóm nghiên cứu.

18. QUY CHẾ CÔNG TÁC HỢP TÁC QUỐC TẾ.

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Tăng cường quan hệ hợp tác quan hệ quốc tế trong lĩnh vực y, dược và thiết bị y tế, nhằm trao đổi về chuyên môn kỹ thuật, thiết bị y tế và đào tạo cán bộ, góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh và chữa bệnh.
2. Quản lý công tác hợp tác quốc tế phải theo đúng các quy định của pháp luật.
3. Sử dụng, quản lý hàng và tiền do nguồn tài trợ quốc tế phải theo đúng quản lý ngân sách Nhà nước.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Quan hệ giao dịch người với nước ngoài.

- a. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm trước cơ quan quản lý Nhà nước có thẩm quyền về công tác hợp tác quốc tế. Nếu vắng mặt được ủy quyền và người được ủy quyền chịu trách nhiệm trước giám đốc bệnh viện.
- b. Người được tiếp xúc và làm việc với người nước ngoài phải thực hiện:
 - Chuẩn bị nội dung, chương trình làm việc cụ thể, chu đáo.
 - Phải có sổ theo dõi tiếp khách nước ngoài, ghi chép nội dung làm việc.
 - Đón khách nước ngoài đến làm việc phải theo đúng thủ tục và địa điểm quy định của Nhà nước.
 - Thông báo cho cơ quan an ninh của địa phương biết thời gian, địa điểm làm việc để hỗ trợ bệnh viện tổ chức công tác bảo vệ chu đáo.
- c. Trao đổi thư công tác, báo cáo khoa học, tài liệu nghiên cứu gửi ra nước ngoài và nhận từ nước ngoài phải theo đúng quy định của pháp lệnh bảo vệ bí mật của Nhà nước.
- d. Gửi và nhận quà đối với người nước ngoài phải chấp hành đúng quy định của pháp luật.

2. Cán bộ đi học tập, công tác nước ngoài phải thực hiện:

- a. Phải được phép của cấp có thẩm quyền bằng văn bản.
- b. Chuẩn bị đề cương, báo cáo cụ thể và được cấp có thẩm quyền duyệt.
- c. Hoàn thành tốt kế hoạch học tập hoặc công tác.
- d. Khi có vấn đề nảy sinh có lợi cho bệnh viện hoặc ngành có thể ký bản ghi nhớ và ghi rõ chỉ có thể thực hiện khi được các cấp có thẩm quyền đồng ý.

e. Giữ gìn đạo đức, phẩm chất của cán bộ y tế Việt Nam, chấp hành mọi chủ trương đường lối và chính sách đối ngoại của Đảng và Nhà nước và các quy định của Đại sứ quán Việt Nam tại nước ngoài.

g. Sau khi về nước phải có báo cáo việc hoàn thành nhiệm vụ công tác hoặc học tập với cấp có thẩm quyền.

h. Không được làm những việc ngoài phạm vi trách nhiệm, quyền hạn quy định.

3. Khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài.

a. Khám bệnh, chữa bệnh thường quy cho người nước ngoài phải được phép của Bộ Y tế.

Trường hợp cấp cứu, các cơ sở y tế có trách nhiệm phục vụ, phải đảm bảo chất lượng, an toàn và hiệu quả.

b. Những bệnh viện được Bộ Y tế cho phép khám bệnh chữa bệnh cho người nước ngoài phải thực hiện các yêu cầu sau:

- Tổ chức dây chuyền khám bệnh, chữa bệnh hợp lý, khoa học; cán bộ chuyên môn có tay nghề và ngoại ngữ tốt, phương tiện thiết bị y tế cần thiết đảm bảo phục vụ có hiệu quả cho người bệnh.

- Người bệnh thuộc các nước có quan hệ hữu nghị với Việt Nam được khám bệnh, chữa bệnh miễn phí theo quy định.

- Người bệnh thuộc các nước khác đều phải trả viện phí theo quy định hiện hành của liên Bộ Y tế - Tài chính.

c. Những bệnh viện không nằm trong diện quy định trên, có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài cũng phải đảm bảo các yêu cầu trên.

d. Trong quá trình điều trị, nếu tình trạng người bệnh không tiến triển tốt bác sĩ điều trị phải khẩn trương tiến hành hội chẩn hoặc chuyển viện kịp thời.

4. Người nước ngoài hoạt động về khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam:

a. Người nước ngoài đến làm việc hoặc thực hiện các chương trình hợp tác về y tế tại các bệnh viện, các viện có giường bệnh phải thực hiện các quy định sau:

- Được các cơ sở y tế có nhu cầu về chuyên môn kỹ thuật mời người nước ngoài đến làm việc bằng văn bản.

- Được cơ quan y tế Việt Nam có thẩm quyền và cơ quan y tế đối tác nước ngoài có văn bản thỏa thuận nhận và cử người nước ngoài đến làm việc theo các điều khoản đã ký.

- Trường hợp cá nhân người nước ngoài tình nguyện đến làm việc tại một cơ sở y tế của Việt Nam phải được cơ sở đó chấp nhận bằng văn bản và được cấp có thẩm quyền cho phép.

b. Điều kiện người nước ngoài được làm việc chuyên môn y tế tại Việt Nam:

- Phải có bằng, chứng chỉ tốt nghiệp, đào tạo phù hợp với nhu cầu mời người nước ngoài đến làm việc, do các trường đại học, trung học cấp.

- Đã trực tiếp làm việc trong lĩnh vực đó, liên tục từ 5 năm trở lên.
- Có đủ sức khỏe và trong độ tuổi lao động.
- Tự nguyện chấp hành nghiêm chỉnh quy chế bệnh viện và pháp luật của Nhà nước Việt Nam.

c. Người nước ngoài hành nghề y tế tại Việt Nam:

- Ngoài những điều kiện quy định trên, phải thực hiện nghiêm chỉnh pháp lệnh hành nghề y dược tư nhân của Nhà nước Việt Nam.

5. Tiếp nhận và sử dụng hàng viện trợ

a. Tiền và hàng viện trợ bất kể từ nguồn nào đều là tài sản chung của Nhà nước.

b. Tiếp nhận hàng viện trợ phải thực hiện các quy định sau:

- Thành lập ban tiếp nhận viện trợ gồm giám đốc, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, trưởng phòng tài chính kế toán, trưởng phòng vật tư, thiết bị y tế và trưởng khoa có liên quan.

- Kiểm kê, định giá và vào sổ tài sản của bệnh viện.

- Hoàn thành việc tiếp nhận viện trợ phải báo cáo kết quả lên cấp trên quản lý trực tiếp và có thư cảm ơn tổ chức hoặc cá nhân đã viện trợ.

c. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm việc quản lý và sử dụng hàng viện trợ đúng mục, có hiệu quả cao trong bệnh viện.

6. Công tác tổ chức:

a. Giám đốc bệnh viện chịu trách nhiệm về công tác hợp tác quốc tế trong bệnh viện.

b. Bệnh viện có quan hệ hợp tác với nước ngoài nhiều, phải có cán bộ chuyên trách hoặc tổ công tác chuyên lo công tác đối ngoại nằm trong phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện.

c. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm và tạo điều kiện thuận lợi cho cán bộ trong bệnh viện được học tập nâng cao trình độ ngoại ngữ.

19. QUY CHẾ QUAN HỆ CÔNG TÁC TRONG BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Quan hệ công tác trong bệnh viện được xây dựng trên cơ sở nhiệm vụ, quyền hạn của các chức danh để tăng cường sự hợp tác, góp phần thực hiện tốt nhiệm vụ của bệnh viện.

2. Các thành viên trong bệnh viện có trách nhiệm thực hiện tốt quan hệ công tác theo các quy định sau:

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

1. Vị trí công việc của các chức danh:

- a. Giám đốc bệnh viện là người đứng đầu bệnh viện chịu trách nhiệm trước pháp luật và cấp trên trực tiếp về lãnh đạo, quản lý toàn diện mọi hoạt động của bệnh viện; khi vắng mặt phải ủy quyền bằng văn bản cho một phó giám đốc.
- b. Phó giám đốc là người giúp giám đốc, được giám đốc phân công phụ trách điều hành từng mặt công tác và chịu trách nhiệm trước giám đốc về nhiệm vụ được phân công.
- c. Trưởng phòng là người giúp giám đốc, phó giám đốc về công tác quản lý, có trách nhiệm nắm chắc và giải quyết công việc theo nhiệm vụ, quyền hạn được giao.
- d. Trưởng khoa là người được giám đốc giao nhiệm vụ trực tiếp tổ chức, quản lý thực hiện công tác khám bệnh, chữa bệnh, phục vụ người bệnh theo quy định.
- e. Trưởng phòng y tá (điều dưỡng) là người được giám đốc giao nhiệm vụ quản lý và tổ chức thực hiện công tác chăm sóc người bệnh toàn diện.

2. Quan hệ công tác giữa các chức danh:

- a. Quan hệ công tác giữa các phó giám đốc bệnh viện là quan hệ phối hợp trách nhiệm, cùng nhau giúp giám đốc hoàn thành tốt trách nhiệm quản lý và điều hành hoạt động của bệnh viện. Khi giải quyết công việc thuộc lĩnh vực được phân công, nếu có liên quan đến lĩnh vực của phó giám đốc khác thì cần trao đổi với phó giám đốc phụ trách lĩnh vực đó để thống nhất trước khi quyết định. Nếu không thống nhất được thì phải báo cáo cả hai ý kiến để giám đốc quyết định.
- b. Quan hệ công tác giữa các trưởng phòng là quan hệ phối hợp trách nhiệm thực hiện tốt nhiệm vụ được giao, giúp giám đốc bệnh viện làm tốt công tác quản lý, điều hành mọi hoạt động. Khi giải quyết công việc nếu có liên quan đến chức năng của phòng khác thì cần trao đổi thống nhất, nếu không thống nhất được ý kiến thì phải báo cáo giám đốc bệnh viện ý kiến của từng phòng để giám đốc xem xét quyết định.
- c. Quan hệ công tác giữa các trưởng phòng với trưởng khoa là quan hệ phối hợp trách nhiệm, tạo điều kiện để các trưởng khoa thực hiện tốt nhiệm vụ trọng tâm của bệnh viện là khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ người bệnh.
- d. Quan hệ công tác giữa các trưởng khoa là quan hệ hợp tác, hỗ trợ, cùng thực hiện tốt nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh và phục vụ người bệnh.
- e. Quan hệ công tác giữa các trưởng khoa với y tá (điều dưỡng) trưởng khoa là quan hệ lãnh đạo với tổ chức thực hiện. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa được giao quyền quản lý và tổ chức thực hiện việc chăm sóc người bệnh theo y lệnh và tổ chức công tác vệ sinh sạch đẹp trong khoa, buồng bệnh đảm bảo mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh trong khoa. Y tá (điều dưỡng) trưởng còn chịu sự chỉ đạo trực tiếp của trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện về việc tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh.
- g. Quan hệ công tác giữa trưởng phòng y tá (điều dưỡng) bệnh viện với kỹ thuật viên trưởng các khoa không có giường bệnh là quan hệ chỉ đạo thực hiện công

tác vệ sinh sạch đẹp trong khoa của toàn bệnh viện theo kế hoạch đã được giám đốc bệnh viện giao.

h. Quan hệ công tác giữa bác sĩ điều trị với y tá (điều dưỡng) trong khoa là quan hệ giữa người ra y lệnh và người thực hiện y lệnh.

i. Quan hệ công tác giữa y tá (điều dưỡng) và kỹ thuật viên với hộ lý và y công là quan hệ giữa người giám sát chất lượng công việc và người thực hiện, nhiệm vụ của hộ lý và y công do y tá (điều dưỡng) trưởng khoa hoặc kỹ thuật viên trưởng khoa giao.

20. QUY CHẾ CÔNG TÁC KIỂM TRA

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Kiểm tra là một biện pháp để tăng cường hiệu lực quản lý Nhà nước trong công tác khám bệnh chữa bệnh.

2. Trách nhiệm kiểm tra:

- Giám đốc bệnh viện.

- Trưởng khoa, trưởng phòng

- Các đoàn kiểm tra do Bộ Y tế, Sở y tế tổ chức.

- Đại diện cấp trên kiểm tra, có kế hoạch giúp đỡ và giải quyết các tồn tại.

3. Các thành viên trong bệnh viện có trách nhiệm thực hiện và giám sát kiểm tra.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Trách nhiệm kiểm tra:

a. Giám đốc có trách nhiệm kiểm tra mọi hoạt động của bệnh viện.

b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm kiểm tra mọi hoạt động trong khoa, phòng.

c. Bác sĩ, dược sĩ, kỹ sư, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, nữ hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa kiểm tra những hoạt động trong phạm vi trách nhiệm.

2. Hình thức kiểm tra:

a. Tự kiểm tra tại các khoa, phòng và toàn bệnh viện. Giám đốc thành lập các đoàn kiểm tra của bệnh viện để kiểm tra từng vụ, việc hoặc các hoạt động trong bệnh viện.

b. Kiểm tra của cấp trên do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế trực tiếp hoặc ủy nhiệm các đoàn đến kiểm tra bệnh viện.

3. Tính chất kiểm tra:

a. Kiểm tra định kỳ theo kế hoạch.

b. Kiểm tra đột xuất.

4. Nội dung kiểm tra:

- a. Kiểm tra việc thực hiện quy chế bệnh viện, tiến độ và chất lượng thực hiện kế hoạch công tác.
- b. Các quy định khác của Nhà nước.
- c. Sau khi kiểm tra có làm biên bản theo mẫu.

5. Phương pháp kiểm tra:

- a. Phỏng vấn, bảng điểm kiểm tra.
- b. Phiếu thăm dò.
- c. Kiểm tra trực tiếp cơ sở, tài liệu, hồ sơ, sổ ghi chép.

6. Tiến hành kiểm tra:

- a. Đoàn kiểm tra phải có nội dung kiểm tra cụ thể.
- b. Đơn vị, cá nhân được kiểm tra có trách nhiệm báo cáo và cung cấp các tài liệu theo nội dung của đoàn kiểm tra.
- c. Đoàn kiểm tra phải xem xét đối chiếu, xác minh thật cụ thể các tài liệu và tình hình thực tế do đơn vị được kiểm tra cung cấp.

Nếu phát hiện những vụ, việc phát sinh mới ngoài nội dung kiểm tra thì đoàn kiểm tra phải báo cáo xin ý kiến cấp có thẩm quyền để chỉ đạo giải quyết.

- c. Đoàn kiểm tra cùng đơn vị được kiểm tra đánh giá ưu, khuyết điểm, tồn tại, thống nhất biên bản kiểm tra và đoàn kiểm tra viết báo cáo kết quả kiểm tra báo cáo cấp trên quản lý trực tiếp.

7. Quyền được khiếu nại:

Trong trường hợp những kết luận của đoàn kiểm tra chưa thỏa đáng, đơn vị được kiểm tra có quyền khiếu nại lên cấp trên quản lý trực tiếp, đề nghị tổ chức phúc tra.

21. QUY CHẾ KHEN THƯỞNG, KỶ LUẬT TRONG BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khen thưởng, kỷ luật là một biện pháp quản lý Nhà nước nhằm động viên và giáo dục các thành viên trong bệnh viện hoàn thành nhiệm vụ được giao.
2. Khen thưởng, kỷ luật phải kịp thời, công khai, công bằng; lấy giáo dục làm gốc, dựa trên cơ sở các quy định của Nhà nước.
3. Tổ chức các phong trào thi đua liên tục, nêu gương người tốt, việc tốt.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Nội dung khen thưởng, kỷ luật:

Thực hiện quy định của luật lao động, quy định về y đức và quy chế bệnh viện.

2. Trách nhiệm về việc khen thưởng, kỷ luật:

- a. Giám đốc bệnh viện là chủ tịch hội đồng.
- b. Trưởng phòng, trưởng khoa có trách nhiệm tổ chức, xem xét đề nghị khen thưởng, kỷ luật theo quy định hiện hành.
- c. Hội đồng thi đua, hội đồng kỷ luật được thành lập làm nhiệm vụ tư vấn cho giám đốc bệnh viện.

3. Cách tiến hành:

a. Khen thưởng:

- Cá nhân, tập thể viết báo cáo thành tích theo tiêu chuẩn quy định.
- Thông qua khoa, phòng bình chọn công khai, dân chủ; chọn những cá nhân, tập thể tiên tiến, đề nghị giám đốc bệnh viện xét duyệt.
- Hội đồng thi đua khen thưởng xem xét và đề nghị mức độ khen thưởng.
- + Mức khen thưởng ở bệnh viện do giám đốc quyết định.
- + Mức khen thưởng do cấp trên, giám đốc bệnh viện làm báo cáo gửi lên cấp trên.
- Giám đốc bệnh viện tổ chức công nhận và trao giải thưởng nghiêm túc, đúng thủ tục quy định của Nhà nước và có trách nhiệm tổ chức bồi dưỡng các cá nhân, tập thể điển hình, tiên tiến; phổ biến những bài học kinh nghiệm, nhân điển hình tiên tiến trong bệnh viện.

b. Kỷ luật:

- Cá nhân, tập thể vi phạm kỷ luật phải viết bản kiểm điểm và tự nhận hình thức kỷ luật, thông qua khoa, phòng góp ý, lập biên bản chuyển đến phòng tổ chức cán bộ để trình giám đốc bệnh viện.
- Thi hành kỷ luật lao động theo quy định hiện hành của Nhà nước.

4. Quyền đề nghị và khiếu nại:

- a. Các thành viên trong bệnh viện bị thi hành kỷ luật, sau khi đã cố gắng làm việc, sửa chữa sai lầm khuyết điểm thì có quyền đề nghị hội đồng xét xóa bỏ hiệu lực của kỷ luật.
- b. Các thành viên trong bệnh viện có quyền khiếu nại về mức độ kỷ luật, giám đốc bệnh viện có trách nhiệm giải quyết kịp thời.

Phần IV.

QUY CHẾ CHUYÊN MÔN

1. QUY CHẾ THƯỜNG TRỰC

I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

2. Danh sách các thành viên thường trực phải được phân công theo lịch từ tuần trước do lãnh đạo bệnh viện ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí thường trực và lịch thường trú của các chuyên gia đầu ngành, riêng khoa ngoại phải có danh sách kíp phẫu thuật và thường trực buồng phẫu thuật.
3. Các phiên thường trực phải được tổ chức chặt chẽ, có đầy đủ các phương tiện vận chuyển, thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc để kịp thời cấp cứu người bệnh.
4. Các vị trí thường trực phải có biển, bảng, mũi tên hướng dẫn, đèn sáng và có sổ ghi chép tình hình phiên thường trực, có danh sách nơi ở, điện thoại của giám đốc, trưởng các khoa, trưởng các phòng, chuyên gia của các chuyên khoa để mời hội chẩn khi có yêu cầu.
5. Người thường trực phải có mặt đầy đủ, đúng giờ để nhận bàn giao của phiên thường trực trước và khi hết giờ phải bàn giao cho phiên thường trực sau, không được rời bỏ vị trí thường trực và phải thực hiện mệnh lệnh thường trực của cấp trên.
6. Thường trực chính phải là người có đủ trình độ, độc lập giải quyết công việc. Bác sĩ đang trong thời gian tập sự không được phân công thường trực chính.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức và nhiệm vụ của người thường trực:

a. Tổ chức thường trực tại bệnh viện gồm:

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

b. Nhiệm vụ của người thường trực:

1/ Thường trực lãnh đạo:

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

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

2/ Thường trực lâm sàng:

+ Trưởng phiên thường trực là trưởng khoa đối với các bệnh viện hạng I, II và trưởng khoa hoặc một số bác sĩ khác do giám đốc chỉ định đối với bệnh viện hạng III; có nhiệm vụ:

- Điều hành nhân lực trong phiên thường trực để hoàn thành nhiệm vụ.
 - 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.
 - Báo cáo và xin ý kiến thường trực lãnh đạo trong trường hợp vượt quá khả năng giải quyết về chuyên môn và các trường hợp đặc biệt như tự sát, dịch bệnh, thảm họa, cấp cứu hàng loạt...
 - Thông báo cho thường trực bảo vệ, đồng thời báo cáo thường trực lãnh đạo trong trường hợp mất an ninh, trật tự trong bệnh viện.
 - Tăng cường kiểm tra, đôn đốc viên chức thường trực ít nhất 3 lần trong phiên thường trực.
- + Bác sĩ thường trực là các bác sĩ tham gia điều trị của khoa có nhiệm vụ:
- Tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu.
 - Theo dõi xử lý người bệnh được bàn giao.
 - Hướng dẫn, đôn đốc mọi thành viên trong phiên thường trực thực hiện đầy đủ các y lệnh.
 - Phân công trách nhiệm cho mỗi thành viên thường trực theo dõi sát sao, xử lý kịp thời các diễn biến xấu đối với người bệnh nặng diện chăm sóc cấp I.
 - Thăm người bệnh thuộc diện chăm sóc cấp I ít nhất 2 giờ một lần và ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần thăm khám.
- + Y tá (điều dưỡng) thường trực là y tá (điều dưỡng) của từng khoa đối với bệnh viện hạng I và II. Bệnh viện hạng III có thể tổ chức thường trực y tá (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 hành chính, bảo vệ:

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

- Thường trực điện, nước bảo đảm cho máy phát điện hoạt động ngay sau khi mất điện đột xuất 5 phút; sửa chữa điện, nước hỏng bất thường để đảm bảo đủ điện, nước dùng cho cấp cứu, điều trị, sinh hoạt của người bệnh.
- Thường trực hành chính phải đảm bảo thông tin liên lạc về điện thoại, điện tín và các hình thức thông tin khác.
- Thường trực bảo vệ có nhiệm vụ bảo đảm an ninh trật tự trong bệnh viện.

2. Nội dung báo cáo tình hình phiên thường trực:

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

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

a. Thường trực lâm sàng: Báo cáo đầy đủ tình hình người bệnh về:

- *Tử vong:* Ghi rõ diễn biến của người bệnh, cách xử lý, nguyên nhân, thời gian tử vong và những việc làm cụ thể sau khi người bệnh tử vong.
- *Cấp cứu:* Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán và cách giải quyết đối với từng người bệnh đến cấp cứu.
- *Diễn biến nặng của người bệnh nội trú:* Ghi rõ các diễn biến về bệnh tật, cách xử lý đối với từng người bệnh.
- *Thuốc:* Ghi rõ thuốc đã sử dụng cho từng người bệnh trong phiên thường trực.
- *Pháp y:* Trường hợp người bệnh có liên quan đến pháp y, bác sĩ thường trực có trách nhiệm:
 - + Ghi rõ đầy đủ tình trạng người bệnh, các thương tích, lời khai của người bệnh, gia đình người bệnh, người chuyên chở, người làm chứng nếu có.
 - + Trường hợp chỉ có người chuyên chở thì phải ghi thêm họ, tên, địa chỉ người chuyên chở, số 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.

d. Thường trực lãnh đạo:

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

2. QUY CHẾ CẤP CỨU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

- a. Người bệnh mới đến tại khoa khám bệnh hoặc vào thẳng các khoa lâm sàng.
- b. Người bệnh đang theo dõi điều trị tại các khoa lâm sàng có diễn biến nặng, nguy kịch.
- c. Tuyển dưới có yêu cầu hỗ trợ khẩn cấp.
- d. Cấp cứu người bệnh ngoài bệnh viện.

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

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

- a. Cán bộ chuyên môn có trình độ, có kinh nghiệm.
- b. Thiết bị y tế, phương tiện phục vụ tốt.
- c. Cơ sở hạ tầng kỹ thuật thuận tiện, phương tiện vận chuyển tốt...

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Yêu cầu cấp bách của cấp cứu:

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

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

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

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

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

b. Tại buồng cấp cứu khoa khám bệnh:

- Bác sĩ cấp cứu phải tập trung sơ cứu, hội chẩn và xử lý kịp thời.
- Y tá (điều dưỡng) tiếp đón có trách nhiệm đưa người bệnh đã qua cơn nguy kịch đến khoa lâm sàng thích hợp theo chỉ định của bác sĩ và bàn giao chu đáo cho y tá (điều dưỡng) khoa nhận người bệnh cấp cứu.

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

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

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

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

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

- Khi tuyến dưới xin hỗ trợ.
- Khi có tai nạn hàng loạt, thảm họa.

2. Hệ thống cấp cứu trong bệnh viện:

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

- Buồng cấp cứu tại khoa khám bệnh.
- Khoa hồi sức cấp cứu trong bệnh viện.
- Bệnh viện hạng I và hạng II, một số khoa lâm sàng phải có buồng cấp cứu người bệnh nặng.
- Quy định sự phối hợp hỗ trợ công tác cấp cứu giữa các khoa trong bệnh viện.
- Đào tạo đội ngũ bác sĩ, y tá (điều dưỡng) cấp cứu thành thạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu.

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

- Buồng cấp cứu phải có:
 - + Biển báo, mũi tên chỉ dẫn, ban đêm phải có đèn báo, có đầy đủ ánh sáng, có máy phát điện dự trữ hoặc đèn dầu để thay thế khi mất điện.
 - + Sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án để ghi chép, theo dõi người bệnh đến cấp cứu.
 - + Bình oxy, thuốc, thiết bị y tế theo danh mục quy định phù hợp với từng loại bệnh viện.
- Trưởng khoa lâm sàng, trưởng buồng cấp cứu có nhiệm vụ:
 - + Xây dựng danh mục cơ số thuốc, dụng cụ cấp cứu, được giám đốc bệnh viện duyệt, danh mục cơ số thuốc cấp cứu được dán ngay mặt sau cánh cửa tủ thuốc.
 - + Bảo đảm tủ thuốc có đủ ánh sáng, dễ thấy, dễ lấy.

- + Thuốc độc bảng A - B thuốc gây nghiện để ngăn tủ riêng, 2 lần cửa, 2 lần khóa.
- + Sổ thuốc và dụng cụ thường trực phải ghi chép rõ ràng và thực hiện giao nhận hàng ngày.
- Bác sĩ khoa cấp cứu có nhiệm vụ:
 - + Được đào tạo và thực hiện thành thạo các kỹ thuật cấp cứu.
 - + Có phác đồ điều trị cấp cứu.
 - + Sắp xếp dụng cụ y tế, phương tiện cấp cứu đúng vị trí quy định, khi sử dụng xong phải bổ sung và để lại vị trí cũ.
- Bác sĩ, kỹ thuật viên các khoa cận lâm sàng có nhiệm vụ:
 - + Thực hiện đầy đủ các yêu cầu xét nghiệm của bác sĩ thường trực cấp cứu.
 - + Bảo đảm kết quả xét nghiệm, X-quang chính xác, kịp thời gian theo yêu cầu của bác sĩ thường trực cấp cứu.
 - + Trong trường hợp khó khăn không thực hiện được các yêu cầu của các bác sĩ thường trực cấp cứu phải báo cáo ngay giám đốc bệnh viện để xin ý kiến, không được để chậm hoặc không làm, không báo cáo.
- Y tá (điều dưỡng) cấp cứu có nhiệm vụ:
 - + Chuẩn bị: Các dụng cụ, thuốc và phương tiện cấp cứu sẵn sàng theo quy định: giường chiếu, chăn màn sạch sẽ; quần áo, đồ dùng cho người bệnh cấp cứu sử dụng; sắp xếp theo dạng thuốc, dễ thấy, dễ lấy; thuốc phải ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, số lượng.
 - + Khẩn trương thực hiện y lệnh theo đúng các quy định kỹ thuật của bệnh viện.
 - + Theo dõi và chăm sóc người bệnh sát sao.
 - + Sau khi sử dụng, thuốc phải được bổ sung đầy đủ theo số lượng quy định; bảo quản thuốc và dụng cụ cấp cứu, giữ chìa khóa tủ thuốc cấp cứu; nhận và bàn giao thuốc, dụng cụ cấp cứu giữa các phiên thường trực.
- Dược sĩ phát thuốc có nhiệm vụ:
 - + Thực hiện cấp phát thuốc khẩn trương theo y lệnh.
 - + Bảo đảm cơ số thuốc và dụng cụ đã được giám đốc duyệt.
 - + Định kỳ kiểm tra thuốc cấp cứu, thực hiện đảo thuốc, bảo đảm chất lượng thuốc.
 - + Nếu có thuốc thay thế, thuốc mới phải thông báo cho bác sĩ điều trị biết để khi sử dụng không bị lúng túng.
- Người lái xe ô tô cứu thương có nhiệm vụ:
 - + Bảo đảm xe tốt, đủ xăng và lốp dự phòng.
 - + Quản lý các thiết bị y tế đã gắn sẵn trong xe ô tô cứu thương.

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

3. Người bệnh cấp cứu phải chuyển viện:

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

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

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

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

b. Bác sĩ hoặc y tá (điều dưỡng) đưa người bệnh có nhiệm vụ:

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

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

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

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

- Tiếp nhận người bệnh và cấp cứu ngay.

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

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

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

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

- Không có phương tiện vận chuyển.

- Thảm họa có nhiều người bị nạn.

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

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

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

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

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

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

- Sau khi cấp cứu người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch, có thể để người bệnh tiếp tục điều trị ở tuyến dưới với y lệnh điều trị cùng với sự hỗ trợ về thuốc và phương tiện cấp cứu nếu có hoặc đưa người bệnh về tuyến trên điều trị tiếp.
- Phải khắc phục mọi khó khăn để đến nơi có yêu cầu hỗ trợ trong thời gian ngắn nhất.

5. Công tác cấp cứu ngoài bệnh viện:

a. Tổ chức cấp cứu:

Giám đốc bệnh viện, giám đốc trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 có trách nhiệm:

- Phân công người thường trực cấp cứu, khi nhận được thông tin yêu cầu cấp cứu người bệnh phải:
 - + Hỏi rõ địa điểm, số lượng người bệnh hoặc người bị nạn, tình trạng người bệnh hiện tại.
 - + Cử đội cấp cứu khẩn trương đi làm nhiệm vụ ngay.
- Tổ chức các đội cấp cứu nội khoa, ngoại khoa sẵn sàng hoạt động ngoài bệnh viện:
 - + Các thành viên đội cấp cứu được bồi dưỡng thành thạo các kỹ thuật cấp cứu.
 - + Có đủ phương tiện, dụng cụ y tế và thuốc cấp cứu.
 - + Có sổ ghi chép, phiếu ga-rô, phiếu chuyển viện, phiếu phân loại người bị nạn.
 - + Có máy điện thoại di động khu vực.
 - + Có bản đồ hành chính khu vực.
- Phương tiện vận chuyển cấp cứu, sẵn sàng và trang bị như quy định tại điểm 2-b.

b. Cấp cứu tại hiện trường:

- Bác sĩ đội trưởng có trách nhiệm:
 - + Tổ chức đưa người bệnh, người bị nạn ra khỏi khu vực đang bị đe dọa.
 - + Khẩn trương triển khai cấp cứu.
 - + Tập trung sơ cứu người bệnh, ra y lệnh xử lý kịp thời.
 - + Người bệnh cấp cứu được ghi vào phiếu đầy đủ nội dung theo quy định, ký ghi rõ họ tên và chức vụ.
 - + Đối với người bệnh sau khi được cấp cứu, tùy theo tình trạng người bệnh sẽ giải quyết:
 - Người bệnh nhẹ, ổn định điều trị chăm sóc tại nhà.
 - Người bệnh nặng sẽ chuyển đến bệnh viện chuyên khoa gần nhất.
 - + Trường hợp phải cấp cứu hàng loạt, quá khả năng của đội cấp cứu, phải khẩn cấp báo cáo giám đốc bệnh viện, giám đốc trung tâm vận chuyển cấp cứu 115 để

xin ý kiến chỉ đạo, đồng thời thông báo cho các tổ chức y tế đóng tại địa phương đến hỗ trợ. Trong khi chờ đợi phải cấp cứu hết khả năng của đội, phân loại ưu tiên, tập trung cấp cứu người bị nạn ưu tiên loại một.

- Y tá (điều dưỡng) thực hiện:

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

+ Tại điểm cấp cứu, thực hiện ngay:

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

c. Vận chuyển người bệnh tới bệnh viện chuyên khoa gần nhất:

Thực hiện đúng theo quy chế chuyên viện.

3. QUY CHẾ CHẨN ĐOÁN BỆNH, LÀM HỒ SƠ BỆNH ÁN VÀ KÊ ĐƠN ĐIỀU TRỊ

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khám bệnh và chẩn đoán bệnh:

a. Khám bệnh: Bác sĩ làm công tác khám bệnh có trách nhiệm:

- Khám bệnh, chẩn đoán xác định bệnh và ra y lệnh điều trị đúng bệnh, đúng thuốc.

- Đối với người bệnh ở khoa khám bệnh hoặc người bệnh mới chuyển viện đến phải nghiên cứu các tài liệu có liên quan: giấy giới thiệu, hồ sơ bệnh án của tuyến dưới, kết hợp với các dấu hiệu lâm sàng, các chỉ số sinh tồn: mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, nước tiểu hiện tại để chẩn đoán ban đầu, cho làm các xét nghiệm cần thiết và ra y lệnh điều trị.

- Đối với người bệnh nằm điều trị nội trú phải nghiên cứu các diễn biến của bệnh, các kết quả xét nghiệm và tình trạng của người bệnh hiện tại, xác định mức độ bệnh để chỉ định thuốc và chế độ chăm sóc thích hợp.

- Người bệnh nặng, cấp cứu phải được khám ngay theo quy chế cấp cứu.
- Trường hợp khó chẩn đoán, bệnh nặng phải được hội chẩn theo quy chế hội chẩn.
- Khi thăm khám cho người bệnh phải thận trọng, tỉ mỉ, toàn diện và tôn trọng người bệnh.

b. Chẩn đoán bệnh: Bác sĩ làm công tác khám bệnh, chữa bệnh có nhiệm vụ:

- Thăm khám cho người bệnh xong phải ghi chép đầy đủ các triệu chứng và diễn biến vào hồ sơ bệnh án. Trên cơ sở nghiên cứu, phân tích, tổng hợp các triệu chứng và các diễn biến bệnh để có thể chẩn đoán chính xác.
- Chỉ định dùng thuốc phải phù hợp với chẩn đoán.
- Làm các xét nghiệm bổ sung nếu cần.
- Ký ghi rõ họ tên vào hồ sơ bệnh án sau mỗi lần khám.

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

d. Học viên đến thực tập khám trên người bệnh phải theo sự hướng dẫn của bác sĩ.

2. Làm hồ sơ bệnh án:

a. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ:

- Làm bệnh án cho người bệnh được điều trị nội trú và ngoại trú.
- Người bệnh cấp cứu phải được làm bệnh án ngay, hoàn chỉnh trước 24 giờ và có đủ các xét nghiệm cần thiết.
- Người bệnh không thuộc diện cấp cứu phải hoàn chỉnh bệnh án trước 36 giờ.
- Phải ghi đầy đủ các mục quy định trong bệnh án, chữ viết rõ ràng, không tẩy xóa; họ và tên người bệnh viết chữ in hoa, có đánh dấu.
- Chỉ định dùng thuốc hàng ngày, tên thuốc ghi rõ ràng đúng danh pháp quy định, thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, thuốc kháng sinh phải được đánh số thứ tự để theo dõi.
- Người bệnh điều trị trên 15 ngày phải tóm tắt quá trình điều trị theo mẫu quy định.
- Trong quá trình điều trị phải ghi bổ sung các diễn biến, phân cấp chăm sóc, chế độ dinh dưỡng và các chỉ định mới vào hồ sơ bệnh án.
- Người bệnh chuyển khoa, bác sĩ điều trị phải có trách nhiệm hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trước khi bàn giao, bác sĩ điều trị tại khoa mới chịu trách nhiệm hoàn thiện hồ sơ bệnh án của người bệnh.

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

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

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

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

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

+ Các giấy tờ hành chính.

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

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

+ Phiếu theo dõi.

+ Phiếu chăm sóc.

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

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

- Các giấy tờ trên phải đóng dấu giáp lai để quản lý hồ sơ.

- Toàn bộ hồ sơ được đặt trong một cặp bìa cứng, bên ngoài có in số giường.

d. Quản lý hồ sơ bệnh án: Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa điều trị có nhiệm vụ:

- Giữ gìn quản lý mọi hồ sơ bệnh án trong khoa.

- Hồ sơ bệnh án được để vào giá hoặc tủ theo quy định, dễ thấy dễ lấy.

- Hết giờ làm việc phải kiểm tra lại hồ sơ bệnh án và bàn giao cho y tá (điều dưỡng) thường trực.

- Không để người bệnh và gia đình người bệnh xem hồ sơ bệnh án.

- Học viên thực tập muốn xem hồ sơ bệnh án phải được sự đồng ý của trưởng khoa, ký sổ giao nhận, xem tại chỗ, xem xong bàn giao lại ngay cho y tá (điều dưỡng) hành chính.

3. Kê đơn điều trị:

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

- Có quyền kê đơn và chịu trách nhiệm về an toàn, hợp lý và hiệu quả sử dụng thuốc.

- Khi kê đơn thuốc độc bảng A - B, thuốc gây nghiện, thuốc quý hiếm, cấp phát cho người bệnh tại khoa dược, phải được giám đốc bệnh viện hoặc trưởng khoa dược phân cấp ký duyệt.

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

- Ghi đầy đủ các mục in trong đơn thuốc.

- Họ và tên, tuổi, địa chỉ và căn bệnh: trẻ em dưới một năm phải ghi tháng tuổi.

- Thuốc dùng phải phù hợp với chẩn đoán; Tên thuốc ghi đúng danh pháp quy định, để tránh sự nhầm lẫn đối với những thuốc có nhiều tên gần giống nhau, phải ghi tên gốc của thuốc; ghi đầy đủ hàm lượng, đơn vị nồng độ, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng; thuốc được ghi theo trình tự: thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước; có đánh số các khoản.

- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, ghi đơn riêng theo quy chế thuốc độc; nếu chỉ định quá liều thông thường phải ghi rõ **“tôi cho liều này”** và **ký tên**.

- Những hướng dẫn tóm tắt cần thiết.

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

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

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

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

4. QUY CHẾ VÀO VIỆN, CHUYỂN KHOA, CHUYỂN VIỆN, RA VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Các thành viên trong bệnh viện phải có tinh thần trách nhiệm, niềm nở tận tình tiếp đón người bệnh từ khoa khám bệnh, các khoa cận lâm sàng đến các khoa điều trị tạo cho người bệnh có niềm tin, yên tâm điều trị.

2. Phải bảo đảm các thủ tục hành chính quy định.

3. Không được gây phiền hà cho người bệnh.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Vào viện:

a. *Tại khoa khám bệnh:*

- *Bác sĩ khoa khám bệnh có trách nhiệm:*

+ Thăm khám người bệnh, cho làm xét nghiệm, chẩn đoán và cho người bệnh vào điều trị nội trú.

+ Làm hồ sơ bệnh án ban đầu theo quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

- *Y tá (điều dưỡng) tiếp đón người bệnh:*

+ Thực hiện các thủ tục vào viện cho người bệnh; thông báo cho khoa nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện phục vụ.

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

- *Chuyển người bệnh vào khoa điều trị:*

+ Y tá (điều dưỡng) của khoa khám bệnh chuyển người bệnh vào khoa điều trị.

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

+ Đến khoa điều trị, người bệnh được bàn giao cho y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, hai bên ký vào sổ giao nhận.

b. Tại khoa điều trị:

- *Y tá (điều dưỡng) của khoa điều trị:*

+ Tiếp đón người bệnh do y tá (điều dưỡng) trưởng khoa bàn giao.

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

+ Hướng dẫn người bệnh nội quy của bệnh viện, nơi vệ sinh, tắm giặt, ăn uống.

+ Lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp.

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

+ Thực hiện y lệnh của bác sĩ.

- *Bác sĩ khoa điều trị:*

+ Thăm khám cho người bệnh ngay khi được y tá (điều dưỡng) khoa mời.

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

+ Theo dõi sát sao, thăm khám, điều trị cho người bệnh và ghi đầy đủ vào hồ sơ bệnh án; ký ghi rõ họ tên và chức danh.

+ Trường hợp người bệnh diễn biến nặng phải báo cáo ngay trưởng khoa để phối hợp xử lý.

- *Trường hợp cấp cứu:*

Y tá (điều dưỡng) và bác sĩ điều trị phải khẩn trương cấp cứu người bệnh trong phạm vi trách nhiệm, quyền hạn.

2. Chuyển khoa:

- a. Khi phát hiện người bệnh có bệnh của chuyên khoa khác là chính, bác sĩ điều trị có trách nhiệm:
- Đề nghị tổ chức hội chẩn khoa và hội chẩn liên khoa để quyết định việc chuyển khoa.
 - Giải thích lý do chuyển khoa cho người bệnh và gia đình người bệnh được rõ.
- b. Y tá (điều dưỡng) khoa điều trị thực hiện việc đưa người bệnh chuyển khoa đồng thời mang theo hồ sơ bệnh án đang điều trị của người bệnh.
- c. Người bệnh được chuyển khoa trong giờ hành chính, nhưng trong trường hợp cấp cứu người bệnh được chuyển khoa ngay theo chỉ định của bác sĩ điều trị, bất kể thời gian nào.
- d. Bác sĩ điều trị tại khoa mới tiếp nhận người bệnh, thăm khám ngay và cho y lệnh kịp thời.

3. Chuyển viện:

a. Điều kiện chuyển viện:

- Người bệnh quá khả năng điều trị của bệnh viện.
- Đã hội chẩn toàn bệnh viện, đối với bệnh viện hạng III; hội chẩn toàn khoa hoặc liên khoa, đối với bệnh viện hạng I và II; sau khi hội chẩn có chỉ định cho người bệnh chuyển viện.
- Giám đốc bệnh viện ký giấy chuyển viện, đối với bệnh viện hạng III; trưởng phòng kế hoạch tổng hợp được giám đốc ủy nhiệm ký giấy chuyển viện đối với bệnh viện hạng I và II.
- Trong phiên thường trực: Người trực lãnh đạo ký giấy chuyển viện cho người bệnh cấp cứu.

b. Thủ tục chuyển viện:

- Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp của bệnh viện có người bệnh đang điều trị phải liên hệ với bệnh viện dự định chuyển người bệnh đến, trừ trường hợp người bệnh ở trong tình trạng cấp cứu.
- Bác sĩ điều trị tóm tắt hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm đã làm, chẩn đoán xác định, thuốc đã dùng trong quá trình điều trị và tình trạng người bệnh hiện tại.
- Đối với người bệnh nặng, cấp cứu phải có bác sĩ hoặc y tá (điều dưỡng) đưa đi, mang theo hồ sơ bệnh án tóm tắt, có phương tiện cấp cứu trên đường di chuyển người bệnh.
- Y tá (điều dưỡng) đưa người bệnh chuyển viện có trách nhiệm bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án, tư trang (nếu có) cho người tiếp đón ở bệnh viện mới đến và hai bên ký nhận vào sổ bàn giao.

c. Chuẩn bị cho người bệnh được chuyển viện:

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

- Làm đầy đủ thủ tục người bệnh ra viện.

4. Ra viện:

a. Bác sĩ điều trị có nhiệm vụ:

- Đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh và đề nghị cho ra viện.

- Thông báo cho người bệnh biết tình hình sức khỏe và kết quả điều trị.

b. Bác sĩ trưởng khoa: thăm khám lại, nhận xét kết quả điều trị và quyết định cho người bệnh ra viện.

c. Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa hoặc y tá (điều dưỡng) thường trực:

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

- Nhận lại chăn, màn, quần áo và vật dụng khác; hướng dẫn người bệnh hoặc gia đình người bệnh thanh toán viện phí.

- Sau khi người bệnh đã thanh toán viện phí, phát giấy ra viện và dặn dò người bệnh về tự chăm sóc sức khỏe.

- Nộp hồ sơ bệnh án cho phòng kế hoạch tổng hợp theo quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

5. QUY CHẾ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

a. Một số bệnh mãn tính ngoài đợt tiến triển cấp.

b. Một số bệnh thông thường.

c. Người bệnh có nguyện vọng được điều trị ngoại trú.

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại khoa khám bệnh: Bác sĩ khoa khám bệnh có trách nhiệm.

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

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

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

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

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

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

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

2. Tại y tế cơ sở: Y tế cơ sở có trách nhiệm

a. Tiếp nhận người bệnh đến đăng ký tiếp tục theo dõi, điều trị ngoại trú.

b. Phải mở sổ theo dõi điều trị người bệnh ngoại trú và có kế hoạch tiếp tục điều trị theo dõi sức khỏe tại gia đình.

c. Kết hợp gia đình và y tế cơ sở, chăm sóc điều trị và theo dõi người bệnh tập luyện phục hồi chức năng tại nhà.

d. Phát hiện kịp thời tình trạng người bệnh có những diễn biến xấu phải chuyển lên tuyến đang quản lý theo dõi.

e. Có thể kết hợp với các cơ sở hành nghề y tế tư nhân theo dõi điều trị tại nhà theo hướng dẫn của bác sĩ.

6. QUY CHẾ KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH THEO YÊU CẦU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khoa khám bệnh:

a. Người bệnh đến khám bệnh phải:

- Thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh.

- Có giấy đề nghị thỏa thuận khám bệnh chữa bệnh theo mẫu quy định.

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

c. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức phục vụ theo yêu cầu, bảo đảm chất lượng khám bệnh.

- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời.

2. Khoa điều trị:

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

- Thực hiện đúng nội quy của khoa điều trị.

- Có chỉ định của bác sĩ khoa khám bệnh.

- Có giấy đề nghị thỏa thuận nằm điều trị theo yêu cầu (theo mẫu quy định).
- Ứng trước một khoản tiền theo quy định của bệnh viện và được thanh toán một lần khi ra viện, có hóa đơn tài chính; không phải nộp bất cứ một khoản lệ phí nào khác.

b. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thông báo, hướng dẫn rõ ràng, đầy đủ về quy định điều trị theo yêu cầu cho người bệnh và gia đình người bệnh.
- Dùng thuốc theo chỉ định, khi cần thuốc đặc biệt mà bệnh viện không có thì khoa dược phải cung ứng theo đơn chỉ định.
- Chỉ định chế độ ăn uống theo bệnh lý, tổ chức phục vụ người bệnh tại giường.

c. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức một số buồng bệnh phục vụ điều trị theo yêu cầu, đảm bảo chất lượng tốt.
- Tổ chức thanh quyết toán kịp thời theo thực chi và khung giá dịch vụ quy định, đã được cấp trên trực tiếp duyệt.

7. QUY CHẾ HỘI CHẨN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

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

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khi cần hội chẩn:

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

2. Hình thức hội chẩn:

- a. Hội chẩn khoa:
 - Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh.

- Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa.
- Thành phần dự: Các bác sĩ điều trị trong khoa, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.
- Thư ký: Do trưởng khoa chỉ định.
- Tiến hành trong trường hợp: Khi việc chẩn đoán xác định nguyên nhân bệnh chưa được rõ ràng, tiên lượng còn dè dặt.

b. Hội chẩn liên khoa:

- Người đề xuất: Bác sĩ điều trị người bệnh đề nghị và trưởng khoa đồng ý.
- Người chủ trì: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh.
- Thành phần dự:
 - + Các bác sĩ điều trị, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa.
 - + Bác sĩ trưởng khoa có liên quan và mời chuyên gia.
- Thư ký: Do trưởng khoa có người bệnh chỉ định.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc thêm một bệnh thuộc chuyên khoa khác.

c. Hội chẩn toàn bệnh viện:

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh.
- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần dự: Các bác sĩ trưởng khoa, phó trưởng khoa, trưởng phòng y tá (điều dưỡng), y tá (điều dưỡng) trưởng khoa có liên quan và các chuyên gia.
- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng liên quan đến nhiều chuyên khoa khó chẩn đoán và điều trị chưa có hiệu quả.

d. Hội chẩn liên bệnh viện:

- Người đề xuất: Bác sĩ trưởng khoa có người bệnh đề nghị, giám đốc bệnh viện đồng ý.
- Người chủ trì: Giám đốc bệnh viện.
- Thành phần dự:
 - + Các bác sĩ, trưởng khoa, phó trưởng khoa, bác sĩ có người bệnh và trưởng phòng y tá (điều dưỡng), y tá (điều dưỡng) trưởng khoa có người bệnh.
 - + Các chuyên gia, giáo sư được mời.
- Thư ký: Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp.
- Tiến hành trong trường hợp: Người bệnh mắc bệnh nặng, hiếm gặp, cần ý kiến của chuyên khoa sâu.

3. Trình tự và nội dung hội chẩn:

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án, các kết quả cận lâm sàng, các phương tiện thăm khám người bệnh.
- Chuẩn bị người bệnh, thông báo thời gian và nội dung hội chẩn. Tùy tình trạng người bệnh mà tổ chức hội chẩn tại giường hoặc tại buồng riêng cho phù hợp.
- b. Người được mời tham gia hội chẩn phải có trình độ chuyên môn tốt, có tinh thần trách nhiệm, trường hợp mời đích danh mà không tham gia được phải cử người có trình độ tương đương đi thay; phải được nghiên cứu hồ sơ bệnh án và thăm khám người bệnh trước.
- c. Người chủ trì hội chẩn có trách nhiệm:
 - Giới thiệu thành phần người tham dự, báo cáo tóm tắt quá trình điều trị, chăm sóc và yêu cầu hội chẩn.
 - Kết luận rõ ràng từng vấn đề đề ghi vào biên bản. Khi kết thúc phải đọc lại thông qua biên bản hội chẩn và từng thành viên ký, ghi rõ họ tên và chức danh.
- d. Thư ký có trách nhiệm:
 - Ghi chép đầy đủ các ý kiến của từng người vào sổ biên bản.
 - Căn cứ vào kết luận ghi trong sổ biên bản hội chẩn, trích lập phiếu “biên bản hội chẩn” đính vào hồ sơ bệnh án; phiếu biên bản hội chẩn này do thư ký và người chủ trì ký, ghi rõ họ tên và chức danh.
- e. Trường hợp có ý kiến chưa thống nhất thư ký phải ghi lại và báo cáo giám đốc bệnh viện giải quyết.
- g. Hội chẩn cấp cứu phải được thực hiện ngay trong giờ hành chính cũng như trong phiên thường trực, tùy tình trạng bệnh mà có hình thức hội chẩn thích hợp.
- h. Khi người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải được hội chẩn để xác định. Hội chẩn phải có đầy đủ các phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê hồi sức, bác sĩ điều trị khoa ngoại và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa ngoại và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa phẫu thuật - gây mê hồi sức.
- i. Nghiêm cấm các trường hợp: Tiến hành phẫu thuật mà không hội chẩn.

8. QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Sử dụng thuốc cho người bệnh phải đảm bảo an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.
2. Thuốc phải được đảm bảo đến cơ thể người bệnh.
3. Phải thực hiện đúng các quy định về bảo quản, cấp phát, sử dụng và thanh toán tài chính.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chỉ định sử dụng và đường dùng thuốc cho người bệnh:

Bác sĩ được quyền và chịu trách nhiệm ra y lệnh sử dụng thuốc và phải thực hiện các quy định sau:

a. Y lệnh dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào hồ sơ bệnh án gồm: tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng và thời gian dùng.

b. Thuốc được sử dụng phải:

- Phù hợp với chẩn đoán bệnh, với kết quả cận lâm sàng.
- Phù hợp với độ tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa người bệnh.
- Dựa vào hướng dẫn thực hành điều trị, bảo đảm liệu trình điều trị.
- Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, có kết quả nhất và ít tốn kém.

c. Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến của bệnh. Không sử dụng đồng thời các loại thuốc tương kỵ, các loại thuốc tương tác bất lợi và các thuốc có cùng tác dụng trong một thời điểm.

d. Chỉ định sử dụng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải theo đúng quy chế thuốc độc.

e. Phải giáo dục, giải thích cho người bệnh tự giác chấp hành đúng y lệnh của bác sĩ điều trị.

g. Nghiêm cấm chỉ định sử dụng những thuốc có hại đến sức khỏe đã được thông báo hoặc khuyến cáo.

h. Bác sĩ điều trị căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý và tính chất dược lý của thuốc mà ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp:

- Đường dưới lưỡi, với những thuốc cần tác dụng nhanh.
- Đường uống, với những thuốc không bị dịch vị và men tiêu hóa phá hủy.
- Đường da, niêm mạc với những thuốc thấm qua da, niêm mạc, thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi.
- Đường trực tràng, âm đạo, với những thuốc đặt, đạn, trứng.
- Đường tiêm, với những thuốc tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp thịt, tiêm mạch máu, truyền tĩnh mạch.

i. Chỉ dùng đường tiêm khi:

- Người bệnh không uống được.
- Cần tác dụng nhanh của thuốc.
- Thuốc dùng đường tiêm.

k. Khi tiêm vào mạch máu phải có mặt của bác sĩ điều trị. Truyền máu phải do bác sĩ, y tá (điều dưỡng) có kinh nghiệm thực hiện và bác sĩ điều trị chịu trách nhiệm về an toàn truyền máu.

l. Dung môi pha chế thuốc đã chọn kim, chỉ được dùng trong ngày, nước cất làm dung môi phải có loại chai riêng, không dùng dung dịch mặn, ngọt đang trưng làm dung môi pha thuốc.

m. Nghiêm cấm việc ra y lệnh tiêm mạch máu các thuốc chứa dung môi dầu, nhũ tương và các chất làm tan máu.

2. Lĩnh thuốc và phát thuốc:

a. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) hành chính khoa có nhiệm vụ tổng hợp thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Tổng hợp thuốc phải theo đúng y lệnh.
- Phiếu lĩnh thuốc phải viết rõ ràng, không viết tắt và phải được trưởng khoa ký duyệt.
- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải có phiếu lĩnh thuốc, đơn thuốc riêng theo quy chế thuốc độc.

b. Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa có nhiệm vụ lĩnh thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Phải có phiếu lĩnh thuốc đúng theo mẫu quy định.
- Nhận thuốc phải kiểm tra chất lượng, hàm lượng, số lượng, đối chiếu với phiếu lĩnh thuốc và ký xác nhận đủ vào phiếu lĩnh.
- Lĩnh xong phải mang thuốc về ngay khoa điều trị và bàn giao cho y tá (điều dưỡng) chăm sóc, để thực hiện theo y lệnh.

c. Dược sĩ khoa dược thực hiện:

- Phải phát thuốc hàng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh.
- Thuốc nhập kho phải bảo đảm chất lượng theo tiêu chuẩn quy định.
- Có trách nhiệm cùng bác sĩ điều trị hướng dẫn và thực hiện sử dụng thuốc an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.
- Phải thông báo kịp thời những thông tin về thuốc mới: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lý, tác dụng phụ, liều dùng, áp dụng điều trị và giá tiền.
- Trước khi cấp phát thuốc phải thực hiện:

*** 3 kiểm tra:**

- + Thẻ thức đơn hoặc phiếu lĩnh thuốc, liều dùng, cách dùng.
- + Nhãn thuốc.
- + Chất lượng thuốc.

*** 3 đối chiếu:**

- + Tên thuốc ở đơn, phiếu và nhãn.
- + Nồng độ, hàm lượng thuốc ở đơn, phiếu với số thuốc sẽ giao.
- + Số lượng, số khoản thuốc ở đơn, phiếu với số thuốc sẽ giao.

3. Bảo quản thuốc:

a. Thuốc lĩnh về khoa phải:

- Sử dụng hết trong ngày theo y lệnh, trừ ngày chủ nhật và ngày nghỉ.
- Bảo quản thuốc tại khoa, trong tủ thường trực đúng theo quy định.
- Trong tuần trả lại khoa dược những thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, người bệnh ra viện, chuyên viện hoặc tử vong; phiếu trả thuốc phải có xác nhận của trưởng khoa điều trị.

b. Nghiêm cấm việc cho cá nhân vay mượn và đổi thuốc.

c. Mất thuốc, hỏng thuốc do bất cứ nguyên nhân nào đều phải lập biên bản, vào sổ theo dõi chất lượng thuốc, quy trách nhiệm và xử lý theo chế độ bồi thường vật chất, do giám đốc bệnh viện quy định.

4. Theo dõi người bệnh sau khi dùng thuốc:

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng và xử lý kịp thời các tai biến sớm và muộn do dùng thuốc.

b. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và khẩn cấp báo cáo bác sĩ điều trị.

c. Phải đặc biệt chú ý các phản ứng quá mẫn, choáng phản vệ do thuốc diễn biến xấu, hoặc tử vong.

5. Chống nhầm lẫn thuốc:

a. Bác sĩ điều trị kê đơn, ra y lệnh điều trị và thực hiện:

- Phải viết đầy đủ và rõ ràng tên thuốc, dùng chữ Việt Nam, chữ La tinh hoặc tên biệt dược.
- Phải ghi y lệnh dùng thuốc theo trình tự thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước tiếp đến các phương pháp điều trị khác.
- Dùng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải đánh số theo dõi ngày dùng, liều dùng, tổng liều.

b. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc phải đảm bảo thuốc đến cơ thể người bệnh an toàn và thực hiện các quy định sau:

- Phải công khai thuốc được dùng hàng ngày cho từng người bệnh.
- Phải có sổ thuốc điều trị, mỗi khi đã thực hiện xong phải đánh dấu vào sổ.
- Phải có khay thuốc, lọ đựng thuốc uống sáng, chiều, tối cho từng người bệnh.
- Khi gặp thuốc mới hoặc y lệnh sử dụng thuốc quá liều quy định phải thận trọng, hỏi lại bác sĩ điều trị.
- Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh uống thuốc phải thực hiện.

3 kiểm tra:

+ Họ tên người bệnh.

+ Tên thuốc.

+ Liều dùng.

5 đối chiếu:

+ Số giường.

+ Nhãn thuốc.

+ Đường dùng.

+ Chất lượng thuốc.

+ Thời gian dùng thuốc.

- Phải bàn giao thuốc còn lại của người bệnh cho kíp thường trực sau.

- Khoa điều trị phải có sổ theo dõi tai biến do thuốc.

- Nghiêm cấm việc tự ý thay đổi thuốc và việc tự ý trộn lẫn các loại thuốc đã tiêm.

9. QUY CHẾ CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TOÀN DIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chăm sóc người bệnh toàn diện:

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

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

c. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Thực hiện đúng y lệnh, đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

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

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

2. Phân cấp chăm sóc:

a. Chăm sóc cấp một:

- Yêu cầu phải có sự theo dõi, chăm sóc hoàn toàn và liên tục của y tá (điều dưỡng).

- Đối tượng gồm những người bệnh nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và một số yêu cầu đặc biệt của chuyên khoa.

Nội dung chăm sóc:

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

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

b. Chăm sóc cấp hai:

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

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

- Nội dung chăm sóc:

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

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

c. Chăm sóc cấp ba:

- Yêu cầu người bệnh tự chăm sóc là chính.

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

- Nội dung chăm sóc:

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

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

3. Trách nhiệm trong chăm sóc người bệnh toàn diện:

a. Bác sĩ điều trị:

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

- Giải thích, hướng dẫn chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, động viên, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh an tâm điều trị.
- Theo dõi diễn biến tình trạng của người bệnh, đôn đốc kiểm tra, giám sát y tá (điều dưỡng) chăm sóc thực hiện y lệnh.

b. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa:

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

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

c. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.
- Phát hiện những diễn biến bất thường và báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.
- Ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo đúng mẫu quy định.
- Giáo dục kiến thức y học phổ thông, phương pháp tự chăm sóc và động viên an ủi người bệnh và gia đình người bệnh.

d. Hộ lý:

- Thực hiện vệ sinh, thu dọn buồng bệnh, cọ rửa, tẩy uế dụng cụ đựng chất thải.
- Phụ y tá (điều dưỡng) di chuyển và chăm sóc người bệnh.

e. Người bệnh và gia đình người bệnh:

- Thực hiện nghiêm chỉnh nội quy bệnh viện và quy định quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.
- Giáo dục người bệnh chỉ được tham gia chăm sóc khi bác sĩ điều trị cho phép và được sự hướng dẫn của y tá (điều dưỡng) trong những việc chăm sóc sinh hoạt thông thường và động viên an ủi người bệnh.
- Người nhà người bệnh không được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn.
- Tham gia Hội đồng người bệnh theo quy định.

10. QUY CHẾ QUẢN LÝ BUỒNG BỆNH, BUỒNG THỦ THUẬT

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Quản lý buồng bệnh và buồng thủ thuật bao gồm:

- a. Quản lý hoạt động chuyên môn.
- b. Quản lý người bệnh.

c. Quản lý nhân lực.

d. Quản lý tài sản.

2. Các thành viên trong bệnh viện, người bệnh, gia đình người bệnh phải thực hiện tốt quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ

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

a. Trưởng khoa:

Quản lý mọi hoạt động của khoa, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật.

b. Bác sĩ điều trị:

- Thực hiện chẩn đoán, điều trị người bệnh được phân công.
- Tham gia quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

c. Y tá (điều dưỡng) trưởng khoa:

- Thực hiện chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Quản lý nhân lực y tá (điều dưỡng), hộ lý trong khoa.
- Sắp xếp buồng bệnh ngăn nắp, vệ sinh trật tự.
- Quản lý tài sản phục vụ người bệnh.

d. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc:

- Chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật trong phạm vi được giao.

e. Hộ lý:

- Thực hiện vệ sinh, trật tự, ngăn nắp trong khoa, buồng bệnh, buồng thủ thuật.
- Phụ y tá (điều dưỡng) chăm sóc, vận chuyển người bệnh khi cần thiết.

2. Trưởng khoa có trách nhiệm quản lý chuyên môn:

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

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

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

c. Tủ thuốc thường trực:

- Được đặt trong phòng cấp cứu của khoa.

- Đủ cơ sở thuốc và dụng cụ.
- Có sổ giao nhận thuốc và dụng cụ.

d. Buồng bệnh:

- Bảo đảm có buồng để người bệnh nam, nữ nằm riêng và trẻ em nằm riêng.
- Bảo đảm vệ sinh, trật tự, mọi vật dụng trong buồng bệnh được sắp xếp theo quy định thống nhất.
- Có biển đề số buồng, tên bác sĩ, y tá (điều dưỡng) và hộ lý.
- Giường bệnh có biển số, tủ đầu giường, ghế ngồi.
- Buồng bệnh có bình phong hoặc rèm che để sử dụng cho người bệnh khi cần thiết.
- Phải bảo đảm ấm về mùa đông, mát về mùa hè.

e. Buồng hành chính khoa:

- Phải có bảng tổng hợp hoạt động hàng ngày, tình hình nhân lực, người bệnh, thuốc.
- Bảng phân công thường trực hàng ngày.
- Bảng chấm công.
- Tủ và giá để hồ sơ, bệnh án.
- Có đủ loại sổ, biểu thống kê báo cáo.
- Có đủ tủ, bàn ghế làm việc.

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

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

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

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

3. Quản lý người bệnh:

a. Trưởng khoa và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa có trách nhiệm:

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

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

b. Bác sĩ điều trị và y tá (điều dưỡng) chăm sóc có trách nhiệm:

- Phổ biến nội quy buồng bệnh và đôn đốc, giám sát người bệnh thực hiện nội quy.
- Theo dõi diễn biến bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh toàn diện.

4. Quản lý nhân lực:

Trưởng khoa và y tá (điều dưỡng) trưởng khoa có trách nhiệm:

- a. Lập bảng phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên trong khoa.
- b. Lập bảng phân công thường trực để trưởng khoa duyệt.
- c. Theo dõi giờ công, ngày công hàng ngày.
- d. Tổng hợp ngày công hàng tháng được trưởng khoa ký xác nhận đưa phòng tổ chức cán bộ và lưu tại khoa.

5. Quản lý tài sản:

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

11. QUY CHẾ CHỐNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện là việc thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, khử khuẩn, tiệt khuẩn; bao gồm các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh khoa, phòng, vệ sinh cá nhân và vệ sinh an toàn thực phẩm.
2. Các điều kiện để thực hiện công tác chống nhiễm khuẩn bao gồm: Nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn...

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Kỹ thuật vô khuẩn:

- a. Dụng cụ, bông, gạc, thuốc sử dụng trong những kỹ thuật vô khuẩn phải được tiệt khuẩn.
- b. Dụng cụ y tế nhiễm khuẩn sau khi dùng xong phải được ngâm vào dung dịch tẩy uế trước khi loại bỏ hoặc xử lý để dùng lại. Dụng cụ, dây truyền dịch, dây truyền máu, kim lồn mạch máu, ống thông (catheter) mạch máu, bơm tiêm nhựa được sử dụng một lần. Những dụng cụ được phép dùng lại phải cọ rửa đúng quy định trước khi khử khuẩn, tiệt khuẩn.
- c. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ, vật dụng bằng sức nóng hoặc hóa chất phải bảo đảm đúng quy định, đủ thời gian, đúng nhiệt độ hoặc đúng nồng độ.
- d. Dụng cụ, vật dụng sau khi khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được bảo quản trong hộp kín, có niêm phong rõ hạn dùng, cất giữ trong tủ kín và đặt trong phòng vô khuẩn.
- e. Trước khi tiến hành các phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.

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

2. Trật tự vệ sinh ngoại cảnh:

a. Phải có hàng rào xung quanh bệnh viện, cổng ra vào, buồng thường trực, sơ đồ chỉ dẫn, mũi tên chỉ đường đến các khoa, phòng.

b. Đường đi phải sạch, bằng phẳng, bảo đảm an toàn khi vận chuyển người bệnh.

c. Có vườn hoa cây cảnh, cây xanh bóng mát, không trồng cây ăn quả.

d. Quần áo, đồ vải phải phơi tập trung tại khu vực quy định.

e. Có nơi để xe tập trung cho các thành viên trong bệnh viện, học viên, người bệnh và gia đình người bệnh. Không để hàng quán bán rải rác trong bệnh viện.

g. Có nơi tập trung chất thải rắn trong toàn bệnh viện, có đủ thùng chứa rác có nắp đậy ở nơi công cộng và trên đường đi. Chất thải được thu gom và xử lý theo đúng quy chế xử lý chất thải.

h. Cống thoát nước và thoát chất thải lỏng phải kín, không tắc.

3. Trật tự, vệ sinh khoa và buồng bệnh:

a. Vệ sinh buồng bệnh:

- Các khoa phải được cung cấp đủ điện nước, ủng, găng tay vệ sinh, chổi, xô, chậu, xà phòng, dung dịch khử khuẩn... có nơi rửa tay và có đủ phương tiện rửa tay.

- Mỗi khoa có một buồng để cọ rửa dụng cụ, có đủ giá kệ để bảo quản dụng cụ vệ sinh và đồ vải chờ mang giặt.

- Các thiết bị, dụng cụ y tế trong buồng bệnh được bố trí, sắp xếp thuận tiện cho việc phục vụ người bệnh và vệ sinh tẩy uế.

- Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang, nơi thuận tiện, đủ để dễ sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.

b. Vệ sinh các buồng thủ thuật, phẫu thuật và các buồng khác:

- Trần, tường, bệ cửa, cánh cửa các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.

- Nền các buồng bệnh được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm nhẵn, khô, không thấm nước, luôn sạch.

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

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

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

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

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

+ Quần áo các thành viên trong bệnh viện.

+ Quần áo đồ vải người bệnh.

+ Quần áo đồ vải của khoa truyền nhiễm.

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

c. Vệ sinh người bệnh:

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

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

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

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

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

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

d. Vệ sinh cá nhân:

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

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

4. Tổ chức thực hiện:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

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

- Bảo đảm trang bị các phương tiện làm việc.

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

b. Trưởng khoa, trưởng phòng có trách nhiệm:

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

- Hàng ngày kiểm tra giám sát công tác vệ sinh, sạch đẹp bệnh viện, vệ sinh vô khuẩn tại các khoa, buồng bệnh trong phạm vi phụ trách.
- Kết hợp giữa các khoa chống nhiễm khuẩn, khoa vi sinh định kỳ hoặc đột xuất lấy mẫu kiểm tra vi khuẩn về môi trường, buồng phẫu thuật, buồng thủ thuật, bàn tay phẫu thuật viên, viên chức y tế làm thủ thuật và y dụng cụ đã tiệt khuẩn.
- Kết hợp giữa các khoa chống nhiễm khuẩn, khoa vi sinh, khoa dinh dưỡng thực hiện định kỳ hoặc đột xuất kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm theo quy định kỹ thuật bệnh viện về dinh dưỡng.
- Thực hiện báo cáo theo quy định về kết quả thực hiện chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

12. QUY CHẾ CÔNG TÁC XỬ LÝ CHẤT THẢI

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Chất thải bệnh viện bao gồm chất thải rắn lỏng và khí; là những chất thải được thải ra trong quá trình điều trị, chẩn đoán, chăm sóc và sinh hoạt. Chất thải bệnh viện có đặc tính lý học, hóa học và sinh học vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn lây bệnh; vì vậy xử lý và kiểm soát nghiêm ngặt chất thải là nhiệm vụ quan trọng của bệnh viện.
2. Khoa chống nhiễm khuẩn bệnh viện chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện và giám sát việc xử lý chất thải trong toàn bệnh viện.
3. Nơi tập trung, bể chứa chất thải của bệnh viện phải có mái che, có tường bao quanh và ở phía tây bắc của bệnh viện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Xử lý chất thải rắn:

- a. Mọi người làm phát sinh ra chất thải phải tự thu gom, phân loại bỏ vào đúng nơi quy định.
- b. Chất thải rắn được phân làm 4 loại và đựng trong túi nylon hoặc hộp cứng theo quy định:
 - Túi nylon màu xanh đựng chất thải chung không độc.
 - Túi nylon màu vàng đựng chất thải nhiễm khuẩn.
 - Hộp cứng màu vàng đựng các vật sắc nhọn.
 - Túi nylon màu đen đựng các chất hóa học, chất phóng xạ và chất gây độc.
- c. Hộ lý các khoa, buồng bệnh có trách nhiệm:
 - Đặt thùng rác kèm theo túi nylon tại các vị trí quy định.
 - Tập trung rác từ các buồng bệnh, buồng thủ thuật vào thùng rác chung của khoa.
 - Buộc túi nylon khi rác đầy 2/3 túi và dán nhãn ghi rõ tên khoa, buồng bệnh trên nhãn.

- Thu gom bỏ rác vào thùng rác nếu có rơi vãi ra ngoài.
- Cọ rửa thùng đựng rác hàng ngày.

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

- Vận chuyển chất thải bằng xe đẩy từ các khoa đến bể chứa rác của bệnh viện, không làm rơi vãi chất thải trên đường vận chuyển.
- Vận chuyển chất thải ngày 2 lần: buổi sáng, buổi chiều và khi cần thiết.
- Tập trung riêng và vận chuyển đến nhà đại thể để chôn hoặc đốt chất thải là các mô, cơ quan nội tạng hoặc các phần của cơ thể người bệnh cắt ra.

e. Xử lý chất thải:

- Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

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

+ Bảo đảm các điều kiện xử lý chất thải.

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

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

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

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

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

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

2. Xử lý chất thải lỏng:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm: Bảo đảm bệnh viện có hệ thống cống rãnh và bể ngầm để dẫn, chứa và xử lý chất thải là các hóa chất lỏng được thải ra từ các buồng xét nghiệm. X-quang, các khoa lâm sàng, cận lâm sàng, các bộ phận phục vụ trong bệnh viện và nước mưa.

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

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

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

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

3. Xử lý chất thải khí:

Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Bảo đảm xây dựng hệ thống ống khói lò đốt rác, lò hơi đạt tiêu chuẩn công nghệ.
- Các buồng xét nghiệm hóa sinh phải có hệ thống (hotte) chụp hút khí thải theo quy định.

4. Tổ chức thực hiện:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức và phân công nhiệm vụ cho các đơn vị, cá nhân trong dây chuyền xử lý chất thải.
- Bảo đảm cung cấp đủ phương tiện làm việc, phương tiện phòng hộ, hóa chất để xử lý chất thải và bảo đảm an toàn cho người lao động.
- Bảo đảm việc kiểm tra sức khỏe định kỳ cho viên chức làm việc trong dây chuyền xử lý chất thải.

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

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

13. QUY CHẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH KHÔNG CÓ NGƯỜI NHẬN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

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

a. Bác sĩ có nhiệm vụ:

- Tiếp nhận, thăm khám, làm hồ sơ bệnh án, điều trị, chăm sóc theo tình trạng bệnh.
- Thông báo cho phòng kế hoạch tổng hợp, phòng hành chính quản trị và báo cáo giám đốc bệnh viện xin cấp tiền thuốc, tiền ăn hàng ngày.

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

c. Phòng hành chính quản trị có nhiệm vụ:

- Lập hồ sơ bệnh án, chụp ảnh báo cáo giám đốc bệnh viện và thông báo ngay cho Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn và Công an cơ sở gần nhất.
- Thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.
- Trường hợp không tìm được người nhà phải lập hồ sơ gửi cơ quan Lao động thương binh xã hội cùng cấp để xin trợ cấp.
- Liên hệ với Trung tâm bảo trợ xã hội địa phương để tiếp nhận nuôi dưỡng khi người bệnh ra viện.

2. Trẻ sơ sinh bị bỏ rơi:

a. Trưởng khoa sản phải bảo vệ trẻ sơ sinh cùng quần áo, vật dùng thấy ở trẻ sơ sinh, thông báo cho phòng kế hoạch tổng hợp, phòng hành chính quản trị và báo cáo giám đốc bệnh viện.

Phân công người nuôi dưỡng trẻ sơ sinh trong thời gian chờ đợi người nhận nuôi dưỡng và vận động mọi người xung quanh ủng hộ từ thiện, nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ sơ sinh.

b. Trưởng phòng hành chính báo ngay cho Ủy ban nhân dân Xã, Phường, Thị trấn hoặc Công an cơ sở gần nhất để tìm hoặc tổ chức nuôi dưỡng trẻ sơ sinh trong thời gian ngắn nhất.

3. Trường hợp người bệnh tử vong không có người nhận:

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

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

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

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

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

- Trường hợp trẻ sơ sinh chết ngay sau khi sinh tại phòng đẻ mà người mẹ bỏ đi thì không phải khai sinh và khai tử. Trường hợp trẻ sơ sinh đã chuyển ra khỏi phòng đẻ bị chết mà người mẹ bỏ đi thì phải tiến hành khai sinh và khai tử theo quy định của pháp luật.

14. QUY CHẾ GIẢI QUYẾT NGƯỜI BỆNH TỬ VONG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

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

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

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Giải quyết thi thể người bệnh tử vong:

a. Y tá (điều dưỡng) của khoa có người bệnh tử vong phải thực hiện các công việc vệ sinh đối với thi thể người bệnh.

b. Trưởng khoa hoặc bác sĩ điều trị báo cho khoa giải phẫu bệnh (bệnh viện hàng I và II), sau khi nhận được giấy báo tử, khoa giải phẫu bệnh phải cử người và đẩy xe đến khoa có người bệnh tử vong nhận thi thể người bệnh tử vong đưa về nhà đại thể; các bệnh viện khác, viên chức khoa có người bệnh tử vong chuyển thi thể người bệnh xuống nhà đại thể.

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

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

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

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

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

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

2. Giải quyết tư trang của người bệnh tử vong:

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

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

3. Hồ sơ tử vong:

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

4. Khám nghiệm tử thi:

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

b. Bác sĩ giải phẫu bệnh có nhiệm vụ:

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

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

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

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

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

5. Kiểm điểm tử vong:

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

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

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

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

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

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

c. Thư ký có nhiệm vụ:

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

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

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

d. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

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

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

- Quản lý sổ kiểm điểm tử vong, đánh số trang, đóng dấu giáp lai, bảo quản lưu trữ sổ kiểm điểm tử vong theo quy định.
- Làm thư ký khi kiểm điểm tử vong liên khoa, toàn bệnh viện hoặc liên bệnh viện.

Phần V.

QUY CHẾ CÔNG TÁC MỘT SỐ KHOA

1. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA KHÁM BỆNH

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa khám bệnh và khoa lâm sàng có nhiệm vụ:
 - a. Tổ chức và tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu.
 - b. Khám bệnh, chọn lọc người bệnh vào điều trị nội trú: thực hiện công tác điều trị ngoại trú và hướng dẫn chăm sóc sức khỏe ban đầu.
 - c. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ, theo dõi tình hình bệnh tật trong vùng dân cư được phụ trách để có biện pháp ngăn ngừa bệnh tật.
 - d. Tổ chức dây chuyền khám sức khỏe theo nhiệm vụ được giao.
2. Các trưởng khoa điều trị trong bệnh viện phải chịu trách nhiệm về chất lượng khám chuyên khoa, điều trị người bệnh ngoại trú tại khoa khám bệnh; cử cán bộ chuyên khoa có trình độ chuyên môn kỹ thuật thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa, luân phiên 3 đến 6 tháng ra công tác tại khoa khám bệnh.
3. Khoa khám bệnh được bố trí một chiều theo quy định, có đủ thiết bị y tế và biên chế phục vụ theo phân hạng của bệnh viện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tiếp đón người bệnh:

- a. Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:
 - Bố trí y tá (điều dưỡng) có kinh nghiệm về chuyên môn kỹ thuật, có tinh thần trách nhiệm, thái độ niềm nở hòa nhã, trang phục chỉnh tề tiếp đón người bệnh ngay từ lúc ban đầu đến khoa khám bệnh.
 - Tổ chức nơi chờ có đủ ghế ngồi, nước uống, ấm về mùa đông, mát về mùa hè cho người bệnh.
 - Tuyên truyền giáo dục phòng dịch bệnh và giáo dục sức khỏe với các hình thức thích hợp.
 - Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:
 - Thăm hỏi, an ủi người bệnh và gia đình người bệnh để họ yên tâm, tin tưởng vào khám bệnh, chữa bệnh.
 - Thực hiện các thủ tục hành chính chuyên môn theo quy định, hướng dẫn hoặc đưa người bệnh tới các buồng khám chuyên khoa.

- Khẩn trương tiếp đón người bệnh cấp cứu, đưa ngay vào buồng cấp cứu, các thủ tục giải quyết sau.
- Ghi sổ khám bệnh chung, ghi đầy đủ nội dung các cột mục theo quy định.
- Dành thời gian hàng ngày phổ biến, hướng dẫn người bệnh về kiến thức giáo dục sức khỏe.
- Làm báo cáo hàng ngày, hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng và báo cáo đột xuất.
- Bảo quản hồ sơ khám bệnh, điều trị ngoại trú theo chuyên khoa.

2. Khám bệnh tại buồng cấp cứu:

a. Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

- Thăm khám ngay, chẩn đoán ban đầu, ra y lệnh và làm các thủ thuật cấp cứu.
- Làm hồ sơ bệnh án tóm tắt ban đầu, sau khi người bệnh qua cơn nguy hiểm sẽ làm bệnh án đầy đủ.
- Theo dõi tình trạng người bệnh, nếu:
 - + Bệnh ổn định kê đơn cho người bệnh về tiếp tục điều trị tại nhà.
 - + Bệnh chưa rõ để người bệnh nằm lưu theo dõi.
 - + Bệnh nặng đưa ngay người bệnh vào khoa hồi sức cấp cứu hoặc các khoa điều trị nội trú thích hợp.
- Trường hợp người bệnh nằm lưu phải làm hồ sơ bệnh án, theo dõi ghi đầy đủ các diễn biến của người bệnh và chăm sóc như người bệnh nội trú: không để người bệnh nằm lưu quá 24 giờ; phải bố trí buồng lưu người bệnh nam, nữ, trẻ em riêng.
- Trường hợp người bệnh bị tai nạn, mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, người bệnh tử vong... phải ghi nhận xét đầy đủ vào hồ sơ bệnh án và báo cáo trưởng khoa khám bệnh, giám đốc bệnh viện biết và giải quyết.

b. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Khai thác ngay các chỉ số sinh tồn, ghi phiếu và báo cáo bác sĩ khám bệnh.
- Thực hiện y lệnh ngay và chăm sóc, theo dõi sát sao người bệnh.

3. Khám bệnh tại các buồng khám chuyên khoa:

a. Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

- Thăm khám người bệnh tỉ mỉ, thận trọng và chính xác, thăm khám toàn cơ thể hoặc từng bộ phận theo chuyên khoa: kết hợp xét nghiệm cận lâm sàng.
- Chỉ định điều trị thích hợp sau khi thăm khám xác định mức độ bệnh.
- Kê đơn thuốc về nhà điều trị và theo dõi ở tuyến y tế cơ sở hoặc hồ sơ bệnh án điều trị ngoại trú.
- Làm hồ sơ bệnh án vào viện điều trị nội trú.

b. Bác sĩ cận lâm sàng có trách nhiệm:

- Trả kết quả xét nghiệm thường quy cho người bệnh trong ngày.
- Các xét nghiệm đặc biệt làm trong khoa xét nghiệm cũng phải trả kết quả sớm để phục vụ cho công việc chẩn đoán.

c. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Ghi sổ khám bệnh chuyên khoa.
- Đưa người bệnh vào khoa điều trị, bàn giao đầy đủ hồ sơ bệnh án, tình trạng người bệnh với y tá (điều dưỡng) trưởng khoa hoặc y tá (điều dưỡng) hành chính khoa.

4. Thực hiện thủ thuật chuyên khoa:

a. Bác sĩ chuyên khoa tại khoa khám bệnh được thực hiện thủ thuật chuyên khoa cho người bệnh đã được khám bệnh tại khoa và có trách nhiệm:

- Thực hiện quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
- Thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện.

b. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Ghi sổ thủ thuật chuyên khoa theo mẫu quy định.
- Phụ bác sĩ làm thủ thuật chuyên khoa.

5. Trật tự vệ sinh:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tạo điều kiện:

- Bố trí dây chuyền phòng khám một chiều, thuận tiện; có phòng khám truyền nhiễm riêng, lối đi riêng.
- Có đủ ghế cho người bệnh ngồi chờ.
- Có buồng vệ sinh, buồng tắm cho người bệnh và các thành viên trong bệnh viện riêng.
- Có quầy thuốc phục vụ người bệnh.
- Có nơi để xe đạp, xe máy riêng cho người bệnh và các thành viên trong bệnh viện.

b. Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm tổ chức thực hiện:

- Có bảng sơ đồ chỉ dẫn của khoa khám bệnh, các buồng khám chuyên khoa, buồng thủ thuật chuyên khoa.
- Có nội quy của khoa khám bệnh, quy định về y đức, về quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh và gia đình người bệnh đối với bệnh viện.
- Xây dựng lịch làm việc của các chuyên khoa, niêm yết tại nơi tiếp đón người bệnh.

- Có biển đề tên buồng khám chuyên khoa và biển đề tên bác sĩ, y tá (điều dưỡng) phục vụ. Quy cách biển, chữ viết và màu sắc thống nhất.

2. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA HỒI SỨC CẤP CỨU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa hồi sức cấp cứu là khoa lâm sàng điều trị và chăm sóc tích cực những người bệnh nặng, có chức năng sống bị đe dọa cần phải hỗ trợ.
2. Giám đốc bệnh viện ưu tiên bố trí nhân lực, đào tạo chuyên khoa, đầu tư trang thiết bị và các điều kiện làm việc để đáp ứng công tác hồi sức cấp cứu.
3. Tổ chức dây chuyền cấp cứu, điều trị, chăm sóc tích cực người bệnh tại khoa và hỗ trợ chuyên môn cho hệ thống hồi sức cấp cứu tại các khoa trong bệnh viện hoặc tuyến dưới.
4. Các khoa trong bệnh viện phải sẵn sàng tiếp nhận người bệnh đã ổn định do khoa hồi sức cấp cứu chuyển đến.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Các thành viên của khoa hồi sức cấp cứu có trách nhiệm:

- a. Đặc biệt chú ý thực hiện quy chế cấp cứu, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế, quy định về y đức, quy chế công tác khoa khám bệnh và các quy định khác của pháp luật về chuyên môn kỹ thuật y tế.
- b. Điều trị theo bệnh lý, phục vụ người bệnh tại giường với tinh thần trách nhiệm cao. Trường hợp người bệnh nặng có nguy cơ tử vong phải tích cực cứu chữa, chăm sóc và thông cảm chia sẻ nỗi buồn cùng gia đình người bệnh.

2. Một số công tác đặc thù của khoa hồi sức cấp cứu:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức khoa hồi sức cấp cứu làm việc theo ca hoặc kíp thường trực liên tục 24 giờ đối với bệnh viện hạng I và hạng II; làm việc bình thường và thường trực theo quy định đối với bệnh viện hạng III.
- Duyệt kế hoạch giường bệnh của khoa hồi sức cấp cứu từ 3% đến 4% trên tổng số giường bệnh của bệnh viện. Trong đó có giường cấp cứu và giường chăm sóc sau cấp cứu cho người bệnh đã qua cơn nguy kịch, chuẩn bị chuyển về các khoa thích hợp.
- Phân công bác sĩ, y tá (điều dưỡng) phục vụ tại khoa được đào tạo kỹ thuật chuyên khoa, sử dụng thành thạo các dụng cụ, phương tiện hồi sức cấp cứu.
- Bố trí nơi làm việc liên hoàn, hợp lý bảo đảm công tác chuyên môn:
 - + Buồng cấp cứu, buồng bệnh vô khuẩn, buồng bệnh cách li.
 - + Buồng để phương tiện phục vụ.
 - + Nơi chuẩn bị thức ăn, uống.

- + Nơi cọ rửa dụng cụ.
- Trang bị dụng cụ, phương tiện phục vụ bao gồm:
 - + Hệ thống cung cấp oxy.
 - + Điện ưu tiên, ổn định, an toàn.
 - + Đủ nước sạch, nước nóng.
 - + Giường bệnh nhiều tư thế.
 - + Các máy hô hấp nhân tạo, bóng thở, điện tim, hút đờm dãi, sốc điện.
 - + X-quang di động.
 - + Dụng cụ hồi sức cấp cứu tuần hoàn, hô hấp, tiêu hóa, tiết niệu.
 - + Thuốc hồi sức cấp cứu theo danh mục.
 - + Dụng cụ phục vụ chăm sóc người bệnh toàn diện.

b. Trưởng khoa hồi sức cấp cứu có trách nhiệm:

- Bố trí giường bệnh trong các buồng khép kín, thuận tiện cho việc theo dõi, chăm sóc người bệnh. Phân loại người bệnh theo mức độ nặng nhẹ, tính chất bệnh, tổ chức dây chuyền hồi sức cấp cứu có hiệu quả trong khoa.
- Tổ chức kiểm tra công tác cấp cứu, điều trị, chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Nắm chắc tình hình người bệnh trong khoa: Số lượng, diễn biến bệnh lý, tỉ lệ tử vong từng loại bệnh.

c. Bác sĩ điều trị hồi sức cấp cứu có trách nhiệm:

- Khẩn trương thăm khám người bệnh, thận trọng, chính xác và ghi đầy đủ các diễn biến của bệnh vào hồ sơ bệnh án.
- Thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện khi tiến hành các thủ thuật. Nếu gặp trường hợp khó chẩn đoán, khó thực hiện kỹ thuật phải báo cáo trưởng khoa xin hội chẩn để có ý kiến chỉ đạo.
- Bàn giao người bệnh, y lệnh còn lại cho ca hoặc kíp làm việc sau. Việc bàn giao phải ghi đầy đủ vào sổ bàn giao và ký nhận.

d. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc hồi sức cấp cứu có trách nhiệm:

- Chuẩn bị các dụng cụ, phương tiện, thuốc theo quy định, sẵn sàng phục vụ người bệnh.
- Thực hiện khẩn trương y lệnh, theo dõi, chăm sóc người bệnh toàn diện, bảo đảm làm việc theo ca, kíp, liên tục có mặt bên giường bệnh. Phát hiện những diễn biến bệnh lý bất thường của người bệnh, báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.
- Trong trường hợp thực hiện kỹ thuật khó, y lệnh chưa rõ phải thận trọng hỏi lại bác sĩ điều trị.
- Bàn giao đầy đủ việc chăm sóc người bệnh cho ca hoặc kíp làm việc sau.

3. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA NỘI

I. QUY ĐỊNH CHUNG

1. Khoa nội là khoa lâm sàng, thực hiện các phương pháp không phẫu thuật để chữa bệnh.
2. Trong khám bệnh, chữa bệnh phải kết hợp chặt chẽ lâm sàng, các kết quả xét nghiệm cận lâm sàng và kết hợp với các chuyên khoa.
3. Khoa nội là khoa trọng điểm, có liên quan đến nhiều chuyên khoa trong bệnh viện; khoa phải được bố trí ở trung tâm bệnh viện, thuận tiện cho công tác hồi sức cấp cứu người bệnh, làm các xét nghiệm cận lâm sàng.
4. Tham gia đào tạo, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến dưới.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Buồng khám chuyên khoa nội tại khoa khám bệnh:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tổ chức buồng khám chuyên khoa nội theo phân hạng bệnh viện.
- + Buồng khám nội chung.
- + Buồng khám chuyên khoa nội sâu.
- + Buồng khám cấp cứu có giường lưu.
- Bố trí bác sĩ có kinh nghiệm, có trình độ chuyên môn kỹ thuật phục vụ tại buồng khám chuyên khoa nội.

b. Trưởng khoa có trách nhiệm:

- Thực hiện nhiệm vụ trưởng khoa lâm sàng.
- Tạo điều kiện trang bị, bảo đảm cho công tác của buồng khám chuyên khoa.

c. Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

- Khai thác kỹ tiền sử của người bệnh, kết hợp với các phương pháp xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán, xác định bệnh, làm hồ sơ bệnh án ban đầu theo quy chế chẩn đoán, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.
- Khi phát hiện người bệnh có dấu hiệu mắc bệnh truyền nhiễm phải chuyển sang phòng khám chuyên khoa truyền nhiễm; khi có dấu hiệu bệnh của chuyên khoa khác là chính phải chuyển sang buồng khám chuyên khoa thích hợp.
- Gặp những bệnh khó chẩn đoán phải tổ chức hội chẩn.
- Sau khi thăm khám, tùy tình trạng người bệnh để giải quyết.
- + Bệnh nhẹ: Kê đơn về nhà điều trị, hoặc thực hiện điều trị ngoại trú.
- + Bệnh nặng: cho vào viện.
- + Bệnh còn nghi ngờ chưa xác định bệnh, cho nằm lưu theo dõi, nhưng không được để lưu quá 24 giờ.

d. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Tiếp đón người bệnh theo quy chế công tác khoa khám bệnh.

2. Tại khoa điều trị:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Giao kế hoạch giường bệnh, căn cứ vào nhiệm vụ của bệnh viện phù hợp theo nhóm bệnh: tim mạch, hô hấp, tiêu hóa, nội tiết, buồng người bệnh nặng, nhẹ, buồng cấp cứu...

- Tạo điều kiện cho khoa bảo đảm nhiệm vụ: có buồng làm thủ thuật, để dụng cụ, thuốc cấp cứu, chuẩn bị tiêm truyền, chuẩn bị ăn cho người bệnh. Đủ nước sạch cho người bệnh sử dụng.

- Bố trí nơi làm việc của trưởng khoa, bác sĩ điều trị, buồng hành chính khoa, buồng vệ sinh, buồng tắm cho các thành viên trong khoa sử dụng.

b. Trưởng khoa nội có trách nhiệm:

- Thực hiện quy chế nhiệm vụ Trưởng khoa lâm sàng.

c. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thăm khám người bệnh ngay, bổ sung hồ sơ bệnh án, cho làm các xét nghiệm cần thiết, chẩn đoán xác định bệnh, ghi y lệnh điều trị, chế độ chăm sóc, dinh dưỡng...

- Mời hội chẩn theo quy chế hội chẩn trong trường hợp bệnh nặng, khó chẩn đoán hoặc liên quan đến các chuyên khoa khác.

- Phát hiện kịp thời và xử lý khẩn trương theo quy chế cấp cứu người bệnh có diễn biến nguy kịch.

- Thăm khám lại người bệnh mỗi ngày ít nhất một lần: sau mỗi lần thăm khám phải ghi vào hồ sơ bệnh án, ghi rõ họ tên và chức danh.

- Khi thực hiện các thủ thuật nội khoa, phải giải thích cho người bệnh biết, thực hiện các quy định kỹ thuật bệnh viện, bảo đảm chất lượng và an toàn cho người bệnh: trường hợp phối hợp với các chuyên khoa khác phải trao đổi để chọn kỹ thuật phù hợp, ghi vào hồ sơ bệnh án đầy đủ và chuẩn bị phương tiện cấp cứu chu đáo.

d. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Tiếp đón ngay người bệnh và đưa người bệnh vào buồng bệnh.

- Khai thác các chỉ số sinh tồn, mời bác sĩ điều trị đến thăm khám và nghiêm chỉnh thực hiện y lệnh.

- Đưa người bệnh có chỉ định đi khám chuyên khoa trong hoặc ngoài bệnh viện và mang theo hồ sơ bệnh án của người bệnh.

- Phổ biến nội quy bệnh viện, hướng dẫn nơi ăn, ở, vệ sinh, giáo dục sức khỏe cho người bệnh; phải thực hiện nghiêm chỉnh quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

- Hỗ trợ người bệnh nặng tắm rửa, cắt tóc và vệ sinh cá nhân theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

4. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA NHI

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Thực hiện quy chế công tác khoa nội.
2. Một số công tác đặc thù của khoa nhi:
 - a. Khoa nhi là khoa lâm sàng điều trị các bệnh cho trẻ em dưới 15 tuổi.
 - b. Khoa được bố trí theo đơn nguyên, thiết kế riêng phù hợp với sinh lý bệnh và tâm sinh lý của từng lứa tuổi.
 - c. Có chế độ ăn thích hợp với bệnh lý và lứa tuổi của trẻ em.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa nhi của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên của buồng khám bệnh chuyên khoa nhi phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh.

b. Một số công tác đặc thù khi khám bệnh chuyên khoa nhi.

- *Trưởng khoa có trách nhiệm:*

+ Bảo đảm các điều kiện, phương tiện phục vụ khám bệnh: dụng cụ khám bệnh phù hợp với lứa tuổi bệnh nhi: có tranh ảnh, đồ chơi cho trẻ em ngồi chờ.

+ Có đầy đủ dụng cụ vệ sinh sẵn sàng phục vụ bệnh nhi tại chỗ.

+ Cơ sở thoáng mát, đủ điện, nước, môi trường sạch sẽ, không có mùi hôi khai.

- *Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:*

+ Khi khám bệnh phải dựa vào cha mẹ, người nuôi dưỡng bệnh nhi, khai thác kỹ tiền sử bệnh.

+ Sử dụng các dụng cụ khám phù hợp với lứa tuổi bệnh nhi.

+ Kết hợp khám các chuyên khoa có liên quan và các phương tiện xét nghiệm, chẩn đoán cận lâm sàng.

2. Tại khoa điều trị:

a. Các thành viên của khoa đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội: khi mắc các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp dù nhẹ, nặng phải tự giác không tiếp xúc với bệnh nhân.

Một số công tác đặc thù của khoa nhi:

b. *Trưởng khoa nhi có trách nhiệm:*

+ Sắp xếp bệnh nhi vào từng buồng bệnh, theo tính chất bệnh, nếu có điều kiện theo nhóm tuổi: trẻ sơ sinh, trẻ dưới 3 tuổi và trẻ trên 3 tuổi.

+ Bố trí buồng cách ly cho trẻ mắc bệnh truyền nhiễm.

- + Buồng cấp cứu riêng, dụng cụ cấp cứu phù hợp với lứa tuổi.
- + Các phác đồ cấp cứu và bảng chỉ số tổng hợp theo dõi chỉ số sinh tồn, các diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng cụ thể từng bệnh.
- + Bố trí nơi pha sữa, nước dinh dưỡng cho bệnh nhi.

c. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Theo dõi sát sao các diễn biến lâm sàng, ghi đầy đủ các triệu chứng điển hình.
- Xử lý kịp thời các diễn biến nặng như: sốt cao co giật, mất nước rối loạn điện giải, ngạt thở tím tái...
- Tiến hành thủ thuật tại buồng riêng, tránh gây cho trẻ sợ hãi.
- Bảo đảm buồng điều trị có đồ chơi, tranh ảnh cho bệnh nhi.

d. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Thực hiện đúng y lệnh.
- Cho bệnh nhi ăn theo chế độ bệnh lý và lứa tuổi.
- Dành thời gian hàng ngày tuyên truyền giáo dục các bà mẹ, người nuôi dưỡng trẻ, cách chăm sóc bảo vệ sức khỏe trẻ em và đề phòng bệnh tật.

e. Hộ lý có trách nhiệm:

- Lau chùi buồng bệnh hàng ngày, bảo đảm sạch sẽ, hàng tuần phải được khử khuẩn.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ vệ sinh: xô, khăn thấm; bảo đảm môi trường sạch sẽ không có mùi hôi khai.
- Chuẩn bị đầy đủ nước sinh hoạt, nước nóng cho bệnh nhi.
- Giải thích, nhắc nhở người nhà ở lại chăm sóc bệnh nhi phải mặc quần áo của bệnh viện và thực hiện đúng nội quy của khoa.

5. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa y học cổ truyền thực hiện kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám chữa bệnh ngoại trú, nội trú và đông dược.
2. Khoa y học cổ truyền phối hợp với các khoa lâm sàng tiến hành nghiên cứu ứng dụng y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; ứng dụng các thành tựu khoa học kỹ thuật về y học cổ truyền trong điều trị và nghiên cứu khoa học.
3. Các bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền phải biết sử dụng các kết quả cận lâm sàng của y học hiện đại để chẩn đoán và theo dõi điều trị.
 - a. Các bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền được sử dụng một số thiết bị kỹ thuật của y học hiện đại để chẩn đoán, điều trị kết hợp với các phương pháp của y học cổ truyền.

b. Lương y ở khoa, được khám bệnh, kê đơn và điều trị bằng y học cổ truyền và có trách nhiệm được thực hiện đúng quy chế bệnh viện.

4. Khoa y học cổ truyền hướng về cộng đồng chỉ đạo sử dụng những kiến thức thông thường về xoa bóp day ấn huyệt, tập luyện dưỡng sinh, sử dụng thuốc y học cổ truyền trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khám bệnh, chẩn đoán bệnh: bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền có trách nhiệm.

a. Khám bệnh và chẩn đoán bệnh theo y học cổ truyền và y học hiện đại, sử dụng các thiết bị kỹ thuật của y học hiện đại kết hợp với tứ chẩn, bát cương của y học cổ truyền; đề ra phương pháp điều trị bằng thuốc y học cổ truyền, châm cứu, xoa bóp...

b. Khám bệnh toàn diện để chẩn đoán và chỉ định điều trị, ghi đơn thuốc, công thức huyệt châm cứu thích hợp.

c. Loại trừ được các bệnh cấp cứu cần can thiệp bằng y học hiện đại như: cấp cứu ngoại khoa, cấp cứu sản khoa, cấp cứu nội khoa, cấp cứu nhi khoa...

2. Làm hồ sơ bệnh án: bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền có trách nhiệm.

a. Thực hiện quy chế chẩn đoán bệnh làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị, phải có đủ hai phần: y học hiện đại và y học cổ truyền.

b. Theo dõi hàng ngày, ghi diễn biến bệnh lý đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.

c. Lưu trữ hồ sơ bệnh án y học cổ truyền theo đúng quy chế lưu trữ hồ sơ bệnh án.

3. Kê đơn thuốc: Bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền có trách nhiệm.

a. Ghi đơn thuốc y học cổ truyền phải rõ ràng bằng tiếng Việt, đơn vị tính bằng gam, mililit, viên hoàn.

b. Kê đơn thuốc độc, giảm độc theo đúng quy chế sử dụng thuốc.

c. Kê đơn có các vị thuốc cần sử dụng dạng đặc biệt phải ghi rõ và hướng dẫn người sắc thuốc thực hiện đúng quy định sắc thuốc, cách sử dụng thuốc.

Không được ghi trong một đơn có cả thuốc thang, thuốc nước, thuốc hoàn để dùng trong một ngày.

4. Châm cứu: Lương y, bác sĩ, y sĩ, và kỹ thuật viên châm cứu có trách nhiệm.

a. *Thực hiện các kỹ thuật:* Thê châm, điện châm, thủy châm, nhĩ châm, laser châm, chôn chỉ vào huyệt và cứu... theo chỉ định đã lựa chọn, ghi trong hồ sơ bệnh án.

b. *Thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện:*

- Kim châm, kim tiêm, dụng cụ bông băng, gạc phải được hấp sấy tiệt khuẩn.

- Mỗi người bệnh có một cơ sở kim châm riêng đựng trong hộp, ghi rõ họ tên và số giường; không được dùng lại kim cho người bệnh khác.

- Sát khuẩn da vùng châm bằng cồn 70°C trước và sau khi châm hoặc thủy châm.
- Trước khi châm phải rửa tay, sát khuẩn, thực hiện quy chế trang phục y tế.
- Buồng châm phải sạch, thoáng, kín; có buồng nam, nữ riêng.

c. Bảo đảm an toàn khi châm cứu:

- Phải kiểm tra điện áp, tần số, cường độ tiếp xúc của máy điện châm, trước khi châm.
- Phải giải thích mục đích, cách tiến hành châm cứu cho người bệnh.
- Châm ít kim cho người bệnh châm lần đầu, tránh cho người bệnh lo sợ gây vụng châm.
- Người bệnh phải được nghỉ 15 phút trước khi châm cứu.
- Không châm cứu khi người bệnh đói, cẩn thận trong khi châm cứu người bệnh mắc bệnh tim mạch.
- Có đầy đủ phương tiện chống choáng (vùng châm), nếu làm thủ thuật phải sẵn sàng xử lý các tai biến do kim cong, kim gãy, châm kim vào nội tạng, vùng châm.
- Phải theo dõi người bệnh trong suốt quá trình lưu châm, khi rút kim phải kiểm tra bảo đảm không sót kim, không chảy máu, nếu có phải xử lý kịp thời.
- Sau khi châm để người bệnh nghỉ 15 phút mới được ra khỏi buồng châm.

5. Thuốc y học cổ truyền: Lương y, bác sĩ, y sĩ y học cổ truyền có trách nhiệm:

- Sử dụng các loại thuốc phiện, cao đơn hoàn tán của y học cổ truyền để điều trị cho người bệnh.
- Thực hiện việc bào chế, bảo quản, sử dụng theo đúng quy định.
- Bảo đảm việc sắc thuốc cho người bệnh nội trú theo đúng quy định sắc thuốc.
- Nghiên cứu, ứng dụng các bài thuốc mới, bài thuốc gia truyền phải theo đúng quy định đánh giá tính an toàn và hiệu lực thuốc cổ truyền.
- Không được sử dụng thuốc kém chất lượng, thuốc mốc, thuốc mọt.
- Không được lạm dụng tân dược trong điều trị, tỉ lệ thuốc tân dược sử dụng không được quá 30% tổng số kinh phí chi cho điều trị của khoa.
- Không được lợi dụng nghề nghiệp, tự ý trộn tân dược vào thuốc y học cổ truyền để điều trị cho người bệnh.

6. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA THẦN KINH

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

- Thực hiện quy chế công tác khoa nội.
- Một số nhiệm vụ đặc thù của khoa thần kinh.
 - Khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng thần kinh cho người bệnh.

- b. Chỉ đạo công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người bệnh động kinh.
- c. Thực hiện giám định sức khỏe và giám định pháp y thần kinh.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa thần kinh của khoa khám bệnh:

- a. Các thành viên của buồng khám bệnh thần kinh phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh.
- b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa thần kinh:
 - Bác sĩ chuyên khoa khám bệnh có trách nhiệm:
 - + Lập hồ sơ bệnh án cho người bệnh thần kinh theo mẫu quy định, mỗi lần khám lại phải ghi kết quả điều trị, nhận xét của bác sĩ và những ý kiến của người bệnh hoặc gia đình người bệnh.
 - + Hướng dẫn gia đình người bệnh hoặc y tế cơ sở: lĩnh, bảo quản và hàng ngày cho người bệnh uống thuốc đối với thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện theo chỉ định.

2. Tại khoa điều trị:

- a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội.
- b. Một số công tác đặc thù của khoa thần kinh:
 - Trưởng khoa thần kinh có trách nhiệm:
 - + Sắp xếp người bệnh thần kinh vào từng buồng bệnh nhỏ phù hợp với tính chất bệnh.
 - + Bệnh thần kinh nhiễm khuẩn được bố trí khu vực riêng, thực hiện quy chế công tác khoa truyền nhiễm. Khi phát hiện những bệnh có tính chất dịch phải báo cáo ngay trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, giám đốc để thông báo theo quy định.
 - + Bảo đảm đủ phương tiện, dụng cụ cho các buồng thăm dò chức năng, buồng phục hồi chức năng thần kinh hoạt động.
 - Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:
 - + Kiên trì hướng dẫn và động viên người bệnh thần kinh luyện tập phục hồi chức năng.
 - + Thăm khám, kiểm tra người bệnh nặng ít nhất hai lần trong ngày.
 - + Tổ chức duyệt toàn bộ hồ sơ bệnh án hàng tuần để thống nhất chẩn đoán và rút kinh nghiệm điều trị.
 - + Kết hợp theo dõi lâm sàng với các xét nghiệm và thăm dò chức năng.
 - + Chuẩn bị chu đáo khi tiến hành các kỹ thuật đặc biệt, giải thích cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh hiểu và ký vào giấy cam đoan xin thực hiện kỹ thuật.

+ Khi các kỹ thuật đặc biệt có liên quan đến các khoa khác phải liên hệ trước để phối hợp thực hiện, theo dõi chu đáo và xử lý kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh.

- Y tá (điều dưỡng) chăm sóc có trách nhiệm chăm sóc đặc biệt:

+ Người bệnh thần kinh hôn mê dậy dựa phải được giữ trong giường có thành cao, có phương tiện bảo vệ.

+ Người bệnh thần kinh ở trạng thái kích thích phải được giữ yên tĩnh, tránh các yếu tố kích thích như: ánh sáng, gió, tiếng động...

- Công tác giám định sức khỏe và giám định pháp y thần kinh thực hiện theo quy định hiện hành.

7. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA TÂM THẦN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Thực hiện quy chế công tác khoa nội.

2. Một số công tác đặc thù của khoa tâm thần:

a. Khám bệnh, chữa bệnh và tạo điều kiện cho người bệnh tâm thần tái thích ứng xã hội.

b. Chỉ đạo quản lý người bệnh tâm thần trong khu vực dân cư.

c. Thực hiện giám định sức khỏe và giám định pháp y tâm thần.

3. Khoa điều trị ở khu vực riêng biệt có nhiều buồng nhỏ, bảo đảm yên tĩnh, cảnh quan sạch đẹp.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức buồng bệnh đặc thù: giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tạo mọi điều kiện thuận lợi cho khoa hoạt động và bố trí các buồng đặc thù:

a. Buồng trắc nghiệm tâm lý.

b. Buồng điều trị tâm lý.

c. Buồng phục hồi chức năng.

d. Buồng chữa bệnh bằng lao động.

e. Buồng người bệnh chờ giám định pháp y.

g. Buồng thực hiện các kỹ thuật đặc biệt.

2. Tại Buồng khám bệnh chuyên khoa tâm thần của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên của buồng khám bệnh tâm thần phải đặc biệt chú ý thực hiện đầy đủ quy chế công tác khoa khám bệnh.

b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa tâm thần:

Bác sĩ chuyên khoa khám bệnh có trách nhiệm:

- Lập hồ sơ bệnh án theo mẫu quy định chuyên khoa, mỗi lần khám lại phải ghi kết quả điều trị, nhận xét của bác sĩ, những ý kiến của người bệnh hoặc gia đình người bệnh.

- Hướng dẫn gia đình người bệnh hoặc y tế cơ sở: lĩnh, bảo quản và hàng ngày cho người bệnh uống thuốc đối với thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện theo chỉ định.

3. Tại khoa điều trị:

a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội.

b. Một số công tác đặc thù của khoa tâm thần:

- Trưởng khoa tâm thần có trách nhiệm:

+ Tổ chức khoa điều trị gồm các buồng nhỏ cho người bệnh theo bệnh lý và có buồng sinh hoạt giải trí cho người bệnh đã qua giai đoạn cấp tính.

+ Phải quản lý, theo dõi chặt chẽ và cách li với môi trường bên ngoài đối với những người bệnh chờ giám định pháp y tâm thần.

- Bảo đảm điều kiện làm việc của buồng điều trị:

+ Giường thấp và có thiết bị giữ người bệnh khỏi ngã.

+ Ánh sáng vừa phải, màu sắc êm dịu.

+ Cửa ra vào, cửa sổ chắc chắn, nhẹ nhàng không gây cho người bệnh cảm giác bị giam giữ.

+ Buồng điều trị “sốc” điện phải xa các buồng người bệnh, bảo đảm kín, ấm.

+ Buồng điều trị giấc ngủ bảo đảm ánh sáng vừa phải, nền sàn, bàn ghế, đồ dùng phải bảo đảm yêu cầu giảm tiếng động.

+ Buồng chữa bệnh bằng tâm lý bảo đảm yên tĩnh, trang trí màu sắc êm dịu, có bàn ghế ngồi thoải mái.

+ Buồng thực hiện các kỹ thuật đặc biệt phải kín đáo, có đủ phương tiện cấp cứu.

- Khi người bệnh tâm thần tự ý đi khỏi khoa phải tổ chức đi tìm, đồng thời báo cáo giám đốc bệnh viện, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp để thông báo cho gia đình người bệnh, công an và các cơ quan có trách nhiệm.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

+ Thăm khám, kiểm tra người bệnh cấp tính ít nhất hai lần trong một ngày.

+ Tổ chức duyệt toàn bộ hồ sơ bệnh án hàng tuần để thống nhất chẩn đoán và rút kinh nghiệm điều trị.

+ Theo dõi sát những diễn biến lâm sàng kết hợp các xét nghiệm cơ bản và chuyên sâu.

- + Giám định sức khỏe tâm thần, giám định pháp y tâm thần phải thận trọng, khách quan, chính xác và bảo đảm tính pháp lý.
- + Theo dõi chăm sóc đặc biệt đối với người bệnh trầm cảm có ý tưởng hoặc hành vi tự sát.
- + Điều trị bắt buộc đối với những đối tượng quy định.
- + Chỉ định các kỹ thuật đặc biệt phải bảo đảm an toàn giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu và ký vào giấy cam đoan.
- + Báo cáo ngay với trưởng khoa xin ý kiến giải quyết khi người bệnh có dấu hiệu mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm hoặc liên quan đến pháp y.
- Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:
 - + Chăm sóc người bệnh theo quy chế công tác khoa thần kinh.
 - + Tổ chức sinh hoạt văn hóa xã hội cho người bệnh tạo điều kiện để người bệnh dễ dàng tái thích ứng hội nhập xã hội.
 - Các thành viên trong khoa phải đề cao y đức, tận tụy và kiên trì giúp đỡ người bệnh mau lành, tái thích ứng xã hội.

8. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA TRUYỀN NHIỄM

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Thực hiện quy chế công tác khoa nội.
2. Một số công tác đặc thù của khoa truyền nhiễm:
 - a. Khoa phải bảo đảm các quy định về cách li, chống lây chéo, có buồng bệnh khép kín và có lối đi cho người bệnh vào khoa điều trị không đi qua các khoa khác.
 - b. Có đủ các điều kiện và phương tiện khử khuẩn đối với người bệnh và người tiếp xúc.
 - c. Chỉ đạo tuyên d\ưỡng và tham gia công tác phòng chống dịch tại cơ sở.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa truyền nhiễm của khoa khám bệnh:

- a. Các thành viên của buồng khám bệnh truyền nhiễm phải đặc biệt chú ý thực hiện đầy đủ quy chế công tác khoa khám bệnh.
- b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa truyền nhiễm:
 - *Trưởng khoa có trách nhiệm:*
 - + Bảo đảm các điều kiện chống lây nhiễm ngay từ khi người bệnh đến khám bệnh.
 - + Buồng cấp cứu riêng.
 - + Buồng khám theo nhóm bệnh.
 - + Buồng phát thuốc.

+ Nơi cọ rửa và cất giữ dụng cụ vệ sinh.

- *Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:*

+ Khai thác kỹ tiền sử bệnh truyền nhiễm, yếu tố môi trường dịch tễ và kết hợp với các phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng.

+ Khi phát hiện người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm có tính chất gây dịch phải báo cáo ngay trưởng khoa, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và giám đốc bệnh viện để thông báo theo quy định:

- *Y tá (điều dưỡng) thực hiện:*

+ Tẩy uế và khử khuẩn các dụng cụ y tế và dụng cụ thông thường theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

+ Xe, cáng vận chuyển người bệnh phải tẩy uế khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng.

2. Tại khoa điều trị:

a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội.

b. Một số công tác đặc thù của khoa truyền nhiễm:

- Trưởng khoa truyền nhiễm có trách nhiệm tổ chức:

+ Khoa điều trị gồm các buồng nhỏ cho người bệnh theo từng nhóm bệnh, mỗi buồng có từ 1 đến 3 giường.

+ Có chậu rửa tay, vòi nước sạch, nước sát khuẩn, khăn tay dùng một lần và áo khoác ngoài.

+ Người bệnh vào viện được vệ sinh cá nhân, mặc quần áo của bệnh viện có màu xanh lá cây; không được mang tư trang vào buồng bệnh.

+ Từng nhóm bệnh có dụng cụ riêng; kim tiêm, bơm tiêm, dây truyền dùng một lần.

+ Các thành viên của khoa:

Được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định.

Được tiêm vaccin gây miễn dịch chủ động.

Có quần áo, mũ, khẩu trang, giày dép riêng khi làm việc trong khoa.

Có buồng vệ sinh, buồng tắm và buồng làm việc liên hoàn riêng biệt, có đủ nước nóng phương tiện vệ sinh cho các thành viên để tẩy uế, khử khuẩn trước khi ra về.

- *Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:*

+ Theo dõi sát sao mọi diễn biến của người bệnh trong từng giai đoạn tiến triển của bệnh.

Tiên lượng được các biến chứng của bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virút để xử lý kịp thời cho người bệnh.

- + Sử dụng các phương pháp chẩn đoán cận lâm sàng, phù hợp với từng giai đoạn bệnh lý để theo dõi sát mọi diễn biến của bệnh.
- + Khi người bệnh ra viện phải hướng dẫn tỉ mỉ người bệnh tự chăm sóc sức khỏe tại gia đình và tại cộng đồng.
- + Trường hợp người bệnh tử vong phải thực hiện đúng quy chế giải quyết người bệnh tử vong đối với người mắc bệnh truyền nhiễm.
- *Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:*
 - + Phục vụ người bệnh tại giường và nhắc nhở người bệnh thực hiện mặc áo khoác ngoài khi ra khỏi buồng bệnh, khi tiếp xúc với người khác phải mang khẩu trang đối với người mắc bệnh truyền nhiễm.
 - + Nhắc nhở các thành viên trong khoa và hướng dẫn người bệnh tự giác thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo vệ bản thân và bảo vệ người xung quanh.
- *Hộ lý thực hiện:*
 - + Hàng ngày lau sàn nhà bằng khăn lau ẩm có chất sát khuẩn quy định.
 - + Cọ rửa, tẩy uế sát khuẩn buồng vệ sinh, thu gom chất thải theo quy chế xử lý chất thải.
 - + Hàng tuần tổng vệ sinh toàn khoa.

9. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA LAO

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Thực hiện quy chế công tác khoa nội và quy chế công tác khoa truyền nhiễm.
2. Một số công tác đặc thù của khoa lao:
 - a. Có đủ điều kiện phương tiện khử khuẩn, phòng hộ để chống mầm bệnh lây lan qua đường hô hấp và ô nhiễm môi trường.
 - b. Quy định vị trí đặt các ống nhỏ có nắp, có lót thuốc sát khuẩn.
 - c. Hướng dẫn người bệnh ho, khạc, nhổ đúng nơi quy định.
 - d. Chỉ đạo tuyến dưới và tham gia chương trình phòng chống lao tại cộng đồng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa lao của khoa khám bệnh:
 - a. Các thành viên trong buồng khám bệnh chuyên khoa lao phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh.
 - b. Một số công tác đặc thù của buồng khám bệnh chuyên khoa lao:
 - *Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:*
 - + Bảo đảm các điều kiện chống lây lan mầm bệnh qua đường hô hấp tại khoa khám bệnh.
 - *Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:*

+ Khai thác kỹ tiền sử bệnh lao, các yếu tố dịch tễ của gia đình và cộng đồng kết hợp với các phương tiện chẩn đoán cận lâm sàng thích hợp.

+ Khi phát hiện người bệnh có trực khuẩn lao dương tính hoặc phim phổi đang có tổn thương lao hoặc người bệnh ho ra máu, tràn khí màng phổi, suy hô hấp... khẩn trương làm thủ tục cho vào viện.

+ Khi phát hiện có nhiều người mắc bệnh lao, trong cùng một khu vực có tính chất dịch tễ phải báo cáo ngay trưởng khoa, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và giám đốc bệnh viện để thông báo theo quy định.

- *Y tá (điều dưỡng) thực hiện:*

+ Hàng ngày tẩy uế các dụng cụ y tế thông thường bằng các dung dịch sát khuẩn quy định.

+ Xe, cáng vận chuyển người bệnh phải được tẩy uế, khử khuẩn sau mỗi lần sử dụng.

- *Hộ lý thực hiện:*

Hàng ngày thu gom các ống nhổ đựng đờm theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

2. Tại khoa điều trị:

a. Các thành viên trong khoa lao phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa truyền nhiễm.

b. Một số công tác đặc thù của khoa lao:

- *Trưởng khoa lao có trách nhiệm:*

+ Có các buồng nhỏ cho mỗi nhóm bệnh, buồng có từ 1 đến 3 giường. Khu vực người mắc bệnh lao phổi, lao ngoài phổi phải riêng biệt, thực hiện quy chế công tác khoa truyền nhiễm.

+ Người bệnh ra khỏi buồng bệnh phải đeo khẩu trang, khắc nhổ đờm dãi vào ống nhổ có nắp đậy, có lót thuốc sát khuẩn và thực hiện quy chế công tác xử lý chất thải.

+ Các thành viên trong khoa được định kỳ kiểm tra sức khỏe.

+ Các thành viên trong khoa và người bệnh thực hiện quy chế trang phục y tế.

- *Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:*

+ Điều trị cho người mắc bệnh lao theo đúng phác đồ quy định.

+ Dẫn dò người bệnh giữ gìn sức khỏe, tiếp tục điều trị và tự giác phòng chống lây lan mầm bệnh tại gia đình và cộng đồng.

+ Trường hợp người bệnh tử vong, xử lý vệ sinh tẩy uế tử thi và đồ dùng theo quy chế giải quyết người bệnh tử vong.

+ Chống lây chéo trong khoa.

- *Y tá (điều dưỡng) thực hiện:*

- + Phục vụ, chăm sóc người bệnh tại giường.
- + Có đồ dùng, bát, đĩa riêng cho người bệnh.
- + Nhắc nhở các thành viên trong khoa và hướng dẫn người bệnh tự giác thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện bảo vệ bản thân và bảo vệ người xung quanh.

- *Hộ lý:*

- + Hàng ngày lau sàn nhà bằng khăn ẩm có chất sát khuẩn quy định.
- + Cọ rửa, tẩy uế sát khuẩn buồng vệ sinh, thu gom chất thải theo quy chế xử lý chất thải.
- + Hàng tuần tổng vệ sinh toàn khoa.

10. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA VẬT LÝ TRỊ LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa vật lý trị liệu phục hồi chức năng là khoa lâm sàng, phải thực hiện đầy đủ quy chế bệnh viện. Khoa được bố trí ở nơi thuận tiện cho người tàn tật di chuyển và đi lại.
2. Khoa có nhiệm vụ:
 - a. Khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng cho người bị khiếm khuyết, giảm chức năng và tàn tật.
 - b. Sản xuất và hướng dẫn sử dụng các dụng cụ trợ giúp, chỉnh hình, thay thế.
 - c. Chỉ đạo về mặt kỹ thuật hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.
3. Khoa phải có đầy đủ các dụng cụ cơ bản về vận động trị liệu và một số trang thiết bị về vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu để phục vụ cho điều trị và phục hồi chức năng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Chẩn đoán:

Bác sĩ khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có trách nhiệm:

- a. Khám xác định nhu cầu cần phục hồi chức năng và chỉ định điều trị cho người bệnh.
- b. Khám bệnh toàn diện, kết hợp khám lâm sàng, cận lâm sàng và khám chuyên khoa để giúp cho chẩn đoán bệnh đúng, loại trừ các bệnh không có chỉ định điều trị bằng phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng.

2. Điều trị:

Bác sĩ khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có trách nhiệm:

- a. Sử dụng chủ yếu các phương pháp vật lý trị liệu – phục hồi chức năng, kết hợp dùng thuốc khi thật cần thiết trong điều trị.

- b. Các thao tác phải thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện, chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện cấp cứu như ngừng tim, điện giật, bông, ngất...
- c. Giải thích, hướng dẫn, giúp đỡ, động viên những người bệnh điều trị lần đầu thực hiện đúng các kỹ thuật. Phát huy vai trò chủ động tích cực của người bệnh và sự giúp đỡ của gia đình người bệnh.
- d. Phối hợp chặt chẽ với các khoa trong bệnh viện, cử cán bộ đi thăm khám, hướng dẫn, giúp đỡ kỹ thuật phục hồi chức năng cho các trường hợp bệnh nặng tại các khoa.

3. Hồ sơ bệnh án:

Bác sĩ khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có trách nhiệm:

- a. Làm hồ sơ bệnh án thống nhất theo mẫu quy định, ghi chép đầy đủ. Phải sơ kết từng đợt điều trị, lượng giá đầy đủ về thể lực, chức năng người bệnh, bổ sung phương pháp điều trị, phục hồi kịp thời.
- b. Khi người bệnh ra viện phải tổng kết bệnh án, ghi rõ tình trạng sức khỏe người bệnh và những hướng dẫn để người bệnh tiếp tục tự chăm sóc phục hồi.

4. Bảo đảm an toàn:

- a. Trưởng khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng có trách nhiệm xây dựng nội quy, quy định vận hành từng máy, phân công người sử dụng, bảo quản cụ thể và bảo đảm đồ dùng trong phòng máy như giường, bàn ghế... không được làm bằng kim loại, không có chất dễ cháy, dễ nổ.
- b. Kỹ thuật viên vận hành thiết bị y tế có trách nhiệm:
 - Trước khi điều trị phải kiểm tra lại thiết bị y tế bảo đảm thật an toàn mới được sử dụng.
 - Sử dụng các thiết bị y tế có điện cao tần, trung tần khi trong phòng không có máy khác đang hoạt động. Các máy trong phòng đặt cách nhau ít nhất là 3m, phòng phải khô ráo, sạch sẽ.
 - Khi máy đang phát sóng không được chạm vào người bệnh và máy.
 - Phải luôn theo dõi diễn biến bất thường của người bệnh.
 - Bảo đảm các lọ dung dịch thuốc hoặc hóa chất phải có nhãn và được bảo quản, sử dụng theo đúng quy chế sử dụng thuốc.

11. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA NGOẠI

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa ngoại là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh chủ yếu bằng các thủ thuật và phẫu thuật.
2. Khoa ngoại được bố trí liên hoàn, thuận tiện cho công tác phẫu thuật, chăm sóc và vận chuyển người bệnh.
3. Các phương tiện và dụng cụ phẫu thuật phải đồng bộ, có chất lượng tốt.

4. Bảo đảm yêu cầu vô khuẩn:

a. Các dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật.

b. Mọi thành viên khi vào buồng phẫu thuật phải thực hiện quy định kỹ thuật vô khuẩn.

c. Không di chuyển người, dụng cụ từ nơi hữu khuẩn tới nơi vô khuẩn.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa ngoại của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên của khoa ngoại phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa ngoại:

- Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:

+ Sắp xếp các buồng khám liên hoàn: buồng khám ngoại, buồng làm thủ thuật, buồng thay băng, buồng bó bột...

+ Kiểm tra y tá (điều dưỡng) về việc chuẩn bị thuốc, y dụng cụ để phục vụ cho công tác cấp cứu.

- Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

+ Khẩn trương thăm khám, làm hồ sơ bệnh án, chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết để có chẩn đoán xác định, có hướng xử lý kịp thời.

+ Thực hiện chế độ hội chẩn theo quy định, tránh mọi trường hợp theo dõi người bệnh cấp cứu quá 6 giờ mà chưa có hướng điều trị.

+ Trường hợp có chỉ định phẫu thuật cấp cứu, đưa thẳng người bệnh đến buồng phẫu thuật.

+ Thực hiện thủ thuật theo quy định kỹ thuật bệnh viện.

2. Tại khoa điều trị:

a. Chuẩn bị cho cuộc phẫu thuật:

- Trường hợp người bệnh có diễn biến xấu cần phẫu thuật cấp cứu được đưa thẳng vào buồng phẫu thuật, làm các xét nghiệm cận lâm sàng cần thiết, hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án và chuẩn bị tiến hành phẫu thuật.

- Trường hợp người bệnh không thuộc diện phẫu thuật cấp cứu, cần chuẩn bị hồ sơ, thủ tục đưa vào kế hoạch phẫu thuật.

b. Trưởng khoa ngoại có trách nhiệm:

- Thực hiện chức trách của trưởng khoa lâm sàng.

- Bố trí buồng bệnh hợp lý gồm các buồng cấp cứu, hậu phẫu vô khuẩn, hữu khuẩn, chấn thương hở, chấn thương kín, bông...

- Duyệt từng trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thống nhất phương pháp phẫu thuật, phương pháp gây mê, gây tê hoặc châm tê.

- Phân công phẫu thuật viên và các thành viên liên quan.
- Lập kế hoạch phẫu thuật trong tuần trình giám đốc bệnh viện phê duyệt.
- Báo cáo phòng kế hoạch tổng hợp để thông báo kế hoạch phẫu thuật tới khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và các khoa có liên quan để chuẩn bị tổ chức cuộc phẫu thuật.

c. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thăm khám tỉ mỉ, lập hồ sơ bệnh án, cho làm các xét nghiệm cần thiết để có chẩn đoán xác định bệnh, chỉ định điều trị và chăm sóc.
- Trường hợp bệnh khó phải tiến hành khám các chuyên khoa có liên quan, báo cáo trưởng khoa thực hiện hội chẩn.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh biết và ký vào giấy cam đoan xin phẫu thuật.
- Tham gia phẫu thuật theo sự phân công của trưởng khoa.
- Theo dõi và điều trị người bệnh trước và sau khi phẫu thuật.

d. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc có trách nhiệm:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.
- Theo dõi sát sao, chăm sóc chu đáo người bệnh theo quy chế công tác chăm sóc toàn diện.
- Động viên giải thích cho người bệnh hiểu và tin tưởng vào kế hoạch phẫu thuật.
- Làm vệ sinh cá nhân, thay quần áo phẫu thuật cho người bệnh theo quy định trước khi chuyển bệnh lên buồng phẫu thuật.

3. Tại buồng chăm sóc sau phẫu thuật:

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Sẵn sàng tiếp nhận người bệnh từ buồng phẫu thuật chuyển về.
- Theo dõi các diễn biến sau phẫu thuật, phát hiện kịp thời các tai biến sau phẫu thuật để xử lý kịp thời.
- Có biện pháp chống lây chéo, bội nhiễm cho người bệnh.

b. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.
- Theo dõi sát mạch, nhiệt độ, huyết áp người bệnh phát hiện kịp thời tai biến nhiễm khuẩn, chảy máu, chèn ép sau phẫu thuật, báo cáo bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.
- Hướng dẫn người bệnh luyện tập phục hồi sau khi vết phẫu thuật đã ổn định.

4. Tại buồng điều trị chấn thương:

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thăm khám người bệnh theo quy chế công tác khoa khám bệnh.
- Xử lý kịp thời các trường hợp gãy xương kín, gãy xương hở, cố định, chống choáng, phòng chống uốn ván theo quy định kỹ thuật bệnh viện.
- Trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật: chuyển khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức xử lý kịp thời.

b. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị.
- Chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện cầm máu, cố định, chống choáng.
- Chuyển người bệnh đến khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
- Theo dõi sát người bệnh, động viên an ủi người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

5. Tại buồng điều trị bỏng:

a. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Thực hiện cấp cứu người bệnh theo quy chế cấp cứu.
- Thực hiện các biện pháp chống nhiễm khuẩn theo quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Nuôi dưỡng người bệnh tùy theo tình trạng từng người bệnh có kế hoạch nuôi dưỡng thích hợp.
- Thực hiện truyền máu theo quy chế công tác khoa truyền máu.
- Thực hiện ghép da cho người bệnh bỏng tại khoa phẫu thuật, gây mê hồi sức.
- Kết hợp khoa vật lý trị liệu – phục hồi chức năng điều trị người bệnh chóng phục hồi.

b. Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

- Thực hiện nghiêm chỉnh y lệnh của bác sĩ điều trị, phát hiện các diễn biến bất thường báo cáo bác sĩ điều trị xử lý kịp thời theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

12. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA PHẪU THUẬT – GÂY Mê HỒI SỨC

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức là khoa lâm sàng, gồm hệ thống các buồng phẫu thuật để thực hiện các thủ thuật, phẫu thuật cấp cứu theo kế hoạch.
2. Có đủ phương tiện, dụng cụ phẫu thuật đồng bộ theo từng yêu cầu phẫu thuật và bảo đảm vô khuẩn.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Các thành viên của khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, quy

chế xử lý chất thải, quy chế sử dụng thuốc và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

2. Phẫu thuật viên phải là bác sĩ chuyên khoa ngoại có chứng chỉ đào tạo chuyên khoa của trường đại học y hoặc bác sĩ đa khoa được bổ túc chuyên khoa có chứng chỉ của chuyên khoa ngoại đầu ngành trung ương, được trưởng khoa ngoại đề nghị và giám đốc bệnh viện ra quyết định được thực hiện phẫu thuật.

3. Bác sĩ gây mê hồi sức phải là bác sĩ chuyên khoa gây mê hồi sức có chứng chỉ đào tạo chuyên khoa của trường đại học y hoặc bác sĩ đa khoa được bổ túc chuyên khoa có chứng chỉ của chuyên khoa gây mê hồi sức đầu ngành trung ương, được trưởng khoa ngoại hoặc trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức đề nghị và giám đốc bệnh viện ra quyết định được thực hiện gây mê hồi sức.

4. Một số công tác đặc thù của khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức:

a. Trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức có trách nhiệm:

- Bố trí các buồng phẫu thuật liên hoàn hợp lý bảo đảm yêu cầu chuyên môn:

+ Buồng tiếp nhận người bệnh.

+ Buồng tiền mê.

+ Buồng hồi tỉnh.

+ Buồng phẫu thuật cấp cứu.

+ Buồng phẫu thuật hữu khuẩn.

+ Buồng phẫu thuật vô khuẩn.

+ Buồng phẫu thuật các chuyên khoa: Tai – mũi – họng, Răng – hàm – mặt, Mắt, Phụ - Sản và Nội soi.

+ Buồng phẫu thuật chấn thương sọ não, chỉnh hình.

+ Nơi làm việc, nơi vệ sinh, tắm rửa của các thành viên trong khoa.

+ Nơi tiếp nhận, dụng cụ đã sử dụng, rửa dụng cụ phẫu thuật theo một chiều.

+ Có máy X-quang di động, máy siêu âm.

+ Các buồng phẫu thuật được ốp gạch men kính tới trần, nền nhà không đọng nước, cống thoát nước ngầm, không có chuột, gián, ruồi, muỗi vào buồng phẫu thuật trần nhà không bị nấm mốc.

+ Buồng phẫu thuật có nguồn điện ổn định, ưu tiên và an toàn.

+ Có đủ các điều kiện và phương tiện vệ sinh, vô khuẩn, chống nóng.

+ Kiểm tra việc sắp xếp và bảo quản dụng cụ, phương tiện phẫu thuật theo cơ sở cho từng loại phẫu thuật quy định.

- Tiếp nhận người bệnh, bố trí người bệnh vào buồng phẫu thuật theo yêu cầu phẫu thuật.

- Kiểm tra việc phân công y tá (điều dưỡng) phục vụ kíp phẫu thuật.

- Bảo đảm dụng cụ phẫu thuật, thiết bị y tế có chất lượng tốt; có đủ thuốc cấp cứu.

- Định kỳ kiểm tra các buồng phẫu thuật, dụng cụ phẫu thuật.

b. Phẫu thuật viên có trách nhiệm:

- Trước ngày phẫu thuật phải thăm khám lại người bệnh, xác định lại chẩn đoán, phương pháp phẫu thuật.

+ Không để người khác thực hiện thay phẫu thuật khi đã được phân công, trường hợp không tham gia được phải báo cáo trưởng khoa cử người thay thế.

+ Chịu trách nhiệm về an toàn cuộc phẫu thuật.

+ Được kết hợp giảng dạy học viên trong khi phẫu thuật, nhưng phải bảo đảm tiến trình cuộc phẫu thuật và an toàn cho người bệnh.

Không được kéo dài thời gian cuộc phẫu thuật.

Không gây tai biến cho người bệnh.

Bảo đảm trật tự, yên tĩnh, vô khuẩn trong buồng phẫu thuật.

+ Trước khi khâu kín nơi phẫu thuật phải kiểm tra các chỗ cầm máu, khâu nối, bảo đảm không chảy máu, không còn sót dụng cụ, gạc, ống dẫn lưu trong cơ thể người bệnh.

- Sau khi hoàn thành cuộc phẫu thuật phải cùng bác sĩ gây mê hồi sức theo dõi người bệnh trên bàn phẫu thuật đến khi các chỉ số sinh tồn ổn định mới được chuyển người bệnh ra khỏi buồng phẫu thuật.

- Ghi chép tỉ mỉ, trung thực, đầy đủ vào hồ sơ bệnh án về: lịch trình phẫu thuật, tình trạng tổn thương, cách thức và lược đồ phẫu thuật; khi kết thúc ký ghi rõ họ tên và chức danh.

- Ghi y lệnh điều trị, theo dõi và kiểm tra việc thực hiện y lệnh cho đến khi người bệnh hoàn toàn ổn định.

- Bác sĩ trực tiếp mổ tử thi, sau 24 giờ mới được vào buồng phẫu thuật.

c. Bác sĩ gây mê hồi sức có trách nhiệm:

- Trước khi gây mê phải kiểm tra lại người bệnh, những vấn đề liên quan đến gây mê, để bổ sung kịp thời.

+ Trường hợp gây tê phải kiểm tra thuốc tê; khi tiến hành gây tê phải bảo đảm an toàn và xử lý kịp thời khi có tai biến xảy ra.

+ Chịu trách nhiệm an toàn kỹ thuật gây mê hồi sức và truyền máu.

+ Khi được phân công gây mê không được để người khác làm thay, trường hợp không tham gia được phải báo cáo trưởng khoa cử người thay thế.

- Sau phẫu thuật phải ghi toàn bộ diễn biến và quá trình gây mê hồi sức vào phiếu và theo dõi đến khi các chỉ số sinh tồn của người bệnh ổn định.

- Trong khi phẫu thuật bác sĩ gây mê và phẫu thuật viên có ý kiến không thống nhất phải mời trưởng khoa ngoại, trưởng khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức hoặc giám đốc bệnh viện đến quyết định, không được làm ảnh hưởng đến cuộc phẫu thuật.

d. Y tá (điều dưỡng) buồng phẫu thuật thực hiện:

- Tiếp nhận người bệnh vào buồng tiền mê hoặc buồng phẫu thuật.
- Kiểm tra việc chuẩn bị người bệnh trước khi phẫu thuật.
- Sát khuẩn vùng sẽ phẫu thuật, chú ý những bộ phận đối xứng của cơ thể người bệnh phải kiểm tra cẩn thận, đánh dấu rõ ràng để tránh phẫu thuật nhầm.
- Sau khi phẫu thuật xong phải kiểm tra thuốc, dụng cụ, gạc, ống dẫn lưu theo cơ số đã sử dụng.
- Ghi các chi tiết có liên quan vào phiếu chăm sóc, viết phiếu lĩnh bổ sung thuốc và vật dụng tiêu hao chuẩn bị cho các cuộc phẫu thuật sau.
- Thực hiện nghiêm chỉnh các y lệnh sau phẫu thuật, lập phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc. Khi phát hiện người bệnh có diễn biến bất thường phải báo cáo bác sĩ phẫu thuật hoặc bác sĩ gây mê hồi sức ngay để xử lý kịp thời.
- Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.
- Không được bỏ dở phục vụ cuộc phẫu thuật khi chưa được sự đồng ý của phẫu thuật viên.
- Định kỳ vệ sinh, tẩy uế buồng phẫu thuật.

e. An toàn phẫu thuật:

- Chỉ tiến hành phẫu thuật khi đã có giấy cam đoan xin phẫu thuật của người bệnh hoặc gia đình người bệnh.
- + Người bệnh dưới 18 tuổi, bị bệnh tâm thần, câm điếc, choáng nặng, đang trong tình trạng hôn mê thì cha mẹ hoặc thân nhân hoặc đại diện cơ quan người bệnh ký giấy cam đoan xin phẫu thuật thay người bệnh.
- + Trường hợp người bệnh có chỉ định phẫu thuật cấp cứu không có người nhà hoặc cơ quan đi theo vẫn được tiến hành phẫu thuật, nhưng phải hội chẩn và được giám đốc bệnh viện duyệt đồng thời thông báo cho gia đình hoặc cơ quan người bệnh được biết.
- Phẫu thuật viên không nhận thực hiện phẫu thuật theo kế hoạch trong những ngày tham gia thường trực tại bệnh viện.
- Phẫu thuật viên và bác sĩ gây mê hồi sức không thực hiện phẫu thuật và gây mê hồi sức cho người thân: cha, mẹ, vợ, chồng, con và chị em ruột; trường hợp đặc biệt phải được phép của giám đốc bệnh viện.
- Phẫu thuật viên phải thận trọng kiểm tra lại khi tiến hành phẫu thuật ở những bộ phận đối xứng của cơ thể người bệnh.

- Sau cuộc phẫu thuật, bác sĩ gây mê hồi sức và phẫu thuật viên không đi xa quá phạm vi bệnh viện 10km và để lại địa chỉ rõ ràng tại bệnh viện, ít nhất trong 24 giờ đầu để theo dõi và xử lý kịp thời những diễn biến xấu của người bệnh.

13. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA PHỤ SẢN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa phụ sản là khoa lâm sàng có nhiệm vụ đỡ đẻ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ sơ sinh và khám bệnh, chữa bệnh phụ khoa.
2. Khoa được bố trí liên hoàn, hợp lý để bảo đảm công tác chuyên môn.
3. Trang thiết bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện.
4. Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, dân số kế hoạch hóa gia đình.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa phụ sản của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên trong buồng khám bệnh đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa phụ sản:

- Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm: bố trí các buồng khám theo hạng bệnh viện:

+ Buồng khám thai.

+ Buồng khám phụ khoa.

+ Buồng thủ thuật.

+ Nơi cọ rửa và cất dụng cụ vệ sinh.

- Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

+ Khám thai phải khai thác kỹ quá trình thai nghén, chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng và làm hồ sơ bệnh án sản khoa.

+ Khám bệnh phụ khoa phải khai thác kỹ tiền sử bệnh kết hợp với các chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng và làm hồ sơ bệnh án phụ khoa.

+ Căn cứ vào kết quả khám bệnh cho người bệnh được điều trị nội trú hoặc ngoại trú theo quy định.

- Nữ hộ sinh thực hiện:

Khám thai, phát hiện thai bất thường phải mời ngay bác sĩ sản khoa đến khám lại và giải quyết kịp thời.

2. Tại khoa điều trị và buồng thủ thuật:

a. Các thành viên trong khoa điều trị và buồng thủ thuật đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Phẫu thuật viên phụ sản phải bảo đảm tiêu chuẩn quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

c. Một số công tác đặc thù của khoa điều trị phụ sản:

- Trưởng khoa phụ sản có trách nhiệm:

+ Bố trí khoa gồm hai bộ phận:

□ Bộ phận sản khoa: Buồng chờ đẻ, buồng đẻ thường, buồng đẻ khó, buồng đẻ nhiễm khuẩn, buồng làm thuốc, buồng sản phụ, buồng trẻ sơ sinh bệnh lý, nơi tắm trẻ sơ sinh, nơi pha sữa.

□ Bộ phận phụ khoa: Buồng khám bệnh, buồng thủ thuật.

+ Bảo đảm sản phụ được vệ sinh cá nhân, mặc áo, váy của bệnh viện.

+ Bảo đảm có đủ nước sạch và nước nóng cho sản phụ tắm rửa.

- Bác sĩ sản phụ có trách nhiệm:

+ Theo dõi sát sản phụ, ghi đầy đủ các diễn biến vào hồ sơ bệnh án khi có dấu hiệu cấp cứu về sản, phụ và thai nhi phải xử lý kịp thời.

+ Thực hiện đỡ đẻ khó, khi cần phải can thiệp phẫu thuật thực hiện quy chế công tác khoa ngoại và quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

- Phẫu thuật viên có trách nhiệm:

+ Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

+ Tạo mọi điều kiện thuận tiện, thoải mái cho người phụ nữ được thực hiện các kỹ thuật khám chữa bệnh chuyên khoa.

- Nữ hộ sinh thực hiện:

+ Thực hiện đỡ đẻ thường.

+ Đánh số sản phụ và trẻ sơ sinh, ghi phiếu theo dõi, tránh nhầm lẫn.

+ Sau khi đỡ đẻ phải kiểm tra ngay trẻ sơ sinh: Nếu trẻ có dấu hiệu bất thường phải báo cáo bác sĩ sản khoa để xử lý kịp thời và chuyển đến buồng nuôi dưỡng riêng.

+ Tuyên truyền, hướng dẫn về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe bà mẹ - trẻ sơ sinh và kế hoạch hóa gia đình.

14. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA RĂNG – HÀM – MẶT

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa Răng – Hàm – Mặt là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp nội khoa và ngoại khoa, gồm 2 bộ phận:

- a. Ngoại trú: Khám và điều trị các bệnh răng miệng, chữa răng, nhổ răng, làm răng giả, điều trị một số bệnh vùng hàm mặt.
 - b. Nội trú: Phẫu thuật hàm mặt.
2. Khoa Răng – Hàm – Mặt được bố trí liên hoàn, hợp lý thuận tiện cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và vận chuyển người bệnh.
 3. Trang thiết bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện.
 4. Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền giáo dục sức khỏe, chăm sóc răng miệng cộng đồng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa Răng – Hàm – Mặt của khoa khám bệnh:

- a. Các thành viên của buồng khám bệnh phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa Răng – Hàm – Mặt.
 - Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:
 - + Tùy theo hạng bệnh viện mà bố trí các buồng.
 - + Buồng cấp cứu và buồng thủ thuật cấp cứu.
 - + Buồng khám phân loại bệnh.
 - + Buồng chữa răng, nhổ răng, nha chu viêm...
 - + Buồng chữa răng cho trẻ em gồm: chữa và nhổ răng, nắn chỉnh hình.
 - + Buồng khám làm răng giả gồm: đúc khuôn hàm, luộc nhựa, nơi kỹ thuật viên làm việc.
 - + Buồng xét nghiệm và buồng X-quang.
 - + Các buồng phải có đủ nước sạch, điện ổn định và an toàn.
 - + Phân công bác sĩ chịu trách nhiệm sử dụng và bảo quản máy răng tổng hợp báo cáo giám đốc bệnh viện ra quy định.
 - Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:
 - + Thực hiện quy chế điều trị ngoại trú, quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế và sử dụng thuốc.
 - + Khám bệnh tỉ mỉ, chẩn đoán chính xác, làm hồ sơ bệnh án và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng.
 - + Điều trị các bệnh răng miệng, hàm mặt theo sự phân công của trưởng khoa.

2. Tại khoa điều trị và buồng thủ thuật:

- a. Các thành viên trong khoa điều trị và buồng phẫu thuật phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Phẫu thuật viên Răng – Hàm – Mặt phải bảo đảm tiêu chuẩn quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.

c. Một số công tác đặc thù của khoa điều trị:

- Trưởng khoa Răng – Hàm – Mặt có trách nhiệm:

+ Bố trí riêng biệt các buồng bệnh vô khuẩn, buồng bệnh hữu khuẩn, buồng phẫu thuật chỉnh hình liên hoàn, hợp lý bảo đảm công tác chuyên môn.

+ Duyệt người bệnh được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo quy định của Nhà nước.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm;

+ Theo dõi sát người bệnh, kịp thời phát hiện tai biến sau phẫu thuật, thủ thuật để xử lý kịp thời.

+ Trực tiếp thay băng, cắt chỉ cho người bệnh.

- Phẫu thuật viên có trách nhiệm:

+ Thực hiện phẫu thuật và thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

+ Chỉ được làm phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ khi được giao trách nhiệm và người bệnh đã được duyệt.

- Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

+ Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

+ Bơm, rửa vết phẫu thuật, thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị.

15. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA TAI – MŨI – HỌNG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa Tai – Mũi – Họng là khoa lâm sàng, khám bệnh chữa bệnh bằng phương pháp nội khoa và ngoại khoa.

2. Khoa được bố trí địa điểm liên hoàn, hợp lý từ khoa khám vào khoa điều trị.

3. Trang thiết bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện.

4. Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền, giáo dục sức khỏe phòng bệnh Tai – Mũi – Họng tại cộng đồng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa Tai – Mũi – Họng của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên của buồng khám bệnh phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa Tai – Mũi – Họng:

- Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:

+ Bố trí buồng khám chuyên khoa liên hoàn.

- + Buồng làm thuốc ngoại trú.
- + Buồng khí dung.
- + Buồng thủ thuật.
- + Bảo đảm trang thiết bị y tế theo phân hạng bệnh viện.
- Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:
- + Thực hiện quy chế điều trị ngoại trú.
- + Khám bệnh tỉ mỉ, thận trọng, nhẹ nhàng; khám xong ghi hồ sơ bệnh án, có minh họa tổn thương bệnh lý bằng hình vẽ, chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng.
- + Kết hợp khám lâm sàng với sử dụng thiết bị hiện có để chẩn đoán chính xác.

2. Tại khoa điều trị và buồng thủ thuật:

- a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
- b. Phẫu thuật viên Tai – Mũi – Họng phải bảo đảm tiêu chuẩn quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.
- c. Một số công tác đặc thù của chuyên khoa:
 - Trưởng khoa Tai – Mũi – Họng có trách nhiệm:
 - + Bố trí liên hoàn, hợp lý buồng nội soi, buồng đo thính lực, buồng thăm dò chức năng tiền đình và thính lực theo phân hạng của bệnh viện.
 - + Duyệt người bệnh được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo đúng quy định của Nhà nước.
 - Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:
 - + Theo dõi sát người bệnh, phát hiện các tai biến sau phẫu thuật, thủ thuật để xử lý kịp thời.
 - + Trực tiếp thay băng, cắt chỉ cho người bệnh.
 - Phẫu thuật viên có trách nhiệm:
 - + Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.
 - + Chỉ được làm phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ khi được giao trách nhiệm và người bệnh đã được duyệt.
 - Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:
 - Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

16. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA MẮT

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa mắt là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh chữa bệnh bằng phương pháp nội khoa, ngoại khoa phù hợp với nhiệm vụ của phân hạng bệnh viện.
2. Khoa được bố trí liên hoàn, hợp lý, buồng điều trị người bệnh sau phẫu thuật được xây dựng thoáng mát, không quá sáng.
3. Trang bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện.
4. Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền, giáo dục sức khỏe phòng chống bệnh mắt tại cộng đồng.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tại buồng khám bệnh chuyên khoa mắt của khoa khám bệnh:

a. Các thành viên của buồng khám bệnh phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

b. Một số công tác đặc thù khi khám bệnh chuyên khoa mắt:

- Trưởng khoa khám bệnh có trách nhiệm:

+ Bố trí buồng tiếp đón người bệnh, nơi đo thị lực, nơi thử kính.

+ Buồng đo nhãn áp.

+ Buồng tối khám mắt.

+ Buồng thủ thuật.

+ Buồng xét nghiệm.

- Bác sĩ khám bệnh có trách nhiệm:

+ Thực hiện quy chế điều trị ngoại trú.

+ Thăm khám người bệnh tỉ mỉ, thận trọng, nhẹ nhàng; khám xong ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án, có minh họa tổn thương bệnh lý trên hình vẽ cụ thể và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng.

2. Tại khoa điều trị và buồng thủ thuật:

a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, quy chế quản lý và sử dụng vật tư thiết bị y tế.

b. Phẫu thuật viên phải bảo đảm tiêu chuẩn tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

c. Một số công tác đặc thù của khoa điều trị:

- Trưởng khoa mắt có trách nhiệm:

+ Bố trí người bệnh nằm điều trị vào từng buồng bệnh: nội, ngoại, bán phần trước, bán phần sau và cách ly.

+ Phân công bác sĩ điều trị chịu trách nhiệm sử dụng và bảo quản các máy hiện đại, đất tiền và báo cáo giám đốc bệnh viện ra quyết định.

+ Duyệt phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo quy định của Nhà nước.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

+ Theo dõi người bệnh, phát hiện tai biến sau phẫu thuật để xử lý kịp thời.

+ Trực tiếp thay băng, cắt chỉ các phẫu thuật ở mắt.

+ Kết hợp theo dõi diễn biến lâm sàng với chỉ định các xét nghiệm và tận dụng các phương tiện sẵn có để xác định bệnh.

- Phẫu thuật viên có trách nhiệm:

+ Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.

+ Chỉ được làm phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ khi được giao trách nhiệm và người bệnh đã được duyệt.

- Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm:

Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.

17. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA XÉT NGHIỆM

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa xét nghiệm là cơ sở thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm về huyết học, hóa sinh, vi sinh, góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán bệnh và theo dõi kết quả điều trị.

2. Phải bảo đảm an toàn cho các thành viên trong khoa và môi trường xung quanh.

3. Việc quản lý trang thiết bị theo đúng quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức cơ sở:

a. Khoa xét nghiệm phải được bố trí ở nơi thuận tiện cho người bệnh nội trú và ngoại trú, bảo đảm các yêu cầu:

- Có nơi chờ lấy bệnh phẩm, nơi nhận bệnh phẩm, nơi rửa chai lọ khử khuẩn.

- Labô huyết học, labô hóa sinh, labô vi sinh.

- Nơi làm việc của trưởng khoa, nơi thường trực.

- Buồng vệ sinh, buồng tắm có đủ nước sạch, nước nóng cho các thành viên trong khoa vệ sinh, tẩy uế trước khi ra về.

b. Việc thiết kế, xây dựng các labô phải bảo đảm các yêu cầu:

- Tường các labô phải ốp gạch men kính chịu acid tới trần nhà.

- Nền nhà cao ráo, thoát nước, lát gạch men màu, nhẵn, không thấm nước.

- Đủ ánh sáng theo quy định, đường điện lắp ngầm trong tường.
- Có cửa thông gió; đối với labô hóa sinh phải có hệ thống “hotte” chụp hút khí thải.
- Mặt bàn xét nghiệm phải lát gạch men kính, chịu acid, có hệ thống chậu rửa, vòi nước sạch lắp ngay tại bàn.
- Hệ thống cống phải kín, thoát nước nhanh.

2. Hoạt động của khoa:

a. Lấy bệnh phẩm và nhận bệnh phẩm:

- Y tá (điều dưỡng) khoa điều trị có trách nhiệm:
 - + Lấy bệnh phẩm thường quy của người bệnh nội trú, mang theo phiếu yêu cầu xét nghiệm có ghi đủ các mục quy định và có chữ ký của bác sĩ điều trị giao cho khoa xét nghiệm.
 - + Bệnh phẩm có khả năng lây nhiễm phải dán nhãn màu đỏ.
 - + Trường hợp xét nghiệm có yêu cầu phân tích chính xác, phải đưa người bệnh tới khoa xét nghiệm trực tiếp lấy bệnh phẩm.
- Trưởng khoa xét nghiệm có trách nhiệm:
 - + Cung cấp đầy đủ dụng cụ, phương tiện để y tá (điều dưỡng) khoa điều trị lấy bệnh phẩm đúng quy cách.
 - + Bố trí viên chức có trình độ chuyên môn kỹ thuật để nhận bệnh phẩm thường quy, bảo đảm yêu cầu kỹ thuật về số lượng, chất lượng, thời gian lấy bệnh phẩm.
- Kỹ thuật viên xét nghiệm thực hiện:
 - + Nhận bệnh phẩm thường quy đến 10 giờ sáng hàng ngày đối với người bệnh nội trú.
 - + Bệnh phẩm cấp cứu phải nhận ngay, ghi rõ giờ nhận vào phiếu yêu cầu xét nghiệm.
 - + Trường hợp cấp cứu, chăm sóc cấp 1, lấy bệnh phẩm tại giường bệnh.
 - + Lấy bệnh phẩm tại khoa xét nghiệm cho người bệnh ngoại trú, người bệnh đến khám bệnh.

b. Thực hiện kỹ thuật xét nghiệm:

- Bác sĩ và kỹ thuật viên tiến hành làm các xét nghiệm theo đúng quy định kỹ thuật, ưu tiên các xét nghiệm cấp cứu và tính đặc thù của xét nghiệm cần được làm kịp thời.
- + Thực hiện kỹ thuật phải bảo đảm chính xác, trung thực.
- + Kết quả xét nghiệm phải được ghi rõ ràng, đầy đủ vào phiếu xét nghiệm và số lưu theo quy định.
- Trước khi trả kết quả xét nghiệm trưởng labô hoặc viên chức có trình độ kỹ thuật cao nhất có trách nhiệm kiểm tra lại kết quả xét nghiệm. Trong trường hợp

kết quả có nghi vấn phải báo cáo trưởng khoa để đối chiếu với lâm sàng, khi cần phải xét nghiệm lại.

- Trưởng khoa xét nghiệm phải kiểm tra lại kết quả xét nghiệm và ký trước khi trả kết quả cho khoa điều trị; bệnh phẩm còn lại chỉ được hủy sau khi trưởng khoa đã ký duyệt.
- Kỹ thuật viên khoa xét nghiệm trả kết quả xét nghiệm đầy đủ, đúng thời gian quy định vào buổi chiều trong ngày và sáng hôm sau tại khoa điều trị.
- Kết quả xét nghiệm cấp cứu do y tá (điều dưỡng) khoa điều trị trực tiếp đến lấy tại khoa xét nghiệm, chậm nhất không quá hai giờ kể từ khi nhận bệnh phẩm.
- Thực hiện việc thường trực theo quy chế thường trực.

3. Quản lý và sử dụng hóa chất, thuốc thử và thiết bị y tế:

a. Hóa chất và thuốc thử:

- Bác sĩ và kỹ thuật viên khoa xét nghiệm có nhiệm vụ thực hiện việc quản lý và sử dụng hóa chất và thuốc thử theo đúng quy chế sử dụng thuốc.

Đặc biệt chú ý:

- Hóa chất nguy hiểm, độc, ăn mòn, cháy nổ.
- Các sinh phẩm làm thuốc thử phải bảo đảm chống ẩm, chống ánh sáng, chống nhiệt độ thấp.
- Việc bảo quản hóa chất, thuốc thử phải bảo đảm chất lượng, để tránh sai số cho kết quả xét nghiệm.

b. Thiết bị y tế, dụng cụ chính xác:

- Trưởng khoa xét nghiệm bác sĩ và các kỹ thuật viên phải thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
- Bác sĩ, kỹ thuật viên khi sử dụng thiết bị, dụng cụ phải đúng mục đích, thao tác nhẹ nhàng, tỉ mỉ, chính xác.

4. An toàn lao động:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm tạo điều kiện:

- Trang bị cho khoa các phương tiện bảo hộ lao động.
- Các thành viên trong khoa được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định.

b. Trưởng khoa xét nghiệm có trách nhiệm:

- Xây dựng nội quy bảo hộ lao động.
- Tổ chức học tập, hướng dẫn cho bác sĩ, kỹ thuật viên của khoa và học viên đến thực tập tại khoa; chỉ sau khi được hướng dẫn, học tập và được trưởng khoa đồng ý mới được sử dụng máy.
- Quy định việc quản lý và sử dụng các hóa chất độc, các chủng vi sinh độc, mạnh; các dụng cụ điện, các bình khí nén.

- Trang bị cơ sở thuốc và phương tiện dụng cụ cấp cứu.
- Kiểm tra các thành viên thực hiện nội quy, quy chế bệnh viện.

c. Các thành viên làm việc trong khoa phải được:

- Đào tạo sử dụng thành thạo các thiết bị chuyên khoa.
- Trước khi ra về phải tắt nguồn điện bảo đảm an toàn.
- Khi tiếp xúc với các sinh phẩm có khả năng lây bệnh (nhân đồ) phải thận trọng, tuân thủ nghiêm ngặt quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Học tập có kiến thức để phòng tránh và cứu người khi gặp trường hợp không may bị bỏng kiềm, bỏng acid, bỏng nhiệt, ngộ độc, giạt điện, cháy nổ...

5. Trật tự, vệ sinh và vô khuẩn:

a. Trưởng khoa xét nghiệm có trách nhiệm:

- Xây dựng các quy định về việc hủy bệnh phẩm còn lại, xác súc vật thí nghiệm và khử khuẩn các dụng cụ bẩn.
- Đôn đốc, kiểm tra các thành viên trong khoa thực hiện các quy định về vệ sinh cá nhân, quy chế trang phục y tế trong giờ làm việc; hàng ngày phải thay quần áo công tác.

b. Các thành viên trong khoa có nhiệm vụ giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, trật tự nơi làm việc, mọi dụng cụ phải xếp đặt đúng nơi quy định, không dán giấy đóng đinh lên tường nhà; thùng rác phải có nắp đậy.

c. Hộ lý thực hiện hằng ngày lau nền nhà bằng các dung dịch sát khuẩn đối với các phòng xét nghiệm huyết học, vi sinh.

d. Nghiêm cấm:

- Đổ bệnh phẩm còn lại, tiêu bản đã xét nghiệm trực tiếp xuống cống hoặc qua chậu rửa ở bàn xét nghiệm, chưa được xử lý.
- Tiếp khách, ăn uống trong phòng xét nghiệm.

18. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA THĂM DÒ CHỨC NĂNG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa thăm dò chức năng là khoa sử dụng các thiết bị y tế để đánh giá chức năng các cơ quan trong cơ thể như: điện tim, điện não, điện cơ, lưu huyết não...
2. Các thành viên trong khoa phải được đào tạo có trình độ sử dụng thiết bị y tế.
3. Cơ sở làm việc phải vệ sinh sạch sẽ, việc quản lý các thiết bị y tế theo đúng quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
4. Đáp ứng yêu cầu của các khoa lâm sàng và các buồng khám bệnh.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- a. Bố trí khoa thăm dò chức năng ở địa điểm thuận tiện cho người bệnh, buồng phải thoáng mát, chống ẩm, chống nóng.
- b. Có hệ thống điện, ổn định, ưu tiên, an toàn và đủ công suất cho các máy hoạt động.

2. Bác sĩ thăm dò chức năng có trách nhiệm:

- a. Thực hiện kỹ thuật chẩn đoán thăm dò chức năng theo yêu cầu của bác sĩ điều trị.
- b. Thực hiện các kỹ thuật phải theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện và bảo đảm an toàn tuyệt đối cho người bệnh.
- c. Hướng dẫn chu đáo cho người bệnh khi làm các kỹ thuật đặc biệt và chuẩn bị phương tiện cấp cứu để xử lý kịp thời các diễn biến bất thường của người bệnh xảy ra.
- d. Phiếu thăm dò chức năng của người bệnh phải ghi rõ tên, tuổi, giới, thời gian làm xét nghiệm và kết quả cụ thể.
- e. Khi kết quả có nghi ngờ cần kiểm tra lại và tham khảo ý kiến của bác sĩ điều trị người bệnh.
- g. Đơn đốc kiểm tra kỹ thuật viên thực hiện nghiêm chỉnh các quy định kỹ thuật bệnh viện, bảo đảm an toàn cho người bệnh và đạt kết quả chính xác.
- h. Định kỳ bảo dưỡng, kiểm tra chất lượng và độ tin cậy của thiết bị y tế.

3. Kỹ thuật viên khoa thăm dò chức năng có trách nhiệm:

- a. Đăng ký người bệnh, trả kết quả theo lịch quy định, hướng dẫn người bệnh biết và thực hiện những điều phải làm trước, trong và sau thăm dò chức năng.
- b. Chuẩn bị thiết bị, dụng cụ, thuốc cần thiết và kiểm tra lại trước khi tiến hành kỹ thuật.
- c. Kiểm tra lại để đổi chiếu: đúng người bệnh, đúng chỉ định.
- d. Tổ chức lưu trữ, bảo quản kết quả thăm dò chức năng phục vụ cho nghiên cứu khoa học và giảng dạy.
- e. Trước khi ra về phải kiểm tra lại thiết bị, tắt nguồn điện vào máy.

4. Quản lý thiết bị y tế:

- a. Giám đốc bệnh viện ra quyết định phân công người sử dụng đối với một số thiết bị đắt tiền theo đề nghị của trưởng khoa và tạo điều kiện trang bị các phương tiện chống ẩm, chống nóng, chống chuột, chống gián và phòng cháy.
- b. Bác sĩ trưởng khoa có trách nhiệm:
 - Lập lý lịch máy, bảng nội quy và quy định vận hành máy. Bảng nội quy và quy định vận hành máy treo ngay tại thiết bị y tế.
 - Kiểm tra đơn đốc việc thực hiện quy chế quản lý sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
- c. Kỹ thuật viên vận hành thiết bị có trách nhiệm:

- Trước khi vận hành thiết bị phải kiểm tra nguồn điện vào, dây tiếp đất.
- Sử dụng khí nén y tế phải bảo đảm tuyệt đối an toàn.
- Không được sử dụng máy quá công suất quy định.
- Thực hiện chế độ bảo dưỡng thường xuyên và định kỳ.
- Không được bỏ vị trí làm việc khi thiết bị đang hoạt động.
- Khi có sự cố phải ngắt điện vào máy và báo cáo trưởng khoa, trưởng phòng vật tư kỹ thuật đến kiểm tra lập biên bản, quy trách nhiệm và chỉ rõ các bộ phận hư hỏng cần thay thế vào hồ sơ lý lịch thiết bị y tế để có kế hoạch sửa chữa kịp thời; không ai được tự động sửa chữa.
- Khi lắp đặt thiết bị y tế phải có mặt cùng thợ sửa chữa để theo dõi và giám sát.

19. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA NỘI SOI

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa nội soi là nơi tiến hành các kỹ thuật, thủ thuật nội soi để chẩn đoán, điều trị bệnh bằng các phương tiện, máy đưa vào bên trong cơ thể người bệnh.
2. Các kỹ thuật, thủ thuật nội soi phải được thực hiện tại các buồng phẫu thuật hoặc khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Mọi thành viên trong khoa nội soi phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa khám bệnh, quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức, quy chế công tác khoa chẩn đoán hình ảnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

2. Bác sĩ nội soi phải đạt tiêu chuẩn của phẫu thuật viên theo quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

3. Một số công tác đặc thù của khoa nội soi:

a. Trưởng khoa nội soi có trách nhiệm:

- Bố trí khoa liên hoàn, hợp lý bảo đảm công tác chuyên môn, các buồng nội soi phải đủ rộng, có màn che ánh sáng, điều hòa nhiệt độ.
- Bảo đảm nguồn điện ưu tiên, ổn định và an toàn.

b. Bác sĩ nội soi có trách nhiệm:

- Thực hiện các kỹ thuật nội soi theo sự phân công của trưởng khoa. Không được tự động tiến hành các kỹ thuật nội soi khi không có yêu cầu của bác sĩ điều trị.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh biết và ký vào giấy cam đoan xin được thực hiện kỹ thuật nội soi.
- Trước khi thực hiện kỹ thuật nội soi:
 - + Kiểm tra y tá (điều dưỡng) thực hiện y lệnh chuẩn bị người bệnh.

- + Kiểm tra lại các xét nghiệm có liên quan.
- + Kiểm tra thuốc cấp cứu, máy, phương tiện nội soi.
- + Kiểm tra lại người bệnh và yêu cầu nội soi của bác sĩ điều trị.
- Trong khi thực hiện kỹ thuật nội soi:
 - + Phải thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện, vừa làm thủ thuật vừa kết hợp theo dõi diễn biến của người bệnh.
 - + Khi người bệnh có diễn biến xấu hoặc khi nội soi có biểu hiện dấu hiệu bệnh lý thất thường phải:
 - Ngừng thủ thuật.
 - Hội chẩn ngay với bác sĩ trưởng khoa, bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.
- Sau khi thực hiện kỹ thuật nội soi:
 - + Theo dõi sát người bệnh, phát hiện những diễn biến bất thường của người bệnh để xử lý kịp thời.
 - + Ghi chép kết quả nội soi và minh họa tổn thương vào hồ sơ bệnh án.
 - + Trả lời kết quả phải trung thực khách quan; khi có yêu cầu của bác sĩ điều trị thực hiện chụp ảnh tổn thương hoặc khi không có tổn thương trái với chẩn đoán lâm sàng của bác sĩ điều trị.

c. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

Kết hợp với bác sĩ nội soi cùng theo dõi quá trình làm thủ thuật và xử lý kịp thời các diễn biến bất thường xảy ra.

d. Kỹ thuật viên khoa nội soi có trách nhiệm:

Phụ bác sĩ thực hiện kỹ thuật nội soi theo đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

e. Quản lý thiết bị y tế:

Thực hiện theo quy chế công tác khoa thăm dò chức năng và một số công tác bảo quản đặc thù của khoa nội soi:

- Phải nắm vững các quy định về sử dụng và bảo quản của từng thiết bị, các bộ phận bằng kim loại, bằng cao su, nhựa dẻo, các mạch vi điện tử...
- Sau mỗi buổi thực hiện kỹ thuật nội soi phải tháo rời các bộ phận cho phép, rửa sạch, tiệt khuẩn, làm khô trước khi đưa vào tủ bảo quản.

20. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa chẩn đoán hình ảnh là cơ sở thực hiện các kỹ thuật tạo ảnh y học để chẩn đoán bệnh và theo dõi kết quả điều trị, bằng các thiết bị X-quang, siêu âm, cộng hưởng từ...
2. Cơ sở hạ tầng của khoa phải bảo đảm tuyệt đối an toàn và kiểm soát bức xạ.

3. Việc quản lý các thiết bị của khoa phải chặt chẽ, theo đúng quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế; việc sử dụng thiết bị phải đạt hiệu quả kinh tế cao.
4. Trước khi sử dụng thiết bị mới, người vận hành phải được đào tạo.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức cơ sở:

a. Khoa chẩn đoán hình ảnh được bố trí ở địa điểm thuận tiện theo đúng pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ, ít nhất phải có:

- Nơi tiếp đón người bệnh.
- Nơi người bệnh ngồi chờ.
- Buồng chiếu, chụp cho mỗi máy, có buồng vệ sinh cho người bệnh sau chụp tháo.
- Buồng chiếu, chụp các kỹ thuật đặc biệt.
- Buồng rửa phim, in ảnh.
- Buồng chuẩn bị thủ thuật.
- Buồng bảo quản phim ảnh, hóa chất.
- Buồng đọc kết quả.
- Buồng trưởng khoa.
- Buồng hành chính.

b. Buồng đặt thiết bị phải thoáng rộng, trần nhà cao ít nhất 3m50, tường gạch trát barít, cửa có ốp tấm chì, nền nhà cao ráo, cách điện.

c. Đường điện 3 pha riêng biệt, điện ưu tiên, bảo đảm an toàn và đủ công suất cho máy hoạt động.

2. Nhiệm vụ của các bác sĩ và kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh:

a. Thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh bằng các thiết bị: X-quang, siêu âm, cộng hưởng từ..., theo yêu cầu của bác sĩ lâm sàng.

b. Phải thực hiện chiếu, chụp và trả kết quả ngay đối với người bệnh cấp cứu. Các trường hợp khác kết quả được trả trong ngày và có ký sổ giao nhận.

c. Trước khi khám xét phải kiểm tra đối chiếu giấy yêu cầu có ghi đầy đủ các mục của bác sĩ lâm sàng.

d. Khi thực hiện kỹ thuật chẩn đoán đặc biệt qua da, qua thành mạch, qua nội soi... phải bảo đảm an toàn tuyệt đối, đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

- Chụp phim phải đạt yêu cầu, xem phim ướm đạt yêu cầu mới cho người bệnh về.

e. Trên phim và ảnh phải ghi rõ và đủ: Họ tên, tuổi, ngày tháng năm, ký hiệu vị trí phải, trái chính xác của cơ thể người bệnh.

g. Phải chuẩn bị sẵn sàng cơ số thuốc và dụng cụ cấp cứu.

h. Phải niêm yết giờ, tên, chức danh bác sĩ, kỹ thuật viên làm việc trong ngày và phiên thường trực.

i. Phải tổ chức lưu trữ, bảo quản một số phim, hình ảnh điển hình phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học giảng dạy.

3. Thực hiện kỹ thuật đặc biệt:

a. Bác sĩ, kỹ thuật viên chẩn đoán hình ảnh có trách nhiệm:

- Bảo đảm an toàn cho người bệnh khi thực hiện các thủ thuật và kỹ thuật đặc biệt.

- Trước khi thực hiện thủ thuật, kỹ thuật đặc biệt phải:

+ Đối chiếu kết quả chẩn đoán lâm sàng và các xét nghiệm khác của người bệnh.

+ Chuẩn bị đầy đủ phương tiện, dụng cụ và chọn thuốc đối quang thích hợp.

+ Kiểm tra lại thiết bị, phim ảnh.

- Vệ sinh, tẩy uế, khử khuẩn buồng chiếu, chụp các kỹ thuật đặc biệt sau mỗi buổi làm việc.

b. Bác sĩ điều trị có trách nhiệm:

- Phải cân nhắc khi chỉ định kỹ thuật đặc biệt phù hợp với tình trạng bệnh và sức khỏe người bệnh.

- Phải giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh hiểu ký giấy cam đoan thực hiện kỹ thuật đặc biệt.

- Trong khi thực hiện thủ thuật nếu có diễn biến bất thường phải giải quyết cấp cứu ngay.

- Khi thực hiện xong kỹ thuật đặc biệt, bác sĩ điều trị và bác sĩ chẩn đoán hình ảnh kết hợp theo dõi và quyết định cho người bệnh về khoa điều trị.

- Trong trường hợp cần phải thay đổi phương pháp chẩn đoán hình ảnh phải có sự bàn bạc thông nhất giữa bác sĩ chẩn đoán hình ảnh và bác sĩ điều trị.

4. Quản lý thiết bị y tế:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Tạo điều kiện trang bị các phương tiện chống ẩm, chống nóng, chống cháy, chống chuột, chống gián; nguồn điện ổn định và an toàn.

- Ra quyết định phân công người sử dụng và bảo quản thiết bị theo đề nghị của trưởng khoa.

b. Bác sĩ trưởng khoa chẩn đoán hình ảnh có trách nhiệm:

- Lập lý lịch, xây dựng nội quy, quy định vận hành thiết bị. Nội quy, quy định phải đặt ngay tại tủ điều khiển và tại thiết bị.

- Kiểm tra, đôn đốc thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế trong khoa.

c. Người vận hành thiết bị có trách nhiệm:

- Không sử dụng thiết bị quá công suất quy định.
- Thực hiện chế độ bảo dưỡng thường xuyên và định kỳ.
- Khi có sự cố phải ngắt điện vào máy, phải báo cáo trưởng khoa, trưởng phòng vật tư kỹ thuật đến kiểm tra, lập biên bản, quy trách nhiệm và ghi các hư hỏng, thay thế vào hồ sơ lý lịch thiết bị và có kế hoạch sửa chữa kịp thời; không ai được tự động sửa chữa.
- Khi lắp đặt, sửa chữa, thay thế phụ tùng thiết bị y tế người vận hành phải có mặt để theo dõi và giám sát.
- Không được bỏ vị trí làm việc khi thiết bị đang hoạt động.

5. An toàn và kiểm soát bức xạ:

a. Bác sĩ điều trị:

- Không được lạm dụng chiếu, chụp X-quang.
- Hạn chế chiếu, chụp X-quang cho trẻ em, phụ nữ có thai, cho con bú.
- Phụ nữ đang độ tuổi sinh đẻ chỉ nên khám X-quang trong nửa chu kỳ đầu của vòng kinh.

b. Trưởng khoa và bác sĩ chẩn đoán hình ảnh:

- Từng bước đổi mới các thiết bị y tế để giảm liều xạ cho người bệnh.
- Kiểm tra, đôn đốc mọi thành viên thực hiện nội quy, quy chế bệnh viện.
- Thực hiện chế độ bồi dưỡng, nghỉ cho mọi thành viên trong khoa theo chế độ ban hành.

c. Các thành viên trong khoa:

- Phải được đào tạo có kiến thức về an toàn và kiểm soát bức xạ.
- Khi vận hành thiết bị phải mang phương tiện phòng hộ tia X theo quy định.
- Trong thời gian ở trong khoa, hàng ngày phải đeo liều kế trên người.
- Liều nhiễm tia X không được vượt quá mức quy định.
- Khi chiếu, chụp X-quang cho người bệnh phải che chắn vùng sinh dục, thu hẹp loa tụ quang, khu trú đúng vào bộ phận cần thăm khám.

21. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA Y HỌC HẠT NHÂN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa y học hạt nhân thực hiện các kỹ thuật chẩn đoán, điều trị bằng phóng xạ và các nguồn bức xạ khác.
2. Việc quản lý các thiết bị y tế phải chặt chẽ theo đúng quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế, và sử dụng đạt hiệu quả cao.

3. Cơ sở hạ tầng của khoa phải bảo đảm tuyệt đối an toàn cho các thành viên y tế, người bệnh và môi trường theo đúng pháp lệnh an toàn kiểm soát bức xạ.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Trưởng khoa y học hạt nhân có trách nhiệm bố trí:

- a. Nơi tiếp đón người bệnh.
- b. Nơi người bệnh ngồi chờ.
- c. Buồng khám bệnh.
- d. Buồng đặt thiết bị chẩn đoán in vivo.
- e. Buồng đặt thiết bị để phát tia điều trị.
- g. Buồng đặt thiết bị ghi đo phóng xạ khác.
- h. Buồng hóa dược phóng xạ có chụp hút khí thải (Hotte).
- i. Buồng tiêm, uống dược chất phóng xạ.
- k. Buồng vật lý và điện tử hạt nhân.
- l. Dược chất phóng xạ có tủ chì, hòm chì bảo vệ.
- m. Buồng điều trị nội trú với yêu cầu đặc biệt, buồng điều trị người bệnh chỉ bố trí một giường.
- n. Nước rửa các dụng cụ nhiễm phóng xạ phải được dẫn vào hệ thống hai bể ngâm để chất phóng xạ có thời gian tự phân hủy.

2. Bác sĩ y học hạt nhân có trách nhiệm:

- a. Khám, chẩn đoán in vivo và chỉ định điều trị người bệnh bằng phóng xạ.
- b. Thực hiện nghiệm pháp chẩn đoán bằng phóng xạ phải thăm khám, kiểm tra để có chỉ định đúng: về kỹ thuật, liều lượng, dược chất phóng xạ và loại trừ trường hợp chống chỉ định.
- c. Phải thăm khám người bệnh tỉ mỉ, làm các xét nghiệm cần thiết và ghi vào hồ sơ bệnh án hàng ngày. Ghi lý do chỉ định nghiệm pháp, liều lượng điều trị bằng phóng xạ cụ thể từng vị trí trên cơ thể người bệnh và mời trưởng khoa trực tiếp thăm khám kiểm tra lại toàn bộ để quyết định và phân công kịp điều trị.
- d. Phải giải thích đầy đủ cho người bệnh và gia đình người bệnh về nghiệm pháp chẩn đoán và điều trị bằng phóng xạ để người bệnh hiểu và ký giấy cam đoan, trong khi điều trị phải chuẩn bị đầy đủ thuốc và phương tiện cấp cứu để xử lý kịp thời các diễn biến bất thường của người bệnh.
- e. Phải trực tiếp tiêm, truyền dược chất phóng xạ vào cơ thể người bệnh.
- g. Theo dõi người bệnh sau chẩn đoán và điều trị bằng phóng xạ. Việc đánh giá các nghiệm pháp chẩn đoán và kết quả điều trị phải trung thực chính xác.
- h. Sơ kết, tổng kết từng vấn đề chẩn đoán hoặc điều trị bằng phóng xạ theo thời gian để phục vụ nghiên cứu khoa học và giảng dạy.

i. Kiểm tra đôn đốc kỹ thuật viên, y tá (điều dưỡng) y học hạt nhân thực hiện nghiêm chỉnh quy chế bệnh viện, thao tác kỹ thuật an toàn bức xạ.

3. Kỹ thuật viên và y tá (điều dưỡng) y học hạt nhân có trách nhiệm:

a. Đăng ký người bệnh đến khám theo lịch của bệnh viện và của khoa, hướng dẫn người bệnh biết và thực hiện những điều phải làm trước, trong và sau quá trình chẩn đoán hay điều trị bằng phóng xạ.

b. Phải chuẩn bị người bệnh theo đúng y lệnh của bác sĩ y học hạt nhân. Thực hiện đúng các quy định như: lấy bệnh phẩm, xử lý bệnh phẩm, xét nghiệm với dược chất phóng xạ, hút liều và cho uống dược chất phóng xạ, ghi đo phóng xạ, ghi số liệu, tính toán kết quả.

c. Phải chuẩn bị đầy đủ thiết bị, dụng cụ, dược chất phóng xạ, thuốc cần thiết và kiểm tra lại trước khi tiến hành nghiệm pháp.

d. Phải chăm sóc, theo dõi người bệnh đến chẩn đoán và điều trị, nếu người bệnh có diễn biến bất thường phải báo cáo ngay bác sĩ chuyên khoa để xử lý kịp thời.

e. Quản lý và vận hành thiết bị y tế theo quy định kỹ thuật bệnh viện.

g. Bảo quản một số phim ảnh, tiêu bản mẫu điển hình phục vụ cho nghiên cứu khoa học và giảng dạy.

h. Chịu trách nhiệm lĩnh, quản lý thuốc, dược chất phóng xạ, y dụng cụ, trả kết quả xét nghiệm.

4. Kỹ sư vật lý y học hạt nhân có trách nhiệm:

a. Nắm vững nguyên lý và vận hành thành thạo các thiết bị hạt nhân chuyên dùng trong y học.

b. Trực tiếp tiến hành các phép đo đếm phóng xạ, và ghi hình phóng xạ trên cơ thể người bệnh (in vivo) và các mẫu bệnh phẩm có phóng xạ (in vitro).

c. Đo hoạt tính phóng xạ các liều thuốc phóng xạ dùng chẩn đoán hay điều trị.

d. Đo định kỳ và đột xuất theo yêu cầu liều chiếu, mức ô nhiễm phóng xạ buồng thiết bị bức xạ, môi trường xung quanh, kiểm soát chất thải phóng xạ bảo đảm mức bức xạ không vượt quá giới hạn quy định.

e. Thực hiện chế độ bảo dưỡng thiết bị, sửa chữa thiết bị chuyên dùng và thông thường theo quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

5. Dược sĩ y học hạt nhân có trách nhiệm:

a. Phải căn cứ vào kế hoạch của khoa, lập dự trữ thuốc, dược chất phóng xạ đúng các thủ tục quy định.

b. Quản lý các kho, cấp phát trong khoa, trực tiếp giữ và cấp phát dược chất phóng xạ, thuốc độc bảng A-B và thuốc gây nghiện.

c. Phải nắm vững tình hình thực chất thuốc phóng xạ có trong khoa và thông báo kịp thời cho trưởng khoa, ghi chép sổ sách thẻ kho đầy đủ theo quy định.

d. Chiết dung dịch phóng xạ từ các Generator, đánh dấu và pha chế theo yêu cầu bác sĩ chuyên khoa.

e. Kiểm tra định kỳ và đột xuất thuốc, dược chất phóng xạ đặc biệt với những loại dễ hỏng trong quá trình vận chuyển và những thuốc bị quá hạn.

g. Phòng gian bảo mật, phòng cháy nổ, lụt bão ở kho phóng xạ.

6. Quản lý và sử dụng thiết bị y tế:

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

b. Yêu cầu đặc thù của việc quản lý và sử dụng thiết bị phóng xạ.

- Bác sĩ trưởng khoa y học hạt nhân có trách nhiệm:

- Tổ chức thực hiện kế hoạch phòng chống sự cố bức xạ, nếu quá khả năng phải báo cáo ngay giám đốc bệnh viện, cơ quan quản lý Nhà nước về an toàn kiểm soát bức xạ để biết và có kế hoạch giúp đỡ.

- Kỹ thuật viên vận hành thiết bị có trách nhiệm:

+ Không được dùng quá công suất quy định.

+ Khi có sự cố phải ngắt điện vào máy, phải báo cáo trưởng khoa, kỹ sư vật lý đến kiểm tra, lập biên bản quy trách nhiệm, có kế hoạch sửa chữa kịp thời và ghi chép toàn bộ sự việc vào hồ sơ lý lịch thiết bị; không ai được tự ý sửa chữa.

+ Khi lắp đặt sửa thay thế phụ tùng thiết bị y tế người vận hành máy phải có mặt để theo dõi và giám sát.

+ Không được bỏ vị trí làm việc khi thiết bị đang hoạt động.

7. Bảo đảm an toàn bức xạ:

a. Trưởng khoa y học hạt nhân có trách nhiệm:

- Thực hiện pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ.

- Tổ chức học tập các biện pháp phòng hộ cho mọi thành viên trong khoa.

- Khi làm việc, người vận hành thiết bị mang phương tiện phòng hộ theo quy định.

- Tổ chức khám sức khỏe định kỳ cho mọi thành viên trong khoa theo luật bảo vệ sức khỏe đối với ngành nghề độc hại.

- Thực hiện đúng các quy định hiện hành về thời gian làm việc và bồi dưỡng nghỉ ngơi.

b. Tất cả các thành viên của khoa phải tự giác thực hiện các quy định về an toàn kiểm soát bức xạ, khi vận hành thiết bị mang đầy đủ phương tiện phòng hộ cá nhân và thiết bị kiểm tra phát hiện liều nhiễm tia xạ.

22. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA UNG BƯỚU (ĐIỀU TRỊ TIA XẠ)

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa ung bướu (điều trị tia xạ) thực hiện quy chế công tác khoa y học hạt nhân.

2. Một số công tác đặc thù của khoa điều trị tia xạ:

a. Khoa điều trị tia xạ thực hiện kỹ thuật bức xạ ion hóa năng lượng cao để tiến hành điều trị khối u khi có chỉ định tia xạ đơn thuần hoặc phối hợp với các phương pháp khác.

b. Tiến hành chẩn đoán bệnh, lập kế hoạch điều trị, chăm sóc theo dõi các biến chứng do tia xạ.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Trưởng khoa ung bướu (điều trị tia xạ) có trách nhiệm bố trí:

a. Nơi tiếp đón người bệnh.

b. Nơi người bệnh ngồi chờ.

c. Buồng khám bệnh nội trú, ngoại trú.

d. Buồng lập kế hoạch điều trị.

e. Buồng vật lý.

g. Buồng chuẩn bị khuôn chì, giá đỡ.

h. Buồng mô phỏng (Simulation).

i. Buồng đặt thiết bị điều trị tia xạ.

k. Buồng điều kiện thiết bị.

l. Buồng điều trị tia xạ áp sát.

m. Buồng theo dõi người bệnh trước khi về.

n. Buồng điều trị nội trú.

o. Kho bảo quản thiết bị, phụ tùng thay thế sửa chữa.

2. Bác sĩ chuyên khoa bức xạ y học có trách nhiệm:

a. Thực hiện điều trị bằng các bức xạ ion hóa năng lượng bao gồm có: tia X, tia Gamma, hạt beta (β), các âm điện tử năng lượng cao từ thiết bị gia tốc.

b. Xác định mục đích của điều trị tia xạ triệt để, tạm thời hay phối hợp với điều trị phẫu thuật, hóa chất, nội tiết.

c. Hướng dẫn chu đáo cho người bệnh và gia đình người bệnh về việc điều trị tia xạ đồng thời chuẩn bị đầy đủ phương tiện cấp cứu để xử lý kịp thời các diễn biến bất thường của người bệnh.

d. Trước khi tiến hành điều trị tia xạ:

- Phải khám tỉ mỉ, ghi vào bệnh án, chỉ định các xét nghiệm cần thiết về mô bệnh học, chẩn đoán hình ảnh và các kết quả xét nghiệm khác theo quy định.

- Ghi lý do chỉ định điều trị tia xạ, tính toán liều lượng tia xạ thiết bị mô phỏng cụ thể trên người bệnh. Sau đó mời trưởng khoa thăm khám, kiểm tra lại toàn bộ để có quyết định điều trị.

e. Theo dõi kết quả điều trị trên người bệnh, tổng kết từng vấn đề chẩn đoán hoặc điều trị tia xạ phục vụ công tác giảng dạy và nghiên cứu khoa học.

g. Kiểm tra, đôn đốc kỹ thuật viên thực hiện nghiêm chỉnh quy định kỹ thuật bệnh viện, đảm bảo tuyệt đối an toàn kiểm soát tia xạ.

3. Kỹ thuật viên bức xạ y học có trách nhiệm:

a. Đăng ký người bệnh đến khám theo lịch quy định.

b. Hướng dẫn người bệnh biết và thực hiện những yêu cầu phải làm trước và sau quá trình chẩn đoán hay điều trị tia xạ.

c. Thực hiện các quy định kỹ thuật bệnh viện về chẩn đoán và điều trị tia xạ theo chỉ định của bác sĩ điều trị về: vị trí thiết bị, tư thế người bệnh, khoảng cách và liều lượng tia xạ.

d. Chuẩn bị thiết bị, dụng cụ, tấm lọc, con nôm hóa chất, thuốc cần thiết bảo đảm đầy đủ, sẵn sàng và kiểm tra lại người bệnh trước khi tiến hành chẩn đoán hay điều trị tia xạ.

e. Chăm sóc, theo dõi người bệnh đến khám và điều trị tia xạ, phát hiện người bệnh có diễn biến bất thường phải báo cáo ngay bác sĩ điều trị để xử lý kịp thời.

g. Chịu trách nhiệm quản lý thiết bị khi có học viên, đến học thực hành chuyên khoa.

h. Lưu giữ, bảo quản một số phim ảnh, tiêu bản mẫu phục vụ công tác giảng dạy và nghiên cứu khoa học.

4. Kỹ sư vật lý bức xạ y học có trách nhiệm:

a. Nắm vững nguyên lý và vận hành thông thạo các thiết bị điều trị tia xạ chuyên dùng.

b. Về kỹ thuật vật lý tia xạ, đo hoạt tính tia xạ, xác định các liều tia xạ dùng trong chẩn đoán hay trong điều trị người bệnh.

c. Kiểm tra định kỳ, đột xuất và chuẩn hóa lại liều lượng điều trị tia xạ cho người bệnh. Mức nhiễm xạ vi khí hậu ở các buồng thiết bị và môi trường xung quanh, bảo đảm mức tia xạ không vượt quá giới hạn quy định.

5. Quản lý và sử dụng thiết bị:

a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế, quy chế công tác khoa y học hạt nhân.

b. Đặc thù về thiết bị bức xạ ion hóa năng lượng cao:

- Sau khi sửa chữa thiết bị, kỹ sư vật lý bức xạ y học phải kiểm tra độ chính xác của thiết bị.

- Thực hiện các biện pháp an toàn phòng chống sự cố tia xạ, nếu quá khả năng phải báo cáo ngay cơ quan quản lý nhà nước về an toàn và kiểm soát bức xạ biết giúp đỡ kịp thời.

- Bác sĩ và kỹ thuật viên phải ghi sổ nhật ký, bàn giao giữa các kíp điều trị về tình trạng hoạt động của thiết bị. Lập hồ sơ theo dõi các nguồn phóng xạ, định kỳ kiểm kê và báo cáo cấp trên.

6. Bảo đảm an toàn bức xạ:

a. Các thành viên trong khoa phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa y học hạt nhân.

b. Một số đặc thù về thiết bị bức xạ ion hóa năng lượng cao:

- Buồng đặt thiết bị “cô ban” (cobalt): tường bê tông dày 1m.

- Buồng đặt thiết bị gia tốc tường bê tông dày 2m.

- Đường đi vào phòng thiết bị phải thiết kế đi “Dích dắc” (Zigzag).

- Các buồng đặt thiết bị phải có hệ thống đèn báo nguy hiểm, khi điều trị báo đèn đỏ, khi thiết bị không hoạt động báo đèn xanh.

- Phải lựa chọn các kỹ thuật điều trị tối ưu và đảm bảo chất lượng và an toàn bức xạ cho người bệnh.

- Phải có hệ thống theo dõi người bệnh trong quá trình điều trị.

- Nghiêm cấm việc tự ngắt bỏ các bộ phận đang có hư hỏng trong hệ thống bảo vệ chiều sâu để vận hành trực tiếp bằng tay.

23. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA TRUYỀN MÁU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa truyền máu luôn luôn có đủ các nhóm máu dự trữ để phục vụ cho người bệnh cấp cứu.

2. Truyền máu phải bảo đảm an toàn tuyệt đối.

3. Truyền máu phải đúng chỉ định, càng hạn chế truyền máu càng tránh rủi ro cho người bệnh.

4. Phải tổ chức vận động được nhiều người tự nguyện hiến máu nhân đạo.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tiêu chuẩn và quản lý người cho máu:

a. Người trong độ tuổi từ 18 đến 60, được cho máu từ 3 đến 4 lần trong 1 năm.

b. Người cho máu phải có đủ tiêu chuẩn sức khỏe, được khám lâm sàng và xét nghiệm theo điều lệ cho máu.

c. Mỗi người cho máu phải có hồ sơ theo dõi.

d. Mỗi trung tâm truyền máu phải có bộ phận quản lý người cho máu.

e. Người cho máu ở Việt Nam được bồi dưỡng khen thưởng theo chế độ hiện hành.

2. Lấy máu và vận chuyển máu:

a. Lấy máu:

- Phòng lấy máu cố định hoặc nơi lấy máu lưu động bằng túi lấy máu hệ thống kín phải sạch sẽ, thoáng mát, yên tĩnh và bảo đảm đủ ánh sáng.

- Dụng cụ lấy máu bao gồm:

+ Túi chất dẻo lấy máu (túi 1, 2, 3 tùy theo yêu cầu) phải được kiểm tra chất lượng túi và chất chống đông theo tiêu chuẩn quốc gia.

+ Có đầy đủ dụng cụ khử khuẩn bao gồm: bông, cồn, iod, băng dính...

+ Có máy lắc túi máu để bảo đảm chống đông. Tất cả các phương tiện nói trên phải được kiểm tra đầy đủ trước khi lấy máu.

- Kỹ thuật viên lấy máu phải thực hiện đúng quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện và quy định kỹ thuật bệnh viện.

- Lượng máu lấy mỗi lần được giới hạn:

+ Máu toàn phần mỗi lần lấy không được quá 250ml đối với người cân nặng 45kg. Khoảng cách giữa 2 lần cho máu, tối thiểu là 3 tháng.

+ Trường hợp gan huyết tương thì mỗi lần lấy không được quá 500ml đối với người cân nặng 45kg. Khoảng cách giữa 2 lần gan huyết tương là 1 tháng.

b. Vận chuyển máu:

- Giữ cho túi máu không được xóc.

- Túi máu đặt trong hộp xốp, bảo đảm nhiệt độ từ 2°C đến 6°C.

- Không được bỏ các vật khác vào trong hộp đựng túi máu.

3. Lưu trữ máu và các chế phẩm của máu:

a. Dung dịch chống đông đã được chuẩn hóa theo tiêu chuẩn quốc gia, quốc tế và được để sẵn trong túi.

b. Lưu trữ máu và các chế phẩm của máu thứ tự ngăn nắp theo trình tự nhóm máu và thời gian sử dụng, có sổ quản lý theo dõi việc xuất, nhập.

4. Lĩnh và phát máu:

Buồng truyền máu phải kiểm tra chất lượng tất cả các túi máu được sử dụng ở lâm sàng, không phân biệt túi máu do bệnh viện lấy trực tiếp hoặc nhập từ một cơ sở khác.

a. Lĩnh máu:

- Các cơ sở điều trị khi dự trữ hoặc lĩnh máu đều phải có phiếu lĩnh ghi rõ: họ tên người bệnh, chẩn đoán nhóm máu ABO, số lượng và thành phần máu, ngày giờ xin máu, phiếu lĩnh được trưởng khoa ký và giám đốc bệnh viện duyệt.

- Phải có hai ống máu của người bệnh:

Một ống không chống đông và một ống có chống đông theo quy định.

- Người đi lĩnh máu:

+ Đối với người bệnh ở trong bệnh viện phải là y tá (điều dưỡng) của khoa điều trị người bệnh, chịu trách nhiệm lĩnh và bảo quản túi máu trong quá trình vận chuyển.

+ Đối với người bệnh của bệnh viện khác thì phải do xét nghiệm viên của khoa truyền máu bệnh viện đó đến lĩnh máu và chịu trách nhiệm bảo quản trong quá trình vận chuyển.

- Người lĩnh máu phải có trách nhiệm đối chiếu kiểm tra kỹ túi máu về số lượng, chất lượng, nhóm máu, nhãn máu đúng với phiếu lĩnh máu mới ký nhận. Khi đã lĩnh máu ra khỏi phòng lưu giữ máu không được trả lại.

b. Phát máu:

Để phát một đơn vị máu an toàn, viên chức phát máu phải làm đầy đủ các bước sau:

- Chuẩn bị các phương tiện cần thiết cho xét nghiệm máu:

+ Huyết thanh mẫu ABO phải bảo đảm tiêu chuẩn quốc gia, bảo quản từ 2°C đến 6°C.

+ Hồng cầu mẫu phải đủ tiêu chuẩn quy định.

+ Phương tiện dụng cụ phát máu: lam kính, ống nghiệm, kính hiển vi, máy li tâm phải bảo đảm đúng tiêu chuẩn quy định.

- Phiếu phát máu và sổ theo dõi phát máu phải theo đúng mẫu quy định.

- Trước khi định lại nhóm máu viên chức phát máu phải quan sát túi máu về màu sắc huyết tương, nếu có hiện tượng tan máu, hiện tượng nhiễm khuẩn thì phải chọn túi máu khác.

- Phải tiến hành xác định lại nhóm máu ABO của túi máu bằng hai phương pháp: huyết thanh mẫu và hồng cầu mẫu. Thực hiện đồng thời ở hai địa điểm khác nhau và trả lời độc lập về kết quả.

- Đối với người nước ngoài, những người sảy thai nhiều lần, thai chết lưu có nghi ngờ không cùng nhóm máu mẹ con thì bắt buộc phải xác định yếu tố Rh.

- Trong hoàn cảnh chưa thể tiến hành làm phản ứng chéo thì phải làm thử nghiệm nhanh theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới.

- Phải kiểm tra các nội dung ghi trên nhãn túi máu.

- Đối chiếu phiếu lĩnh máu và sổ lưu trữ phải hoàn toàn phù hợp mới phát máu.

5. Nguyên tắc truyền máu:

a. Truyền thành phần của máu theo yêu cầu.

- b. Truyền cùng nhóm máu trong các trường hợp đặc biệt phải truyền máu khác nhóm phải được hội chẩn và giám đốc bệnh viện phê duyệt. Khối lượng máu truyền không quá 500ml.
- c. Phải bảo đảm tuyệt đối vô khuẩn trong mọi thao tác truyền máu.
- d. Người bệnh phải được chuẩn bị chu đáo trước khi truyền máu.
- e. Bác sĩ điều trị trước khi truyền máu kiểm tra lại các nội dung ghi trên nhãn túi máu phải hoàn toàn phù hợp hồ sơ bệnh án của người bệnh.
- g. Bác sĩ điều trị phải xác định lại nhóm máu ABO của máu người bệnh và máu ở túi máu bằng huyết thanh mẫu tại giường người bệnh.
- h. Trong thời gian truyền máu, bác sĩ điều trị phải theo dõi thường xuyên người bệnh.
 - Nếu người bệnh có biểu hiện bất thường trong khi truyền máu phải ngừng truyền máu, kết hợp với bác sĩ huyết học truyền máu xử lý kịp thời.
 - Khi gặp tai biến truyền máu phải xử lý như trên và giữ nguyên hiện trạng túi dây truyền đồng thời mời ngay *trưởng buồng phát máu* đến để cùng kiểm tra, ghi biên bản và báo cáo giám đốc để giải quyết.
- i. Tất cả diễn biến trong và sau khi truyền phải được ghi đầy đủ, cứ 15 phút một lần vào phiếu theo dõi truyền máu.

24. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA LỌC MÁU

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Lọc máu gồm các kỹ thuật: lọc màng bụng, thẩm thấu máu, siêu lọc máu, hấp thụ máu, thay máu, thay huyết tương được áp dụng trong điều trị suy thận cấp, suy thận mãn, suy gan cấp và ngộ độc...
2. Thực hiện việc lọc máu cho người bệnh phải đúng chỉ định và đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
3. Có đủ các phương tiện, dụng cụ phục vụ cho lọc máu. Việc sử dụng thiết bị phải được thực hiện theo quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
4. Phải bảo đảm vô khuẩn tuyệt đối, không thể lây chéo giữa các người bệnh được lọc máu và viên chức lọc máu.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Điều kiện thực hiện an toàn lọc máu:

Trưởng khoa lọc máu có trách nhiệm:

- a. Bố trí buồng đặt thiết bị thận nhân tạo, giường để người bệnh nằm và dụng cụ phương tiện phục vụ người bệnh.
- b. Mỗi đơn vị lọc máu, ít nhất phải có hai thiết bị thận nhân tạo, đủ quả lọc, dịch lọc, dây dẫn máu, các vật liệu tiêu hao và thuốc để thiết lập vòng tuần hoàn ngoài cơ thể người bệnh.

- c. Nước sử dụng trong lọc máu phải bảo đảm chất lượng và đủ theo quy định.
- d. Có nguồn điện riêng, ổn định và an toàn.
- e. Các thiết bị và phương tiện phục vụ cho lọc máu phải bảo đảm vô khuẩn và sẵn sàng hoạt động.
- g. Đủ cơ số thuốc và dụng cụ sẵn sàng để xử lý kịp thời khi người bệnh có diễn biến bất thường.
- h. Các thành viên trong khoa được định kỳ xét nghiệm phát hiện nhiễm HIV/AIDS và viêm gan virút.

2. Quy trình lọc máu:

a. Bác sĩ lọc máu có trách nhiệm:

- Thăm khám lại người bệnh; tổ chức hội chẩn liên khoa để xác định loại bệnh có chỉ định lọc máu. Làm đầy đủ hồ sơ bệnh án, các xét nghiệm liên quan bảo đảm an toàn lọc máu.
- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh biết về khả năng và diễn biến xấu có thể xảy ra và ký vào giấy đề nghị được lọc máu.
- Lựa chọn quả lọc, dịch lọc, thời gian lọc, thuốc chống đông và chống chảy máu.
- Thực hiện các thủ thuật đường vào mạch máu.
- Ghi chép bổ sung vào hồ sơ bệnh án các loại dịch truyền, các loại thuốc, các tai biến, biến chứng và phương pháp xử lý trong quá trình lọc máu.
- Định kỳ xét nghiệm máu về HIV và viêm gan virút cho người bệnh.
- Theo dõi sức khỏe định kỳ và hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc nâng cao sức khỏe.

b. Y tá (điều dưỡng) lọc máu có trách nhiệm:

- Theo dõi liên tục và ghi đầy đủ vào phiếu chăm sóc: mạch, huyết áp, nhịp thở, lượng nước tiểu của người bệnh.
- Thực hiện vô khuẩn các dụng cụ, phương tiện lọc máu để tiến hành thủ thuật.
- Nhắc nhở người bệnh giữ gìn sạch sẽ: cơ thể, quần áo và vùng làm thủ thuật.
- Thực hiện quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.
- Không được rời vị trí làm việc khi đang theo dõi người bệnh được lọc máu.

c. Kỹ sư và kỹ thuật viên có trách nhiệm:

- Bảo đảm các thiết bị thân nhân tạo và hệ thống xử lý nước luôn hoạt động tốt.
- Kiểm tra chất lượng nước, chất lượng dịch lọc trước, trong và sau khi lọc máu.
- Vệ sinh, khử khuẩn thiết bị và phải rửa sạch chất sát khuẩn dính ở thiết bị.
- Thực hiện đầy đủ quy trình sử dụng lại quả lọc, nếu dùng lại.

25. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA CHỐNG NHIỄM KHUẨN

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa chống nhiễm khuẩn có trách nhiệm chỉ đạo việc thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
2. Khoa có nhiệm vụ:
 - a. Khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ y tế cho toàn bệnh viện.
 - b. Giám sát việc xử lý chất thải cho toàn bệnh viện.
 - c. Bảo đảm vệ sinh bệnh viện sạch đẹp.
 - d. Giám sát mọi thành viên trong bệnh viện thực hiện kỹ thuật vô khuẩn, vệ sinh khoa phòng, vệ sinh an toàn thực phẩm.
 - e. Huấn luyện, nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tuyến dưới về công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
3. Khoa được trang bị đủ phương tiện, dụng cụ, hóa chất để thực hiện nhiệm vụ.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức nơi làm việc:

a. Khu vực tiệt khuẩn được thiết kế theo một chiều:

- Nơi tiếp nhận dụng cụ bẩn.
- Nơi chuẩn bị.
- + Cọ rửa tẩy uế.
- + Chuẩn bị bông, gạc, đồ vải.
- + Đóng gói.
- Nơi cất giữ dụng cụ sạch chưa tiệt khuẩn.
- Buồng tiệt khuẩn, khử khuẩn.
- Nơi cất giữ dụng cụ vô khuẩn.
- Nơi cấp phát dụng cụ đã được khử khuẩn, tiệt khuẩn.

b. Khu vực giặt là:

- Nơi tiếp nhận đồ vải bẩn.
- Nơi giặt, sân phơi.
- Nơi gấp, đóng gói, khâu vá...
- Kho.
- Nơi giao đồ vải sạch.

c. Khu vực thu gom chất thải:

- Nơi để chất thải toàn bệnh viện có mái che, có lưới chắn ruồi và súc vật.
- Kho cất giữ dụng cụ vệ sinh và dụng cụ thu gom, xử lý chất thải.

d. Nơi làm việc của khoa:

- Có đủ phương tiện phục vụ cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn.
- Có phương tiện để thực hiện công tác thống kê số liệu, nghiên cứu và huấn luyện về chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

2. Nhiệm vụ:

a. Trưởng khoa chống nhiễm khuẩn bệnh viện có trách nhiệm:

- Kiểm soát công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện:
- Kiểm tra, đôn đốc công tác vệ sinh sạch đẹp bệnh viện, khoa, phòng, nhà bếp, nơi dịch vụ cần tin...
- Kiểm tra, đôn đốc các thành viên trong bệnh viện thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, có các phòng liên quan tham gia, khi kiểm tra phát hiện các cá nhân không thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn có quyền đề nghị với giám đốc bệnh viện xử lý.
- Định kỳ hoặc đột xuất yêu cầu khoa vi sinh nuôi cấy vi khuẩn không khí buồng phẫu thuật, thủ thuật, buồng đẻ, buồng hậu phẫu, buồng trẻ sơ sinh, buồng chăm sóc đặc biệt, buồng xét nghiệm, buồng pha chế thuốc, nơi chế biến thức ăn; bàn tay của phẫu thuật viên, viên chức nấu ăn; dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ chia thức ăn.
- Huấn luyện chỉ đạo chuyên khoa và nghiên cứu khoa học:
- + Hướng dẫn các thành viên các khoa, phòng thực hiện các biện pháp phòng, chống nhiễm khuẩn, sử dụng thuốc và dung dịch khử khuẩn mới.
- + Hướng dẫn học viên và viên chức y tế tuyến dưới về công tác chống nhiễm khuẩn.
- + Chỉ đạo tuyến dưới về công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
- + Làm nghiên cứu khoa học về công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

b. Các thành viên trong khoa chống nhiễm khuẩn có trách nhiệm:

- Nhận của các khoa dụng cụ đã sử dụng và trả các khoa các dụng cụ đã được tiệt khuẩn.
- Thực hiện khử khuẩn, tiệt khuẩn dụng cụ và đồ vải đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.
- Bảo đảm vệ sinh ngoại cảnh bệnh viện luôn luôn sạch, đẹp.
- Thực hiện thu gom và xử lý chất thải đúng quy chế xử lý chất thải và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện.

26. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA GIẢI PHẪU BỆNH

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Khoa giải phẫu bệnh là cơ sở làm các xét nghiệm sinh thiết, tế bào học, khám nghiệm tử thi và siêu cấu trúc.

2. Cơ sở hạ tầng của khoa phải thông thoáng, đủ ánh sáng, đủ nước sạch, có cống ngầm thoát nước thải qua hệ thống xử lý của bệnh viện.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Khoa giải phẫu bệnh có hai bộ phận:

La bê giải phẫu bệnh và nhà đại thể. Labô giải phẫu bệnh ở trong khu vực các Labô của bệnh viện, nhà đại thể ở khu vực riêng biệt.

a. Labô giải phẫu bệnh: được xây dựng theo tiêu chuẩn các la bê, gồm:

- Buồng khám, chọc hút khối u, chẩn đoán tế bào học.
- Buồng nhận và xử lý bệnh phẩm.
- Buồng cắt, nhuộm bệnh phẩm.
- Buồng pha chế hóa chất.
- Buồng ảnh, đọc tiêu bản.
- Buồng lưu trữ hồ sơ, tiêu bản.
- Buồng vệ sinh, tắm rửa, thay quần áo.

b. Nhà đại thể: bảo đảm trang nghiêm, vệ sinh thông thoáng; không có chuột, gián, kiến, bao gồm:

- Buồng tang lễ.
- Buồng lưu tử thi hoặc nhà lạnh.
- Buồng khám nghiệm tử thi.
- Buồng lưu trữ bệnh phẩm.
- Buồng rửa, sấy hấp dụng cụ.
- Buồng hành chính.
- Buồng vệ sinh có đủ nước sạch, nước nóng, nơi thay quần áo cho các thành viên trong khoa.

2. Khám nghiệm tử thi:

a. Tiếp nhận và bảo quản tử thi:

- Khi nhận được thông báo của khoa lâm sàng, nhà đại thể có trách nhiệm cử viên chức đi nhận tử thi, đặt tử thi trên cáng hoặc xe đẩy, phủ vải trắng kín toàn thân và chuyển về nhà đại thể.
- Tử thi được đặt trên bàn cố định, sạch, có lồng úp hoặc để trong nhà lạnh.

b. Khám nghiệm tử thi:

- Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu bệnh có trách nhiệm:
- Thực hiện trong buồng khám tử thi, có kỹ thuật viên và y công nhà đại thể phụ việc.

- Kiểm tra, xác định họ, tên tuổi, nguyên nhân tử vong và khi khám nghiệm phải bảo đảm vệ sinh vô khuẩn.
- Phục hồi tử thi sau khám nghiệm, lấy các bệnh phẩm cần thiết để xét nghiệm; các phủ tạng thừa được xử lý theo quy chế xử lý chất thải bệnh viện.
- Phải làm hồ sơ, ghi các kết quả khám nghiệm đầy đủ, tỉ mỉ, trung thực vào sổ biên bản của khoa, đối chiếu với chẩn đoán lâm sàng để có kết luận. Trả kết quả khám nghiệm theo quy chế khoa xét nghiệm.
- Trong trường hợp pháp y, kết quả khám nghiệm chỉ trình lên giám đốc bệnh viện để giám đốc bệnh viện báo cáo cơ quan bảo vệ pháp luật khi có yêu cầu.

c. Khâm liệm và mai táng tử thi:

- Viên chức nhà đại thể thực hiện khâm liệm tử thi, trước khi khâm liệm phải đối chiếu hồ sơ, ảnh người bệnh và ý kiến xác định của thân nhân; đúng giờ quy định đưa quan tài tới buồng tang lễ.
- Gia đình người bệnh xin mang tử thi về nhà, phải thực hiện theo quy chế giải quyết người bệnh tử vong.
- Mai táng tử thi do gia đình hoặc cơ quan của người bệnh tử vong thực hiện, đặc biệt chú ý người bệnh tử vong mắc bệnh truyền nhiễm phải thực hiện theo quy chế giải quyết người bệnh tử vong.
- + Trường hợp do bệnh viện mai táng phải thực hiện quy chế đối với người bệnh không có người nhận.
- + Trường hợp do thảm họa có nhiều người tử vong, tổ cấp cứu người bị nạn tại hiện trường phải có biện pháp chống nhầm lẫn tử thi.

3. Sinh thiết, xét nghiệm cơ bản:

Bác sĩ chuyên khoa giải phẫu có trách nhiệm thực hiện:

- a. Thăm khám người bệnh, làm hồ sơ bệnh án, chỉ định chọc hút khối u, hạch.
- b. Bảo đảm dụng cụ làm thủ thuật vô khuẩn.
- c. Chọc hút khối u, hạch phải tiến hành trong buồng thủ thuật.
- d. Đọc các tiêu bản tế bào bệnh học, ghi phiếu trả kết quả và ký tên; trường hợp khó phải trao đổi với bác sĩ trưởng khoa.
- e. Ghi các kết quả xét nghiệm vào sổ của khoa.
- g. Lưu trữ những tiêu bản, bệnh phẩm điển hình phục vụ công tác giảng dạy, nghiên cứu khoa học.

4. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- a. Tạo điều kiện và phương tiện làm việc của khoa giải phẫu bệnh.
- b. Bảo đảm các thành viên trong khoa được định kỳ kiểm tra sức khỏe, được chăm sóc và bảo vệ về thân thể và tinh thần.

27. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA DƯỢC

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Lập kế hoạch, cung cấp và bảo đảm số lượng, chất lượng thuốc thông thường và thuốc chuyên khoa, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao: bông, băng, cồn, gạc cho điều trị nội trú và ngoại trú, đáp ứng yêu cầu điều trị hợp lý.
2. Pha chế một số thuốc dùng trong bệnh viện.
3. Kiểm tra, theo dõi việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý trong toàn bệnh viện. Trưởng khoa dược và dược sĩ được ủy nhiệm có quyền thay thế thuốc cùng chủng loại.
4. Tham gia quản lý kinh phí thuốc, thực hiện tiết kiệm đạt kết quả cao trong phục vụ người bệnh.
5. Là cơ sở thực hành của các trường đại học y dược, khoa y trong các trường đại học và các trường trung học y tế.
6. Tham gia công tác nghiên cứu khoa học, thông tin về thuốc.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Tổ chức của khoa:

- a. Khoa được bố trí ở địa điểm thuận tiện, có đủ điều kiện làm việc, hệ thống kho buồng pha chế, nơi sản xuất chế biến thuốc cổ truyền, tới buồng cấp phát.
- b. Việc xây dựng phải bảo đảm vệ sinh sạch sẽ, cao ráo, thoáng mát và an toàn.
- c. Tùy theo tính chất công việc, các buồng được xây dựng và trang bị phương tiện làm việc thích hợp.

2. Công tác cung ứng và quản lý thuốc:

a. Dự trữ mua, vận chuyển và kiểm nhập thuốc:

- Lập kế hoạch thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao hàng năm phải đúng thời gian quy định; phải sát với nhu cầu và định mức của bệnh viện; phải làm theo đúng mẫu quy định; trưởng khoa dược tổng hợp, giám đốc bệnh viện ký duyệt sau khi đã có ý kiến tư vấn của hội đồng thuốc và điều trị bệnh viện.

+ Khi nhu cầu thuốc tăng đột xuất phải làm dự trữ bổ sung.

+ Tên thuốc trong dự trữ phải ghi theo tên gốc, rõ ràng và đầy đủ đơn vị, nồng độ, hàm lượng, số lượng. Trong trường hợp thuốc nhiều thành phần có thể dùng tên biệt dược.

- Mua thuốc:

+ Mua thuốc chủ yếu tại doanh nghiệp Nhà nước.

+ Phải bảo đảm số lượng, chất lượng, theo đúng kế hoạch.

+ Thực hiện đúng các quy định hiện hành về mua sắm của Nhà nước.

+ Thuốc phải nguyên trong bao bì đóng gói, si nút kín.

+ Thuốc phải được bảo quản ở điều kiện theo đúng yêu cầu kỹ thuật, cả trong lúc vận chuyển.

- Vận chuyển:

+ Xe chở thuốc phải đi thẳng từ nơi mua thuốc về bệnh viện.

+ Người đi mua thuốc phải là dược sĩ.

- Kiểm nhập:

+ Mọi nguồn thuốc trong bệnh viện: mua, viện trợ đều phải kiểm nhập.

+ Thuốc mua về trong 24 giờ phải kiểm nhập hàng nguyên đai nguyên kiện, trong vòng một tuần lễ phải tiến hành kiểm nhập toàn bộ, do hội đồng kiểm nhập thực hiện.

+ Thành lập hội đồng kiểm nhập gồm: giám đốc bệnh viện là chủ tịch, trưởng khoa dược là thư ký, trưởng phòng tài chính kế toán, kế toán dược, người đi mua thuốc và thủ kho là ủy viên.

+ Việc kiểm nhập tiến hành đối chiếu hóa đơn, phiếu báo với số lượng thực tế: hãng sản xuất, quy cách đóng gói hàm lượng, số lượng, nơi sản xuất, số đăng ký, số kiểm soát, hạn dùng và nguyên nhân hư hao, thừa thiếu.

+ Biên bản kiểm nhập gồm các nội dung trên và có chữ ký của hội đồng.

+ Hàng nguyên đai, nguyên kiện bị thiếu phải thông báo cho cơ sở cung cấp để bổ sung.

+ Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải làm biên bản kiểm nhập riêng theo quy chế thuốc độc.

+ Các lô thuốc nhập có tác dụng sinh học mạnh phải có giấy báo lô sản xuất và hạn dùng kèm theo.

b. Quản lý thuốc, hóa chất và vật dụng y tế tiêu hao tại các khoa:

- Thuốc theo y lệnh lĩnh về phải được dùng trong ngày; riêng ngày lễ và chủ nhật thuốc được lĩnh vào hôm trước ngày nghỉ. Khoa dược tổ chức thường trực phát thuốc cấp cứu 24 giờ trong ngày.

- Phiếu lĩnh thuốc thường phải theo đúng mẫu quy định; thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện có phiếu riêng theo quy chế thuốc độc.

- Bông, băng, vật dụng y tế tiêu hao, lĩnh hàng tuần.

- Hóa chất chuyên khoa, lĩnh hàng tháng hoặc hàng quý. Không được san lẻ các hóa chất tinh khiết và hóa chất tinh khiết kiểm nghiệm.

- Thuốc cấp phát theo đơn ở khoa khám bệnh cuối tháng sẽ thanh toán với phòng tài chính kế toán bệnh viện.

- Trưởng khoa điều trị có trách nhiệm kiểm tra, theo dõi bảo quản, sử dụng thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao trong khoa.

- Tùy nhiệm vụ và yêu cầu cấp cứu được giao, các khoa điều trị, cận lâm sàng có tủ thuốc trực, cấp cứu; việc sử dụng và bảo quản phải theo đúng quy chế sử dụng thuốc.

- Hóa chất độc tại kho dược do dược sĩ giữ, tại các khoa khác người giữ hóa chất độc ít nhất phải có trình độ từ trung học trở lên, giám đốc bệnh viện có văn bản quyết định phân công người giữ.

- Thực hiện đúng quy chế nhãn về nội dung và hình thức.

- Thuốc dư ra trong ngày phải thực hiện theo quy chế sử dụng thuốc.

- Nghiêm cấm mọi hình thức tư nhân, khoa, phòng bán thuốc trong bệnh viện.

c. Kiểm kê thuốc, hóa chất, dụng cụ y tế tiêu hao:

Thực hiện việc kiểm kê định kỳ theo quy định: hàng tháng đối với khoa dược, 2 lần trong năm đối với các khoa, kiểm kê đột xuất khi có xảy ra vụ việc mất thuốc.

- Thành lập hội đồng kiểm kê bệnh viện:

+ Kiểm kê tháng gồm: trưởng khoa dược, kế toán dược, thủ khoa dược và phòng tài chính kế toán.

+ Kiểm kê cuối năm gồm: Giám đốc bệnh viện là chủ tịch hội đồng; trưởng khoa dược là thư ký hội đồng; trưởng phòng tài chính kế toán, trưởng phòng kế hoạch tổng hợp, trưởng phòng y tá (điều dưỡng), kế toán dược là ủy viên.

+ Khoa điều trị, khoa cận lâm sàng thành lập tổ kiểm kê, ít nhất có 3 người, do trưởng khoa làm tổ trưởng, y tá (điều dưỡng) trưởng khoa, kỹ thuật viên trưởng khoa, y tá (điều dưỡng) chăm sóc và kỹ thuật viên.

- Nội dung kiểm kê tại khoa dược:

+ Đối chiếu sổ xuất, sổ nhập với chứng từ.

+ Đối chiếu sổ sách với hiện vật về số lượng và chất lượng.

+ Đánh giá lại thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao; tìm nguyên nhân chênh lệch, hư hao. Nếu chất lượng không đạt yêu cầu, hội đồng làm biên bản xác định trách nhiệm và đề nghị cho xử lý.

+ Mở sổ sách cho năm mới.

- Nội dung kiểm kê của hội đồng kiểm kê bệnh viện, các ủy viên xuống từng khoa:

+ Xác định lại số lượng, chất lượng và nguyên nhân thừa thiếu.

+ Xử lý thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao cần hủy bỏ.

+ Điều hòa thuốc, hóa chất thừa thiếu.

+ Tổng kết công tác kiểm kê toàn bệnh viện.

d. Lập sổ sách, thanh toán, thống kê báo cáo, bàn giao và kiểm tra:

- Mở sổ sách theo dõi xuất nhập thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao bằng, cân, gạc, lưu trữ chứng từ, đơn thuốc theo quy định.

- Thanh toán thuốc:

+ Khoa dược thống kê và tổng hợp số lượng thuốc kể cả thuốc pha chế, hóa chất, dụng cụ y tế tiêu hao đã phát ra; số liệu phải phù hợp với các chứng từ xuất nhập và chuyển phòng tài chính kế toán quyết toán.

+ Khoa điều trị tổng hợp thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao sử dụng cho từng người bệnh theo quy chế ra viện, rồi chuyển phòng tài chính kế toán thanh toán viện phí.

+ Phòng tài chính kế toán tổng hợp các chứng từ, hóa đơn, báo cáo sử dụng thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao để thanh toán viện phí, bảo hiểm y tế, cơ quan lao động thương binh xã hội...

- Thống kê, báo cáo sử dụng thuốc:

+ Khoa dược có nhiệm vụ thực hiện báo cáo 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng và 12 tháng theo quy định và báo cáo đột xuất khi cần thiết.

+ Báo cáo gửi lên cấp trên phải được giám đốc bệnh viện thông qua và ký duyệt.

+ Phải ghi đầy đủ cột mục đúng quy định trong mẫu báo cáo.

+ Thống kê báo cáo nhằm lẫn và tai biến dùng thuốc thực hiện hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng. Trường hợp nghiêm trọng phải báo cáo đột xuất theo quy định.

- Bàn giao:

+ Khi viên chức trực tiếp giữ thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao thay đổi công tác phải tiến hành bàn giao theo quy định.

+ Trước khi bàn giao, viên chức giao phải vào sổ đầy đủ và khóa sổ, số liệu phải khớp với chứng từ xuất, nhập ghi rõ các khoản thừa thiếu, hư hao.

+ Người bàn giao là trưởng khoa dược phải có sự chứng kiến và ký duyệt biên bản bàn giao của giám đốc bệnh viện: là viên chức khoa dược phải có sự chứng kiến và ký duyệt biên bản bàn giao của trưởng khoa dược.

+ Nội dung bàn giao bao gồm các sổ sách, giấy tờ, chứng từ, đã khóa sổ, đối chiếu với hiện vật về số lượng và chất lượng, những việc cần theo dõi và hoàn thành tiếp.

+ Tất cả mọi tài liệu bàn giao phải rõ ràng, lưu trữ theo quy định.

- Công tác kiểm tra:

+ Trưởng khoa dược có trách nhiệm xây dựng lịch, nội dung và tổ chức kiểm tra.

+ Hình thức kiểm tra: định kỳ và đột xuất.

+ Kiểm tra tại các khoa điều trị có sự phối hợp của trưởng phòng kế hoạch tổng hợp và trưởng phòng y tá (điều dưỡng); khi cần thiết có sự chủ trì của giám đốc bệnh viện.

3. Kho và công tác bảo quản cấp phát:

a. Kho phải được thiết kế theo đúng quy định chuyên môn theo từng chủng loại, bảo đảm cao ráo, thoáng mát, vệ sinh sạch sẽ, đủ ánh sáng, đủ phương tiện bảo quản và an toàn chống mất trộm.

- Việc sắp xếp trong kho phải bảo đảm ngăn nắp, có đủ giá, kệ; xếp theo chủng loại, dễ thấy dễ lấy.

- Phải thực hiện 5 chống:

+ Nhâm lẩn.

+ Quá hạn.

+ Mối, mọt, chuột, gián.

+ Trộm cắp.

+ Thảm họa (cháy nổ, ngập lụt).

- Phải có thẻ kho riêng cho từng loại thuốc, có ghi số kiểm soát của thuốc.

b. Về tổ chức chia thành kho chính và kho cấp phát lẻ:

- Kho chính, trưởng kho phải là dược sĩ, giúp trưởng khoa làm dự trù mua thuốc, hóa chất, vật dụng y tế tiêu hao, phải nắm vững tình hình tồn kho, cấp phát thuốc cho các kho phát lẻ và buồng pha chế.

- Kho cấp phát lẻ: cấp phát cho các khoa điều trị, khoa cận lâm sàng, khoa khám bệnh.

c. Thuốc pha chế trong bệnh viện phải bàn giao cho kho cấp phát lẻ, trường hợp hai cơ sở ở xa nhau, sẽ cấp phát ngay tại phòng pha chế.

d. Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện thực hiện cấp phát đúng theo quy chế thuốc độc.

đ. Phiếu lĩnh thuốc ghi sai hoặc phải thay thuốc sau khi có ý kiến của dược sĩ khoa dược, bác sĩ điều trị sửa lại và ký xác nhận vào phiếu.

e. Phiếu lĩnh thuốc phải được trưởng khoa dược hoặc dược sĩ được ủy nhiệm duyệt và ký tên.

g. Các loại thuốc bột, thuốc nước phải được đóng gói thành liều nhỏ cho từng người bệnh; các loại thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện dạng bột, nước phải do dược sĩ tự đóng gói thành liều nhỏ.

h. Trước khi giao thuốc dược sĩ phải thực hiện 3 kiểm tra, 3 đối chiếu theo quy chế sử dụng thuốc.

i. Khoa dược chịu trách nhiệm toàn bộ về chất lượng thuốc do khoa dược phát ra.

4. Công tác pha chế và sản xuất chế biến thuốc:

a. Pha chế thuốc:

- Phòng pha chế phải bảo đảm dây chuyền một chiều, bảo đảm quy chế vệ sinh vô khuẩn; có phòng pha chế thuốc thường và phòng pha chế thuốc vô khuẩn.

- Viên chức làm công tác pha chế thuốc phải bảo đảm tiêu chuẩn sức khỏe và chuyên môn theo quy định; khi vào phòng pha chế vô khuẩn phải thực hiện quy định vô khuẩn tuyệt đối.

- Pha chế thuốc thường:

+ Có khu vực hoặc bàn pha chế riêng cho các dạng thuốc khác nhau.

+ Có trang bị tủ lạnh, các tủ đựng thuốc độc, thuốc thường, nguyên liệu và thành phẩm.

+ Nước cất phải đạt tiêu chuẩn dược điển Việt Nam để pha chế cho từng loại thuốc; phải có buồng cất nước và hứng nước cất riêng.

+ Hóa chất phải bảo đảm chất lượng, có phiếu kiểm nghiệm kèm theo.

+ Chai, lọ, nút phải đạt tiêu chuẩn của ngành, xử lý đúng kỹ thuật.

+ Trước khi pha chế phải kiểm soát lại đơn thuốc, công thức, chai và nhãn thuốc, vào sổ pha chế theo đúng quy định. Khi thay đổi nguyên liệu pha chế dược sĩ phải báo cho bác sĩ kê đơn biết.

+ Sau khi pha chế phải đối chiếu lại đơn, kiểm tra liều lượng, tên hóa chất đã dùng và phải dán nhãn ngay.

+ Đơn thuốc cấp cứu phải pha ngay, pha xong ghi thời gian vào đơn và giao thuốc ngay.

- Pha chế thuốc vô khuẩn:

+ Ngoài những quy định của buồng pha chế thuốc thường cần chú ý.

+ Trong phòng chỉ để máy và dụng cụ cần thiết.

+ Mặt bàn phải lát gạch men chịu axit hoặc bằng thép inox.

+ Có thiết bị khử khuẩn không khí bằng phương pháp vật lý hay hóa học.

+ Tủ đựng nguyên liệu, bàn cân thuốc bố trí ở buồng tiền vô khuẩn.

+ Người pha chế, dụng cụ pha chế phải bảo đảm vệ sinh vô khuẩn nghiêm ngặt theo quy định.

+ Khi pha chế xong phải kiểm nghiệm thành phẩm theo quy định của từng loại thuốc.

- Nghiêm cấm pha chế nhiều thứ thuốc trong cùng một thời gian hoặc cùng một thứ thuốc nhưng nhiều nồng độ khác nhau tại một buồng pha chế.

b. Sản xuất và bào chế thuốc y học cổ truyền:

- Phải có đủ cơ sở và phương tiện chế biến sao tẩm thuốc; được bố trí khu vực riêng hợp lý, vệ sinh vô khuẩn.

- Dược liệu phải bảo đảm chất lượng, không bị mối mọt, nấm mốc.

- Có cơ sở sắc thuốc cho người bệnh nội trú.

5. Công tác thông tin và tư vấn về sử dụng thuốc:

- a. Trưởng khoa dược giám sát việc sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả.
- b. Thực hiện dược lâm sàng trong bệnh viện, dược sĩ khoa dược tư vấn cùng bác sĩ điều trị tham gia chọn thuốc điều trị đối với một số người bệnh nặng, mãn tính cụ thể.
- c. Khoa dược chịu trách nhiệm thông tin về thuốc, triển khai mạng lưới theo dõi phản ứng có hại của thuốc (ADR: adverse drug reactions), giới thiệu thuốc mới.

28. QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA DINH DƯỠNG

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1. Ăn uống của người bệnh rất cần thiết, nhằm góp phần nâng cao chất lượng hiệu quả trong công tác chữa bệnh; bệnh viện phải có trách nhiệm chăm lo bảo đảm ăn uống cho người bệnh điều trị nội trú.
2. Khoa dinh dưỡng của bệnh viện có nhiệm vụ tổ chức thực hiện phục vụ ăn uống cho người bệnh, trường hợp thực hiện chế độ hợp đồng phục vụ ăn uống cho người bệnh phải bảo đảm về số lượng, chất lượng, an toàn vệ sinh thực phẩm và quản lý chặt chẽ chế độ ăn uống theo bệnh lý.
3. Cơ sở của khoa dinh dưỡng được xây dựng theo tiêu chuẩn bảo đảm vệ sinh, thoáng mát, thuận tiện cho việc phục vụ người bệnh.
4. Tham gia đào tạo cán bộ chuyên khoa, nghiên cứu khoa học về các chế độ dinh dưỡng phục vụ người bệnh.

II. QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1. Điều kiện bảo đảm chất lượng ăn uống cho người bệnh.

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Chăm lo, bảo đảm chất lượng ăn uống theo chế độ bệnh lý cho người bệnh điều trị nội trú.
- Tạo điều kiện thuận lợi cho khoa dinh dưỡng có đủ các phương tiện, trang bị phục vụ nấu ăn cho người bệnh và các điều kiện về nơi nấu ăn, nơi chế biến thực phẩm tươi sống, chia thức ăn chín, rửa bát đĩa, dụng cụ và các buồng hành chính, buồng trưởng khoa dinh dưỡng, buồng tắm rửa thay quần áo cho các thành viên trong khoa.
- Bảo đảm cơ sở khoa dinh dưỡng cao ráo, thoáng mát, tổ chức theo hệ thống một chiều, có đầy đủ nước sạch, bảo đảm trật tự vệ sinh, hệ thống cống phải thông thoát.

b. Trưởng khoa dinh dưỡng có trách nhiệm: Xây dựng các chế độ ăn uống bệnh lý phù hợp tùy theo chức năng nhiệm vụ của bệnh viện đa khoa hay chuyên khoa.

c. Bác sĩ khoa dinh dưỡng có trách nhiệm:

- Bảo đảm chất lượng ăn uống của người bệnh.

- Thường xuyên trao đổi với bác sĩ điều trị, rút kinh nghiệm trong việc thực hiện chế độ ăn uống bệnh lý của người bệnh, để góp phần nâng cao chất lượng chữa bệnh.

d. Viên chức khoa dinh dưỡng mua thực phẩm phải bảo đảm:

- Số lượng, có giá trị dinh dưỡng được tính ra calo theo thực đơn.

- Chất lượng tươi ngon, không có thực phẩm ôi thiu.

e. Người bệnh được phục vụ ăn tại buồng ăn của các khoa, người bệnh nặng được phục vụ ăn tại giường do y tá (điều dưỡng) chăm sóc của khoa thực hiện.

g. Kinh phí ăn uống do người bệnh tự túc, hoặc được bệnh viện thanh toán theo chế độ viện phí.

2. Thực hiện chế độ hợp đồng phục vụ ăn uống cho người bệnh:

a. Giám đốc bệnh viện có trách nhiệm:

- Được thực hiện chế độ hợp đồng người ở ngoài bệnh viện vào phục vụ ăn uống cho người bệnh theo cơ chế tự hạch toán.

- Tạo điều kiện ban đầu cho đối tác hợp đồng như: nhà bếp một chiều, nhà ăn, kho, nguồn nước, nguồn điện...

b. Trưởng khoa dinh dưỡng có trách nhiệm:

- Chỉ đạo việc thực hiện các chế độ ăn uống bệnh lý của người bệnh.

- Kiểm tra giám sát việc thực hiện chất lượng ăn uống của người bệnh. Không để người bệnh tự ăn theo thực đơn không đúng chế độ ăn uống bệnh lý.

- Kiểm tra vệ sinh, an toàn thực phẩm.

- Kết hợp với viên chức kế toán kiểm tra tài chính, việc xuất nhập thực phẩm, lương thực; bảo đảm khẩu phần ăn của người bệnh về số lượng và chất lượng.

3. Thực hiện chế độ ăn uống của người bệnh:

a. Bác sĩ điều trị hàng ngày thăm khám người bệnh, ra y lệnh về chế độ ăn uống bệnh lý. Khi thay đổi chế độ ăn uống cần ghi rõ lý do, nhận xét diễn biến của bệnh.

b. Y tá (điều dưỡng) hành chính khoa điều trị có nhiệm vụ.

- Căn cứ vào y lệnh lập phiếu báo ăn hàng ngày cho người bệnh và bác sĩ điều trị ký xác nhận.

- Báo ăn chiều hôm trước cho ngày hôm sau và báo sáng cho buổi chiều.

- Báo thay đổi chế độ ăn uống khi tình trạng người bệnh biến chuyển nặng thêm theo chỉ định của bác sĩ.

c. Y tá (điều dưỡng) chăm sóc thực hiện chế độ chăm sóc người bệnh toàn diện, theo dõi giúp đỡ người bệnh ăn uống.

4. Bảo đảm chất lượng dinh dưỡng:

a. Bác sĩ chuyên khoa dinh dưỡng có trách nhiệm:

- Căn cứ vào y lệnh để có thực đơn phù hợp với bệnh lý, tiêu chuẩn ăn theo định mức quy định; kiểm tra chất lượng, kiểm tra chế độ ăn uống.
- Sổ theo dõi thực đơn phải ghi hàng ngày, đầy đủ, lưu trữ theo quy định.
- Kiểm tra vệ sinh nơi làm việc của khoa và các thành viên trong khoa hoặc cơ sở hợp đồng.
- Thường xuyên đến các khoa điều trị, tìm hiểu tình hình ăn uống của người bệnh và theo dõi kết quả điều trị bằng các chế độ ăn uống bệnh lý.

b. Các thành viên trong khoa dinh dưỡng có trách nhiệm:

- Mua thực phẩm phải bảo đảm chất lượng, số lượng và có phương tiện bảo quản tốt.
- Chế biến thực phẩm tươi sống riêng, chín riêng; không được chế biến thực phẩm trên mặt đất.
- Khi chia thức ăn chín phải dùng: đũa, môi, thìa, cặp.
- Lưu giữ thức ăn hàng ngày trong tủ lạnh, mỗi loại 20g để có cơ sở xác định nguyên nhân khi có tình trạng ngộ độc thức ăn xảy ra, sau 24 giờ mới được hủy bỏ.
- Phải ghi chép vào sổ đầy đủ số lượng, loại thực phẩm, ngày tháng và trưởng khoa dinh dưỡng ký xác nhận.
- Chuyển thực phẩm chính từ khoa dinh dưỡng đến các khoa điều trị phải che đậy kín, bảo đảm vệ sinh.

5. Vệ sinh an toàn thực phẩm:

a. *Người bệnh:*

- Được viên chức khoa dinh dưỡng phổ biến những kiến thức về vệ sinh ăn uống theo bệnh lý, tự bảo vệ sức khỏe trong ăn uống.
- Thực hiện rửa tay trước khi ăn. Không gây ồn ào, nói to trong khi ăn.
- Thức ăn thải bỏ để trong dụng cụ riêng, không vứt xuống sàn nhà.

b. *Các thành viên trong khoa dinh dưỡng:*

- Được kiểm tra sức khỏe định kỳ theo quy định về vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Khi làm việc phải thực hiện quy chế trang phục y tế, khi chia thức ăn phải đeo khẩu trang, bao tóc gọn gàng.
- Nghiêm cấm những người mắc các bệnh truyền nhiễm, bệnh nhiễm khuẩn ngoài da tiếp xúc với thực phẩm chín.