

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành Quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm tại Trung tâm Y tế Giang Thành

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN GIANG THÀNH

Căn cứ Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực, chống độc;

Căn cứ Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (2.0) và các văn bản hướng dẫn đánh giá do Bộ Y tế ban hành,

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

Căn cứ Quyết định số 4320/QĐ-SYT, ngày 02 tháng 10 năm 2018 của Sở Y tế Kiên Giang về việc quy định chức năng nhiệm vụ, quyền hạn của Trung tâm Y tế huyện Giang Thành,

Theo đề nghị của Tờ trình số 36/TTr-KHNV ngày 28 tháng 5 năm 2024 của Phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trung tâm Y tế huyện Giang Thành.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành Quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm tại Trung Tâm Y tế Giang Thành gồm (đính kèm quy trình).

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

Điều 3. Các ông (bà) Phòng Tổ chức – Hành chính, các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Lưu: VT, TCHC.

GIÁM ĐỐC



Hồ Hữu Phước



Hội đồng Quản lý

QUY ĐỊNH

Về việc ưu tiên cấp cứu và cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm
(Đính kèm Quyết định số 80 /QĐ-TTYY ngày 25/ 6 /2024 của trung tâm Y tế)

1. Quy định chung:

- Tất cả những trường hợp người bệnh cấp cứu đều phải được tiến hành ngay việc khám, chữa bệnh dù người bệnh thuộc đối tượng nào trong việc nộp viện phí.
- Sau khi người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch mới xem xét tới việc thu viện phí của người bệnh theo các qui định hiện hành.
- Người bệnh, người nhà người bệnh phải có trách nhiệm đóng viện phí khi có thể hoặc sau khi người bệnh được xử trí qua cơn nguy kịch.
- Cá nhân nào (nhân viên y tế, người bệnh/ người nhà người bệnh) vi phạm các điều qui định trên đều bị xử lý theo các qui định của pháp luật.

2. Phân loại các mức độ ưu tiên cấp cứu:

Loại 1: Đánh giá và điều trị ngay lập tức:

- Ngừng tim. Ngừng hô hấp.
- Nguy cơ ngay lập tức tới đường thở. Nhịp thở < 10 lần/phút.
- Suy hô hấp cấp.
- Huyết áp < 80mmHg (người lớn) hoặc trẻ em/trẻ sơ sinh sốc nặng. Không đáp ứng hoặc đáp ứng chỉ với cơn đau (Điểm Glasgow < 9).
- Co giật liên tục/kéo dài.
- Quá liều tiêm tĩnh mạch và không phản ứng hoặc giảm thông khí.
- Rối loạn hành vi nghiêm trọng với mối đe dọa trực tiếp bạo lực nguy hiểm

Loại 2: Đánh giá và điều trị trong 10 phút (đánh giá và điều trị thường cùng lúc):

- Nguy cơ đường thở - thở rít hoặc chảy nước dãi và suy kiệt. Suy hô hấp nghiêm trọng.
- Bệnh lý tuần hoàn máu:
 - Da lạnh và nổi đốm, tưới máu kém.
 - Nhịp tim < 50 hoặc >150 (người lớn).
 - Hạ huyết áp và ảnh hưởng huyết động.
 - Mất máu nghiêm trọng.

- Đau ngực có thể liên quan tới tim.
- Đau nghiêm trọng bất kỳ nguyên nhân nào.
- Mức đường huyết < 3 mmol/L.
- Gà gât, giảm phản ứng đối với bất kỳ nguyên nhân nào (Điểm Glasgow < 13).
- Liệt nửa người cấp/chứng bất lực ngôn ngữ.
- Sốt có dấu hiệu hôn mê (mọi lứa tuổi).
- Nghi ngờ nhiễm trùng huyết do não mô cầu.
- Axit hoặc kiềm bắn vào mắt cần phải rửa mắt.
- Đa chấn thương nghiêm trọng (cần phản ứng nhanh của nhân viên y tế).
- Chấn thương khu trú nghiêm trọng - nứt xương nặng.
- Tiền sử nguy cơ cao:
 - Nhiễm độc nguy hiểm/nặng do động vật cắn.
 - Đau nghiêm trọng có thể do nghẽn mạch phổi, phình động mạch chủ bụng.
- Hành vi/tâm thần:
 - Hung hăng hoặc gây hấn.
 - Đe dọa ngay lập tức cho bản thân hoặc người khác.
 - Yêu cầu hoặc đã yêu cầu kiềm chế.
 - Kích động nặng hoặc gây hấn.

Loại 3: Đánh giá và điều trị trong vòng 30 phút:

- Tăng huyết áp nghiêm trọng.
- Mất máu nghiêm trọng - bất kỳ nguyên nhân gây khó thở vừa.
- SpO₂: 90 - 95%.
- Mức đường huyết >16 mmol/L.
- Co giật (hiện đã tỉnh).
- Sốt nếu bị ức chế miễn dịch ví dụ người bệnh ung thư, điều trị steroid.
- Nôn mửa kéo dài.
- Bị mất nước.
- Chấn thương đầu bị mất ý thức trong thời gian ngắn - hiện đã tỉnh.
- Đau nặng vừa - bất kỳ nguyên nhân nào - cần dùng thuốc giảm đau.
- Đau ngực có thể không liên quan tới tim và mức độ vừa.

- Đau bụng không có các biểu hiện nguy cơ cao - đau vừa tới nghiêm trọng hoặc người bệnh > 65 tuổi.

- Tổn thương chi mức độ vừa - biến dạng, rách nghiêm trọng, dập nát.

- Chi - thay đổi cảm giác, trụy mạch cấp.

- Chấn thương - tiền sử nguy cơ cao mà không có biểu hiện nguy cơ cao khác.

- Trẻ sơ sinh ổn định.

- Trẻ có nguy cơ bị ngược đãi/chấn thương nghi ngờ không phải do ngẫu nhiên.

- Hành vi/tâm thần:

• Rất đau đớn, nguy cơ tự làm tổn thương.

• Loạn thần cấp hoặc rối loạn tư tưởng.

• Khủng hoảng tình huống, cố ý tự làm tổn thương.

• Kích động/lãnh đạm.

• Có thể hung hăng.

Loại 4: Đánh giá và điều trị trong 45 phút:

- Xuất huyết nhẹ.

- Hít dị vật vào đường hô hấp, không suy hô hấp.

- Chấn thương ngực mà không đau xương sườn hoặc suy hô hấp.

- Khó nuốt, không suy hô hấp.

- Chấn thương đầu nhẹ, không mất ý thức.

- Đau vừa phải, một số đặc điểm nguy cơ.

- Nôn hoặc tiêu chảy nhưng không mất nước.

- Viêm mắt hoặc có dị vật trong mắt thị lực bình thường.

- Chấn thương nhẹ ở chi - mắt cá chân bị bong gân, có thể gãy xương, vết rách không phức tạp đòi hỏi phải can thiệp sinh hiệu bình thường, đau ít/ vừa.

- Bó bột chặt, không suy thần kinh - mạch.

- Khớp sưng đỏ.

- Đau bụng không đặc hiệu.

- Hành vi/ tâm thần:

• Bệnh tâm thần bán cấp.

• Đang được theo dõi và/hoặc không có nguy cơ ngay lập tức cho bản thân hay người khác.

Loại 5: Đánh giá và điều trị trong 60 phút:

- Đau rất nhẹ không có đặc điểm nguy cơ cao.
 - Tiền sử nguy cơ thấp và hiện không có triệu chứng bệnh.
 - Triệu chứng nhẹ của bệnh ổn định hiện tại.
 - Triệu chứng nhẹ của bệnh có nguy cơ thấp.
 - Các vết thương nhỏ, trầy xước nhỏ, vết rách nhỏ (không cần khâu).
 - Lên lịch khám lại ví dụ: khám vết thương, thay băng vết thương phức tạp. Do
tiêm chủng.
- Hành vi/tâm thần:
- Người bệnh được biết đến với các triệu chứng mạn tính.
 - Người bệnh khỏe mạnh về mặt lâm sàng hay bị khủng hoảng xã hội.

TỜ TRÌNH

Về việc ban hành Quy định ưu tiên cấp cứu và cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm

Kính gửi:

- Ban Giám đốc;
- Phòng Tổ chức – Hành chính.

Thực hiện quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/1/2008 của Bộ Y tế về việc ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc;

Thực hiện Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện Việt Nam (2.0) và các văn bản hướng dẫn đánh giá do Bộ Y tế ban hành;

Thực hiện Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh,

Nhằm đảm bảo thực hiện công tác cấp cứu theo mức độ ưu tiên, không được gây khó khăn về thủ tục hành chính, không được đùn đẩy người bệnh, nay phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ kính đề nghị Ban Giám đốc, phòng Tổ chức – Hành chính xem xét ra ban hành Quy định cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm, (**đính kèm**).

Kính trình Ban Giám đốc, Phòng Tổ chức – Hành chính xem xét./.

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Phòng Tổ chức – Hành chính;
- Lưu: VT. KHN.

P. TRƯỞNG PHÒNG



Nguyễn Lê Thị Thanh Thúy

Handwritten text in red ink, possibly a signature or date.

QUY ĐỊNH

Về việc ưu tiên cấp cứu và cứu chữa ngay cho người bệnh cấp cứu trong trường hợp chưa kịp đóng viện phí hoặc không có thân nhân đi kèm

(Đính kèm Tờ trình số /TTr-KHNV ngày /5/2024 của
phòng Kế hoạch – Nghiệp vụ)

1. Quy định chung:

- Tất cả những trường hợp người bệnh cấp cứu đều phải được tiến hành ngay việc khám, chữa bệnh dù người bệnh thuộc đối tượng nào trong việc nộp viện phí.
- Sau khi người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch mới xem xét tới việc thu viện phí của người bệnh theo các qui định hiện hành.
- Người bệnh, người nhà người bệnh phải có trách nhiệm đóng viện phí khi có thể hoặc sau khi người bệnh được xử trí qua cơn nguy kịch.
- Cá nhân nào (nhân viên y tế, người bệnh/ người nhà người bệnh) vi phạm các điều qui định trên đều bị xử lý theo các qui định của pháp luật.

2. Phân loại các mức độ ưu tiên cấp cứu:

Loại 1: Đánh giá và điều trị ngay lập tức:

- Ngừng tim. Ngừng hô hấp.
- Nguy cơ ngay lập tức tới đường thở. Nhịp thở < 10 lần/phút.
- Suy hô hấp cấp.
- Huyết áp < 80mmHg (người lớn) hoặc trẻ em/trẻ sơ sinh sốc nặng. Không đáp ứng hoặc đáp ứng chỉ với cơn đau (Điểm Glasgow < 9).
- Co giật liên tục/kéo dài.
- Quá liều tiêm tĩnh mạch và không phản ứng hoặc giảm thông khí.
- Rối loạn hành vi nghiêm trọng với mối đe dọa trực tiếp bạo lực nguy hiểm

Loại 2: Đánh giá và điều trị trong 10 phút (đánh giá và điều trị thường cùng lúc):

- Nguy cơ đường thở - thở rít hoặc chảy nước dãi và suy kiệt. Suy hô hấp nghiêm trọng.
- Bệnh lý tuần hoàn máu:
 - Da lạnh và nổi đốm, tưới máu kém.
 - Nhịp tim < 50 hoặc >150 (người lớn).
 - Hạ huyết áp và ảnh hưởng huyết động.

- Mất máu nghiêm trọng.
- Đau ngực có thể liên quan tới tim.
- Đau nghiêm trọng bất kỳ nguyên nhân nào.
- Mức đường huyết < 3 mmol/L.
- Gà gât, giảm phản ứng đối với bất kỳ nguyên nhân nào (Điểm Glasgow < 13).
- Liệt nửa người cấp/chứng bất lực ngôn ngữ.
- Sốt có dấu hiệu hôn mê (mọi lứa tuổi).
- Nghi ngờ nhiễm trùng huyết do não mô cầu.
- Axit hoặc kiềm bắn vào mắt cần phải rửa mắt.
- Đa chấn thương nghiêm trọng (cần phản ứng nhanh của nhân viên y tế).
- Chấn thương khu trú nghiêm trọng - nứt xương nặng.
- Tiền sử nguy cơ cao:
 - Nhiễm độc nguy hiểm/nặng do động vật cắn.
 - Đau nghiêm trọng có thể do nghẽn mạch phổi, phình động mạch chủ bụng.
- Hành vi/tâm thần:
 - Hung hăng hoặc gây hấn.
 - Đe dọa ngay lập tức cho bản thân hoặc người khác.
 - Yêu cầu hoặc đã yêu cầu kiềm chế.
 - Kích động nặng hoặc gây hấn.

Loại 3: Đánh giá và điều trị trong vòng 30 phút:

- Tăng huyết áp nghiêm trọng.
- Mất máu nghiêm trọng - bất kỳ nguyên nhân gây khó thở vừa.
- SpO2: 90 - 95%.
- Mức đường huyết >16 mmol/L.
- Co giật (hiện đã tỉnh).
- Sốt nếu bị ức chế miễn dịch ví dụ người bệnh ung thư, điều trị steroid.
- Nôn mửa kéo dài.
- Bị mất nước.
- Chấn thương đầu bị mất ý thức trong thời gian ngắn - hiện đã tỉnh.
- Đau nặng vừa - bất kỳ nguyên nhân nào - cần dùng thuốc giảm đau.

- Đau ngực có thể không liên quan tới tim và mức độ vừa.
- Đau bụng không có các biểu hiện nguy cơ cao - đau vừa tới nghiêm trọng hoặc người bệnh > 65 tuổi.
- Tổn thương chi mức độ vừa - biến dạng, rách nghiêm trọng, dập nát.
- Chi - thay đổi cảm giác, trụy mạch cấp.
- Chấn thương - tiền sử nguy cơ cao mà không có biểu hiện nguy cơ cao khác.
- Trẻ sơ sinh ổn định.
- Trẻ có nguy cơ bị ngược đãi/chấn thương nghi ngờ không phải do ngẫu nhiên.
- Hành vi/tâm thần:
 - Rất đau đớn, nguy cơ tự làm tổn thương.
 - Loạn thần cấp hoặc rối loạn tư tưởng.
 - Khủng hoảng tình huống, cố ý tự làm tổn thương.
 - Kích động/lãnh đạm.
 - Có thể hung hăng.

Loại 4: Đánh giá và điều trị trong 45 phút:

- Xuất huyết nhẹ.
- Hít dị vật vào đường hô hấp, không suy hô hấp.
- Chấn thương ngực mà không đau xương sườn hoặc suy hô hấp.
- Khó nuốt, không suy hô hấp.
- Chấn thương đều nhẹ, không mất ý thức.
- Đau vừa phải, một số đặc điểm nguy cơ.
- Nôn hoặc tiêu chảy nhưng không mất nước.
- Viêm mắt hoặc có dị vật trong mắt thị lực bình thường.
- Chấn thương nhẹ ở chi - mắt cá chân bị bong gân, có thể gãy xương, vết rách không phức tạp đòi hỏi phải can thiệp sinh hiệu bình thường, đau ít/ vừa.
- Bó bột chặt, không suy thần kinh - mạch.
- Khớp sưng đỏ.
- Đau bụng không đặc hiệu.
- Hành vi/ tâm thần:
 - Bệnh tâm thần bán cấp.
 - Đang được theo dõi và/hoặc không có nguy cơ ngay lập tức cho bản thân

hay người khác.

Loại 5: Đánh giá và điều trị trong 60 phút:

- Đau rất nhẹ không có đặc điểm nguy cơ cao.
 - Tiền sử nguy cơ thấp và hiện không có triệu chứng bệnh.
 - Triệu chứng nhẹ của bệnh ổn định hiện tại.
 - Triệu chứng nhẹ của bệnh có nguy cơ thấp.
 - Các vết thương nhỏ, trầy xước nhỏ, vết rách nhỏ (không cần khâu).
 - Lên lịch khám lại ví dụ: khám vết thương, thay băng vết thương phức tạp. Do tiêm chủng.
- Hành vi/tâm thần:
- Người bệnh được biết đến với các triệu chứng mạn tính.
 - Người bệnh khỏe mạnh về mặt lâm sàng hay bị khủng hoảng xã hội.