

QUY CHẾ

CẤP CỨU, HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ CHỐNG ĐỘC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 01/2008/QĐ-BYT ngày 21/01/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Chương 1.

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng

Quy chế này quy định về tổ chức và hoạt động chuyên môn trong công tác cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc, được áp dụng đối với các đơn vị cấp cứu 115 và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân.

Điều 2. Yêu cầu chung

1. Cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc là nhiệm vụ hết sức quan trọng, các đơn vị cấp cứu 115, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tổ chức cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc kịp thời trong mọi trường hợp.
2. Tất cả các trường hợp cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc các cán bộ y tế phải khẩn trương thực hiện nhiệm vụ theo mức độ ưu tiên, không được gây khó khăn về thủ tục hành chính, không được đùn đẩy người bệnh, người bị nạn (sau đây gọi chung là người bệnh).
3. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải ưu tiên tập trung mọi điều kiện về con người, trang thiết bị và cơ sở vật chất tốt nhất để cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc cho người bệnh.
4. Công tác cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc phải bảo đảm hoạt động liên tục 24/24 giờ.

Chương 2.

CẤP CỨU NGOÀI BỆNH VIỆN (CẤP CỨU 115)

Điều 3. Quy định hệ thống tổ chức cấp cứu ngoài bệnh viện

1. Tại tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thành lập Trung tâm cấp cứu ngoài bệnh viện (sau đây gọi là Trung tâm Cấp cứu 115). Trung tâm này là đơn vị sự nghiệp có thu, trực thuộc Sở Y tế. Đối với các địa phương chưa có điều kiện thành lập trung tâm Cấp cứu 115, trước mắt thành lập tổ Cấp cứu 115 thuộc Bệnh viện đa khoa tỉnh.
2. Bệnh viện tuyến quận, huyện, thị xã, phải thành lập tổ Cấp cứu ngoài bệnh viện (tổ cấp cứu 115).

Điều 4. Chức năng, nhiệm vụ

Trung tâm cấp cứu 115, tổ Cấp cứu ngoài bệnh viện có các nhiệm vụ sau:

1. Cấp cứu người bệnh tại cộng đồng và vận chuyển người bệnh cấp cứu đến bệnh viện để tiếp tục điều trị.
2. Thực hiện nghiêm chỉnh quy chế chuyên môn theo quy định của Bộ Y tế và các quy định khác của pháp luật.
3. Tổ chức đào tạo và tham gia đào tạo, nghiên cứu khoa học và tập huấn chuyên môn kỹ thuật về cấp cứu ngoài bệnh viện cho cán bộ y tế.
4. Trung tâm cấp cứu 115 tham mưu cho Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xây dựng và phát triển hệ thống cấp cứu ngoài bệnh viện đáp ứng nhu cầu của nhân dân.

Điều 5. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực

Trung tâm Cấp cứu 115 phải có đầy đủ các điều kiện sau:

1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

Có đủ trang thiết bị, thuốc, phương tiện thông tin liên lạc, phương tiện vận chuyển cấp cứu phục vụ công tác cấp cứu.

2. Nhân lực

Có đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng được đào tạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu ngoài bệnh viện.

3. Sổ, sách chuyên môn

- Có sổ chuyên môn, hồ sơ bệnh án để ghi chép diễn biến của người bệnh trong quá trình cấp cứu và vận chuyển;
- Có tài liệu hướng dẫn chẩn đoán và xử trí cấp cứu;
- Có bản đồ hành chính khu vực, bản đồ giao thông khu vực (*hệ thống định vị toàn cầu GPS nếu có*).

Điều 6. Tổ chức hoạt động cấp cứu 115

1. Bộ phận điều hành cấp cứu có nhiệm vụ:

- a) Tiếp nhận yêu cầu cấp cứu người bệnh qua số điện thoại cấp cứu 115;
- b) Người nhận thông tin phải ghi vào sổ đầy đủ các thông tin: thời gian, địa điểm yêu cầu cấp cứu, số lượng, tình trạng người bệnh, số điện thoại của người gọi cấp cứu;
- c) Điều động kíp cấp cứu đi làm nhiệm vụ, phối hợp chặt chẽ với tổ cấp cứu ngoài bệnh viện của các bệnh viện khác trong khu vực khi cần thiết;
- d) Hướng dẫn, tư vấn cho gia đình người bệnh cách sơ cứu, chăm sóc cho người bệnh trong thời gian chờ xe cấp cứu đến.

2. Kíp cấp cứu

Mỗi kíp gồm 01 bác sĩ (hoặc 01 y sĩ), 01 - 02 điều dưỡng, 01 người điều khiển phương tiện vận chuyển cấp cứu.

3. Nhiệm vụ của các cá nhân tham gia cấp cứu

a) Bác sĩ (hoặc y sĩ)

- Tổ chức đưa người bệnh ra khỏi khu vực đang bị đe dọa đến tính mạng;
- Tổ chức cấp cứu người bệnh tại cộng đồng;
- Tiến hành đánh giá, phân loại tình trạng người bệnh triển khai việc cấp cứu và ổn định người bệnh;
- Làm bệnh án cho người bệnh theo quy định;
- Đối với người bệnh sau khi được cấp cứu, tùy theo tình trạng bệnh sẽ giải quyết:
 - + Tình trạng bệnh nhẹ, ổn định: kê đơn, hướng dẫn điều trị và chăm sóc tại nhà;
 - + Tình trạng bệnh nặng sẽ chuyển đến khoa cấp cứu của bệnh viện gần nhất phù hợp với tình trạng bệnh.
- Trường hợp người bệnh tử vong:
 - + Người bệnh tử vong trước khi kíp cấp cứu 115 đến hoặc trong khi cấp cứu tại cộng đồng:
 - * Người bệnh có thân nhân: Y sĩ, bác sĩ (sau đây gọi chung là bác sĩ) giải thích tình trạng bệnh cho thân nhân người bệnh phối hợp lập biên bản tử vong. Trường hợp người bệnh đột tử hoặc nghi ngờ là án mạng liên quan tới pháp luật thì giữ nguyên hiện trường, phối hợp với thân nhân người bệnh mời cơ quan công an đến giải quyết;
 - * Người bệnh không có thân nhân: Bác sĩ phối hợp với công an sở tại lập biên bản tử vong bàn giao cho chính quyền địa phương giải quyết, chỉ chuyển thi hài người bệnh đến bệnh viện khi có yêu cầu của cơ quan công an;
 - + Người bệnh tử vong trên đường vận chuyển:
 - * Người bệnh có thân nhân: Bác sĩ giải thích tình trạng bệnh cho thân nhân người bệnh, tiếp tục chuyển người bệnh đến bệnh viện, bác sĩ của kíp cấp cứu 115 phối hợp với bác sĩ khoa cấp cứu bệnh viện và thân nhân của người bệnh lập biên bản tử vong, hoàn thiện hồ sơ bệnh án;
 - * Người bệnh không có người thân: tiếp tục chuyển người bệnh đến khoa cấp cứu của bệnh viện, bác sĩ của kíp cấp cứu 115 phối hợp với bác sĩ khoa cấp cứu bệnh viện lập biên bản tử vong, hoàn thiện hồ sơ bệnh án, gửi thi hài người bệnh vào nhà tang lễ của bệnh viện để bảo quản và báo cho cơ quan công an đến giải quyết theo pháp luật.
- Trường hợp cấp cứu hàng loạt hoặc quá khả năng giải quyết của kíp cấp cứu, phải khẩn trương báo cáo trực lãnh đạo đơn vị để xin ý kiến chỉ đạo và yêu cầu hỗ trợ của

các cơ sở y tế trong khu vực. Trong khi chờ hỗ trợ phải tổ chức cấp cứu bằng khả năng tối đa, tập trung vào phân loại và cấp cứu người bệnh theo mức độ ưu tiên;

b) Điều dưỡng

- Chuẩn bị đầy đủ thuốc, trang thiết bị, dụng cụ cấp cứu, sẵn sàng đi làm nhiệm vụ khi có yêu cầu;
- Khẩn trương thực hiện y lệnh của bác sĩ, thực hiện các kỹ thuật cấp cứu theo đúng quy trình kỹ thuật;
- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, đánh giá tình trạng người bệnh và báo cáo kịp thời cho y, bác sĩ;
- Phối hợp với bác sĩ làm thủ thuật;
- Theo dõi và chăm sóc người bệnh; khi phát hiện thấy những dấu hiệu bất thường của người bệnh phải báo ngay cho bác sĩ để kịp thời xử trí;
- Sau khi sử dụng thuốc và các vật tư tiêu hao, phải bổ sung đầy đủ theo số lượng quy định; bảo quản thuốc và dụng cụ cấp cứu, nhận và bàn giao đầy đủ giữa các kíp trực;
- Thực hiện quy chế chống nhiễm khuẩn cho các trang thiết bị, phương tiện vận chuyển cấp cứu.

c) Người điều khiển các phương tiện vận chuyển cấp cứu

- Luôn sẵn sàng, đảm bảo các phương tiện vận chuyển cấp cứu xuất phát trong thời gian nhanh nhất kể từ khi nhận được lệnh điều động đi cấp cứu;
- Điều khiển phương tiện vận chuyển cấp cứu an toàn;
- Phối hợp với y, bác sĩ, điều dưỡng cấp cứu người bệnh;
- Quản lý các thiết bị y tế trên phương tiện vận chuyển cấp cứu;
- Thường xuyên vệ sinh phương tiện vận chuyển cấp cứu;

4. Vận chuyển người bệnh tới bệnh viện

Kíp cấp cứu 115 có trách nhiệm:

- Lựa chọn cơ sở y tế gần nhất phù hợp với tình trạng của người bệnh để vận chuyển tới và liên hệ trước với cơ sở y tế đó để chuẩn bị tiếp nhận cấp cứu.
- Tiếp tục các biện pháp cấp cứu và điều trị người bệnh trong suốt thời gian vận chuyển;

5. Bàn giao người bệnh tại bệnh viện

- Việc bàn giao người bệnh được thực hiện giữa các bác sĩ bên giao và bên nhận;
- Nội dung bàn giao:

- Tình trạng người bệnh trước, sau khi được cấp cứu ban đầu và hiện trạng bệnh lúc bàn giao;
- Các thuốc đã dùng (tên thuốc, hàm lượng, số lượng, cách dùng) và các biện pháp khác để cấp cứu người bệnh;
- c) Các cơ sở khám chữa bệnh tuyệt đối không được từ chối, đùn đẩy người bệnh khi cấp cứu 115 chuyển đến, phải khẩn trương tiếp nhận người bệnh.

Chương 3.

CẤP CỨU TRONG BỆNH VIỆN (CẤP CỨU TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH)

Điều 7. Hệ thống cấp cứu trong bệnh viện

1. Đối với bệnh viện đa khoa

- a) Bệnh viện hạng đặc biệt thành lập: khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, Trung tâm Chống độc;
- b) Bệnh viện vùng hạng I thành lập khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, khoa Chống độc;
- c) Bệnh viện hạng I, II phải thành lập khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực - chống độc. Ngoài ra, tại một số khoa có buồng cấp cứu theo nhu cầu cụ thể của bệnh viện;
- d) Bệnh viện hạng III, IV và chưa xếp hạng phải thành lập khoa Cấp cứu - Hồi sức tích cực - Chống độc.

2. Đối với bệnh viện chuyên khoa

Theo chức năng, nhiệm vụ và đặc điểm của từng chuyên khoa, các bệnh viện bố trí và xây dựng khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và Chống độc cho phù hợp nhằm đảm bảo tốt nhất công tác cấp cứu người bệnh.

3. Đối với bệnh viện tư nhân

Tùy thuộc vào phạm vi chuyên môn cho phép và đặc điểm của từng bệnh viện, bệnh viện phải có hệ thống cấp cứu quy định tại khoản 1, 2 Điều này hoặc buồng cấp cứu hồi sức để cấp cứu kịp thời người bệnh.

Điều 8. Chức năng, nhiệm vụ khoa Cấp cứu

1. Chức năng, nhiệm vụ chung

- a) Tiếp nhận và điều trị mọi trường hợp người bệnh cấp cứu được chuyển tới bệnh viện;
- b) Đánh giá, phân loại tình trạng bệnh và thực hiện các biện pháp cấp cứu thích hợp theo mức độ ưu tiên cấp cứu đến khi người bệnh qua khỏi tình trạng nguy kịch và trong vòng 48 giờ phải chuyển người bệnh đến khoa Hồi sức tích cực hoặc một chuyên khoa phù hợp khi điều kiện bệnh nhân cho phép;

- c) Tổ chức làm việc theo ca đối với bệnh viện hạng đặc biệt, hạng I, II; thường trực theo quy định đối với bệnh viện hạng III, IV và chưa xếp hạng;
- d) Thực hiện nghiêm chỉnh các quy trình, quy chế chuyên môn trong bệnh viện;
- đ) Tổ chức dây chuyền cấp cứu cùng với khoa Hồi sức tích cực hỗ trợ chuyên môn cho hệ thống cấp cứu tại các khoa trong bệnh viện;
- e) Phối hợp chặt chẽ với trung tâm Cấp cứu 115 thực hiện cấp cứu và vận chuyển cấp cứu ngoài bệnh viện khi có yêu cầu;
- g) Nghiên cứu khoa học, tư vấn và tuyên truyền giáo dục về cấp cứu cho cộng đồng;
- h) Đào tạo và tham gia đào tạo cán bộ; chỉ đạo tuyển về lĩnh vực cấp cứu cho tuyển dưới.

2. Nhiệm vụ cụ thể

- a) Trạm y tế xã, phòng khám đa khoa khu vực và các phòng khám khác
 - Giải quyết các cấp cứu thông thường;
 - Các trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn thì xử trí cấp cứu ban đầu rồi mời tuyển trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh đến bệnh viện gần nhất.
- b) Khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc của bệnh viện đa khoa hạng III, IV và chưa xếp hạng
 - Giải quyết các cấp cứu thông thường;
 - Tiếp tục cấp cứu, hồi sức tích cực người bệnh tuyển trước chuyển về, người bệnh nặng của các khoa lâm sàng trong bệnh viện;
 - Các trường hợp người bệnh nặng vượt quá khả năng chuyên môn thì hội chẩn, mời tuyển trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh lên tuyển trên.
- c) Khoa Cấp cứu của bệnh viện đa khoa hạng II
 - Giải quyết các cấp cứu, trường hợp người bệnh nặng vượt quá khả năng chuyên môn thì hội chẩn, mời tuyển trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh lên tuyển trên;
 - Tham gia cấp cứu ngoài bệnh viện và tiếp nhận các cấp cứu hàng loạt;
- d) Khoa Cấp cứu của bệnh viện đa khoa hạng I, hạng đặc biệt
 - Là tuyển cuối cùng tiếp nhận và xử trí những người bệnh vào cấp cứu hoặc người bệnh vượt quá khả năng điều trị từ tuyển dưới chuyển đến;
 - Phối hợp cùng khoa hồi sức tích cực, khoa chống độc trong công tác cấp cứu tại nạn, thảm họa và ngộ độc hàng loạt;
 - Phối hợp với các cơ sở đào tạo tổ chức đào tạo đội ngũ bác sĩ, điều dưỡng.

Điều 9. Nhiệm vụ, quyền hạn cá nhân khoa Cấp cứu

1. Trưởng khoa Cấp cứu có nhiệm vụ:

Trưởng khoa cấp cứu ngoài nhiệm vụ và quyền hạn chung của trưởng khoa lâm sàng còn có nhiệm vụ:

- a) Tổ chức hoạt động của khoa theo quy chế cấp cứu, hồi sức và chống độc;
- b) Kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện quy chế trong tiếp nhận, cấp cứu và điều trị người bệnh. Phối hợp với khoa hồi sức tích cực và các khoa lâm sàng khác hỗ trợ chuyên môn cho hệ thống cấp cứu trong bệnh viện;
- c) Trong trường hợp có những cấp cứu đặc biệt như: cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa, cấp cứu bệnh dịch, trưởng khoa có trách nhiệm báo cáo giám đốc bệnh viện để tổ chức cấp cứu có hiệu quả.

2. Bác sĩ khoa Cấp cứu có nhiệm vụ:

- a) Tiếp nhận người bệnh cấp cứu, thăm khám, xử trí cấp cứu theo Hướng dẫn điều trị cấp cứu, ghi chép đầy đủ diễn biến của người bệnh vào hồ sơ bệnh án. Hợp tác tốt với các bộ phận cấp cứu trong hệ thống cấp cứu của bệnh viện;
- b) Thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật cấp cứu;
- c) Trong những trường hợp khó phải báo cáo lãnh đạo khoa xin ý kiến hội chẩn;
- d) Bàn giao đầy đủ tình trạng người bệnh cho ca sau.

3. Điều dưỡng khoa Cấp cứu có nhiệm vụ:

- a) Tham gia tiếp nhận người bệnh cấp cứu, phân loại ban đầu, nếu tình trạng người bệnh nặng phải thực hiện ngay các biện pháp cấp cứu ban đầu phù hợp và báo ngay cho bác sĩ để thực hiện các biện pháp cấp cứu kịp thời;
 - b) Chuẩn bị các dụng cụ, phương tiện và thuốc cấp cứu sẵn sàng bảo đảm cấp cứu theo quy định;
 - c) Khẩn trương thực hiện y lệnh cấp cứu theo đúng các quy trình kỹ thuật bệnh viện;
 - d) Theo dõi sát và chăm sóc người bệnh, phát hiện những diễn biến bất thường để kịp thời xử trí và báo cáo bác sĩ;
 - đ) Bàn giao đầy đủ việc chăm sóc người bệnh cho ca sau;
 - e) Bổ sung thuốc cấp cứu đầy đủ theo số lượng quy định, bảo quản thuốc và dụng cụ cấp cứu, nhận và bàn giao thuốc, dụng cụ cấp cứu giữa các ca trực.
4. Các nhân viên khác của khoa theo sự phân công của trưởng khoa.

Điều 10. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực khoa Cấp cứu

1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

- a) Yêu cầu chung

- Khoa Cấp cứu được bố trí ở vị trí thuận lợi cho việc tiếp nhận, vận chuyển và đáp ứng yêu cầu cấp cứu gồm các phòng: phòng tiếp nhận và phân loại người bệnh, phòng thăm dò chức năng cấp cứu, phòng phẫu thuật và thủ thuật can thiệp cấp cứu, phòng lưu theo dõi, phòng cấp cứu người bệnh nặng, phòng cách ly, phòng để thiết bị dụng cụ (tùy điều kiện cụ thể từng bệnh viện);

- Có biển báo cấp cứu, mũi tên chỉ dẫn vào khu vực cấp cứu, ban đêm phải có đèn báo cấp cứu, có đầy đủ ánh sáng, được cung cấp điện ưu tiên, có hệ thống phát điện, chiếu sáng dự phòng hoạt động tốt;

- Có sổ khám bệnh và hồ sơ bệnh án để ghi chép, theo dõi, điều trị người bệnh đến cấp cứu;

- Có đủ trang thiết bị, phương tiện kỹ thuật và thuốc bảo đảm cấp cứu theo danh mục quy định phù hợp với từng hạng bệnh viện.

Các trang thiết bị, dụng cụ cơ bản bao gồm:

+ Hệ thống cung cấp o₂ và khí nén;

+ Hệ thống cung cấp nước sạch;

+ Các phương tiện phục vụ cho chẩn đoán và thăm dò chức năng cấp cứu, thủ thuật can thiệp, xét nghiệm cấp cứu tại chỗ, các phương tiện phục vụ cho cấp cứu người bệnh, các phương tiện bảo đảm yêu cầu vận chuyển người bệnh.

+ Hệ thống tin học quản lý;

b) Yêu cầu cụ thể

- Trạm y tế xã, phòng khám đa khoa khu vực và các phòng khám khác

+ Có buồng cấp cứu từ 1-2 giường;

+ Có trang thiết bị tối thiểu để cấp cứu ban đầu.

- Khoa Cấp cứu -Hồi sức - Chống độc của bệnh viện đa khoa hạng III, IV và chưa xếp hạng

Có ít nhất 05 giường và giường cáng có bánh xe, 01 buồng khám sản phụ.

- Khoa Cấp cứu của bệnh viện đa khoa hạng II

+ Có ít nhất 10 giường cấp cứu và giường cáng có bánh xe vận chuyển bệnh nhân;

+ Có 01 buồng khám sản phụ.

- Khoa Cấp cứu của bệnh viện đa khoa hạng I, hạng đặc biệt

+ Có ít nhất 20 giường cấp cứu và một số giường cáng có bánh xe;

+ Bố trí phòng mổ cấp cứu ngay tại khoa Cấp cứu (tùy theo điều kiện cụ thể từng bệnh viện).

2. Nhân lực

- a) Đội ngũ cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý được đào tạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu;
- b) Cán bộ làm công tác cấp cứu phải thường xuyên được đào tạo bổ sung và cập nhật kiến thức mới.

Điều 11. Chức năng, nhiệm vụ của khoa Hồi sức tích cực

1. Khoa Hồi sức tích cực là khoa lâm sàng có nhiệm vụ tiếp tục điều trị và chăm sóc tích cực những người bệnh của khoa Cấp cứu và của các khoa lâm sàng trong bệnh viện chuyển đến.
2. Phối hợp với khoa Cấp cứu tham gia cấp cứu ngoài bệnh viện và tại bệnh viện trong tình huống xảy ra cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa.
3. Phối hợp cùng với khoa Cấp cứu hỗ trợ chuyên môn cho hệ thống cấp cứu tại các khoa khác trong bệnh viện.
4. Trường hợp người bệnh nặng vượt quá khả năng chuyên môn thì hội chẩn, mời tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh.
5. Khoa hồi sức tích cực của bệnh viện đa khoa hạng I, hạng đặc biệt
 - Là tuyến cuối cùng tiếp nhận và xử trí các bệnh nhân vượt quá khả năng điều trị từ tuyến dưới chuyển đến;
 - Phối hợp với các bệnh viện tuyến cuối khác trong việc hội chẩn và điều trị người bệnh;
 - Phối hợp với các trường đại học, cao đẳng, trung học y đào tạo bác sĩ, điều dưỡng chuyên ngành hồi sức tích cực.
 - Nghiên cứu khoa học và chỉ đạo chuyên khoa cho tuyến dưới.

Điều 12. Nhiệm vụ, quyền hạn cá nhân khoa Hồi sức tích cực

1. Trưởng khoa khoa Hồi sức tích cực ngoài nhiệm vụ và quyền hạn chung của trưởng khoa lâm sàng còn có nhiệm vụ :
 - a) Tổ chức cho khoa làm việc 24/24 giờ theo ca hoặc theo chế độ thường trực tùy theo tình hình cụ thể, tổ chức đây chuyên làm việc hiệu quả;
 - b) Phân loại người bệnh cấp cứu theo mức độ nặng, tính chất bệnh;
 - c) Chịu trách nhiệm về chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh của khoa. Nếu bệnh tiến triển xấu hoặc sau 48 giờ chưa có chẩn đoán xác định, phải tổ chức hội chẩn;
 - d) Bố trí mặt bằng, huy động nhân lực, trang thiết bị trong trường hợp xảy ra cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa;
 - đ) Thường xuyên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn, khoa học - kỹ thuật của cán bộ, có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ cho các bác sĩ và điều dưỡng của khoa;

e) Chỉ đạo, triển khai công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học - kỹ thuật trong công tác.

2. Bác sĩ khoa Hồi sức tích cực có nhiệm vụ:

- a) Tiếp nhận người bệnh từ khoa Cấp cứu và các khoa lâm sàng khác chuyển đến;
- b) Thăm khám người bệnh, chỉ định xét nghiệm, điều trị và thực hiện các thủ thuật chuyên khoa theo đúng các quy định. Ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh và các y lệnh vào bệnh án và bảng theo dõi của bác sĩ;
- c) Báo cáo tình hình người bệnh với lãnh đạo khoa khi giao ban, đi buồng, xin ý kiến lãnh đạo khoa trong các trường hợp khó, mời hội chẩn khi cần;
- d) Thực hiện các quy trình chẩn đoán, điều trị, thủ thuật cấp cứu và hồi sức;
- đ) Bàn giao người bệnh và y lệnh giữa các ca phải chính xác, đầy đủ và có sổ bàn giao;
- e) Thường xuyên học tập để cập nhật, nâng cao kiến thức chuyên khoa và tay nghề. Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ, ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến.

3. Điều dưỡng viên khoa Hồi sức tích cực có nhiệm vụ:

- a) Thực hiện các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật bệnh viện;
- b) Tiếp nhận, bảo quản và sử dụng các thuốc men, dụng cụ, phương tiện, theo quy định, sẵn sàng phục vụ người bệnh;
- c) Khẩn trương thực hiện y lệnh. Theo dõi và ghi chép đầy đủ diễn biến bệnh, việc thực hiện y lệnh vào bảng theo dõi của điều dưỡng;
- d) Báo cáo ngay bác sĩ, điều dưỡng trưởng khi người bệnh có diễn biến bất thường hoặc có khó khăn trong việc thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh;
- đ) Bàn giao đầy đủ việc chăm sóc người bệnh cho ca làm việc sau.

4. Các nhân viên khác của khoa Hồi sức tích cực thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của trưởng khoa.

Điều 13. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực khoa Hồi sức tích cực

1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

- a) Khoa hồi sức tích cực được bố trí liên hoàn và hợp lý tạo điều kiện thuận lợi cho công tác chăm sóc và điều trị tích cực người bệnh;
- b) Khoa Hồi sức tích cực có: buồng bệnh thông thường, buồng bệnh cách ly, buồng bệnh vô khuẩn, buồng thủ thuật, buồng để các phương tiện, máy móc, dụng cụ, nơi chuẩn bị đồ ăn cho người bệnh, nơi rửa dụng cụ...
- c) Thuốc, trang bị thiết bị y tế, phương tiện phục vụ người bệnh:
 - Hệ thống cung cấp oxy trung tâm;
 - Hệ thống khí nén và hút trung tâm;

- Điện ưu tiên và nguồn điện dự phòng;
- Hệ thống nước sạch, vô trùng, nước nóng;
- Giường bệnh chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi;
- Hệ thống máy theo dõi liên tục;
- Các phương tiện phục vụ chẩn đoán, theo dõi tại giường (máy chụp X quang, điện tim, siêu âm, xét nghiệm nhanh, đèn gù...);
- Các phương tiện phục vụ điều trị (máy truyền dịch, bơm tiêm điện, máy hô hấp nhân tạo xâm nhập và không xâm nhập, bóng Ambu, hệ thống hút liên tục, máy sốc điện, máy tạo nhịp tim, các máy lọc máu ngoài thận, nội soi: phế quản, thực quản dạ dày...);
- Phương tiện vận chuyển bệnh nhân (xe cáng, xe đẩy, bình oxy nhỏ, máy thở dùng trong vận chuyển,...);
- Thuốc hồi sức cấp cứu theo danh mục được giám đốc phê duyệt.

2. Nhân lực

- a) Đội ngũ cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý được đào tạo về nghiệp vụ chuyên môn hồi sức tích cực, chống độc;
- b) Cán bộ làm công tác hồi sức tích cực, chống độc thường xuyên được đào tạo bổ sung và cập nhật kiến thức mới.

Điều 14. Chức năng, nhiệm vụ khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc

1. Là khoa lâm sàng có nhiệm vụ tiếp tục điều trị và chăm sóc tích cực những người bệnh của các khoa lâm sàng trong bệnh viện chuyển đến.
2. Tham gia cấp cứu ngoài bệnh viện và tại bệnh viện trong tình huống xảy ra cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa.
3. Phối hợp và hỗ trợ chuyên môn cho hệ thống cấp cứu tại các khoa khác trong bệnh viện.
4. Trường hợp người bệnh nặng vượt quá khả năng chuyên môn thì hội chẩn, mời tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh.

Điều 15. Nhiệm vụ, quyền hạn cá nhân khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc

1. Trưởng khoa khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc ngoài nhiệm vụ và quyền hạn chung của trưởng khoa lâm sàng còn có nhiệm vụ:
 - a) Tổ chức cho khoa làm việc 24/24 giờ theo ca hoặc theo chế độ thường trực tùy theo tình hình cụ thể, tổ chức dây chuyền làm việc hiệu quả;
 - b) Phân loại người bệnh theo mức độ nặng, tính chất bệnh;

c) Chịu trách nhiệm về chất lượng chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh của khoa. Nếu bệnh tiến triển xấu hoặc sau 48 giờ chưa có chẩn đoán xác định, phải tổ chức hội chẩn;

d) Bố trí mặt bằng, huy động nhân lực, trang thiết bị trong trường hợp xảy ra cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa;

đ) Thường xuyên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn, khoa học - kỹ thuật của cán bộ, có kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn nghiệp vụ cho các bác sĩ và điều dưỡng của khoa;

e) Chỉ đạo, triển khai công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học - kỹ thuật trong công tác.

2. Bác sĩ khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc có nhiệm vụ:

a) Tiếp nhận người bệnh từ các khoa lâm sàng khác chuyển đến;

b) Thăm khám người bệnh, chỉ định xét nghiệm, điều trị và thực hiện các thủ thuật chuyên khoa theo đúng các quy định. Ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh và các y lệnh vào bệnh án và bảng theo dõi của bác sĩ;

c) Báo cáo tình hình người bệnh với lãnh đạo khoa khi giao ban, đi buồng, xin ý kiến lãnh đạo khoa trong các trường hợp khó, mời hội chẩn khi cần;

d) Thực hiện các quy trình chẩn đoán, điều trị, thủ thuật cấp cứu và hồi sức;

đ) Bàn giao người bệnh và y lệnh giữa các ca phải chính xác, đầy đủ và có sổ bàn giao;

e) Thường xuyên học tập để cập nhật, nâng cao kiến thức chuyên khoa và tay nghề. Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ, ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến.

4. Điều dưỡng viên khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc có nhiệm vụ:

a) Thực hiện các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật bệnh viện;

b) Tiếp nhận, bảo quản và sử dụng các thuốc men, dụng cụ, phương tiện, theo quy định, sẵn sàng phục vụ người bệnh;

c) Khẩn trương thực hiện y lệnh. Theo dõi và ghi chép đầy đủ diễn biến bệnh, việc thực hiện y lệnh vào bảng theo dõi của điều dưỡng;

d) Báo cáo ngay bác sĩ, điều dưỡng trưởng khi người bệnh có diễn biến bất thường hoặc có khó khăn trong việc thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh;

đ) Bàn giao đầy đủ việc chăm sóc người bệnh cho ca làm việc sau.

5. Các nhân viên khác của khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của trưởng khoa.

Điều 16. Cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc

1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

a) Khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc được bố trí liên hoàn và hợp lý tạo điều kiện thuận lợi cho công tác chăm sóc và điều trị tích cực người bệnh;

b) Khoa Cấp cứu- Hồi sức tích cực- Chống độc có: buồng bệnh thông thường, buồng bệnh cách ly, buồng bệnh vô khuẩn, buồng thủ thuật, buồng để các phương tiện, máy móc, dụng cụ, nơi chuẩn bị đồ ăn cho người bệnh, nơi rửa dụng cụ...

c) Thuốc, trang bị thiết bị y tế, phương tiện phục vụ người bệnh:

- Hệ thống cung cấp oxy trung tâm;

- Hệ thống khí nén và hút trung tâm;

- Điện ưu tiên và nguồn điện dự phòng;

- Hệ thống nước sạch, vô trùng, nước nóng;

- Giường bệnh chuyên dùng cho hồi sức cấp cứu có hệ thống báo gọi;

- Hệ thống máy theo dõi liên tục;

- Các phương tiện phục vụ chẩn đoán, theo dõi tại giường (máy chụp X quang, điện tim, siêu âm, xét nghiệm nhanh, đèn gù...);

- Các phương tiện phục vụ điều trị (máy truyền dịch, bơm tiêm điện, máy hô hấp nhân tạo xâm nhập và không xâm nhập, bóng Ambu, hệ thống hút liên tục, máy sốc điện, máy tạo nhịp tim, các máy lọc máu ngoài thận, nội soi: phế quản, thực quản dạ dày...);

- Phương tiện vận chuyển bệnh nhân (xe cáng, xe đẩy, bình oxy nhỏ, máy thở dùng trong vận chuyển,...);

- Thuốc hồi sức cấp cứu theo danh mục được giám đốc phê duyệt.

2. Nhân lực

a) Đội ngũ cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý được đào tạo về nghiệp vụ chuyên môn cấp cứu, hồi sức tích cực, chống độc;

b) Cán bộ làm công tác cấp cứu, hồi sức tích cực, chống độc thường xuyên được đào tạo bổ sung và cập nhật kiến thức mới.

Điều 17. Chức năng và nhiệm vụ Khoa Chống độc

a) Cấp cứu - hồi sức - giải độc- điều trị nội trú, ngoại trú cho người bệnh ngộ độc cấp, mãn và các bệnh nội khoa khác;

b) Làm xét nghiệm nhanh phát hiện độc chất phục vụ chẩn đoán và điều trị, nghiên cứu khoa học;

c) Đào tạo bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên cho tuyển trước trong lĩnh vực chống độc;

d) Nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực phòng chống ngộ độc;

đ) Hợp tác với các cơ quan hữu quan trong và ngoài nước trong lĩnh vực phòng chống độc;

e) Thực hiện các nhiệm vụ về thông tin truyền thông, tư vấn về phòng chống nhiễm độc cho mọi đối tượng trong và ngoài bệnh viện.

Điều 18. Nhiệm vụ, quyền hạn cá nhân Khoa Chống độc

1. Trưởng Khoa Chống độc ngoài nhiệm vụ và quyền hạn chung của Trưởng Khoa lâm sàng còn có nhiệm vụ:

a) Tổ chức cho Khoa làm việc 24/24 giờ theo ca hoặc theo chế độ thường trực tùy theo tình hình cụ thể, tổ chức dây truyền làm việc hiệu quả;

b) Phân loại người bệnh theo mức độ nặng của ngộ độc cấp và cấp cứu theo thứ tự ưu tiên;

c) Chịu trách nhiệm về chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh ngộ độc. Nếu bệnh tiến triển xấu hoặc sau 48 giờ chưa có chẩn đoán xác định, phải tổ chức hội chẩn;

d) Trường hợp người bệnh tự tử hoặc nghi ngờ tự tử cần hội chẩn với chuyên khoa Tâm thần để không bỏ sót nguyên nhân;

đ) Khi nghi ngờ có đầu độc cần báo cáo Ban Giám đốc Bệnh viện và các cơ quan hữu quan để phối hợp điều tra làm rõ;

e) Bố trí mặt bằng, huy động nhân lực, trang thiết bị trong trường hợp xảy ra cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa;

g) Thường xuyên cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn, khoa học kỹ thuật của cán bộ, có kế hoạch đào tạo cho các bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và kỹ thuật viên của khoa;

h) Chỉ đạo, triển khai công tác nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học - kỹ thuật trong công tác.

2. Bác sĩ Khoa Chống độc có nhiệm vụ, quyền hạn:

a) Tiếp nhận người bệnh từ ngoài vào hoặc từ các khoa lâm sàng khác chuyển đến, trừ các trường hợp nghi ngờ tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn.

b) Thăm khám người bệnh, chỉ định xét nghiệm, điều trị và thực hiện các thủ thuật chuyên khoa theo đúng các quy định. Ghi chép đầy đủ tình trạng người bệnh và các y lệnh vào bệnh án và bảng theo dõi của bác sĩ;

c) Báo cáo tình hình người bệnh với lãnh đạo khoa khi giao ban, đi buồng, xin ý kiến lãnh đạo khoa trong những trường hợp khó, mời hội chẩn khi cần;

d) Thực hiện quy trình chẩn đoán, điều trị, thủ thuật cấp cứu và hồi sức;

đ) Bàn giao người bệnh và y lệnh giữa các ca phải chính xác đầy đủ và có sổ bàn giao;

e) Thường xuyên học tập để cập nhật, nâng cao kiến thức chuyên khoa và tay nghề. Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo cán bộ, ứng dụng các kỹ thuật tiên tiến.

3. Điều dưỡng viên có nhiệm vụ, quyền hạn:

- a) Thực hiện các quy chế chuyên môn, quy trình kỹ thuật bệnh viện;
- b) Tiếp nhận, bảo quản các thuốc men, phương tiện theo quy định, sẵn sàng phục vụ người bệnh;
- c) Khẩn trương thực hiện y lệnh. Theo dõi và ghi chép đầy đủ diễn biến bệnh, việc thực hiện y lệnh vào bảng theo dõi của điều dưỡng;
- d) Báo cáo ngay bác sĩ, điều dưỡng trưởng khi người bệnh có diễn biến bất thường hoặc có khó khăn trong việc thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh;
- đ) Bàn giao đầy đủ việc chăm sóc người bệnh cho ca làm việc sau.

4. Các nhân viên khác của khoa Chống độc thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của trưởng khoa

Điều 19. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực Khoa Chống độc

1. Cơ sở vật chất, trang thiết bị

- a) Một đơn vị lâm sàng với ít nhất là 5 giường đồng thời làm nhiệm vụ thông tin chống độc;
- b) Một đơn vị xét nghiệm độc chất riêng hoặc nằm trong Khoa Sinh hoá của bệnh viện, chủ yếu làm các xét nghiệm nhanh và xét nghiệm định tính.

2. Nhân lực

Đội ngũ cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên được đào tạo về chuyên môn cấp cứu ngộ độc và xét nghiệm độc chất.

Điều 20. Chức năng nhiệm vụ Trung tâm Chống độc

Ngoài chức năng, nhiệm vụ như khoa Chống độc, trung tâm Chống độc còn có chức năng, nhiệm vụ sau:

1. Tham mưu cho Bộ Y tế trong công tác phòng, chống độc;
2. Tư vấn thông tin phòng chống nhiễm độc cho mọi đối tượng, bằng nhiều hình thức, trọng tâm là qua điện thoại 24/24 giờ;
3. Thu thập, xử lý, báo cáo và lưu trữ thông tin; chủ trì việc xây dựng kho dữ liệu thông tin phục vụ công tác nghiên cứu phòng chống độc;
4. Tham gia hội nhập các hội Chống độc trong vùng và quốc tế.

Điều 21. Cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân lực trung tâm Chống độc

1. Trung tâm Chống độc gồm có:

- a) Một khoa lâm sàng có ít nhất 10 giường để cấp cứu hồi sức ngộ độc cấp, ngộ độc hàng loạt; các phương tiện cấp cứu giống như khoa hồi sức tích cực; ngoài ra còn có các phương tiện tẩy rửa độc chất và có các thuốc giải độc;

b) Một phòng xét nghiệm độc chất riêng có thiết bị để làm các xét nghiệm nhanh, xét nghiệm định tính và định lượng (các độc tố, hoá chất, khí độc, thuốc);

c) Một đơn vị thông tin độc chất.

2. Nhân lực:

Đội ngũ cán bộ bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên được đào tạo về chuyên môn cấp cứu ngộ độc và xét nghiệm độc chất.

Điều 22. Nhiệm vụ, quyền hạn cá nhân trong trung tâm Chống độc

1. Giám đốc trung tâm Chống độc

Giám đốc trung tâm Chống độc ngoài nhiệm vụ như Trưởng khoa Chống độc còn có nhiệm vụ:

- a) Tham mưu cho Bộ Y tế xây dựng mạng lưới phòng, chống độc trong toàn quốc;
- b) Tổ chức triển khai kế hoạch chỉ đạo tuyến về lĩnh vực chống độc;
- c) Phối hợp với mạng lưới cấp cứu hồi sức, công an tổ chức cấp cứu ngộ độc hàng loạt.

2. Các nhân viên khác của trung tâm Chống độc thực hiện nhiệm vụ theo sự phân công của Giám đốc trung tâm.

Điều 23. Sự phối hợp công tác cấp cứu người bệnh trong bệnh viện

1. Yêu cầu chung

a) Các khoa trong bệnh viện có sự phối hợp chặt chẽ và sẵn sàng tiếp nhận người bệnh do khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu- Hồi sức- Chống độc, trung tâm Chống độc và khoa Chống độc chuyển đến;

b) Người bệnh đang điều trị nội trú có diễn biến nặng lên hoặc người bệnh chuyển đến có tình trạng cấp cứu các khoa phải khẩn trương thực hiện các biện pháp cấp cứu thích hợp với tình trạng người bệnh, trường hợp cần thiết mời bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ;

c) Người bệnh có chỉ định chuyển khoa phải bảo đảm vừa vận chuyển vừa thực hiện các biện pháp cấp cứu hồi sức.

2. Khoa lâm sàng có buồng cấp cứu phải đảm bảo:

a) Có biển buồng cấp cứu, ban đêm phải có đèn báo cấp cứu, có đầy đủ ánh sáng, có điện hoặc chiếu sáng dự phòng;

b) Có phiếu ghi chép, theo dõi người bệnh nặng;

c) Có giường bệnh và các trang thiết bị, phương tiện, thuốc theo danh mục quy định phù hợp với chuyên khoa và từng loại bệnh viện.

Điều 24. Người bệnh cấp cứu phải chuyển tuyến

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

- a) Thông báo cho bệnh viện tuyến trên để chuẩn bị tiếp nhận người bệnh;
- b) Kiểm tra tình trạng người bệnh trước khi chuyển và chuẩn bị sẵn sàng phương tiện dụng cụ để cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển;
- c) Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án chuyển viện: chẩn đoán bệnh, thuốc đã dùng, tình trạng người bệnh, những diễn biến mới nhất, lý do chuyển viện và ghi rõ họ, tên chức vụ người làm hồ sơ bệnh án chuyển viện;
- d) Đối với người bệnh nặng phải có bác sỹ, điều dưỡng cấp cứu đi kèm để tiếp tục cấp cứu người bệnh trên đường vận chuyển; không chuyển viện khi người bệnh có nguy cơ tử vong cao.
- đ) Tuyến dưới có nhiệm vụ tiếp nhận lại bệnh nhân cấp cứu từ tuyến trên chuyển xuống sau khi người bệnh đã ổn định.

2. Bác sỹ hoặc điều dưỡng vận chuyển người bệnh có nhiệm vụ:

- a) Thực hiện y lệnh, chăm sóc, theo dõi người bệnh trên đường vận chuyển;
- b) Nhận và bàn giao hồ sơ bệnh án chuyển viện, tư trang của người bệnh, giải quyết các thủ tục cần thiết liên quan đến việc tiếp nhận người bệnh ở tuyến trên. Người vận chuyển bệnh nhân chỉ được ra về sau khi người bệnh được bệnh viện nơi đến tiếp nhận ký vào phiếu hoặc sổ chuyển người bệnh.

3. Bác sỹ cấp cứu ở bệnh viện tuyến trên có nhiệm vụ:

- a) Chuẩn bị sẵn sàng thuốc, phương tiện, nhân lực để cấp cứu người bệnh theo tình trạng người bệnh đã được thông báo;
- b) Tiếp nhận người bệnh và thực hiện ngay các biện pháp cấp cứu phù hợp;
- c) Thông báo ngay cho bệnh viện tuyến dưới biết kết quả cấp cứu, điều trị người bệnh và những vấn đề cần rút kinh nghiệm.

Điều 25. Đề nghị tuyến trên về hỗ trợ cấp cứu

1. Đề nghị tuyến trên về hỗ trợ cấp cứu trong trường hợp:

- a) Vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật; tình trạng người bệnh cấp cứu rất nặng có thể tử vong trên đường vận chuyển;
- b) Không có phương tiện vận chuyển cấp cứu;
- c) Có quá đông người bệnh do bệnh dịch hoặc có cấp cứu hàng loạt, cấp cứu thảm họa.

2. Bệnh viện tuyến dưới đề nghị hỗ trợ cấp cứu

- a) Thông báo cho gia đình người bệnh biết những khó khăn của cơ sở và việc xin hỗ trợ cấp cứu từ tuyến trên;
- b) Thông báo rõ tình trạng người bệnh và mời bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ cấp cứu;

c) Trong khi chờ tuyến trên hỗ trợ phải tiếp tục cấp cứu người bệnh theo khả năng cao nhất của cơ sở.

3. Bệnh viện tuyến trên hỗ trợ cấp cứu cho tuyến dưới

Bệnh viện tuyến trên có nhiệm vụ hỗ trợ cấp cứu cho bệnh viện tuyến dưới. Khi nhận được yêu cầu hỗ trợ cấp cứu, bệnh viện phải bố trí phương tiện, thuốc và cử cán bộ hỗ trợ cho tuyến dưới. Sau khi cấp cứu người bệnh qua khỏi cơn nguy kịch, để người bệnh tiếp tục điều trị ở tuyến dưới với sự hỗ trợ về chuyên môn của tuyến trên hoặc chuyển người bệnh về bệnh viện chuyên khoa điều trị tiếp./.