**MỤC LỤC**

**Phần I**

**TIÊU CHUẨN NGHIỆP VỤ NGẠCH VIÊN CHỨC**

1. Bác sĩ hạng III:*(Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27 tháng 05 năm 2015 của liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ)* 3
2. *Điều dưỡng hạng III: (Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ 5*

**Phần II**

**CÁC VĂN BẢN LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM BỆNH,**

**CHỮA BỆNH VÀ CÁN BỘ, VIÊN CHỨC NGÀNH Y TẾ**

1. Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010 7
2. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010. 26
3. Luật Khám chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 30
4. Luật Bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 ngày 14/11/200862
5. Luật Bảo hiểm y tế số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014, sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế 80
6. Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25/9/2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức 92
7. Nghị định số 112/2020/NĐ-CP ngày 18/9/2020 của Chính phủ về xử lý kỷ luật cán bộ, công chức, viên chức 131
8. Quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế *(Thông tư số: 07/2014/TT-BYT, ngày 25 tháng 02 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*. 154

**Phần III**

**QUY CHẾ CHUYÊN MÔN**

1. Quy chế thường trực 162
2. 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 Y tế)* 165
3. Quy chế chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị 178
4. Quy chế vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện 181
5. Quy chế điều trị ngoại trú 184
6. Quy chế hội chẩn 185
7. Hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh*(Thông tư Số: 23/2011/TT-BYT, ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế)* 187
8. Hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện. *(Thông tư số: 07/2011/TT-BYT, ngày 26 tháng 01 năm 2011của Bộ Y tế)* 193
9. Quy chế quản lý buồng bệnh, buồng thủ thuật 202
10. Quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*(Thông tư số16/2018/TT-BYT, ngày 20 tháng 7 năm 2018 của Bộ Y tế)* 204
11. Quy định về quản lý chất thải y tế (*Thông tư liên tịch số58/2015/TTLT-BYT-BTNMT, ngày 31 tháng 12 năm 2015 của liên Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên môi trường)* 213
12. Quy định chế độ quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm *(Thông tư số 40/2018/TT-BYT, ngày 07 tháng 12 năm 20181 của Bộ Y tế)* 245
13. Quy chế đối với người bệnh không có người nhận 260
14. Quy chế giải quyết người bệnh tử vong 262
15. Quy chế về y đức (tiêu chuẩn đạo đức của người làm công tác y tế) 264

**Phần IV**

**CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

1. Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh *(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế).* 266
2. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 phiên bản số 7 (*Ban hành kèm theo Quyết định số: 4689/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế).*
3. Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí Hồi sức tích cực (*Ban hành kèm theo quyết định số 1493/QĐ-BYT ngày 22 tháng 04 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế )*
4. Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ
5. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 1, Quyết định số 30/QĐ-K2ĐT ngày 03/3/2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: “Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
6. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 2, Quyết định số 30/QĐ-K2ĐT ngày 03/3/2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: “Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

# Phần I

# TIÊU CHUẨN NGHIỆP VỤ NGẠCH VIÊN CHỨC

## 1. BÁC SĨ HẠNG III

## MÃ SỐ: V.08.01.03

*(Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/5/2015)*

**1. Nhiệm vụ:**

a) Khám bệnh, chữa bệnh:

Khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho người bệnh;

Xử trí cấp cứu thông thường, phát hiện kịp thời bệnh vượt quá khả năng điều trị báo cáo bác sĩ cấp cao hơn để có hướng xử trí hoặc chuyển đi điều trị ở tuyến trên hoặc theo lĩnh vực chuyên khoa;

Tham gia hội chẩn chuyên môn;

Thực hiện quản lý và cải tiến chất lượng khám, chữa bệnh: phát hiện và báo cáo sai sót chuyên môn kỹ thuật, tham gia giám sát, kiểm tra, đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi chuyên môn được giao.

b) Thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe:

Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe;

Thực hiện tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe; đánh giá hoạt động tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe;

Đề xuất biện pháp quản lý sức khỏe trong phạm vi được giao.

c) Tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn các dịch vụ y tế phù hợp;

d) Vận hành và sử dụng được thiết bị y tế phục vụ chẩn đoán, can thiệp điều trị, cấp cứu trong phạm vi được giao;

đ) Tham gia giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần thuộc chuyên khoa hoặc lĩnh vực liên quan theo quy định của pháp luật;

e) Tham gia công tác chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật, triển khai phòng chống dịch và bệnh xã hội khi được giao; tham gia hoạt động chăm sóc sức khỏe ban đầu ở tuyến y tế cơ sở;

g) Đào tạo và nghiên cứu khoa học về y học:

Tham gia biên soạn tài liệu chuyên môn; tham gia xây dựng quy chế, quy trình kỹ thuật chuyên môn thuộc lĩnh vực được giao;

Tham gia hướng dẫn viên chức, học sinh, sinh viên chuyên ngành y;

Tham gia hoặc thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học.

**2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:**

a) Tốt nghiệp bác sĩ trở lên (trừ bác sĩ chuyên ngành y học dự phòng);

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 2 (A2) trở lên theo quy định tại Thông tư số [01/2014/TT-BGDĐT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/giao-duc/thong-tu-01-2014-tt-bgddt-khung-nang-luc-ngoai-ngu-6-bac-viet-nam-220349.aspx) ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số [03/2014/TT-BTTTT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/cong-nghe-thong-tin/thong-tu-03-2014-tt-btttt-chuan-ky-nang-su-dung-cong-nghe-thong-tin-223113.aspx) ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

**3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ:**

a) Hiểu biết quan điểm, chủ trương đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; nắm được định hướng phát triển chuyên môn, kỹ thuật chuyên ngành;

b) Có kỹ năng chẩn đoán, xử trí, theo dõi và dự phòng các bệnh thường gặp và cấp cứu thông thường;

c) Áp dụng y học cổ truyền trong công tác phòng bệnh và chữa bệnh;

d) Thực hiện được công tác tư vấn, giáo dục sức khỏe nhân dân;

đ) Có kỹ năng giao tiếp, cộng tác với đối tượng phục vụ và đồng nghiệp.

**2. ĐIỀU DƯỠNG HẠNG III**

**MÃ SỐ: V.08.05.12**

*(Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015)*

**1. Nhiệm vụ:**

a) Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế:

Khám, nhận định, xác định vấn đề, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;

Theo dõi, phát hiện, ra quyết định, xử trí về chăm sóc và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh cho bác sĩ điều trị;

Thực hiện và kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh giai đoạn cuối và hỗ trợ tâm lý cho người nhà người bệnh;

Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, kỹ thuật điều dưỡng chuyên sâu, phức tạp, kỹ thuật phục hồi chức năng đối với người bệnh;

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, thực hiện và kiểm tra đánh giá việc thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;

Thực hiện và tham gia việc ghi chép hồ sơ theo quy định;

Tham gia xây dựng và thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh.

b) Sơ cứu, cấp cứu:

Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu, xử trí trong những tình huống khẩn cấp như: sốc phản vệ, cấp cứu người bệnh ngừng tim, ngừng thở và một số kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu chuyên khoa;

Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

c) Truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe:

Đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với người bệnh;

Hướng dẫn người bệnh về chăm sóc và phòng bệnh;

Tham gia xây dựng nội dung, chương trình, tài liệu và thực hiện truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe;

Đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng:

Truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

Thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia;

Thực hiện kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng tại nhà: tiêm, truyền, chăm sóc vết thương, chăm sóc người bệnh có dẫn lưu và chăm sóc phục hồi chức năng.

đ) Bảo vệ và thực hiện quyền người bệnh:

Thực hiện quyền của người bệnh, biện hộ quyền hợp pháp của người bệnh theo quy định của pháp luật;

Thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh.

e) Phối hợp, hỗ trợ công tác điều trị:

Phối hợp với bác sĩ điều trị phân cấp chăm sóc và tổ chức thực hiện chăm sóc người bệnh;

Phối hợp với bác sĩ điều trị chuẩn bị và hỗ trợ cho người bệnh chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện;

Hỗ trợ, giám sát và chịu trách nhiệm về chuyên môn đối với việc thực hiện nhiệm vụ của điều dưỡng cấp thấp hơn;

Thực hiện quản lý hồ sơ, bệnh án, buồng bệnh, người bệnh, thuốc, trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao.

g) Đào tạo, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp:

Đào tạo và hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức điều dưỡng;

Thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh và áp dụng cải tiến chất lượng trong chăm sóc người bệnh;

Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục đối với viên chức điều dưỡng.

**2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:**

a) Tốt nghiệp đại học trở lên chuyên ngành điều dưỡng;

b) Có trình độ ngoại ngữ bậc 2 trở lên theo quy định tại Thông tư số [01/2014/TT-BGDĐT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/giao-duc/thong-tu-01-2014-tt-bgddt-khung-nang-luc-ngoai-ngu-6-bac-viet-nam-220349.aspx) ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành khung năng lực ngoại ngữ 6 bậc dùng cho Việt Nam hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc;

c) Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản theo quy định tại Thông tư số [03/2014/TT-BTTTT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/cong-nghe-thong-tin/thong-tu-03-2014-tt-btttt-chuan-ky-nang-su-dung-cong-nghe-thong-tin-223113.aspx) ngày 11 tháng 3 năm 2014 của Bộ Thông tin và Truyền thông quy định chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin.

**3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ:**

a) Hiểu biết về quan điểm, chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Hiểu biết về sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng, sử dụng quy trình điều dưỡng làm cơ sở để lập kế hoạch chăm sóc và thực hiện can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c) Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu và đáp ứng hiệu quả khi có tình huống cấp cứu, dịch bệnh và thảm họa;

d) Có kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng;

đ) Có kỹ năng đào tạo, huấn luyện, nghiên cứu khoa học, hợp tác với đồng nghiệp và phát triển nghề nghiệp;

e) Viên chức thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV tối thiểu là 02 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng cao đẳng hoặc 03 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng trung cấp.

# Phần II

# CÁC VĂN BẢN LIÊN QUAN ĐẾN KHÁM BỆNH,

# CHỮA BỆNHVÀ CÁN BỘ VIÊN CHỨC NGÀNH Y TẾ

**1. LUẬT VIÊN CHỨC**

## Luật số: 58/2010/QH12

**CHƯƠNG I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Luật này quy định về viên chức; quyền, nghĩa vụ của viên chức; tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 2. Viên chức**

Viên chức là công dân Việt Nam được tuyển dụng theo vị trí việc làm, làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập theo chế độ hợp đồng làm việc, hưởng lương từ quỹ lương của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của pháp luật.

**Điều 3. Giải thích từ ngữ**

Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Viên chức quản lý* là người được bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý có thời hạn, chịu trách nhiệm điều hành, tổ chức thực hiện một hoặc một số công việc trong đơn vị sự nghiệp công lập nhưng không phải là công chức và được hưởng phụ cấp chức vụ quản lý.

2. *Đạo đức nghề nghiệp* là các chuẩn mực về nhận thức và hành vi phù hợp với đặc thù của từng lĩnh vực hoạt động nghề nghiệp do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền   
quy định.

3. *Quy tắc ứng xử* là các chuẩn mực xử sự của viên chức trong thi hành nhiệm vụ và trong quan hệ xã hội do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành, phù hợp với đặc thù công việc trong từng lĩnh vực hoạt động và được công khai để nhân dân giám sát việc chấp hành.

4. *Tuyển dụng* là việc lựa chọn người có phẩm chất, trình độ và năng lực vào làm viên chức trong đơn vị sự nghiệp công lập.

5. *Hợp đồng làm việc* là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa viên chức hoặc người được tuyển dụng làm viên chức với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập về vị trí việc làm, tiền lương, chế độ đãi ngộ, điều kiện làm việc quyền và nghĩa vụ của mỗi bên.

**Điều 4. Hoạt động nghề nghiệp của viên chức**

Hoạt động nghề nghiệp của viên chức là việc thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ có yêu cầu về trình độ, năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

**Điều 5. Các nguyên tắc trong hoạt động nghề nghiệp của viên chức**

1. Tuân thủ pháp luật, chịu trách nhiệm trước pháp luật trong quá trình thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

2. Tận tụy phục vụ nhân dân.

3. Tuân thủ quy trình, quy định chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp và quy tắc ứng xử.

4. Chịu sự thanh tra, kiểm tra, giám sát của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền và của nhân dân.

**Điều 6. Các nguyên tắc quản lý viên chức**

1. Bảo đảm sự lãnh đạo của Đảng Cộng sản Việt Nam và sự thống nhất quản lý của Nhà nước.

2. Bảo đảm quyền chủ động và đề cao trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Việc tuyển dụng, sử dụng, quản lý, đánh giá viên chức được thực hiện trên cơ sở tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp, vị trí việc làm và căn cứ vào hợp đồng làm việc.

4. Thực hiện bình đẳng giới, các chính sách ưu đãi của Nhà nước đối với viên chức là người có tài năng, người dân tộc thiểu số, người có công với cách mạng, viên chức làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và các chính sách ưu đãi khác của Nhà nước đối với viên chức.

**Điều 7. Vị trí việc làm**

1. Vị trí việc làm là công việc hoặc nhiệm vụ gắn với chức danh nghề nghiệp hoặc chức vụ quản lý tương ứng, là căn cứ xác định số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức trong đơn vị sự nghiệp   
công lập.

2. Chính phủ quy định nguyên tắc, phương pháp xác định vị trí việc làm, thẩm quyền, trình tự, thủ tục quyết định số lượng vị trí việc làm trong đơn vị sự nghiệp   
công lập.

**Điều 8. Chức danh nghề nghiệp**

1. Chức danh nghề nghiệp là tên gọi thể hiện trình độ và năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức trong từng lĩnh vực nghề nghiệp.

2. Bộ Nội vụ chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ có liên quan quy định hệ thống danh mục, tiêu chuẩn và mã số chức danh nghề nghiệp.

**Điều 9. Đơn vị sự nghiệp công lập và cơ cấu tổ chức quản lý hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập là tổ chức do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội thành lập theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, cung cấp dịch vụ công, phục vụ quản lý nhà nước.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập gồm:

a) Đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ hoàn toàn về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự (sau đây gọi là đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ);

b) Đơn vị sự nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ hoàn toàn về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự (sau đây gọi là đơn vị sự nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ).

3. Chính phủ quy định chi tiết tiêu chí phân loại đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại khoản 2 Điều này đối với từng lĩnh vực sự nghiệp căn cứ vào khả năng tự chủ về thực hiện nhiệm vụ, tài chính, tổ chức bộ máy, nhân sự và phạm vi hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Căn cứ điều kiện cụ thể, yêu cầu quản lý đối với mỗi loại hình đơn vị sự nghiệp công lập trong từng lĩnh vực, Chính phủ quy định việc thành lập, cơ cấu chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập, mối quan hệ giữa Hội đồng quản lý với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 10. Chính sách xây dựng và phát triển các đơn vị sự nghiệp công lập và đội ngũ viên chức**

1. Nhà nước tập trung xây dựng hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập để cung cấp những dịch vụ công mà Nhà nước phải chịu trách nhiệm chủ yếu bảo đảm nhằm phục vụ nhân dân trong lĩnh vực y tế, giáo dục, khoa học và các lĩnh vực khác mà khu vực ngoài công lập chưa có khả năng đáp ứng; bảo đảm cung cấp các dịch vụ cơ bản về y tế, giáo dục tại miền núi, biên giới, hải đảo vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Chính phủ phối hợp với các cơ quan có thẩm quyền chỉ đạo việc lập quy hoạch, tổ chức, sắp xếp lại hệ thống các đơn vị sự nghiệp công lập theo hướng xác định lĩnh vực hạn chế và lĩnh vực cần tập trung ưu tiên phát triển, bảo đảm sử dụng tiết kiệm, có hiệu quả, tập trung nguồn lực nhằm nâng cao chất lượng các hoạt động sự nghiệp. Không tổ chức đơn vị sự nghiệp công lập chỉ thực hiện dịch vụ kinh doanh, thu lợi nhuận.

3. Tiếp tục đổi mới cơ chế hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập theo hướng tự chủ, tự chịu trách nhiệm, thực hiện hạch toán độc lập; tách chức năng quản   
lý nhà nước của bộ, cơ quan ngang bộ với chức năng điều hành các đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Nhà nước có chính sách xây dựng, phát triển đội ngũ viên chức có đạo đức nghề nghiệp, có trình độ và năng lực chuyên môn đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của khu vực cung ứng dịch vụ công; phát hiện, thu hút, bồi dưỡng, trọng dụng và đãi ngộ xứng đáng đối với người có tài năng để nâng cao chất lượng phục vụ nhân dân.

**CHƯƠNG II**

**QUYỀN, NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC**

**Mục 1**

**QUYỀN CỦA VIÊN CHỨC**

**Điều 11. Quyền của viên chức về hoạt động nghề nghiệp**

1. Được pháp luật bảo vệ trong hoạt động nghề nghiệp.

2. Được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chính trị, chuyên môn, nghiệp vụ.

3. Được bảo đảm trang bị, thiết bị và các điều kiện làm việc.

4. Được cung cấp thông tin liên quan đến công việc hoặc nhiệm vụ được giao.

5. Được quyết định vấn đề mang tính chuyên môn gắn với công việc hoặc nhiệm vụ được giao.

6. Được quyền từ chối thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ trái với quy định của pháp luật.

7. Được hưởng các quyền khác về hoạt động nghề nghiệp theo quy định của   
pháp luật.

**Điều 12. Quyền của viên chức về tiền lương và các chế độ liên quan đến   
tiền lương**

1. Được trả lương tương xứng với vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp, chức vụ quản lý và kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao; được hưởng phụ cấp và chính sách ưu đãi trong trường hợp làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn hoặc làm việc trong ngành nghề có môi trường độc hại, nguy hiểm, lĩnh vực sự nghiệp đặc thù.

2. Được hưởng tiền làm thêm giờ, tiền làm đêm, công tác phí và chế độ khác theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Được hưởng tiền thưởng, được xét nâng lương theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 13. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi**

1. Được nghỉ hàng năm, nghỉ lễ, nghỉ việc riêng theo quy định của pháp luật về lao động. Do yêu cầu công việc, viên chức không sử dụng hoặc sử dụng không hết số ngày nghỉ hàng năm thì được thanh toán một khoản tiền cho những ngày không nghỉ.

2. Viên chức làm việc ở miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa hoặc trường hợp đặc biệt khác, nếu có yêu cầu, được gộp số ngày nghỉ phép của 02 năm để nghỉ một lần; nếu gộp số ngày nghỉ phép của 03 năm để nghỉ một lần thì phải được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Đối với lĩnh vực sự nghiệp đặc thù, viên chức được nghỉ việc và hưởng lương theo quy định của pháp luật.

4. Được nghỉ không hưởng lương trong trường hợp có lý do chính đáng và được sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 14. Quyền của viên chức về hoạt động kinh doanh và làm việc ngoài thời gian quy định**

1. Được hoạt động nghề nghiệp ngoài thời gian làm việc quy định trong hợp đồng làm việc, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Được ký hợp đồng vụ, việc với cơ quan, tổ chức, đơn vị khác mà pháp luật không cấm nhưng phải hoàn thành nhiệm vụ được giao và có sự đồng ý của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Được góp vốn nhưng không tham gia quản lý, điều hành công ty trách nhiệm hữu hạn, công ty cổ phần, công ty hợp danh, hợp tác xã, bệnh viện tư, trường học tư và tổ chức nghiên cứu khoa học tư, trừ trường hợp pháp luật chuyên ngành có quy định khác.

**Điều 15. Các quyền khác của viên chức**

Viên chức được khen thưởng, tôn vinh, được tham gia hoạt động kinh tế xã hội; được hưởng chính sách ưu đãi về nhà ở; được tạo điều kiện học tập hoạt động nghề nghiệp ở trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật. Trường hợp bị thương hoặc chết do thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao thì được xét hưởng chính sách như thương binh hoặc được xét để công nhận là liệt sĩ theo quy định của pháp luật.

**Mục 2**

**NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC**

**Điều 16. Nghĩa vụ chung của viên chức**

1. Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng Cộng sản Việt Nam và pháp luật của Nhà nước.

2. Có nếp sống lành mạnh, trung thực, cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư.

3. Có ý thức tổ chức kỷ luật và trách nhiệm trong hoạt động nghề nghiệp; thực hiện đúng các quy định, nội quy, quy chế làm việc của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Bảo vệ bí mật nhà nước; giữ gìn và bảo vệ của công, sử dụng hiệu quả, tiết kiệm tài sản được giao.

5. Tu dưỡng, rèn luyện đạo đức nghề nghiệp, thực hiện quy tắc ứng xử của   
viên chức.

**Điều 17. Nghĩa vụ của viên chức trong hoạt động nghề nghiệp**

1. Thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được giao bảo đảm yêu cầu về thời gian và chất lượng.

2. Phối hợp tốt với đồng nghiệp trong thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ.

3. Chấp hành sự phân công công tác của người có thẩm quyền.

4. Thường xuyên học tập nâng cao trình độ, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ.

5. Khi phục vụ nhân dân, viên chức phải tuân thủ các quy định sau:

a) Có thái độ lịch sự, tôn trọng nhân dân;

b) Có tinh thần hợp tác, tác phong khiêm tốn;

c) Không hách dịch, cửa quyền, gây khó khăn, phiền hà đối với nhân dân;

d) Chấp hành các quy định về đạo đức nghề nghiệp.

6. Chịu trách nhiệm về việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

7. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

**Điều 18. Nghĩa vụ của viên chức quản lý**

Viên chức quản lý thực hiện các nghĩa vụ quy định tại Điều 16, Điều 17 của Luật này và các nghĩa vụ sau:

1. Chỉ đạo và tổ chức thực hiện các nhiệm vụ của đơn vị theo đúng chức trách, thẩm quyền được giao;

2. Thực hiện dân chủ, giữ gìn sự đoàn kết, đạo đức nghề nghiệp trong đơn vị được giao quản lý, phụ trách;

3. Chịu trách nhiệm hoặc liên đới chịu trách nhiệm về việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp của viên chức thuộc quyền quản lý, phụ trách;

4. Xây dựng và phát triển nguồn nhân lực; quản lý, sử dụng có hiệu quả cơ sở vật chất, tài chính trong đơn vị được giao quản lý, phụ trách;

5. Tổ chức thực hiện các biện pháp phòng, chống tham nhũng và thực hành tiết kiệm, chống lãng phí trong đơn vị được giao quản lý, phụ trách.

**Điều 19. Những việc viên chức không được làm**

1. Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao; gây bè phái, mất đoàn kết; tự ý bỏ việc; tham gia đình công.

2. Sử dụng tài sản của cơ quan, tổ chức, đơn vị và của nhân dân trái với quy định của pháp luật.

3. Phân biệt đối xử dân tộc, nam nữ, thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

4. Lợi dụng hoạt động nghề nghiệp để tuyên truyền chống lại chủ trương đường lối, chính sách của Đảng, pháp luật của Nhà nước hoặc gây phương hại đối với thuần phong, mỹ tục, đời sống văn hóa, tinh thần của nhân dân và xã hội.

5. Xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín của người khác trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp.

6. Những việc khác viên chức không được làm theo quy định của Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

**CHƯƠNG III**

**TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VIÊN CHỨC**

**Mục 1**

**TUYỂN DỤNG**

**Điều 20. Căn cứ tuyển dụng**

Việc tuyển dụng viên chức phải căn cứ vào nhu cầu công việc, vị trí việc làm, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và quỹ tiền lương của đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 21. Nguyên tắc tuyển dụng**

1. Bảo đảm công khai, minh bạch, công bằng, khách quan và đúng pháp luật.

2. Bảo đảm tính cạnh tranh.

3. Tuyển chọn đúng người đáp ứng yêu cầu của vị trí việc làm.

4. Đề cao trách nhiệm của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

5. Ưu tiên người có tài năng, người có công với cách mạng, người dân tộc thiểu số.

**Điều 22. Điều kiện đăng ký dự tuyển**

1. Người có đủ các điều kiện sau đây không phân biệt dân tộc, nam nữ, thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo được đăng ký dự tuyển viên chức:

a) Có quốc tịch Việt Nam và cư trú tại Việt Nam;

b) Từ đủ 18 tuổi trở lên. Đối với một số lĩnh vực hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao, tuổi dự tuyển có thể thấp hơn theo quy định của pháp luật; đồng thời, phải có sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật;

c) Có đơn đăng ký dự tuyển;

d) Có lý lịch rõ ràng;

đ) Có văn bằng, chứng chỉ đào tạo, chứng chỉ hành nghề hoặc có năng khiếu kỹ năng phù hợp với vị trí việc làm;

e) Đủ sức khoẻ để thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ;

g) Đáp ứng các điều kiện khác theo yêu cầu của vị trí việc làm do đơn vị sự nghiệp công lập xác định nhưng không được trái với quy định của pháp luật.

2. Những người sau đây không được đăng ký dự tuyển viên chức:

a) Mất năng lực hành vi dân sự hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự;

b) Đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang chấp hành bản án, quyết định về hình sự của Tòa án; đang bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở chữa bệnh, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng.

**Điều 23. Phương thức tuyển dụng**

Việc tuyển dụng viên chức được thực hiện thông qua thi tuyển hoặc xét tuyển.

**Điều 24. Tổ chức thực hiện tuyển dụng**

1. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

Đối với đơn vị sự nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ, cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức hoặc phân cấp cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng.

2. Căn cứ vào kết quả tuyển dụng, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ký kết hợp đồng làm việc với người trúng tuyển vào viên chức.

3. Chính phủ quy định chi tiết các nội dung liên quan đến tuyển dụng viên chức quy định tại Luật này.

**Mục 2**

**HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC**

**Điều 25. Các loại hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng trong khoảng thời gian từ đủ 12 tháng đến 36 tháng. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn áp dụng đối với người trúng tuyển vào viên chức, trừ trường hợp quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều 58 của Luật này.

2. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên không xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn áp dụng đối với trường hợp đã thực hiện xong hợp đồng làm việc xác định thời hạn và trường hợp cán bộ, công chức chuyển thành viên chức theo quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều 58 của Luật này.

**Điều 26. Nội dung và hình thức của hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc có những nội dung chủ yếu sau:

a) Tên, địa chỉ của đơn vị sự nghiệp công lập và người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập;

b) Họ tên, địa chỉ, ngày, tháng, năm sinh của người được tuyển dụng.

Trường hợp người được tuyển dụng là người dưới 18 tuổi thì phải có họ tên, địa chỉ, ngày, tháng, năm sinh của người đại diện theo pháp luật của người được tuyển dụng;

c) Công việc hoặc nhiệm vụ, vị trí việc làm và địa điểm làm việc;

d) Quyền và nghĩa vụ của các bên;

đ) Loại hợp đồng, thời hạn và điều kiện chấm dứt của hợp đồng làm việc;

e) Tiền lương, tiền thưởng và chế độ đãi ngộ khác (nếu có);

g) Thời gian làm việc, thời gian nghỉ ngơi;

h) Chế độ tập sự (nếu có);

i) Điều kiện làm việc và các vấn đề liên quan đến bảo hộ lao động;

k) Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

l) Hiệu lực của hợp đồng làm việc;

m) Các cam kết khác gắn với tính chất, đặc điểm của ngành, lĩnh vực và điều kiện đặc thù của đơn vị sự nghiệp công lập nhưng không trái với quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Hợp đồng làm việc được ký kết bằng văn bản giữa người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập với người được tuyển dụng làm viên chức và được lập thành ba bản, trong đó một bản giao cho viên chức.

3. Đối với các chức danh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật do cấp trên của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập bổ nhiệm thì trước khi ký kết hợp đồng làm việc phải được sự đồng ý của cấp đó.

**Điều 27. Chế độ tập sự**

1. Người trúng tuyển viên chức phải thực hiện chế độ tập sự, trừ trường hợp đã có thời gian từ đủ 12 tháng trở lên thực hiện chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng.

2. Thời gian tập sự từ 03 tháng đến 12 tháng và phải được quy định trong hợp đồng làm việc.

3. Chính phủ quy định chi tiết chế độ tập sự.

**Điều 28. Thay đổi nội dung, ký kết tiếp, tạm hoãn và chấm dứt hợp đồng   
làm việc**

1. Trong quá trình thực hiện hợp đồng làm việc, nếu một bên có yêu cầu thay đổi nội dung hợp đồng làm việc thì phải báo cho bên kia biết trước ít nhất 03 ngày làm việc. Khi đã chấp thuận thì các bên tiến hành sửa đổi, bổ sung nội dung liên quan của hợp đồng làm việc. Trong thời gian tiến hành thoả thuận, các bên vẫn phải tuân theo hợp đồng làm việc đã ký kết. Trường hợp không thoả thuận được thì các bên tiếp tục thực hiện hợp đồng làm việc đã ký kết hoặc thoả thuận chấm dứt hợp đồng làm việc.

2. Đối với hợp đồng làm việc xác định thời hạn, trước khi hết hạn hợp đồng làm việc 60 ngày, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập căn cứ vào nhu cầu của đơn vị, trên cơ sở đánh giá khả năng hoàn thành nhiệm vụ của viên chức, quyết định ký kết tiếp hoặc chấm dứt hợp đồng làm việc đối với viên chức.

3. Việc tạm hoãn thực hiện hợp đồng làm việc, chấm dứt hợp đồng làm việc được thực hiện theo quy định của pháp luật về lao động.

4. Khi viên chức chuyển công tác đến cơ quan, tổ chức, đơn vị khác thì chấm dứt hợp đồng làm việc và được giải quyết các chế độ, chính sách theo quy định của pháp luật.

5. Khi viên chức được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm giữ chức vụ được pháp luật quy định là công chức tại đơn vị sự nghiệp công lập hoặc có quyết định nghỉ hưu thì hợp đồng làm việc đương nhiên chấm dứt.

**Điều 29. Đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức trong các trường hợp sau:

a) Viên chức có 02 năm liên tiếp bị phân loại đánh giá ở mức độ không hoàn thành nhiệm vụ;

b) Viên chức bị buộc thôi việc theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều 52 và khoản 1 Điều 57 của Luật này;

c) Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc không xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 12 tháng liên tục, viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc xác định thời hạn bị ốm đau đã điều trị 06 tháng liên tục mà khả năng làm việc chưa hồi phục. Khi sức khỏe của viên chức bình phục thì được xem xét để ký kết tiếp hợp đồng làm việc;

d) Do thiên tai, hỏa hoạn hoặc những lý do bất khả kháng khác theo quy định của Chính phủ làm cho đơn vị sự nghiệp công lập buộc phải thu hẹp quy mô, khiến vị trí việc làm mà viên chức đang đảm nhận không còn;

đ) Khi đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hoạt động theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

2. Khi đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều này, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải báo cho viên chức biết trước ít nhất 45 ngày đối với hợp đồng làm việc không xác định thời hạn hoặc ít nhất 30 ngày đối với hợp đồng làm việc xác định thời hạn. Đối với viên chức do cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện tuyển dụng, việc đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định sau khi có sự đồng ý bằng văn bản của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập không được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức trong các trường hợp sau:

a) Viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn, đang điều trị bệnh nghề nghiệp theo quyết định của cơ sở chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này;

b) Viên chức đang nghỉ hàng năm, nghỉ về việc riêng và những trường hợp nghỉ khác được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập cho phép;

c) Viên chức nữ đang trong thời gian có thai, nghỉ thai sản, nuôi con dưới 36 tháng tuổi, trừ trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hoạt động.

4. Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc không xác định thời hạn có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng nhưng phải thông báo bằng văn bản cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập biết trước ít nhất 45 ngày; trường hợp viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn đã điều trị 06 tháng liên tục thì phải báo trước ít nhất 03 ngày.

5. Viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc xác định thời hạn có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng trong các trường hợp sau:

a) Không được bố trí theo đúng vị trí việc làm, địa điểm làm việc hoặc không được bảo đảm các điều kiện làm việc đã thỏa thuận trong hợp đồng làm việc;

b) Không được trả lương đầy đủ hoặc không được trả lương đúng thời hạn theo hợp đồng làm việc;

c) Bị ngược đãi; bị cưỡng bức lao động;

d) Bản thân hoặc gia đình thật sự có hoàn cảnh khó khăn không thể tiếp tục thực hiện hợp đồng;

đ) Viên chức nữ có thai phải nghỉ việc theo chỉ định của cơ sở chữa bệnh;

e) Viên chức ốm đau hoặc bị tai nạn đã điều trị từ 03 tháng liên tục mà khả năng làm việc chưa hồi phục.

6. Viên chức phải thông báo bằng văn bản về việc đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập biết trước ít nhất 03 ngày đối với các trường hợp quy định tại các điểm a, b, c, đ và e khoản 5 Điều này; ít nhất 30 ngày đối với trường hợp quy định tại điểm d khoản 5 Điều này.

**Điều 30. Giải quyết tranh chấp về hợp đồng làm việc**

Tranh chấp liên quan đến việc ký kết, thực hiện hoặc chấm dứt hợp đồng làm việc được giải quyết theo quy định của pháp luật về lao động.

**Mục 3**

**BỔ NHIỆM, THAY ĐỔI CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP,**

**THAY ĐỔI VỊ TRÍ VIỆC LÀM CỦA VIÊN CHỨC**

**Điều 31. Bổ nhiệm, thay đổi chức danh nghề nghiệp**

1. Việc bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp đối với viên chức được thực hiện theo nguyên tắc sau:

a) Làm việc ở vị trí việc làm nào thì bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp tương ứng với vị trí việc làm đó;

b) Người được bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp nào thì phải có đủ tiêu chuẩn của chức danh nghề nghiệp đó.

2. Việc thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức được thực hiện thông qua thi hoặc xét theo nguyên tắc bình đẳng, công khai, minh bạch, khách quan và đúng pháp luật.

3. Viên chức được đăng ký thi hoặc xét thay đổi chức danh nghề nghiệp nếu đơn vị sự nghiệp công lập có nhu cầu và đủ điều kiện, tiêu chuẩn theo quy định của pháp luật.

4. Chính phủ quy định cụ thể quy trình, thủ tục thi hoặc xét, bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp của viên chức, phân công, phân cấp việc tổ chức thi hoặc xét, bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp của viên chức.

Các bộ, cơ quan ngang bộ được giao quản lý nhà nước về các lĩnh vực hoạt động của viên chức chủ trì, phối hợp với Bộ Nội Vụ quy định cụ thể tiêu chuẩn Chức danh nghề nghiệp; điều kiện thi hoặc xét thay đổi chức danh nghề nghiệp của viên chức.

**Điều 32. Thay đổi vị trí việc làm**

1. Khi đơn vị sự nghiệp công lập có nhu cầu, viên chức có thể được chuyển sang vị trí việc làm mới nếu có đủ tiêu chuẩn chuyên môn, nghiệp vụ của vị trí việc làm đó.

2. Việc lựa chọn viên chức vào vị trí việc làm còn thiếu do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện theo nguyên tắc bình đẳng, công khai, minh bạch, khách quan và đúng pháp luật.

3. Khi chuyển sang vị trí việc làm mới, việc sửa đổi, bổ sung nội dung hợp đồng làm việc hoặc có thay đổi chức danh nghề nghiệp được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 28 và Điều 31 của Luật này.

**Mục 4**

**ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG**

**Điều 33. Chế độ đào tạo, bồi dưỡng viên chức**

1. Việc đào tạo, bồi dưỡng được thực hiện đối với viên chức trước khi bổ nhiệm chức vụ quản lý, thay đổi chức danh nghề nghiệp hoặc nhằm bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng phục vụ hoạt động nghề nghiệp.

2. Nội dung, chương trình, hình thức, thời gian đào tạo, bồi dưỡng viên chức phải căn cứ vào tiêu chuẩn chức vụ quản lý, chức danh nghề nghiệp, yêu cầu bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng phục vụ hoạt động nghề nghiệp.

3. Hình thức đào tạo, bồi dưỡng viên chức gồm:

a) Đào tạo, bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức vụ quản lý;

b) Bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp;

c) Bồi dưỡng nhằm bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng phục vụ hoạt động   
nghề nghiệp.

4. Các bộ, cơ quan ngang bộ được giao quản lý nhà nước về các lĩnh vực hoạt động của viên chức quy định chi tiết về nội dung, chương trình, hình thức, thời gian đào tạo, bồi dưỡng viên chức làm việc trong ngành, lĩnh vực được giao quản lý.

**Điều 34. Trách nhiệm đào tạo, bồi dưỡng viên chức**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng viên chức.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm tạo điều kiện để viên chức được tham gia đào tạo, bồi dưỡng.

3. Kinh phí đào tạo, bồi dưỡng viên chức do viên chức, nguồn tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập và các nguồn khác bảo đảm.

**Điều 35. Trách nhiệm và quyền lợi của viên chức trong đào tạo, bồi dưỡng**

1. Viên chức tham gia đào tạo, bồi dưỡng phải chấp hành nghiêm chỉnh quy chế đào tạo, bồi dưỡng và chịu sự quản lý của cơ sở đào tạo, bồi dưỡng.

2. Viên chức được cử tham gia đào tạo, bồi dưỡng được hưởng tiền lương và phụ cấp theo quy định của pháp luật và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập; thời gian đào tạo, bồi dưỡng được tính là thời gian công tác liên tục, được xét nâng lương.

3. Viên chức được đơn vị sự nghiệp công lập cử đi đào tạo nếu đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc hoặc tự ý bỏ việc phải đền bù chi phí đào tạo theo quy định của Chính phủ.

**Mục 5**

**BIỆT PHÁI, BỔ NHIỆM, MIỄN NHIỆM**

**Điều 36. Biệt phái viên chức**

1. Biệt phái viên chức là việc viên chức của đơn vị sự nghiệp công lập này được cử đi làm việc tại cơ quan, tổ chức, đơn vị khác theo yêu cầu nhiệm vụ trong một thời hạn nhất định. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập quyết định việc biệt phái viên chức.

2. Thời hạn cử biệt phái không quá 03 năm, trừ một số ngành, lĩnh vực do Chính phủ quy định.

3. Viên chức được cử biệt phái phải chịu sự phân công công tác và quản lý của cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi được cử đến.

4. Trong thời gian biệt phái, đơn vị sự nghiệp công lập cử viên chức biệt phái có trách nhiệm bảo đảm tiền lương và các quyền lợi khác của viên chức.

5. Viên chức được cử biệt phái đến miền núi, biên giới, hải đảo, vùng sâu vùng xa, vùng dân tộc thiểu số, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn được hưởng chính sách hỗ trợ theo quy định của Chính phủ.

6. Hết thời hạn biệt phái, viên chức trở về đơn vị cũ công tác. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập cử viên chức biệt phái có trách nhiệm tiếp nhận và bố trí việc làm cho viên chức hết thời hạn biệt phái phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức.

7. Không thực hiện biệt phái viên chức nữ đang mang thai hoặc nuôi con dưới 36 tháng tuổi.

**Điều 37. Bổ nhiệm viên chức quản lý**

1. Việc bổ nhiệm viên chức quản lý phải căn cứ vào nhu cầu của đơn vị sự nghiệp công lập, tiêu chuẩn, điều kiện của chức vụ quản lý và theo đúng thẩm quyền, trình tự, thủ tục.

2. Căn cứ vào điều kiện cụ thể của đơn vị sự nghiệp công lập, viên chức giữ chức vụ quản lý được bổ nhiệm có thời hạn không quá 05 năm. Trong thời gian giữ chức vụ quản lý, viên chức được hưởng phụ cấp chức vụ quản lý; được tham gia hoạt động nghề nghiệp theo chức danh nghề nghiệp đã được bổ nhiệm.

3. Khi viên chức quản lý hết thời hạn giữ chức vụ quản lý, phải xem xét bổ nhiệm lại hoặc không bổ nhiệm lại. Trường hợp không được bổ nhiệm lại, cấp có thẩm quyền bổ nhiệm có trách nhiệm bố trí viên chức vào vị trí việc làm theo nhu cầu công tác, phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức.

4. Viên chức quản lý được bố trí sang vị trí việc làm khác hoặc được bổ nhiệm chức vụ quản lý mới thì đương nhiên thôi giữ chức vụ quản lý đang đảm nhiệm, trừ trường hợp được giao kiêm nhiệm.

5. Thẩm quyền bổ nhiệm viên chức giữ chức vụ quản lý do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định theo phân cấp quản lý.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

**Điều 38. Xin thôi giữ chức vụ quản lý hoặc miễn nhiệm đối với viên chức quản lý**

1. Viên chức quản lý có thể xin thôi giữ chức vụ quản lý hoặc được miễn nhiệm nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Không đủ sức khoẻ;

b) Không đủ năng lực, uy tín;

c) Theo yêu cầu nhiệm vụ;

d) Vì lý do khác.

2. Viên chức quản lý xin thôi giữ chức vụ quản lý nhưng chưa được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cấp có thẩm quyền đồng ý cho thôi giữ chức vụ quản lý vẫn phải tiếp tục thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của mình.

3. Viên chức quản lý sau khi được thôi giữ chức vụ quản lý hoặc miễn nhiệm được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cấp có thẩm quyền bố trí vào vị trí việc làm theo nhu cầu công tác, phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức.

4. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục xem xét, quyết định việc xin thôi giữ chức vụ quản lý, miễn nhiệm viên chức quản lý được thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Mục 6**

**ĐÁNH GIÁ VIÊN CHỨC**

**Điều 39. Mục đích của đánh giá viên chức**

Mục đích của đánh giá viên chức để làm căn cứ tiếp tục bố trí, sử dụng, bổ nhiệm, miễn nhiệm, đào tạo, bồi dưỡng, khen thưởng, kỷ luật và thực hiện chế độ, chính sách đối với viên chức.

**Điều 40. Căn cứ đánh giá viên chức**

Việc đánh giá viên chức được thực hiện dựa trên các căn cứ sau:

1. Các cam kết trong hợp đồng làm việc đã ký kết;

2. Quy định về đạo đức nghề nghiệp, quy tắc ứng xứ của viên chức.

**Điều 41. Nội dung đánh giá viên chức**

1. Việc đánh giá viên chức được xem xét theo các nội dung sau:

a) Kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ theo hợp đồng làm việc đã ký kết;

b) Việc thực hiện quy định về đạo đức nghề nghiệp;

c) Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ nhân dân, tinh thần hợp tác với đồng nghiệp và việc thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức;

d) Việc thực hiện các nghĩa vụ khác của viên chức.

2. Việc đánh giá viên chức quản lý được xem xét theo các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này và các nội dung sau:

a) Năng lực lãnh đạo, quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện nhiệm vụ;

b) Kết quả hoạt động của đơn vị được giao quản lý, phụ trách.

3. Việc đánh giá viên chức được thực hiện hàng năm; khi kết thúc thời gian tập sự; trước khi ký tiếp hợp đồng làm việc; thay đổi vị trí việc làm; xét khen thưởng, kỷ luật, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng.

**Điều 42. Phân loại đánh giá viên chức**

1. Hàng năm, căn cứ vào nội dung đánh giá, viên chức được phân loại như sau:

1. Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ;

2. Hoàn thành tốt nhiệm vụ,

3. Hoàn thành nhiệm vụ;

4. Không hoàn thành nhiệm vụ.

**Điều 43. Trách nhiệm đánh giá viên chức**

1. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm tổ chức việc đánh giá viên chức thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Căn cứ vào điều kiện cụ thể, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc đánh giá hoặc phân công, phân cấp việc đánh giá viên chức thuộc thẩm quyền quản lý. Người được giao thẩm quyền đánh giá viên chức phải chịu trách nhiệm trước người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập về kết quả đánh giá.

3. Người có thẩm quyền bổ nhiệm chịu trách nhiệm đánh giá viên chức quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Chính phủ quy định chi tiết trình tự, thủ tục đánh giá viên chức quy định tại Điều này.

**Điều 44. Thông báo kết quả đánh giá, phân loại viên chức**

1. Nội dung đánh giá viên chức phải được thông báo cho viên chức.

2. Kết quả phân loại viên chức được công khai trong đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Nếu không nhất trí với kết quả đánh giá và phân loại thì viên chức được quyền khiếu nại lên cấp có thẩm quyền.

**Mục 7**

**CHẾ ĐỘ THÔI VIỆC, HƯU TRÍ**

**Điều 45. Chế độ thôi việc**

1. Khi chấm dứt hợp đồng làm việc, viên chức được hưởng trợ cấp thôi việc, trợ cấp mất việc làm hoặc chế độ bảo hiểm thất nghiệp theo quy định của pháp luật về lao động và pháp luật về bảo hiểm xã hội, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Viên chức không được hưởng trợ cấp thôi việc nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Bị buộc thôi việc;

b) Đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc mà vi phạm quy định tại các khoản 4, 5 và 6 Điều 29 của Luật này;

c) Chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định tại khoản 5 Điều 28 của Luật này.

**Điều 46. Chế độ hưu trí**

1. Viên chức được hưởng chế độ hưu trí theo quy định của pháp luật về lao động và pháp luật về bảo hiểm xã hội.

2. Trước 06 tháng, tính đến ngày viên chức nghỉ hưu, cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý viên chức phải thông báo bằng văn bản về thời điểm nghỉ hưu; trước 03 tháng, tính đến ngày viên chức nghỉ hưu, cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý viên chức ra quyết định nghỉ hưu.

3. Đơn vị sự nghiệp công lập có thể ký hợp đồng vụ, việc với người hưởng chế độ hưu trí nếu đơn vị có nhu cầu và người hưởng chế độ hưu trí có nguyện vọng; trong thời gian hợp đồng, ngoài khoản thù lao theo hợp đồng, người đó được hưởng một số chế độ, chính sách cụ thể về cơ chế quản lý bảo đảm điều kiện cho hoạt động chuyên môn do Chính phủ quy định.

**CHƯƠNG IV**

**QUẢN LÝ VIÊN CHỨC**

**Điều 47. Quản lý nhà nước về viên chức**

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về viên chức.

2. Bộ Nội vụ chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện việc quản lý nhà nước về viên chức và có các nhiệm vụ, quyền hạn sau:

a) Xây dựng và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật về viên chức;

b) Chủ trì phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ lập quy hoạch, kế hoạch xây dựng, phát triển đội ngũ viên chức trình cấp có thẩm quyền quyết định;

c) Chủ trì phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ trong việc ban hành hệ thống danh mục, tiêu chuẩn và mã số chức danh nghề nghiệp;

d) Quản lý công tác thống kê về viên chức; hướng dẫn việc lập, quản lý hồ sơ viên chức; phát triển và vận hành cơ sở dữ liệu quốc gia về viên chức;

đ) Thanh tra, kiểm tra việc quản lý nhà nước về viên chức;

e) Hàng năm, báo cáo Chính phủ về đội ngũ viên chức.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm thực hiện quản lý nhà nước về viên chức.

4. Uỷ ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về viên chức.

**Điều 48. Quản lý viên chức**

1. Nội dung quản lý viên chức bao gồm:

a) Xây dựng vị trí việc làm;

b) Tuyển dụng viên chức;

c) Ký hợp đồng làm việc;

d) Bổ nhiệm, thay đổi chức danh nghề nghiệp;

đ) Thay đổi vị trí việc làm, biệt phái, chấm dứt hợp đồng làm việc, giải quyết chế độ thôi việc;

e) Bổ nhiệm, miễn nhiệm viên chức quản lý; sắp xếp, bố trí và sử dụng viên chức theo nhu cầu công việc;

g) Thực hiện việc đánh giá, khen thưởng, kỷ luật viên chức;

h) Thực hiện chế độ tiền lương, các chính sách đãi ngộ, chế độ đào tạo, bồi dưỡng viên chức;

i) Lập, quản lý hồ sơ viên chức; thực hiện chế độ báo cáo về quản lý viên chức thuộc phạm vi quản lý.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập được giao quyền tự chủ thực hiện các nội dung quản lý quy định tại khoản 1 Điều này. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập chịu trách nhiệm báo cáo cấp trên về tình hình quản lý, sử dụng viên chức tại đơn vị.

3. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập chưa được giao quyền tự chủ, cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện quản lý viên chức hoặc phân cấp thực hiện các nội dung quản lý quy định tại khoản 1 Điều này cho đơn vị sự nghiệp công lập được giao quản lý.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

**Điều 49. Khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định liên quan đến quản lý viên chức**

Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại của viên chức đối với các quyết định của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cấp có thẩm quyền liên quan đến quản lý viên chức được thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Điều 50. Kiểm tra, thanh tra**

1. Cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thanh tra, kiểm tra việc tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức tại các đơn vị sự nghiệp công lập được giao quản lý.

2. Bộ Nội vụ thanh tra việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ thanh tra việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp của viên chức thuộc ngành, lĩnh vực được giao quản lý.

**CHƯƠNG V**

**KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM**

**Điều 51. Khen thưởng**

1. Viên chức có công trạng, thành tích và cống hiến trong công tác, hoạt động nghề nghiệp thì được khen thưởng, tôn vinh theo quy định của pháp luật về thi đua, khen thưởng.

2. Viên chức được khen thưởng do có công trạng, thành tích đặc biệt được xét nâng lương trước thời hạn, nâng lương vượt bậc theo quy định của Chính phủ.

**Điều 52. Các hình thức kỷ luật đối với viên chức**

1. Viên chức vi phạm các quy định của pháp luật trong quá trình thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ thì tuỳ theo tính chất, mức độ vi phạm, phải chịu một trong các hình thức kỷ luật sau:

a) Khiển trách;

b) Cảnh cáo;

c) Cách chức;

d) Buộc thôi việc.

2. Viên chức bị kỷ luật bằng một trong các hình thức quy định tại khoản 1 Điều này còn có thể bị hạn chế thực hiện hoạt động nghề nghiệp theo quy định của pháp luật có liên quan.

3. Hình thức kỷ luật cách chức chỉ áp dụng đối với viên chức quản lý.

4. Quyết định kỷ luật được lưu vào hồ sơ viên chức.

5. Chính phủ quy định việc áp dụng các hình thức kỷ luật, trình tự, thủ tục và thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với viên chức.

**Điều 53. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật**

1. Thời hiệu xử lý kỷ luật là thời hạn do Luật này quy định mà khi hết thời hạn đó thì viên chức có hành vi vi phạm không bị xem xét xử lý kỷ luật. Thời hiệu xử lý kỷ luật là 24 tháng, kể từ thời điểm có hành vi vi phạm.

2. Thời hạn xử lý kỷ luật đối với viên chức là khoảng thời gian từ khi phát hiện hành vi vi phạm của viên chức đến khi có quyết định xử lý kỷ luật của cấp có   
thẩm quyền.

Thời hạn xử lý kỷ luật không quá 02 tháng; trường hợp vụ việc có những tình tiết phức tạp cần có thời gian thanh tra, kiểm tra để xác minh làm rõ thêm thì thời hạn xử lý kỷ luật có thể kéo dài nhưng không quá 04 tháng.

3. Trường hợp viên chức đã bị khởi tố, truy tố hoặc đã có quyết định đưa ra xét xử theo thủ tục tố tụng hình sự, nhưng sau đó có quyết định đình chỉ điều tra hoặc đình chỉ vụ án mà hành vi vi phạm có dấu hiệu vi phạm kỷ luật thì bị xem xét xử lý kỷ luật; trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày ra quyết định đình chỉ điều tra, đình chỉ vụ án, người ra quyết định phải gửi quyết định và tài liệu có liên quan cho đơn vị quản lý viên chức để xem xét xử lý kỷ luật.

**Điều 54. Tạm đình chỉ công tác**

1. Trong thời hạn xử lý kỷ luật, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định tạm đình chỉ công tác của viên chức nếu thấy viên chức tiếp tục làm việc có thể gây khó khăn cho việc xem xét, xử lý kỷ luật. Thời gian tạm đình chỉ công tác không quá 15 ngày, trường hợp cần thiết có thể kéo dài thêm nhưng không quá 30 ngày. Hết thời gian tạm đình chỉ công tác, nếu viên chức không bị xử lý kỷ luật thì được bố trí vào vị trí việc làm cũ.

2. Trong thời gian bị tạm đình chỉ công tác, viên chức được hưởng lương theo quy định của Chính phủ.

**Điều 55. Trách nhiệm bồi thường, hoàn trả**

1. Viên chức làm mất, hư hỏng trang bị, thiết bị hoặc có hành vi khác gây thiệt hại tài sản của đơn vị sự nghiệp công lập thì phải bồi thường thiệt hại.

2. Viên chức khi thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ được phân công có lỗi gây thiệt hại cho người khác mà đơn vị sự nghiệp công lập phải bồi thường thì có nghĩa vụ hoàn trả cho đơn vị sự nghiệp công lập.

Chính phủ quy định chi tiết việc xác định mức hoàn trả của viên chức.

**Điều 56. Các quy định khác liên quan đến việc kỷ luật viên chức**

1. Viên chức bị khiển trách thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 03 tháng; bị cảnh cáo thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 06 tháng. Trường hợp viên chức bị cách chức thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 12 tháng, đồng thời đơn vị sự nghiệp công lập bố trí vị trí việc làm khác phù hợp.

2. Viên chức bị kỷ luật từ khiển trách đến cách chức thì không thực hiện việc quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bổ nhiệm trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày quyết định kỷ luật có hiệu lực.

3. Viên chức đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang bị điều tra, truy tố, xét xử thì không được bổ nhiệm, biệt phái, đào tạo, bồi dưỡng, giải quyết nghỉ hưu hoặc thôi việc.

4. Viên chức quản lý đã bị kỷ luật cách chức do tham nhũng hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng thì không được bổ nhiệm vào vị trí quản lý.

5. Viên chức bị cấm hành nghề hoặc bị hạn chế hoạt động nghề nghiệp trong một thời hạn nhất định theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền, nếu không bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc thì đơn vị sự nghiệp công lập phải bố trí viên chức vào vị trí việc làm khác không liên quan đến hoạt động nghề nghiệp bị cấm hoặc bị hạn chế.

6. Viên chức bị xử lý kỷ luật, bị tạm đình chỉ công tác hoặc phải bồi thường, hoàn trả theo quyết định của đơn vị sự nghiệp công lập nếu thấy không thỏa đáng thì có quyền khiếu nại, khởi kiện hoặc yêu cầu giải quyết theo trình tự do pháp luật quy định.

**Điều 57. Quy định đối với viên chức bị truy cứu trách nhiệm hình sự**

1. Viên chức bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng thì bị buộc thôi việc, kể từ ngày bản án, quyết định của Tòa án có hiệu lực pháp luật.

2. Viên chức quản lý bị Tòa án tuyên phạm tội thì đương nhiên thôi giữ chức vụ quản lý, kể từ ngày bản án, quyết định của Tòa án có hiệu lực pháp luật.

**CHƯƠNG VI**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 58. Chuyển đổi giữa viên chức và cán bộ, công chức**

1. Việc chuyển đổi giữa viên chức và cán bộ, công chức được thực hiện như sau:

a) Việc tuyển dụng viên chức vào làm công chức phải thực hiện theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức. Trường hợp viên chức đã có thời gian làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập từ đủ 05 năm trở lên thì được xét chuyển thành công chức không qua thi tuyển;

b) Viên chức được tiếp nhận, bổ nhiệm vào vị trí việc làm được pháp luật quy định là công chức thì quyết định tiếp nhận, bổ nhiệm đồng thời là quyết định tuyển dụng;

c) Viên chức được bổ nhiệm giữ các vị trí trong bộ máy lãnh đạo, quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập mà pháp luật quy định là công chức thì được bổ nhiệm vào ngạch công chức tương ứng với vị trí việc làm, tiền lương được hưởng theo cơ chế trả lương của đơn vị sự nghiệp công lập, được giữ nguyên chức danh nghề nghiệp đã được bổ nhiệm, được thực hiện hoạt động nghề nghiệp theo quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

d) Cán bộ, công chức được chuyển sang làm viên chức tại đơn vị sự nghiệp công lập khi đáp ứng các điều kiện theo quy định của Luật này;

đ) Công chức trong bộ máy lãnh đạo, quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập khi hết thời hạn bổ nhiệm mà không được bổ nhiệm lại nhưng vẫn tiếp tục làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập đó thì được chuyển làm viên chức và bố trí công tác phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ;

e) Quá trình cống hiến, thời gian công tác của viên chức trước khi chuyển sang làm cán bộ, công chức và ngược lại được xem xét khi thực hiện các nội dung liên quan đến đào tạo, bồi dưỡng, khen thưởng và các quyền lợi khác.

2. Chính phủ quy định chi tiết điều này.

**Điều 59. Quy định chuyển tiếp**

1. Viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 07 năm 2003 có các quyền, nghĩa vụ và được quản lý như viên chức làm việc theo hợp đồng làm việc không xác định thời hạn theo quy định của Luật này. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm hoàn tất các thủ tục để bảo đảm các quyền lợi, chế độ chính sách về ổn định việc làm, chế độ tiền lương và các quyền lợi khác mà viên chức đang hưởng.

2. Viên chức được tuyển dụng từ ngày 01 tháng 07 năm 2003 đến ngày Luật này có hiệu lực tiếp tục thực hiện hợp đồng làm việc đã ký kết với đơn vị sự nghiệp công lập, có các quyền, nghĩa vụ và được quản lý theo quy định của Luật này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

**Điều 60. Áp dụng quy định của Luật viên chức đối với các đối tượng khác**

Chính phủ quy định việc áp dụng Luật viên chức đối với những người làm việc trong các đơn vị sự nghiệp thuộc tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập công ty trách nhiệm hữu hạn một thành viên do Nhà nước làm chủ sở hữu.

**Điều 61. Hiệu lực thi hành**

Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2012.

**Điều 62. Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành**

Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành các điều, khoản được giao trong Luật này; hướng dẫn thi hành những nội dung cần thiết khác của Luật này để đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 15 tháng 11 năm 2010.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHỦ TỊCH QUỐC HỘI**  *(đã ký)*  **Nguyễn Phú Trọng** |

**2. LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT CÁN BỘ,**

**CÔNG CHỨC VÀ LUẬT VIÊN CHỨC**

Luật số: 52/2019/QH14 ngày 25/11/2019

**Điều 2. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Viên chức**

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 9 như sau:

“3. Chính phủ quy định chi tiết tiêu chí phân loại đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại khoản 2 Điều này đối với từng lĩnh vực sự nghiệp; việc chuyển đổi đơn vị sự nghiệp sang mô hình doanh nghiệp, trừ đơn vị sự nghiệp trong lĩnh vực y tế và giáo dục; chế độ quản lý đối với đơn vị sự nghiệp công lập theo nguyên tắc bảo đảm tinh gọn, hiệu quả.”.

2. Sửa đổi, bổ sung Điều 25 như sau:

**“Điều 25. Các loại hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng trong khoảng thời gian từ đủ 12 tháng đến 60 tháng.

Hợp đồng làm việc xác định thời hạn áp dụng đối với người được tuyển dụng làm viên chức kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2020, trừ trường hợp quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều này.

2. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên không xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 7 năm 2020;

b) Cán bộ, công chức chuyển sang làm viên chức theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 58 của Luật này;

c) Người được tuyển dụng làm viên chức làm việc tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.”.

3. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 28 như sau:

“2. Đối với hợp đồng làm việc xác định thời hạn, trước khi hết hạn hợp đồng làm việc 60 ngày, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ký kết tiếp hoặc chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức.

Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập còn nhu cầu, viên chức đáp ứng đầy đủ các yêu cầu theo quy định của pháp luật thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải ký kết tiếp hợp đồng làm việc với viên chức.

Trường hợp không ký kết tiếp hợp đồng làm việc với viên chức thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải nêu rõ lý do bằng văn bản.”.

4. Bổ sung điểm e vào sau điểm đ khoản 1 Điều 29 như sau:

“e) Viên chức không đạt yêu cầu sau thời gian tập sự.”.

5. Sửa đổi, bổ sung Điều 41 như sau:

**“Điều 41. Nội dung đánh giá viên chức**

1. Việc đánh giá viên chức được xem xét theo các nội dung sau đây:

a) Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước, quy định của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

b) Kết quả thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ theo hợp đồng làm việc đã ký kết, theo kế hoạch đề ra hoặc theo công việc cụ thể được giao; tiến độ, chất lượng thực hiện nhiệm vụ. Việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ phải gắn với vị trí việc làm, thể hiện thông qua công việc, sản phẩm cụ thể;

c) Việc thực hiện quy định về đạo đức nghề nghiệp;

d) Tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ nhân dân, tinh thần hợp tác với đồng nghiệp và việc thực hiện quy tắc ứng xử của viên chức;

đ) Việc thực hiện các nghĩa vụ khác của viên chức.

2. Ngoài các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này, viên chức quản lý còn được đánh giá theo các nội dung sau đây:

a) Năng lực quản lý, điều hành và tổ chức thực hiện nhiệm vụ;

b) Kế hoạch làm việc theo năm, quý, tháng và kết quả hoạt động của cơ quan, tổ chức, đơn vị được giao quản lý; việc đánh giá kết quả thực hiện nhiệm vụ của cá nhân phải gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách. Mức xếp loại chất lượng của cá nhân không cao hơn mức xếp loại chất lượng của cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp phụ trách.

3. Việc đánh giá viên chức được thực hiện như sau:

a) Đánh giá hàng năm; đánh giá trước khi kết thúc thời gian tập sự, ký kết tiếp hợp đồng làm việc, thay đổi vị trí việc làm; đánh giá trước khi xét khen thưởng, kỷ luật, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, quy hoạch;

b) Căn cứ vào đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức ban hành hoặc giao người đứng đầu cơ quan, tổ chức trực tiếp sử dụng viên chức ban hành quy định đánh giá viên chức theo quý, tháng hoặc tuần phù hợp với đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị mình, bảo đảm công khai, dân chủ, khách quan, định lượng bằng kết quả, sản phẩm cụ thể; kết quả đánh giá là căn cứ để thực hiện đánh giá viên chức quy định tại điểm a khoản này.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.”.

6. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 45 như sau:

“1. Viên chức được hưởng trợ cấp thôi việc, trợ cấp mất việc làm hoặc chế độ bảo hiểm thất nghiệp theo quy định của pháp luật về lao động và pháp luật về bảo hiểm khi đơn vị sự nghiệp công lập đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức, hết thời hạn của hợp đồng nhưng người sử dụng lao động không ký kết tiếp hợp đồng làm việc, viên chức đơn phương chấm dứt hợp đồng do ốm đau, bị tai nạn theo quy định tại khoản 4 Điều 29 hoặc đơn phương chấm dứt hợp đồng theo quy định tại khoản 5 Điều 29 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.”.

7. Sửa đổi, bổ sung Điều 53 như sau:

**“Điều 53. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật**

1. Thời hiệu xử lý kỷ luật là thời hạn mà khi hết thời hạn đó thì viên chức có hành vi vi phạm không bị xử lý kỷ luật. Thời hiệu xử lý kỷ luật được tính từ thời điểm có hành vi vi phạm.

Trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này, thời hiệu xử lý kỷ luật được quy định như sau:

a) 02 năm đối với hành vi vi phạm ít nghiêm trọng đến mức phải kỷ luật bằng hình thức khiển trách;

b) 05 năm đối với hành vi vi phạm không thuộc trường hợp quy định tại điểm a khoản này.

2. Đối với các hành vi vi phạm sau đây thì không áp dụng thời hiệu xử lý kỷ luật:

a) Viên chức là đảng viên có hành vi vi phạm đến mức phải kỷ luật bằng hình thức khai trừ;

b) Có hành vi vi phạm quy định về công tác bảo vệ chính trị nội bộ;

c) Có hành vi xâm hại đến lợi ích quốc gia trong lĩnh vực quốc phòng, an ninh, đối ngoại;

d) Sử dụng văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận, xác nhận giả hoặc không hợp pháp.

3. Thời hạn xử lý kỷ luật đối với viên chức là khoảng thời gian từ khi phát hiện hành vi vi phạm của viên chức đến khi có quyết định xử lý kỷ luật của cấp có thẩm quyền.

Thời hạn xử lý kỷ luật không quá 90 ngày; trường hợp vụ việc có tình tiết phức tạp cần có thời gian thanh tra, kiểm tra để xác minh làm rõ thêm thì thời hạn xử lý kỷ luật có thể kéo dài nhưng không quá 150 ngày.

4. Trường hợp viên chức đã bị khởi tố, truy tố hoặc đã có quyết định đưa ra xét xử theo thủ tục tố tụng hình sự nhưng sau đó có quyết định đình chỉ điều tra hoặc đình chỉ vụ án mà hành vi vi phạm có dấu hiệu vi phạm kỷ luật thì bị xem xét xử lý kỷ luật. Thời gian điều tra, truy tố, xét xử theo thủ tục tố tụng hình sự không được tính vào thời hạn xử lý kỷ luật. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày ra quyết định đình chỉ điều tra, đình chỉ vụ án, người ra quyết định phải gửi quyết định và tài liệu có liên quan cho cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý viên chức để xem xét xử lý kỷ luật.”.

8. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 và khoản 3 Điều 56 như sau:

“2. Viên chức bị kỷ luật thì xử lý như sau:

a) Trường hợp bị kỷ luật bằng hình thức khiển trách hoặc cảnh cáo thì không thực hiện việc quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bổ nhiệm vào chức vụ cao hơn trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày quyết định kỷ luật có hiệu lực;

b) Trường hợp bị kỷ luật bằng hình thức cách chức thì không thực hiện việc quy hoạch, đào tạo, bồi dưỡng, bổ nhiệm trong thời hạn 24 tháng, kể từ ngày quyết định kỷ luật có hiệu lực.

3. Viên chức đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang bị điều tra, truy tố, xét xử thì không được bổ nhiệm, biệt phái, đào tạo, bồi dưỡng hoặc thôi việc.”.

9. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 58 như sau:

“1. Việc chuyển đổi giữa viên chức và cán bộ, công chức được thực hiện như sau:

a) Việc tuyển dụng viên chức vào làm công chức phải thực hiện theo quy định của pháp luật về cán bộ, công chức;

b) Cán bộ, công chức được chuyển sang làm viên chức tại đơn vị sự nghiệp công lập khi đáp ứng các điều kiện theo quy định của Luật này;

c) Quá trình cống hiến, thời gian công tác của viên chức trước khi chuyển sang làm cán bộ, công chức và ngược lại được xem xét khi thực hiện các nội dung liên quan đến đào tạo, bồi dưỡng, khen thưởng và các quyền lợi khác.”.

10. Bổ sung khoản 2a vào sau khoản 2 Điều 59 như sau:

“2a. Viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 7 năm 2020 nhưng chưa ký kết hợp đồng làm việc không xác định thời hạn thì tiếp tục thực hiện hợp đồng làm việc đã ký kết; sau khi kết thúc thời hạn của hợp đồng làm việc đã ký kết thì được ký kết hợp đồng làm việc không xác định thời hạn nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu theo quy định của pháp luật.”.

11. Sửa đổi, bổ sung Điều 60 như sau:

**“Điều 60. Áp dụng quy định của Luật viên chức đối với các đối tượng khác**

1. Chính phủ quy định việc áp dụng Luật viên chức đối với người làm việc trong các đơn vị sự nghiệp thuộc tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, đơn vị sự nghiệp công lập, doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ trên 50% vốn điều lệ.

2. Chính phủ quy định việc xử lý kỷ luật đối với viên chức sau khi nghỉ việc, nghỉ hưu mới phát hiện có hành vi vi phạm trong thời gian công tác.

Việc xử lý kỷ luật đối với viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu có hành vi vi phạm trong thời gian công tác trước ngày 01 tháng 7 năm 2020 được thực hiện theo quy định của Luật này.”.

12. Thay thế một số cụm từ tại các điều, khoản, điểm như sau:

a) Thay thế cụm từ “đưa vào cơ sở chữa bệnh, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng” bằng cụm từ “đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc, đưa vào cơ sở giáo dục bắt buộc, đưa vào trường giáo dưỡng” tại điểm b khoản 2 Điều 22;

b) Thay thế cụm từ “phân loại đánh giá” bằng cụm từ “xếp loại chất lượng” tại điểm a khoản 1 Điều 29; thay thế cụm từ “phân loại đánh giá” và từ “phân loại” bằng cụm từ “xếp loại chất lượng” tại Điều 42; thay thế từ “phân loại” bằng cụm từ “xếp loại chất lượng” tại Điều 44.

13. Bỏ một số cụm từ tại các điều, khoản như sau:

a) Bỏ cụm từ “nhưng không phải là công chức” tại khoản 1 Điều 3;

b) Bỏ cụm từ “được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm giữ chức vụ được pháp luật quy định là công chức tại đơn vị sự nghiệp công lập hoặc” tại khoản 5 Điều 28.

**Điều 3. Hiệu lực thi hành**

Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2020.

Luật này được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIV, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 25 tháng 11 năm 2019.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHỦ TỊCH QUỐC HỘI  (đã ký)  Nguyễn Thị Kim Ngân** |

## 3. LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Số: 40/2009/QH12, *ngày 23 tháng 11 năm 2009*

**Chương 1.**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Luật này quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Khám bệnh* là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp điều trị phù hợp đã được công nhận.

*2. Chữa bệnh* là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.

3. *Người bệnh* là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

4. *Chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh* là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho người có đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật này (sau đây gọi chung là chứng chỉ hành nghề).

5. *Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh* là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện hoạt động theo quy định của Luật này (sau đây gọi chung là giấy phép hoạt động).

6. *Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh* là người đã được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người hành nghề).

7. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

8. *Lương y* là người có hiểu biết về lý luận y dược học cổ truyền, có kinh nghiệm khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp y dược học cổ truyền có dùng thuốc hoặc không dùng thuốc được Bộ Y tế hoặc Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y trung ương hoặc Hội đông y cấp tỉnh.

9. *Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền* là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm lâu đời do dòng tộc, gia đình truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng nhất định được Sở Y tế công nhận sau khi có ý kiến của Hội đông y cấp tỉnh.

10. *Cập nhật kiến thức y khoa liên tục* là việc người hành nghề tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa thuộc lĩnh vực hành nghề theo chương trình do Bộ Y tế phê duyệt hoặc công nhận và được cấp giấy chứng nhận theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

11. *Người bệnh không có người nhận* là người bệnh đang ở trong tình trạng cấp cứu, bị bệnh tâm thần hoặc bị bỏ rơi, bao gồm cả trẻ sơ sinh bị bỏ rơi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy tờ tùy thân, không xác định được địa chỉ cư trú.

12. *Hội chẩn* là hình thức thảo luận giữa những người hành nghề về tình trạng bệnh của người bệnh để chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị phù hợp, kịp thời.

13. *Tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh* là hậu quả gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh do sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc rủi ro xảy ra ngoài ý muốn trong khám bệnh, chữa bệnh mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 3. Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

1. Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.

2. Tôn trọng quyền của người bệnh; giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8, khoản 1 Điều 11 và khoản 4 Điều 59 của Luật này.

3. Kịp thời và tuân thủ đúng quy định chuyên môn kỹ thuật

4. Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai.

5. Bảo đảm đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề.

6. Tôn trọng, hợp tác và bảo vệ người hành nghề khi làm nhiệm vụ.

**Điều 4. Chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh**

1. Ưu tiên bố trí ngân sách nhằm đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh cơ bản của nhân dân. Quan tâm dành ngân sách cho việc chăm sóc sức khỏe đối với người có công với cách mạng, trẻ em, người nghèo, nông dân, đồng bào dân tộc thiểu số, nhân dân ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Tăng cường phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là nguồn nhân lực y tế ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ tuyến trên xuống tuyến dưới, từ vùng có điều kiện kinh tế - xã hội không khó khăn đến vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

3. Đẩy mạnh xã hội hóa các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; khuyến khích tổ chức, cá nhân đầu tư phát triển dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

4. Khuyến khích việc nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh.

5. Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 5. Trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh**

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh và có các nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

a) Xây dựng và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Quản lý thống nhất việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động;

d) Xây dựng và quản lý cơ sở dữ liệu quốc gia về người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;

e) Tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực; hướng dẫn việc luân phiên người hành nghề; nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh;

g) Thực hiện hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh; thừa nhận chứng chỉ hành nghề giữa các nước; hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo; hợp tác chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật và phương pháp chữa bệnh mới.

3. Bộ Quốc phòng trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình tổ chức thực hiện và hướng dẫn việc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của Luật này và phù hợp với điều kiện thực tế của quân đội.

4. Các bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh.

5. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là cấp tỉnh) trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi địa phương.

**Điều 6. Các hành vi bị cấm**

1. Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh

2. Khám bệnh, chữa bệnh không có chứng chỉ hành nghề hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hành nghề, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hoạt động hoặc đang trong thời gian bị đình chỉ hoạt động.

3. Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, trừ trường hợp cấp cứu.

4. Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép   
hoạt động.

5. Người hành nghề bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ đông y, y sỹ đông y, lương y và người có bài thuốc gia truyền.

6. Áp dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật y tế chưa được công nhận, sử dụng thuốc chưa được phép lưu hành trong khám bệnh, chữa bệnh.

7. Quảng cáo không đúng với khả năng, trình độ chuyên môn hoặc quá phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động; lợi dụng kiến thức y học cổ truyền hoặc kiến thức y khoa khác để quảng cáo gian dối về phương pháp chữa bệnh, thuốc chữa bệnh.

8. Sử dụng hình thức mê tính trong khám bệnh, chữa bệnh.

9. Người hành nghề sử dụng rượu, bia, thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.

10. Vi phạm quyền của người bệnh; không tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; lợi dụng chức vụ, quyền hạn trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh; lạm dụng nghề nghiệp để xâm phạm danh dự, nhân phẩm, thân thể người bệnh; tẩy xóa, sửa chữa hồ sơ bệnh án nhằm làm sai lệch thông tin về khám bệnh, chữa bệnh.

11. Gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người   
hành nghề.

12. Ngăn cản người bệnh thuộc diện chữa bệnh bắt buộc vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cố ý thực hiện chữa bệnh bắt buộc đối với người không thuộc diện chữa bệnh bắt buộc.

13. Cán bộ, công chức, viên chức y tế thành lập, tham gia thành lập hoặc tham gia quản lý, điều hành bệnh viện tư nhân hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo Luật doanh nghiệp và Luật hợp tác xã, trừ trường hợp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cử tham gia quản lý, điều hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phần vốn của Nhà nước.

14. Đưa, nhận, môi giới hối lộ trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Chương 2.**

**QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH**

**MỤC 1. QUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH**

**Điều 7. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế**

1. Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh.

2. Được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 8. Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư**

1. Được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án.

2. Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

**Điều 9. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

2. Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng.

3. Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

**Điều 10. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị.

2. Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh,   
chữa bệnh.

3. Được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 11. Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

1. Được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.

2. Được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hóa đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 12. Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

2. Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

**Điều 13. Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi**

1. Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

2. Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

**MỤC 2. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH**

**Điều 14. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề**

Tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác.

**Điều 15. Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Cung cấp trung thực thông tin liên quan đến tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chấp hành chỉ định chẩn đoán, điều trị của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại Điều 12 của Luật này.

3. Chấp hành và yêu cầu người nhà của mình chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 16. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh**

Người bệnh có trách nhiệm chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được miễn, giảm theo quy định của pháp luật. Trường hợp người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Chương 3.**

**NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**MỤC 1. ĐIỀU KIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ**

**Điều 17. Người xin cấp chứng chỉ hành nghề**

1. Bác sỹ, y sỹ

2. Điều dưỡng viên

3. Hộ sinh viên.

4. Kỹ thuật viên

5. Lương y

6. Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền

**Điều 18. Điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam**

1. Có một trong các văn bằng, giấy chứng nhận sau đây phù hợp với hình thức hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:

a) Văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại   
Việt Nam;

b) Giấy chứng nhận là lương y;

c) Giấy chứng nhận là người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

2. Có văn bản xác nhận quá trình thực hành, trừ trường hợp là lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

3. Có giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

4. Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Tòa án; đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

**Điều 19. Điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề tại Việt Nam đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài**

1. Có đủ điều kiện quy định tại Điều 18 của Luật này.

2. Đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 23 của Luật này.

3. Có lý lịch tư pháp được cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại xác nhận.

4. Có giấy phép lao động do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về lao động của Việt Nam cấp theo quy định của pháp luật về lao động.

**Điều 20. Điều kiện cấp lại chứng chỉ hành nghề đối với trường hợp bị thu hồi chứng chỉ hành nghề**

1. Có đủ điều kiện quy định tại Điều 18 của Luật này đối với người Việt Nam hoặc Điều 19 của Luật này đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, trừ điều kiện về văn bản xác nhận quá trình thực hành.

2. Có giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục

**Điều 21. Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, hợp tác đào tạo về y có thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

1. Cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước có quyền đề nghị được tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoặc chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh hoặc hợp tác đào tạo về y có thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về điều kiện, hồ sơ, thủ tục đề nghị và thẩm quyền cho phép khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp quy định tại khoản 1   
Điều này.

**Điều 22. Thừa nhận chứng chỉ hành nghề**

Việc thừa nhận chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giữa các nước được thực hiện theo quy định của thỏa thuận quốc tế hoặc điều ước quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

**Điều 23. Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài**

1. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo; trường hợp không biết tiếng Việt thành thạo thì phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có người phiên dịch.

2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt; trường hợp người hành nghề không biết tiếng Việt thành thạo thì việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký sử dụng và người phiên dịch phải dịch sang tiếng Việt.

3. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam được xác định là biết tiếng Việt thành thạo và người được xác định là đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh khi được cơ sở đào tạo chuyên ngành y do Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ định kiểm tra và công nhận.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.

4. Người phiên dịch phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 24. Xác nhận quá trình thực hành**

1. Người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

a) 18 tháng thực hành tại bệnh viện, việc nghiên cứu có giường bệnh (sau đây gọi chung là bệnh viện) đối với bác sĩ;

b) 12 tháng thực hành tại bệnh viện đối với y sỹ;

c) 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên.

d) 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên

2. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xác nhận bằng văn bản về quá trình thực hành cho người đã thực hành tại cơ sở của mình, bao gồm nội dung về thời gian, năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp.

**Điều 25. Chứng chỉ hành nghề**

1. Chứng chỉ hành nghề được cấp cho người có đủ điều kiện quy định tại Điều 18 hoặc Điều 19 của Luật này.

2. Chứng chỉ hành nghề được cấp một lần và có giá trị trong phạm vi cả nước.

3. Nội dung của chứng chỉ hành nghề bao gồm:

a) Họ và tên, ngày tháng năm sinh, địa chỉ cư trú, bằng cấp chuyên môn;

b) Hình thức hành nghề;

c) Phạm vi hoạt động chuyên môn.

4. Trường hợp chứng chỉ hành nghề bị mất hoặc bị hư hỏng, người hành nghề được cấp lại chứng chỉ hành nghề.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu chứng chỉ hành nghề.

6. Chính phủ quy định lộ trình cấp chứng chỉ hành nghề để bảo đảm đến ngày 01 tháng 01 năm 2016, tất cả đối tượng đang tham gia khám bệnh, chữa bệnh ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước vào thời điểm Luật này có hiệu lực phải có chứng chỉ hành nghề.

**MỤC 2. THẨM QUYỀN, HỒ SƠ, THỦ TỤC CẤP,**

**CẤP LẠI VÀ THU HỒI CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ**

**Điều 26. Thẩm quyền cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề**

1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với các trường hợp sau đây:

a) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;

b) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này;

c) Người nước ngoài đến hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 27. Hồ sơ cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề**

1. Hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề đối với người Việt Nam bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề;

b) Bản sao văn bằng hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn;

c) Văn bản xác nhận quá trình thực hành;

d) Giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế cấp;

đ) Phiếu lý lịch tư pháp;

e) Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là cấp xã) nơi cư trú hoặc xác nhận của Thủ trưởng đơn vị nơi công tác.

2. Hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề;

b) Bảo sao văn bằng chuyên môn;

c) Văn bản xác nhận quá trình thực hành;

d) Văn bản xác nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc hồ sơ của người phiên dịch theo quy định tại khoản 3 Điều 23 của Luật này;

đ) Giấy chứng nhận đủ sức khoẻ để hành nghề do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế cấp;

e) Phiếu lý lịch tư pháp;

g) Giấy phép lao động do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về lao động của Việt Nam cấp.

3. Người bị mất hoặc bị hư hỏng chứng chỉ hành nghề hoặc bị thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 29 của Luật này thì chỉ phải làm đơn đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề.

4. Hồ sơ đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề trong trường hợp bị thu hồi quy định tại các điểm c, d, đ, e và g khoản 1 Điều 29 của Luật này bao gồm:

a) Các giấy tờ theo quy định tại khoản 1 Điều này đối với người Việt Nam hoặc khoản 2 Điều này đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, trừ văn bản xác nhận quá trình thực hành;

b) Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

**Điều 28. Thủ tục cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề**

1. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 27 của Luật này được nộp cho Bộ Y tế hoặc Bộ Quốc phòng hoặc Sở Y tế.

2. Trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế phải cấp chứng chỉ hành nghề; trường hợp cần xác minh đối với người được đào tạo ở nước ngoài hoặc có chứng chỉ hành nghề do nước ngoài cấp thì thời hạn có thể kéo dài hơn nhưng không quá 180 ngày; nếu không cấp chứng chỉ hành nghề thì phải trả lời bằng văn bản và nêu lý do.

3. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế phải cấp lại chứng chỉ hành nghề; nếu không cấp lại chứng chỉ hành nghề thì phải trả lời bằng văn bản và nêu lý do.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế thành lập Hội đồng tư vấn với sự tham gia của đại diện tổ chức xã hội - nghề nghiệp về y, hội luật gia, cơ sở đào tạo y khoa, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức xã hội về bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và một số tổ chức xã hội khác để tư vấn cho Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề; đình chỉ hoạt động chuyên môn của người hành nghề; xây dựng các tiêu chuẩn công nhận nội dung, hình thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục và điều kiện đối với các cơ sở thực hiện cập nhật kiến thức y khoa liên tục; quy định nội dung, hình thức và tổ chức kiểm tra để xác nhận bằng văn bản người biết tiếng Việt thành thạo và người đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.

Giám đốc Sở Y tế thành lập Hội đồng tư vấn với sự tham gia của đại diện tổ chức xã hội – nghề nghiệp về y, hội luật gia, cơ sở đào tạo y khoa, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức xã hội về bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và một số tổ chức xã hội khác để tư vấn cho Giám đốc Sở Y tế trong việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hoạt động chuyên môn của người hành nghề.

5. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định thủ tục cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 29. Thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hành nghề**

1. Chứng chỉ hành nghề bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Chứng chỉ hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền;

b) Chứng chỉ hành nghề có nội dung trái pháp luật;

c) Người hành nghề không hành nghề trong thời hạn 02 năm liên tục;

d) Người hành nghề được xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh;

đ) Người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 02 năm liên tiếp;

e) Người hành nghề không đủ sức khỏe để hành nghề;

g) Người hành nghề thuộc một trong các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 18 của Luật này.

2. Khi phát hiện một trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thu hồi chứng chỉ hành nghề theo quy định tại Điều 26 của Luật này

3. Trong trường hợp phát hiện người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật mà không thuộc quy định tại điểm d khoản 1 Điều này thì tùy theo tính chất, mức độ sai sót, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề theo quy định của   
pháp luật.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thủ tục thu hồi chứng chỉ hành nghề; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề.

5. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định thủ tục thu hồi chứng chỉ hành nghề; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 30. Lệ phí cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề**

1. Người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải nộp lệ phí.

2. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu lệ phí cấp, cấp lại chứng chỉ   
hành nghề.

**MỤC 3. QUYỀN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ**

**Điều 31. Quyền được hành nghề**

1. Được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.

2. Được quyết định và chịu trách nhiệm về chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.

3. Được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Được tham gia các tổ chức xã hội – nghề nghiệp.

**Điều 32. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh**

1. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nhưng phải báo cáo với người có thẩm quyền hoặc giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, người hành nghề vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp.

**Điều 33. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn**

1. Được đào tạo, đào tạo lại và cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với trình độ chuyên môn hành nghề.

2. Được tham gia bồi dưỡng, trao đổi thông tin về chuyên môn, kiến thức pháp luật về y tế.

**Điều 34. Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh**

1. Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật mà vẫn xảy ra tai biến

2. Được đề nghị cơ quan, tổ chức, hội nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra tai biến đối với người bệnh

**Điều 35. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề**

1. Được trang bị phương tiện bảo hộ lao động, vệ sinh lao động để phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, tai nạn liên quan đến nghề nghiệp.

2. Được bảo vệ sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể.

3. Trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất.

**MỤC 4. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ**

**Điều 35. Nghĩa vụ đối với người bệnh**

1. Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, trừ trường hợp quy định tại Điều 32 của Luật này.

2. Tôn trọng các quyền của người bệnh, có thái độ ân cần, hòa nhã với người bệnh.

3. Tư vấn, cung cấp thông tin theo quy định tại khoản 1 Điều 7 và khoản 1 Điều 11 của Luật này.

4. Đối xử bình đẳng với người bệnh, không để lợi ích cá nhân hay sự phân biệt đối xử ảnh hưởng đến quyết định chuyên môn của mình.

5. Chỉ được yêu cầu người bệnh thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã niêm yết công khai theo quy định của pháp luật.

**Điều 37. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp**

1. Thực hiện đúng quy định chuyên môn kỹ thuật.

2. Chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chữa bệnh của mình.

3. Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Tận tâm trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

5. Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8 của Luật này.

6. Thông báo với người có thẩm quyền về người hành nghề có hành vi lừa dối người bệnh, đồng nghiệp hoặc vi phạm quy định của Luật này.

7. Không được kê đơn, chỉ định sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, gợi ý chuyển người bệnh tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác vì vụ lợi.

**Điều 38. Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp**

1. Hợp tác và tôn trọng đồng nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.

**Điều 39. Nghĩa vụ đối với xã hội**

1. Tham gia bảo vệ và giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

2. Tham gia giám sát về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề khác.

3. Chấp hành quyết định điều động của cơ quan quản lý trực tiếp theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Luật này.

4. Chấp hành quyết định huy động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh nguy hiểm.

**Điều 40. Nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp**

Người hành nghề có nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Chương 4.**

**CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**MỤC 1. HÌNH THỨC TỔ CHỨC VÀ ĐIỀU KIỆN HOẠT ĐỘNG   
CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 41. Các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Bệnh viện;

b) Cơ sở giám định y khoa;

c) Phòng khám đa khoa;

d) Phòng khám chuyên khoa, bác sỹ gia đình;

đ) Phòng chẩn trị y học cổ truyền;

e) Nhà hộ sinh;

g) Cơ sở chẩn đoán;

h) Cơ sở dịch vụ y tế;

i) Trạm y tế cấp xã và tương đương;

k) Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này và các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quân đội.

**Điều 42. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Có quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Nhà nước thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy phép đầu tư theo quy định của pháp luật đối với cơ sở khám bệnh, chữa   
bệnh khác.

2. Có giấy phép hoạt động do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp.

**Điều 43. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động phải có đủ các điều kiện sau đây:

a) Đáp ứng các quy định của quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

b) Có đủ người hành nghề phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng.

2. Trường hợp đăng ký thành lập phóng khám chuyên khoa hoặc bác sỹ gia đình thì ngoài các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này, người đứng đầu cơ sở phải là người hành nghề có bằng cấp chuyên môn phù hợp với loại hình hành nghề.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định chi tiết điều kiện cấp giấy phép hoạt động quy định tại Điều này đối với từng hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thẩm quyền quản lý.

**Điều 44. Giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Giấy phép hoạt động được cấp một lần cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện theo quy định tại Điều 43 của Luật này.

2. Nội dung của giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Tên, hình thức tổ chức, địa điểm hoạt động;

b) Phạm vi hoạt động chuyên môn;

c) Thời gian làm việc hằng ngày.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thay đổi quy mô, phạm vi hoạt động chuyên môn phải làm thủ tục đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động; trường hợp thay đổi hình thức tổ chức, chia tách, hợp nhất, sáp nhập hoặc thay đổi địa điểm phải làm thủ tục đề nghị cấp giấy phép hoạt động.

4. Trường hợp giấy phép hoạt động bị mất hoặc bị hư hỏng hoặc bị thu hồi theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 48 của Luật này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp lại giấy phép hoạt động.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu giấy phép hoạt động.

6. Chính phủ quy định lộ trình cấp giấy phép hoạt động để bảo đảm đến ngày 01 tháng 01 năm 2016, tất cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước đang hoạt động vào thời điểm Luật này có hiệu lực phải có giấy phép hoạt động.

**MỤC 2. THẨM QUYỀN, HỒ SƠ, THỦ TỤC CẤP, CẤP LẠI,**

**ĐIỀU CHỈNH VÀ THU HỒI GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG ĐỐI VỚI CƠ SỞ**

**KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 45. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân hoặc thuộc các bộ khác, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này và thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở đó đặt trụ sở trong thời gian không quá 30 ngày kể từ ngày cấp, điều chỉnh hoặc thu hồi giấy phép hoạt động.

2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này và thông báo cho Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh nơi cơ sở đó đặt trụ sở trong thời gian 30 ngày kể từ ngày cấp, điều chỉnh hoặc thu hồi giấy phép hoạt động.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 46. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại hoặc điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp giấy phép hoạt động;

b) Bản sao quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoặc giấy chứng nhận đầu tư đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài;

c) Bản sao chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn và danh sách ghi rõ họ tên, số chứng chỉ, phạm vi hoạt động chuyên môn của từng người hành nghề đối với bệnh viện; bản sao chứng chỉ hành nghề của từng người hành nghề đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;

d) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế, bản mô tả mô hình tổ chức và hồ sơ nhân sự;

đ) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện quy định tại Điều 43 của Luật này;

e) Đối với bệnh viện, ngoài các điều kiện quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản này còn phải có Điều lệ tổ chức và hoạt động, phương án hoạt động ban đầu.

2. Hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động;

b) Bản gốc giấy phép bị hư hỏng (nếu có).

3. Hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Đơn đề nghị điều chỉnh giấy phép hoạt động;

b) Bản kê khai cơ sở vật chất, thiết bị y tế và hồ sơ nhân sự tương ứng với quy mô hoặc phạm vi hoạt động chuyên môn dự kiến điều chỉnh.

**Điều 47. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định như sau:

a) Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động quy định tại Điều 46 của Luật này được nộp cho Bộ Y tế hoặc Bộ Quốc phòng hoặc Sở Y tế;

b) Trong thời hạn 90 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp hoặc điều chỉnh giấy phép hoạt động; nếu không cấp hoặc điều chỉnh giấy phép hoạt động thì phải trả lời bằng văn bản và   
nêu lý do.

c) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp lại giấy phép hoạt động; nếu không cấp lại giấy phép hoạt động thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc tổ chức thẩm định, thành phần thẩm định, thủ tục thẩm định để cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc tổ chức thẩm định, thành phần thẩm định, thủ tục thẩm định để cấp, điều chỉnh giấy phép hoạt động cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 48. Thu hồi và đình chỉ giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Giấy phép hoạt động bị thu hồi trong những trường hợp sau đây:

a) Giấy phép hoạt động được cấp không đúng thẩm quyền;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm các điều kiện quy định tại Điều 43 của Luật này;

c) Sau 12 tháng, kể từ ngày được cấp giấy phép hoạt động mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không hoạt động.

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tạm dừng hoạt động trong thời gian 12 tháng liên tục hoặc chấm dứt hoạt động.

2. Khi phát hiện một trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế ra quyết định thu hồi giấy phép hoạt động theo quy định tại Điều 45 của Luật này.

3. Trong trường hợp phát hiện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sai sót chuyên môn hoặc không bảo đảm một trong các điều kiện quy định tại Điều 43 của Luật này thì tùy theo tính chất, mức độ sai sót, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Bộ trưởng Bộ Quốc phòng hoặc Giám đốc Sở Y tế đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thủ tục thu hồi giấy phép hoạt động; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh.

5. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định thủ tục thu hồi giấy phép hoạt động; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

**Điều 49. Lệ phí cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động phải nộp lệ phí.

2. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu lệ phí cấp, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động.

**MỤC 3. CHỨNG NHẬN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG**

**ĐỐI VỚI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 50. Chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tiêu chuẩn quản lý chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là yêu cầu về đặc tính kỹ thuật và quản lý dùng làm chuẩn để phân loại, đánh giá chất lượng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do tổ chức trong nước hoặc nước ngoài ban hành được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam thừa nhận.

2. Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động áp dụng tiêu chuẩn quản lý chất lượng quy định tại khoản 1 Điều này để nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

3. Việc chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải do tổ chức có đủ điều kiện quy định tại Điều 51 của Luật này thực hiện trên cơ sở đánh giá chất lượng thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh so với tiêu chuẩn quản lý chất lượng.

**Điều 51. Các tổ chức chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh**

1. Tổ chức chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là tổ chức độc lập với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan, tổ chức, cá nhân thành lập.

2. Khi thực hiện việc chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức chứng nhận chất lượng phải bảo đảm nguyên tắc độc lập, khách quan, trung thực, công khai, minh bạch và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả chứng nhận của mình.

3. Chính phủ quy định chi tiết việc thành lập, tổ chức và hoạt động của tổ chức chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**MỤC 4. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM**

**CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 52. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Được thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế được khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe để lao động, học tập, làm việc và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả khám sức khỏe của mình.

2. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong giấy phép hoạt động nhưng phải giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị cho người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

3. Được thu các khoản chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

4. Được hưởng chế độ ưu đãi khi thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

**Điều 53. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tổ chức việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh.

2. Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Công khai thời gian làm việc, niêm yết giá dịch vụ và thu theo đúng giá đã   
niêm yết.

4. Báo cáo cơ quan cấp giấy phép hoạt động trong trường hợp thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người hành nghề là người nước ngoài theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. Bảo đảm việc thực hiện các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề được quy định tại Luật này.

6. Bảo đảm các điều kiện cần thiết để người hành nghề thực hiện khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn được phép.

7. Chấp hành quyết định huy động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh nguy hiểm.

8. Trường hợp dừng hoạt động, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm chuyển người bệnh, hồ sơ bệnh án đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp và quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh với người bệnh.

**Chương 5.**

**CÁC QUY ĐỊNH CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT**

**TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 54. Cấp cứu**

1. Các hình thức cấp cứu bao gồm:

a) Cấp cứu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Cấp cứu ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Khi việc cấp cứu vượt quá khả năng chuyên môn thì tùy từng trường hợp cụ thể, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện một hoặc một số hoạt động sau đây:

a) Tổ chức hội chẩn theo quy định tại Điều 56 của Luật này;

b) Mời cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đến hỗ trợ cấp cứu;

c) Chuyển người bệnh cấp cứu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm ưu tiên mọi điều kiện về nhân lực và phương tiện tốt nhất cho việc cấp cứu người bệnh.

**Điều 55. Chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc**

1. Việc chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Dựa trên kết quả khám lâm sàng, kiểm tra cận lâm sàng, kết hợp với yếu tố tiền sử bệnh, gia đình, nghề nghiệp và dịch tễ;

b) Kịp thời, khách quan, thận trọng và khoa học.

2. Người hành nghề được giao nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị, kê đơn thuốc kịp thời, chính xác và chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị, kê đơn thuốc của mình;

b) Quyết định điều trị nội trú hoặc ngoại trú; trường hợp người bệnh phải điều trị nội trú mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường điều trị nội trú thì phải giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

**Điều 56. Hội chẩn**

1. Việc hội chẩn được thực hiện khi bệnh vượt quá khả năng chẩn đoán và điều trị của người hành nghề hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đã điều trị nhưng bệnh không có tiến triển tốt hoặc có diễn biến xấu đi.

2. Các hình thức hội chẩn bao gồm:

a) Hội chẩn khoa;

b) Hội chẩn liên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Hội chẩn qua tham khảo ý kiến chuyên gia;

đ) Hội chẩn từ xa bằng công nghệ thông tin;

e) Hội chẩn khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 57. Điều trị ngoại trú**

1. Điều trị ngoại trú được thực hiện trong trường hợp sau đây:

a) Người bệnh không cần điều trị nội trú;

b) Người bệnh sau khi đã điều trị nội trú ổn định nhưng phải theo dõi và điều trị tiếp sau khi ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Sau khi quyết định người bệnh phải điều trị ngoại trú, người hành nghề có trách nhiệm sau đây:

a) Lập hồ sơ bệnh án ngoại trú theo quy định tại Điều 59 của Luật này;

b) Ghi sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú trong đó ghi rõ thông tin cá nhân của người bệnh, chẩn đoán, chỉ định điều trị, kê đơn thuốc và thời gian khám lại.

**Điều 58. Điều trị nội trú**

1. Việc thực hiện các thủ tục hành chính liên quan đến việc vào, chuyển hoặc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chuyển khoa phải bảo đảm kịp thời và không gây phiền hà cho người bệnh.

2. Điều trị nội trú được thực hiện trong trường hợp sau đây:

a) Có chỉ định điều trị nội trú của người hành nghề thuộc cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh;

b) Có giấy chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

3. Thủ tục điều trị nội trú được quy định như sau:

a) Nhận người bệnh vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trường hợp người bệnh mắc nhiều bệnh, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xem xét, quyết định khoa sẽ tiến hành điều trị;

b) Hướng dẫn người bệnh đến khoa nơi người bệnh sẽ điều trị nội trú.

4. Việc chuyển khoa được thực hiện trong trường hợp phát hiện người mắc bệnh mà bệnh đó không thuộc phạm vi chuyên môn của khoa đang tiến hành điều trị hoặc bệnh liên quan chủ yếu đến chuyên khoa khác.

5. Các trường hợp sau đây phải chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Bệnh vượt quá khả năng điều trị và điều kiện vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Bệnh không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

c) Theo yêu cầu của người bệnh.

6. Thủ tục chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định   
như sau:

a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;

b) Nếu chuyển khoa thì chuyển toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khoa mới; nếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì gửi giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, kèm tóm tắt hồ sơ bệnh án đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mới.

7. Khi tình trạng bệnh của người bệnh đã ổn định hoặc người bệnh có yêu cầu được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và có cam kết của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh, sau khi đã có sự tư vấn của người hành nghề thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;

b) Hướng dẫn người bệnh về việc tự chăm sóc sức khỏe;

c) Chỉ định chế độ điều trị ngoại trú trong trường hợp cần thiết;

d) Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 16 của   
Luật này;

đ) Làm giấy cho người bệnh ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 59. Hồ sơ bệnh án**

1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc lập hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

a) Người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đều phải được lập hồ sơ bệnh án;

b) Hồ sơ bệnh án được lập bằng giấy hoặc bản điện tử và phải được ghi rõ, đầy đủ các mục có trong hồ sơ bệnh án;

c) Hồ sơ bệnh án bao gồm các tài liệu, thông tin liên quan đến người bệnh và quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

3. Việc lưu trữ hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

a) Hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;

b) Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;

c) Trường hợp lưu trữ hồ sơ bệnh án bằng bản điện tử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bản sao dự phòng và thực hiện theo các chế độ lưu trữ quy định tại điểm a và điểm b khoản  này.

4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc cho phép khai thác hồ sơ bệnh án trong các trường hợp sau đây:

a) Sinh viên thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật;

b) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép;

c) Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh được nhận bản tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định tại khoản 1 Điều 11 của Luật này.

5. Các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều này khi sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án phải giữ bí mật và chỉ được sử dụng đúng mục đích như đã đề nghị với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 60. Sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú**

1. Việc sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, an toàn, hợp lý và   
hiệu quả;

b) Việc kê đơn thuốc phải phù hợp với chẩn đoán bệnh, tình trạng bệnh của   
người bệnh;

c) Đúng quy định về bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc.

2. Khi kê đơn thuốc, người hành nghề phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc hoặc bệnh án thông tin về tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng thuốc.

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh, người được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, tên thuốc và chất lượng thuốc;

b) Đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về nồng độ, hàm lượng, số lượng khi nhận thuốc và hạn dùng ghi trên phiếu lĩnh thuốc, nhãn thuốc;

c) Đối chiếu họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cho người bệnh sử dụng thuốc;

d) Ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

4. Sau khi người bệnh dùng thuốc, người hành nghề trực tiếp điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng và xử lý kịp thời tai biến do dùng thuốc.

Người bệnh có trách nhiệm dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của người hành nghề và thông báo cho người hành nghề về các dấu hiệu bất thường sau khi dùng thuốc.

**Điều 61. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa**

1. Mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này, trước khi phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa phải được người đại diện của người bệnh đồng ý bằng văn bản.

3. Trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh và nếu không thực hiện phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa sẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa.

**Điều 62. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh   
bao gồm:

a) Khử trùng thiết bị y tế, môi trường và xử lý chất thải tại cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh;

b) Phòng hộ cá nhân, vệ sinh cá nhân;

c) Vệ sinh an toàn thực phẩm;

d) Giám sát nhiễm khuẩn;

đ) Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh;

b) Bảo đảm cơ sở vật chất, thiết bị, trang phục phòng hộ, điều kiện vệ sinh cá nhân cho người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Tư vấn về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh và người nhà của người bệnh;

d) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của   
pháp luật.

3. Người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tuân thủ quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Điều 63. Xử lý chất thải y tế**

1. Chất thải y tế bao gồm chất thải rắn, lỏng, khí, hóa chất, phóng xạ được thải ra trong quá trình khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh và sinh hoạt của người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế theo đúng quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

**Điều 64. Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận**

1. Tiếp nhận và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này.

2. Kiểm kê, lập biên bản và lưu giữ tài sản của người bệnh.

3. Thông báo ngay cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở để cơ quan này thông báo tìm người nhà của người bệnh trên phương tiện thông tin đại chúng.

4. Đối với trẻ sơ sinh bị bỏ rơi, người bệnh đã được điều trị ổn định mà vẫn chưa có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận đối tượng này.

5. Đối với người bệnh tâm thần mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có chuyên khoa tâm thần thì chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần có trách nhiệm tiếp nhận, chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Sau khi điều trị ổn định mà vẫn không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận   
người bệnh.

Cơ sở bảo trợ xã hội có trách nhiệm tiếp nhận các đối tượng theo quy định tại khoản 4 và khoản  5 Điều này chậm nhất là 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo.

6. Đối với người bệnh tử vong không có người nhận, sau khi thực hiện quy định tại Điều 65 của Luật này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chụp ảnh, lưu giữ mô để xác định danh tính, làm thủ tục khai tử theo quy định của pháp luật về hộ tịch và tổ chức   
mai táng.

**Điều 65. Giải quyết đối với người bệnh tử vong**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Cấp giấy chứng tử;

b) Tiến hành kiểm thảo tử vong trong thời hạn 15 ngày, kể từ khi người bệnh   
tử vong;

c) Giao người hành nghề trực tiếp điều trị hoặc phụ trách ca trực lập hồ sơ tử vong, trong đó ghi rõ diễn biến bệnh, cách xử lý, thời gian và nguyên nhân tử vong;

d) Lưu trữ hồ sơ tử vong theo quy định tại khoản 3 Điều 59 của Luật này.

2. Đối với trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết như sau:

a) Đối với người có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho thân nhân của hộ để tổ chức mai táng;

b) Đối với người không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.

Trường hợp không có giấy tờ tùy thân hoặc có giấy tờ tùy thân nhưng không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo quản thi thể, chụp ảnh và thông báo cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở.

Trường hợp không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên hệ với Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc cơ quan lao động, thương binh và xã hội trên địa bàn để các cơ quan này tổ chức mai táng.

3. Việc xác định người bệnh đã tử vong và thời hạn bảo quản thi thể được thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Điều 66. Bắt buộc chữa bệnh**

1. Các trường hợp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Luật này bao gồm:

a) Mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

b) Bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác theo quy định của pháp luật.

2. Việc bắt buộc chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về hình sự và pháp luật về xử lý vi phạm hành chính không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này.

**Điều 67. Trực khám bệnh, chữa bệnh**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú, cơ sở cấp cứu phải bảo đảm trực liên tục ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ.

Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú tổ chức khám bệnh, chữa bệnh 24 giờ/ngày.

2. Trực ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm trực lãnh đạo, trực lâm sàng, trực cận lâm sàng và trực hậu cần, bảo vệ.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Phân công người trực, quy định rõ trách nhiệm đối với từng cấp trực, người trực và chế độ trực cụ thể;

b) Bảo đảm đầy đủ các phương tiện vận chuyển cấp cứu phù hợp với hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh; thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu để kịp thời cấp cứu người bệnh;

c) Bảo đảm chế độ báo cáo trực đối với mỗi phiên trực.

**Điều 68. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh**

1. Khuyến khích việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện y học cổ truyền được thực hiện như sau:

a) Sử dụng một số phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để phục vụ chẩn đoán, đánh giá kết quả điều trị, kết quả nghiên cứu thừa kế;

b) Sử dụng một số thiết bị và thuốc y học hiện đại để phục vụ cấp cứu người bệnh, sử dụng một số thuốc thiết yếu để điều trị người bệnh.

3. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện khác được thực hiện như sau:

a) Kết hợp phương pháp y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh;

b) Sử dụng phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để chẩn đoán bệnh, tổ chức áp dụng, đánh giá kết quả các bài thuốc, môn thuốc, phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết khoản 2 và khoản 3 Điều này và việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

**Chương 6.**

**ÁP DỤNG KỸ THUẬT, PHƯƠNG PHÁP MỚI**

**TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 69. Kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh**

Kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

1. Kỹ thuật, phương pháp được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam công nhận và lần đầu tiên áp dụng tại   
Việt Nam.

2. Kỹ thuật, phương pháp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền ở nước ngoài cho phép áp dụng nhưng lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam;

3. Kỹ thuật, phương pháp được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép và đã áp dụng tại Việt Nam, nhưng lần đầu tiên áp dụng tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 70. Điều kiện áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam**

1. Có đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất, thiết bị để có thể áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới.

2. Được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cho phép áp dụng.

**Điều 71. Thẩm quyền cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới**

1. Bộ trưởng Bộ Y tế tổ chức thẩm định và cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng lần đầu kỹ thuật, phương pháp mới quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 69 của Luật này.

2. Giám định Sở Y tế tổ chức thẩm định và cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc địa bàn quản lý áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới quy định tại khoản 3 Điều 69 của Luật này theo phân tuyến chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế.

**Điều 72. Hồ sơ, thủ tục cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới**

1. Hồ sơ đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới bao gồm:

a) Đơn đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới;

b) Tài liệu chứng minh tính hợp pháp, bằng chứng lâm sàng, tính hiệu quả trong khám bệnh, chữa bệnh của kỹ thuật, phương pháp mới đối với trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 69 của Luật này;

c) Đề án triển khai áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới, bao gồm các nội dung chủ yếu sau: mô tả năng lực của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về cơ sở vật chất, nhân lực, thiết bị, hiệu quả kinh tế, quy trình kỹ thuật dự kiến áp dụng và phương án triển khai   
thực hiện;

d) Bản sao văn bằng, chứng chỉ chuyên môn, giấy chứng nhận của người hành nghề có liên quan đến kỹ thuật, phương pháp mới;

đ) Hợp đồng do cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước hoặc nước ngoài chuyển giao kỹ thuật, phương pháp mới.

2. Thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới được quy định như sau:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp hồ sơ đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới theo quy định tại khoản 1 Điều này cho Bộ Y tế hoặc Sở Y tế;

b) Chậm nhất 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế phải tổ chức thẩm định hồ sơ và có văn bản cho phép hoặc không cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thí điểm kỹ thuật, phương pháp mới; trường hợp không cho phép phải trả lời bằng văn bản và nêu lý do;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thí điểm kỹ thuật, phương pháp mới đã được Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế cho phép. Quy mô triển khai thí điểm đối với từng loại kỹ thuật, phương pháp mới thực hiện theo văn bản cho phép của Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế;

d) Sau khi kết thúc giai đoạn triển khai thí điểm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp báo cáo kết quả và quy trình kỹ thuật đã được xây dựng hoàn thiện cho Bộ Y tế hoặc Sở Y tế để thẩm định;

đ) Chậm nhất 20 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo kết quả và quy trình kỹ thuật, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định kết quả triển khai thí điểm và quy trình kỹ thuật do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề xuất để tư vấn cho Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế xem xét quyết định   
cho phép;

e) Chậm nhất 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được biên bản tư vấn của Hội đồng chuyên môn, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế ra quyết định cho phép hoặc từ chối cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kỹ thuật, phương pháp mới và phê duyệt quy trình kỹ thuật. Đối với các quy trình kỹ thuật giống nhau về cả thiết bị và quy trình thực hiện thì áp dụng chung trong toàn quốc; nếu khác nhau thì sẽ phải phê duyệt quy trình kỹ thuật riêng đối với từng kỹ thuật, phương pháp mới; trường hợp không cho phép phải trả lời bằng văn bản và nêu lý do.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết điều kiện, thủ tục cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.

**Chương 7.**

**SAI SÓT CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT, GIẢI QUYẾT KHIẾU NẠI,   
TỐ CÁO VÀ TRANH CHẤP TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**MỤC 1. SAI SÓT CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT   
TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 73. Xác định người hành nghề có sai sót hoặc không có sai sót chuyên môn kỹ thuật**

1. Người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 74 và Điều 75 của Luật này xác định đã có một trong các hành vi sau đây:

a) Vi phạm trách nhiệm trong chăm sóc và điều trị người bệnh;

b) Vi phạm các quy định chuyên môn kỹ thuật và đạo đức nghề nghiệp;

c) Xâm phạm quyền của người bệnh.

2. Người hành nghề không có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 74 và Điều 75 của Luật này xác định thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Đã thực hiện đúng các quy định chuyên môn kỹ thuật trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhưng vẫn xảy ra tai biến đối với người bệnh;

b) Trong trường hợp cấp cứu nhưng do thiếu phương tiện, thiết bị kỹ thuật, thiếu người hành nghề theo quy định của pháp luật mà không thể khắc phục được hoặc bệnh đó chưa có quy định chuyên môn để thực hiện dẫn đến xảy ra tai biến đối với người bệnh; các trường hợp bất khả kháng khác dẫn đến xảy ra tai biến đối với người bệnh.

**Điều 74. Thành lập hội đồng chuyên môn**

1. Trường hợp có yêu cầu giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh khi xảy ra tai biến đối với người bệnh thì thành lập hội đồng chuyên môn để xác định có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

2. Việc thành lập hội đồng chuyên môn được quy định như sau:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được yêu cầu giải quyết tranh chấp, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tự thành lập hội đồng chuyên môn hoặc nếu không tự thành lập được thì đề nghị cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý trực tiếp thành lập hội đồng chuyên môn;

Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đề nghị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý trực tiếp phải thành lập hội đồng chuyên môn.

b) Trường hợp các bên tranh chấp không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm a khoản này, các bên có quyền đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn.

Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được đề nghị, Bộ Y tế phải thành lập hội đồng chuyên môn.

3. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày thành lập, hội đồng chuyên môn phải họp và mời các bên liên quan đến tranh chấp tham gia một số phiên họp và phiên kết luận.

4. Trường hợp vụ việc liên quan đến tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết theo thủ tục tố tụng, cơ quan tiến hành tố tụng có thể đề nghị cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về y tế thành lập hội đồng chuyên môn để xác định có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 75. Thành phần, nguyên tắc hoạt động và nhiệm vụ của hội đồng   
chuyên môn**

1. Thành phần của hội đồng chuyên môn bao gồm:

a) Các chuyên gia thuộc lĩnh vực chuyên môn phù hợp;

b) Các chuyên gia thuộc các chuyên khoa khác có liên quan đến tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh;

c) Luật gia hoặc luật sư.

2. Hội đồng chuyên môn hoạt động theo nguyên tắc thảo luận tập thể, quyết định theo đa số và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận của mình.

3. Hội đồng chuyên môn căn cứ vào các quy định tại Điều 73 của Luật này có trách nhiệm xác định có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

4. Kết luận của hội đồng chuyên môn là cơ sở để giải quyết tranh chấp hoặc để cơ quan tiến hành tố tụng xem xét, quyết định giải quyết vụ việc; là căn cứ để cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về y tế, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định áp dụng các biện pháp xử lý theo thẩm quyền đối với người hành nghề.

5. Kết luận của hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập quy định tại điểm b khoản 2 Điều 74 của Luật này là kết luận cuối cùng về việc có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 76. Trách nhiệm của người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi xảy ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Trường hợp xảy ra sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến cho người bệnh hoặc trong trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều 73 của Luật này, doanh nghiệp bảo hiểm mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã mua bảo hiểm có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người bệnh theo hợp đồng bảo hiểm đã ký với cơ sở khám bệnh, chữa   
bệnh đó.

Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa mua bảo hiểm theo quy định tại khoản 1 Điều 78 của Luật này thì phải tự bồi thường thiệt hại cho người bệnh theo quy định của pháp luật.

2. Ngoài việc bồi thường theo quy định tại khoản 1 Điều này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến cho người bệnh phải chịu các trách nhiệm pháp lý khác theo quy định của pháp luật.

3. Trường hợp xảy ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 73 của Luật này thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề không phải bồi thường thiệt hại.

**Điều 77. Xác định mức bồi thường thiệt hại do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh**

Việc xác định mức bồi thường thiệt hại trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 76 của Luật này được thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Điều 78. Bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ tại doanh nghiệp bảo hiểm được thành lập và hoạt động tại Việt Nam.

2. Chính phủ quy định chi tiết về bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh và lộ trình để tiến tới tất cả người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham gia bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

**MỤC 2. KHIẾU NẠI, TỐ CÁO VÀ GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

**VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 79. Khiếu nại, tố cáo về khám bệnh, chữa bệnh**

Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về khám bệnh, chữa bệnh; việc tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

**Điều 80. Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh**

1. Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh là tranh chấp liên quan đến quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh giữa các đối tượng sau đây:

a) Người bệnh, người đại diện của người bệnh;

b) Người hành nghề;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết như sau:

a) Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp;

b) Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

3. Thời hiệu yêu cầu giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh là 05 năm, kể từ khi sự việc xảy ra.

**Chương 8.**

**CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CÔNG TÁC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 81. Hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm 4 tuyến như sau:

a) Tuyến trung ương;

b) Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;

c) Tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh;

d) Tuyến xã, phường, thị trấn.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến dưới.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết phân tuyến chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của từng tuyến quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.

**Điều 82. Quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các yêu cầu   
sau đây:

a) Khai thác, sử dụng có hiệu quả mọi tiềm năng và nguồn lực của đất nước để xây dựng và phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm cơ sở vật chất, thiết bị ngày càng tiên tiến, hiện đại nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

b) Bảo đảm cân đối, đồng bộ, có quy mô hợp lý, được bố trí phù hợp, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân trong việc tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

c) Phù hợp với kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

2. Căn cứ để xây dựng quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh, cơ cấu bệnh tật;

b) Địa giới hành chính, địa bàn dân cư, quy mô dân số;

c) Kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội.

3. Nội dung quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Mục tiêu, nhiệm vụ, chương trình, dự án trọng điểm;

b) Hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Nguồn lực, giải pháp thực hiện, điều kiện bảo đảm.

4. Thẩm quyền phê duyệt quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định như sau:

a) Thủ tướng Chính phủ phê duyệt quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng;

b) Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành;

c) Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của địa phương theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế.

**Điều 83. Đào tạo, bồi dưỡng người hành nghề**

1. Nhà nước có quy hoạch, kế hoạch đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng về chuyên môn kỹ thuật, đạo đức nghề nghiệp cho người hành nghề, kết hợp y học cổ truyền dân tộc với y học hiện đại.

2. Nhà nước miễn học phí đối với người học chuyên ngành giải phẫu bệnh, giám định pháp y, pháp y tâm thần.

**Điều 84. Chế độ đối với người hành nghề**

1. Người hành nghề bị mắc bệnh nghề nghiệp, bệnh do tai tạn rủi ro nghề nghiệp được hưởng các chế độ theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

2. Trong quá trình hành nghề, người hành nghề dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với   
cách mạng.

**Điều 85. Các nguồn tài chính phục vụ cho công tác khám bệnh, chữa bệnh**

1. Ngân sách nhà nước đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

2. Kinh phí từ nguồn chi trả chi phí sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

3. Các nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật.

**Điều 86. Ngân sách nhà nước chi cho công tác y tế**

1. Ưu tiên bố trí ngân sách nhằm đáp ứng nhu cầu sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cơ bản của nhân dân; từng bước chuyển hình thức đầu tư từ ngân sách nhà nước trực tiếp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước sang hình thức hỗ trợ cho người dân thông qua bảo hiểm y tế.

2. Ngân sách nhà nước chi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh phải được phân bổ công khai, minh bạch; căn cứ vào quy mô dân số, cơ cấu bệnh tật, điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của từng vùng; thể hiện được chính sách ưu tiên của Nhà nước đối với công tác khám bệnh, chữa bệnh ở vùng dân tộc thiểu số và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và công tác khám bệnh, chữa bệnh đối với các bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm.

**Điều 87. Xã hội hóa công tác khám bệnh, chữa bệnh**

1. Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoạt động không vì mục đích lợi nhuận.

2. Nhà nước thực hiện đa dạng hóa các loại hình dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; khuyến khích, huy động và tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia xây dựng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoạt động không vì mục đích lợi nhuận.

3. Mọi tổ chức, gia đình và công dân có trách nhiệm tự chăm lo sức khỏe, phát hiện bệnh sớm cho các thành viên trong tổ chức, gia đình và bản thân; tham gia cấp cứu, hỗ trợ giải quyết các trường hợp xảy ra tai nạn, thương tích tại cộng đồng và tham gia các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có sự huy động của cơ quan có thẩm quyền.

4. Nhà nước có hình thức khen thưởng thích hợp đối với tổ chức, cá nhân đầu tư xây dựng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận; đóng góp, tài trợ, ủng hộ cho việc phát triển công tác khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 88. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

1. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh là số tiền phải trả cho mỗi dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chính phủ quy định cơ chế thu, quản lý và sử dụng khoản thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

3. Bộ trưởng Bộ Tài chính phối hợp với Bộ trưởng Bộ Y tế quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

4. Căn cứ vào khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 3 Điều này, Bộ trưởng Bộ Y tế quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các bộ khác; Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước thuộc phạm vi quản lý của địa phương theo đề nghị của Ủy ban nhân dân cùng cấp.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định và phải niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 89. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh**

1. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh là quỹ xã hội, từ thiện được thành lập và hoạt động để hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn hoặc không có khả năng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh và các hoạt động khác phục vụ cho công tác khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nguồn tài chính của Quỹ được hình thành trên cơ sở đóng góp tự nguyện, tài trợ của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; việc thành lập, tổ chức, hoạt động và quản lý quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Chương 9.**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 90. Hiệu lực thi hành**

Luật này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011.

Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân số 07/2003/PL-UBTVQH11 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực.

**Điều 91. Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành**

Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành các điều, khoản được giao trong Luật; hướng dẫn những nội dung cần thiết khác của Luật này để đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước.

*Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 6 thông qua ngày 23 tháng 11 năm 2009.*

**CHỦ TỊCH QUỐC HỘI**

*(đã ký)*

**Nguyễn Phú Trọng**

## 4. LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

Số 25/2008/QH12, *ngày 14 tháng 11 năm 2008*.

**CHƯƠNG I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Luật này quy định về chế độ, chính sách bảo hiểm y tế, bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng bảo hiểm y tế; thẻ bảo hiểm y tế; phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế; tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế; thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; quỹ bảo hiểm y tế; quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.

2. Luật này áp dụng đối với tổ chức, cá nhân trong nước và tổ chức, cá nhân nước ngoàitại Việt Nam có liên quan đến bảo hiểm y tế.

3. Luật này không áp dụng đối với bảo hiểm y tế mang tính kinh doanh.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Bảo hiểm y tế*là hình thức bảo hiểm được áp dụng trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận, do Nhà nước tổ chức thực hiện và các đối tượng có trách nhiệm tham gia theo quy định của Luật này.

2. *Bảo hiểm y tế toàn dân* là việc các đối tượng quy định trong Luật này đều tham gia bảo hiểm y tế.

3. *Quỹ bảo hiểm y tế*là quỹ tài chính được hình thành từ nguồn đóng bảo hiểm y tế và các nguồn thu hợp pháp khác, được sử dụng để chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế, chi phí quản lý bộ máy của tổ chức bảo hiểm y tế và những khoản chi phí hợp pháp khác liên quan đến bảo hiểm y tế.

4. *Người sử dụng lao động*bao gồm cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, đơn vị vũ trang nhân dân, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, doanh nghiệp, hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể và tổ chức khác; tổ chức nước ngoài, tổ chức quốc tế hoạt động trên lãnh thổ Việt Nam có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế.

5. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu*làcơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tiên theo đăng ký của người tham gia bảo hiểm y tế và được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

6. *Giám địnhbảo hiểm y tế*là hoạt động chuyên môn do tổ chức bảo hiểm y tế tiến hành nhằm đánh giá sự hợp lý của việc cung cấp dịch vụ y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế,làm cơ sở để thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

**Điều 3. Nguyên tắc bảo hiểm y tế**

1. Bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.

2. Mức đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính (sau đây gọi chung là mức lương tối thiểu).

3. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do quỹ bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả.

5. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ.

**Điều 4. Chính sách của Nhà nước về bảo hiểm y tế**

1. Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế cho người có công với cách mạng và một số nhóm đối tượng xã hội.

2. Nhà nước có chính sách ưu đãi đối với hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế để bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Nguồn thu của quỹ và số tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư từ quỹ bảo hiểm y tế được miễn thuế.

3. Nhà nước tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia bảo hiểm y tế hoặc đóng bảo hiểm y tế cho các nhóm đối tượng.

4. Nhà nước khuyến khích đầu tư phát triển công nghệ và phương tiện kỹ thuật tiên tiến trong quản lý bảo hiểm y tế.

**Điều 5. Cơ quan quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế**

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

3. Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế.

4. Uỷ ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương.

**Điều 6. Trách nhiệm của Bộ Y tế về bảo hiểm y tế**

Chủ trì, phối hợp với các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan, tổ chức có liên quan thực hiện nhiệm vụ sau đây:

1. Xây dựng chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, tổ chức hệ thống y tế, tuyến chuyên môn kỹ thuật y tế, nguồn tài chính phục vụ công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân dựa trên bảo hiểm y tế toàn dân;

2. Xây dựng chiến lược, quy hoạch, kế hoạch tổng thể phát triển bảo hiểm y tế;

3. Ban hành danh mục thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế và các quy định chuyên môn kỹ thuật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

4. Xây dựng và trình Chính phủ các giải pháp nhằm bảo đảm cân đối quỹ bảo hiểm y tế;

5. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;

6. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức triển khai thực hiện chế độ bảo hiểm y tế;

7. Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm   
y tế;

8. Theo dõi, đánh giá, tổng kết các hoạt động trong lĩnh vực bảo hiểm y tế;

9. Tổ chức nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về bảo hiểm y tế.

**Điều 7. Trách nhiệm của Bộ Tài chính về bảo hiểm y tế**

1. Phối hợp với Bộ Y tế, cơ quan, tổ chức có liên quan xây dựng chính sách, pháp luật về tài chính liên quan đến bảo hiểm y tế.

2. Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về chế độ tài chính đối với bảo hiểm y tế, quỹ bảo hiểm y tế.

**Điều 8. Trách nhiệm của Uỷ ban nhân dân các cấp về bảo hiểm y tế**

1. Trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, Uỷ ban nhân dân các cấp có trách nhiệm sau đây:

a) Chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;

b) Bảo đảm kinh phí đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng được ngân sách nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của Luật này;

c) Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế;

d) Thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm   
y tế.

2. Ngoài việc thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản 1 Điều này, Uỷ ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương còn có trách nhiệm quản lý, sử dụng nguồn kinh phí theo quy định tại khoản 2 Điều 35 của Luật này.

**Điều 9. Tổ chức bảo hiểm y tế**

1. Tổ chức bảo hiểm y tế có chức năng thực hiện chế độ, chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

2. Chính phủ quy định cụ thể về tổ chức, chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của tổ chức bảo hiểm y tế.

**Điều 10. Kiểm toán quỹ bảo hiểm y tế**

Định kỳ 3 năm, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán quỹ bảo hiểm y tế và báo cáo kết quả với Quốc hội.

Trường hợp Quốc hội, Uỷ ban thường vụ Quốc hội hoặc Chính phủ yêu cầu, Kiểm toán nhà nước thực hiện kiểm toán đột xuất quỹ bảo hiểm y tế.

**Điều 11. Các hành vi bị nghiêm cấm**

1. Không đóng hoặc đóng bảo hiểm y tế không đầy đủ theo quy định của Luật này.

2. Gian lận, giả mạo hồ sơ, thẻ bảo hiểm y tế.

3. Sử dụng tiền đóng bảo hiểm y tế, quỹ bảo hiểm y tế sai mục đích.

4. Cản trở, gây khó khăn hoặc làm thiệt hại đến quyền, lợi ích hợp pháp của người tham gia bảo hiểm y tế và của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế.

5. Cố ý báo cáo sai sự thật, cung cấp sai lệch thông tin, số liệu về bảo hiểm y tế.

6. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn, chuyên môn, nghiệp vụ để làm trái với quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

**CHƯƠNG II**

**ĐỐI TƯỢNG, MỨC ĐÓNG, TRÁCH NHIỆM**

**VÀ PHƯƠNG THỨC ĐÓNG BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 12. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế**

1. Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên theo quy định của pháp luật về lao động; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của pháp luật về tiền lương, tiền công; cán bộ, công chức, viên chức theo quy định của pháp luật (sau đây gọi chung là người lao động).

2. Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân.

3. Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng.

4. Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

5. Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước.

6. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng.

7. Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp từ ngân sách nhà nước hằng tháng.

8. Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

9. Người có công với cách mạng.

10. Cựu chiến binh theo quy định của pháp luật về cựu chiến binh.

11. Người trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước theo quy định của Chính phủ.

12. Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm.

13. Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng theo quy định của pháp luật.

14. Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

15. Thân nhân của người có công với cách mạng theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng.

16. Thân nhân của các đối tượng sau đây theo quy định của pháp luật về sĩ quan Quân đội nhân dân, nghĩa vụ quân sự, Công an nhân dân và cơ yếu:

a) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân đang tại ngũ; hạ sĩ quan, binh sĩ đang phục vụ trong Quân đội nhân dân;

b) Sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng Công an nhân dân; hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân phục vụ có thời hạn;

c) Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp đang làm công tác cơ yếu tại Ban Cơ yếu Chính phủ và người đang làm công tác cơ yếu hưởng lương theo bảng lương cấp bậc quân hàm sĩ quan Quân đội nhân dân và bảng lương quân nhân chuyên nghiệp thuộc Quân đội nhân dân nhưng không phải là quân nhân, công an nhân dân.

17. Trẻ em dưới 6 tuổi.

18. Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật về hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác.

19. Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

20. Người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

21. Học sinh, sinh viên.

22. Người thuộc hộ gia đình làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp.

23. Thân nhân của người lao động quy định tại khoản 1 Điều này mà người lao động có trách nhiệm nuôi dưỡng và sống trong cùng hộ gia đình.

24. Xã viên hợp tác xã, hộ kinh doanh cá thể.

25. Các đối tượng khác theo quy định của Chính phủ.

**Điều 13. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế**

1. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế được quy định như sau:

a) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức tiền lương, tiền công tháng của người lao động, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con hoặc nuôi con nuôi dưới 4 tháng tuổi theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng bảo hiểm y tếnhưng vẫn được tính vào thời gian tham gia bảo hiểm y tế liên tục để hưởng chế độ bảo hiểm y tế;

b) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương hưu, trợ cấp mất sức lao động và do tổ chức bảo hiểm xã   
hội đóng;

c) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các khoản 4, 5 và 6 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

d) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 8 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức trợ cấp thất nghiệp và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

đ) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các khoản 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 và 18 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do ngân sách nhà nước đóng;

e) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 19 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học   
|bổng đóng;

g) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các khoản 20, 21 và 22 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do đối tượng đóng;

Ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 20 và khoản 21 Điều 12 của Luật này và đối tượng quy định tại khoản 22 Điều 12 của Luật này mà có mức sống trung bình;

h) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 23 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do người lao động đóng;

i) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 24 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu và do đối tượng đóng;

k) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 25 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương tối thiểu.

2. Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng đầu tiên mà người đó được xác định theo thứ tự của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này.

Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này có thêm một hoặc nhiều hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên thì đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động có mức tiền lương, tiền công cao nhất.

3. Chính phủ quy định cụ thể mức đóng, mức hỗ trợ quy định tại khoản 1   
Điều này.

**Điều 14. Tiền lương, tiền công, tiền trợ cấp làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế**

1. Đối với người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định thì căn cứ để đóng bảo hiểm y tế là tiền lương tháng theo ngạch bậc, cấp quân hàm và các khoản phụ cấp chức vụ, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề (nếu có).

2. Đối với người lao động hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của người sử dụng lao động thì căn cứ để đóng bảo hiểm y tế là tiền lương, tiền công tháng được ghi trong hợp đồng lao động.

3. Đối với người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hằng tháng thì căn cứ để đóng bảo hiểm y tế là tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp thất nghiệp hằng tháng.

4. Đối với các đối tượng khác thì căn cứ để đóng bảo hiểm y tế là mức lương   
tối thiểu.

5. Mức tiền công, tiền lương tối đa để tính mức đóng bảo hiểm y tế là 20 lần mức lương tối thiểu.

**Điều 15.** **Phương thức đóng bảo hiểm y tế**

1. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

2. Đối với các doanh nghiệp nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì 3 tháng hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương, tiền công của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

3. Hằng tháng, tổ chức bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng quy định tại các khoản 3, 4, 5, 6 và 8 Điều 12 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

4. Hằng năm, cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng quy định tại các khoản 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17 và 18 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế cho các đối tượng này vào quỹ bảo hiểm y tế.

5. Hằng năm, cơ quan, tổ chức quản lý người có công với cách mạng và các đối tượng quy định tại các điểm a, b và c khoản 16 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế cho thân nhân của họ vào quỹ bảo hiểm y tế.

6. Hằng tháng, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng quy định tại khoản 19 Điều 12 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

7. Chính phủ quy định cụ thể phương thức đóng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại các khoản 20, 21, 22, 23, 24 và 25 Điều 12 của Luật này.

**CHƯƠNG III**

**THẺ BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 16. Thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này.

2. Mỗi người chỉ được cấp một thẻ bảo hiểm y tế.

3. Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được quy định như sau:

a) Đối với người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 50 của Luật này đóng bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi hoặc người tham gia bảo hiểm y tế quy định tại khoản 2 Điều 51 của Luật này thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

b) Đối với ngườitham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 3 Điều 50 của Luật này đóng bảo hiểm y tế lần đầu hoặc đóng bảo hiểm y tế không liên tục thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế; riêng đối với quyền lợi về dịch vụ kỹ thuật cao thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 180 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

c) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi.

4. Thẻ bảo hiểm y tế không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau đây:

a) Thẻ đã hết thời hạn sử dụng;

b) Thẻ bị sửa chữa, tẩy xoá;

c) Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.

5. Tổ chức bảo hiểm y tế quy định mẫu thẻ bảo hiểm y tế, quản lý thẻ bảo hiểm y tế thống nhất trong cả nước vàchậm nhất đến ngày 01 tháng 01 năm 2014 phải tổ chức thực hiện việc phát hành thẻ bảo hiểm y tế có ảnh của người tham gia bảo hiểm y tế.

**Điều 17. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Văn bản đăng ký tham gia bảo hiểm y tế của cơ quan, tổ chức có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này;

b) Danh sách người tham gia bảo hiểm y tế do cơ quan, tổ chức có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này hoặc người đại diện của người tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế lập;

c) Tờ khai của cá nhân, hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế.

2. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với trẻ em dưới 6 tuổi bao gồm:

a) Bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh. Trường hợp trẻ em chưa có bản sao giấy chứng sinh hoặc bản sao giấy khai sinh thì phải có giấy xác nhận của Uỷ ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi cư trú của cha, mẹ hoặc người giám hộ;

b) Danh sách hoặc giấy đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế của Uỷ ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi trẻ em cư trú.

3. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.

**Điều 18. Cấp lại thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế được cấp lại trong trường hợp bị mất.

2. Người bị mất thẻ bảo hiểm y tế phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ.

3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm   
y tế.

4. Người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí cấp lại thẻ bảo hiểm y tế.

**Điều 19. Đổi thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế được đổi trong trường hợp sau đây:

a) Rách, nát hoặc hỏng;

b) Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;

c) Thông tin ghi trong thẻ không đúng.

2. Hồ sơ đổi thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Đơn đề nghị đổi thẻ của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Thẻ bảo hiểm y tế.

3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải đổi thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Người được đổi thẻ bảo hiểm y tế do thẻ bị rách, nát hoặc hỏng phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí đổi thẻ bảo hiểm y tế.

**Điều 20. Thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế**

1. Thẻ bảo hiểm y tế bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Gian lận trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế;

b) Người có tên trong thẻ bảo hiểm y tế không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.

2. Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác. Người có thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ có trách nhiệm đến nhận lại thẻ và nộp phạt theo quy định của pháp luật.

**CHƯƠNG IV**

**PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 21. Phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí   
sau đây:

a) Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con;

b) Khám bệnh để sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh;

c) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các khoản 9, 13, 14, 17 và 20 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể điểm b khoản 1 Điều này; chủ trì, phối hợp với cơ quan liên quan ban hành danh mục thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

**Điều 22. Mức hưởng bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 2, 9 và 17 Điều 12 của Luật này;

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã;

c) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các khoản 3, 13 và 14 Điều 12 của Luật này;

d) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

2. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

3. Chính phủ quy định mức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp vượt tuyến chuyên môn kỹ thuật, khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu, sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao chi phí lớn và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.

**Điều 23. Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế**

1. Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 đã được ngân sách nhà nước chi trả.

2. Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.

3. Khám sức khỏe.

4. Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

5. Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

6. Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt.

8. Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

9. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng đối với bệnh nghề nghiệp, tai nạn lao động, thảm họa.

10. Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp tự tử, tự gây thương tích.

11. Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây   
nghiện khác.

12. Khám bệnh, chữa bệnh tổn thương về thể chất, tinh thần do hành vi vi phạm pháp luật của người đó gây ra.

13. Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

14. Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

**CHƯƠNG V**

**TỔ CHỨC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**CHO NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 24. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là cơ sở y tế có ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Trạm y tế xã và tương đương, nhà hộ sinh;

b) Phòng khám đa khoa, chuyên khoa;

c) Bệnh viện đa khoa, chuyên khoa.

**Điều 25. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là văn bản thoả thuận giữa tổ chức bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về việc cung ứng dịch vụ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế gồm các nội dung chủ yếu   
sau đây:

a) Đối tượng phục vụ và yêu cầu về chất lượng cung ứng dịch vụ;

b) Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

c) Quyền và trách nhiệm của các bên;

d) Thời hạn hợp đồng;

đ) Trách nhiệm do vi phạm hợp đồng;

e) Điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng.

3. Việc thỏa thuận về điều kiện thay đổi, thanh lý, chấm dứt hợp đồng quy định tại điểm e khoản 2 Điều này phải bảo đảm không làm gián đoạn việc khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm   
y tế.

**Điều 26. Đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế có quyền đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến xã, tuyến huyện hoặc tương đương; trừ trường hợp được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Trường hợp người tham gia bảo hiểm y tế phải làm việc lưu động hoặc đến tạm trú tại địa phương khác thì được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với tuyến chuyên môn kỹ thuật và nơi người đó đang làm việc lưu động, tạm trú theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Người tham gia bảo hiểm y tế được thay đổi cơ sở đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu vào đầu mỗi quý.

3. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu được ghi trong thẻ bảo hiểm y tế.

**Điều 27. Chuyển tuyến điều trị**

Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn kỹ thuật thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm chuyển người bệnh kịp thời đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khác theo quy định về chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

**Điều 28. Thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đến khám bệnh, chữa bệnh phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế có ảnh; trường hợp thẻ bảo hiểm y tế chưa có ảnh thì phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ chứng minh về nhân thân của người đó; đối với trẻ em dưới 6 tuổi chỉ phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế.

2. Trường hợp cấp cứu, người tham gia bảo hiểm y tế được khám bệnh, chữa bệnh tại bất kỳ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào và phải xuất trình thẻ bảo hiểm y tế cùng với giấy tờ quy định tại khoản 1 Điều này trước khi ra viện.

3. Trường hợp chuyển tuyến điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có hồ sơ chuyển viện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Trường hợp khám lại theo yêu cầu điều trị, người tham gia bảo hiểm y tế phải có giấy hẹn khám lại của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 29. Giám định bảo hiểm y tế**

1. Nội dung giám định bảo hiểm y tế bao gồm:

a) Kiểm tra thủ tục khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Kiểm tra, đánh giá việc chỉ định điều trị, sử dụng thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế cho người bệnh;

c) Kiểm tra, xác định chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Việc giám định bảo hiểm y tế phải bảo đảm chính xác, công khai, minh bạch.

3. Tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện việc giám định bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả giám định.

**CHƯƠNG VI**

**THANH TOÁN CHI PHÍ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 30. Phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm   
y tế**

1. Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện theo các phương thức sau đây:

a) Thanh toán theo định suất là thanh toán theo định mức chi phí khám bệnh, chữa bệnh và mức đóng tính trên mỗi thẻ bảo hiểm y tế được đăng ký tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong một khoảng thời gian nhất định;

b) Thanh toán theo giá dịch vụ là thanh toán dựa trên chi phí của thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế được sử dụng cho người bệnh;

c) Thanh toán theo trường hợp bệnh là thanh toán theo chi phí khám bệnh, chữa bệnh được xác định trước cho từng trường hợp theo chẩn đoán.

2. Chính phủ quy định cụ thể việc áp dụng phương thức thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế quy định tại khoản 1 Điều này .

**Điều 31. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a)Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này;

c) Tại nước ngoài;

d) Một số trường hợp đặc biệt khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

3. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định thủ tục, mức thanh toán đối với các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở viện phí theo quy định của Chính phủ.

**Điều 32. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Tổ chức bảo hiểm y tế có trách nhiệm tạm ứng kinh phí hàng quý cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tối thiểu bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thực tế của quý trước đã được quyết toán. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì mức tạm ứng lần đầu tối thiểu bằng 80% mức kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của một quý theo hợp đồng đã ký.

2. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tổ chức bảo hiểm y tế được thực hiện hằng quý như sau:

a) Trong tháng đầu của mỗi quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho tổ chức bảo hiểm y tế;

b) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tổ chức bảo hiểm y tế có trách nhiệm xem xét và thông báo kết quả quyết toán chi phí. Trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày thông báo kết quả quyết toán, tổ chức bảo hiểm y tế phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Trong thời hạn 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán của người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 31 của Luật này; trong thời hạn 60 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán của người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 31 của Luật này, tổ chức bảo hiểm y tế phải thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp cho các đối tượng này.

**CHƯƠNG VII**

**QUỸ BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 33. Nguồn hình thành quỹ bảo hiểm y tế**

1. Tiền đóng bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này.

2. Tiền sinh lời từ hoạt động đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế.

3. Tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

4. Các nguồn thu hợp pháp khác.

**Điều 34. Quản lý quỹ bảo hiểm y tế**

1. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức bảo hiểm y tế.

2. Chính phủ quy định cụ thể việc quản lý quỹ bảo hiểm y tế; quyết định nguồn tài chính để bảo đảm việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong trường hợpmất cân đối thu, chi quỹ bảo hiểm y tế.

**Điều 35. Sử dụng quỹ bảo hiểm y tế**

1. Quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng cho các mục đích sauđây:

a) Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Chi phí quản lý bộ máy tổ chức bảo hiểm y tế theo định mức chi hành chính của cơ quan nhà nước;

c) Đầu tư để bảo toàn và tăng trưởng quỹ bảo hiểm y tế theo nguyên tắc an toàn, hiệu quả;

d) Lập quỹ dự phòng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Quỹ dự phòng tối thiểu bằng tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai quý trước liền kề và tối đa không quá tổng chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của hai năm trước liền kề.

2. Trường hợp các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu bảo hiểm y tế lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì được sử dụng một phần kết dư để phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại địa phương.

3. Chính phủ quy định cụ thể Điều này.

**CHƯƠNG VIII**

**QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN**

**LIÊN QUAN ĐẾN BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 36. Quyền của người tham gia bảo hiểm y tế**

1. Được cấp thẻ bảo hiểm y tế khi đóng bảo hiểm y tế.

2. Lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật này.

3. Được khám bệnh, chữa bệnh.

4. Được tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.

5. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế.

6. Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Điều 37. Nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế**

1. Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.

2. Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ   
bảo hiểm y tế.

3. Thực hiện các quy định tại Điều 28 của Luật này khi đến khám bệnh,   
chữa bệnh.

4. Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh.

5. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài phần chi phí do quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

**Điều 38. Quyền của tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế**

1. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ quan nhà nước có thẩm quyền giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế.

2. Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Điều 39. Trách nhiệm của tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế**

1. Lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế.

2. Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.

3. Giao thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm thực hiện bảo hiểm y tế của người sử dụng lao động, của đại diện cho người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế, người lao động hoặc đại diện của người lao động.

5. Chấp hành việc thanh tra, kiểm tra về việc thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Điều 40. Quyền của tổ chức bảo hiểm y tế**

1. Yêu cầu người sử dụng lao động, đại diện của người tham gia bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm của họ về việc thực hiện bảo hiểm y tế.

2. Kiểm tra, giám định việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

3. Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế.

4. Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định của Luật này hoặc không đúng với nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

5. Yêu cầu người có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người tham gia bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà tổ chức bảo hiểm y tế đã chi trả.

6. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Điều 41. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế**

1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

2. Hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, tổ chức thực hiện chế độ bảo hiểm y tế bảo đảm nhanh chóng, đơn giản và thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.

3. Thu tiền đóng bảo hiểm y tế và cấp thẻ bảo hiểm y tế.

4. Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

5. Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh,   
chữa bệnh.

6. Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

7. Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.

8. Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; giám định bảo hiểm y tế.

9. Bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ bảo hiểm y tế.

10. Lưu trữ hồ sơ, số liệu về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm y tế.

11. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo, hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm y tế; báo cáo định kỳ hoặc đột xuất khi có yêu cầu về quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

12. Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về bảo hiểm y tế.

**Điều 42. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin có liên quan đến người tham gia bảo hiểm y tế, kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Được tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh đã ký.

3. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

**Điều 43. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.

2. Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham giabảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

3. Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.

4. Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức bảo hiểm y tế những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

5. Quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của   
pháp luật.

6. Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

**Điều 44. Quyền của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động**

1. Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng lao động cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến chế độ bảo hiểm y tế của người lao động.

2. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động, người sử dụng lao động.

**Điều 45. Trách nhiệm của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động**

1. Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế đối với người lao động, người sử dụng lao động.

2. Tham gia xây dựng, kiến nghị sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.

3. Tham gia giám sát việc thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế.

**CHƯƠNG IX**

**THANH TRA, KHIẾU NẠI, TỐ CÁO, GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP**

**VÀ XỬ LÝ VI PHẠM VỀ BẢO HIỂM Y TẾ**

**Điều 46. Thanh tra bảo hiểm y tế**

Thanh tra y tế thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế.

**Điều 47. Khiếu nại, tố cáo về bảo hiểm y tế**

Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về bảo hiểm y tế, việc tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

**Điều 48. Tranh chấp về bảo hiểm y tế**

1. Tranh chấp về bảo hiểm y tế là tranh chấp liên quan đến quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm bảo hiểm y tế giữa các đối tượng sau đây:

a) Người tham gia bảo hiểm y tế theo quy định tại Điều 12 của Luật này, người đại diện của người tham gia bảo hiểm y tế;

b) Tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này;

c) Tổ chức bảo hiểm y tế;

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

2. Tranh chấp về bảo hiểm y tế được giải quyết như sau:

a) Các bên tranh chấp có trách nhiệm tự hòa giải về nội dung tranh chấp;

b) Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

**Điều 49. Xử lý vi phạm**

1. Người nào có hành vi vi phạm các quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan đến bảo hiểm y tế thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì cùng với việc phải đóng đủ số tiền chưa đóng, còn phải nộp số tiền lãi trong thời gian chậm đóng theo mức lãi suất cơ bản do Ngân hàng nhà nước công bố; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của người có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế.

**CHƯƠNG X**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 50. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Thẻ bảo hiểm y tế và thẻ khám bệnh, chữa bệnh miễn phí cho trẻ em dưới 6 tuổi đã được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực có giá trị sử dụng như sau:

a) Theo thời hạn ghi trên thẻ trong trường hợp thẻ ghi giá trị sử dụng đến ngày 31 tháng 12 năm 2009;

b) Đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2009 trong trường hợp thẻ ghi giá trị sử dụng sau ngày 31 tháng 12 năm 2009.

2. Phạm vi quyền lợi của người được cấp thẻ bảo hiểm y tế trước khi Luật này có hiệu lực được thực hiện theo quy định hiện hành của pháp luậtvề bảo hiểm y tế cho đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2009.

3. Đối tượng quy định tại các khoản 21, 22, 23, 24 và 25 Điều 12 của Luật này khi chưa thực hiện quy định tại các điểm b, c, d và đ khoản 2 Điều 51 của Luật này thì có quyền tự nguyện tham gia bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ.

**Điều 51. Hiệu lực thi hành**

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2009.

2. Lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân được quy định như sau:

a) Đối tượng quy định từ khoản 1 đến khoản 20 Điều 12 của Luật này thực hiện bảo hiểm y tế từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành;

b) Đối tượng quy định tại khoản 21 Điều 12 của Luật này thực hiện bảo hiểm y tế từ ngày 01 tháng 01 năm 2010;

c) Đối tượng quy định tại khoản 22 Điều 12 của Luật này thực hiện bảo hiểm y tế từ ngày 01 tháng 01 năm 2012;

d) Đối tượng quy định tại khoản 23 và khoản 24 Điều 12 của Luật này thực hiện bảo hiểm y tế từ ngày 01 tháng 01 năm 2014;

đ) Đối tượng quy định tại khoản 25 Điều 12 của Luật này thực hiện bảo hiểm y tế theo quy định của Chính phủ chậm nhất là ngày 01 tháng 01 năm 2014.

**Điều 52. Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành**

Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành các điều, khoản được giao trong Luật; hướng dẫn những nội dung cần thiết khác của Luật này để đáp ứng yêu cầu của quản lý nhà nước.

*Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XII, kỳ họp thứ 4 thông qua ngày 14 tháng 11 năm 2008*.

**CHỦ TỊCH QUỐC HỘI**

*đã ký*

**Nguyễn Phú Trọng**

## 5. LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

Số 46/2014/QH13, *ngày 13 tháng 6 năm 2014*.

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12.

**Điều 1.**

Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế:

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 1; bổ sung khoản 7 và khoản 8 Điều 2 như sau:

“1. Bảo hiểm y tế là hình thức bảo hiểm bắt buộc được áp dụng đối với các đối tượng theo quy định của Luật này để chăm sóc sức khỏe, không vì mục đích lợi nhuận do Nhà nước tổ chức thực hiện.”

“7. Hộ gia đình tham gia bảo hiểm y tế (sau đây gọi chung là hộ gia đình) bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú.

8. Gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả là những dịch vụ y tế thiết yếu để chăm sóc sức khỏe, phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế.”

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 và khoản 3 Điều 3 như sau:

“2. Mức đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội (sau đây gọi chung là tiền lương tháng), tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương cơ sở.

3. Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi và thời gian tham gia bảo hiểm y tế.”

3. Sửa đổi, bổ sung khoản 3; bổ sung khoản 10 Điều 6 như sau:

“3. Ban hành quy định chuyên môn kỹ thuật, quy trình khám bệnh, chữa bệnh và hướng dẫn điều trị; chuyển tuyến liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;”

“10. Ban hành gói dịch vụ y tế cơ bản do quỹ bảo hiểm y tế chi trả.”

4. Bổ sung các điều 7a, 7b và 7c vào sau Điều 7 như sau:

**“Điều 7a. Trách nhiệm của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện việc xác định, quản lý đối tượng do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý quy định tại các điểm d, e, g, h, i và k khoản 3 và khoản 4 Điều 12 của Luật này.

2. Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật về trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế của người sử dụng lao động, người lao động quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này và đối tượng do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý quy định tại các điểm d, e, g, h, i và k khoản 3 và khoản 4 Điều 12 của Luật này.

**Điều 7b. Trách nhiệm của Bộ Giáo dục và Đào tạo**

1. Chỉ đạo, hướng dẫn tổ chức thực hiện việc xác định, quản lý đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo quản lý quy định tại điểm n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.

2. Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật về trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo quản lý quy định tại điểm n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.

3. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan hướng dẫn thành lập, kiện toàn hệ thống y tế trường học để chăm sóc sức khỏe ban đầu đối với trẻ em, học sinh, sinh viên.

**Điều 7c. Trách nhiệm của Bộ Quốc phòng và Bộ Công an**

1. Chỉ đạo, quản lý, hướng dẫn, tổ chức thực hiện việc xác định, quản lý, lập danh sách bảo hiểm y tế đối với đối tượng do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an quản lý quy định tại điểm a khoản 1, điểm a và điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.

2. Lập danh sách và cung cấp danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng quy định tại điểm 1 khoản 3 Điều 12 của Luật này cho tổ chức bảo hiểm y tế.

3. Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện quy định của pháp luật về trách nhiệm tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an quản lý quy định tại điểm a khoản 1, điểm a và điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.

4. Phối hợp với Bộ Y tế, các bộ, ngành liên quan hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Quốc phòng và Bộ Công an ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với tổ chức bảo hiểm y tế để khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng tham gia bảo hiểm y tế.”

5. Sửa đổi, bổ sung khoản 2; bổ sung khoản 3 Điều 8 như sau:

“2. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, ngoài việc thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản 1 Điều này, có trách nhiệm chỉ đạo xây dựng bộ máy, nguồn lực để thực hiện quản lý nhà nước về bảo hiểm y tế tại địa phương và quản lý, sử dụng nguồn kinh phí theo quy định tại khoản 3 Điều 35 của Luật này.

3. Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là Ủy ban nhân dân cấp xã), ngoài việc thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản 1 Điều này, có trách nhiệm lập danh sách tham gia bảo hiểm y tế trên địa bàn cho các đối tượng quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 12 của Luật này theo hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các điểm a, 1 và n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này; Ủy ban nhân dân cấp xã phải lập danh sách đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế cho trẻ em đồng thời với việc cấp giấy khai sinh.”

6. Sửa đổi, bổ sung Điều 12 như sau:

**“****Điều 12. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế**

1. Nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm:

a) Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức (sau đây gọi chung là người lao động);

b) Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

2. Nhóm do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, bao gồm:

a) Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng;

b) Người đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng;

c) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng;

d) Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

3. Nhóm do ngân sách nhà nước đóng, bao gồm:

a) Sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ quân đội đang tại ngũ; sỹ quan, hạ sỹ quan nghiệp vụ và sỹ quan, hạ sỹ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sỹ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an;

b) Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

c) Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước;

d) Người có công với cách mạng, cựu chiến binh;

đ) Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm;

e) Trẻ em dưới 6 tuổi;

g) Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hằng tháng;

h) Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo;

i) Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ;

k) Thân nhân của người có công với cách mạng, trừ các đối tượng quy định tại điểm i khoản này;

l) Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều này;

m) Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật;

n) Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

4. Nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, bao gồm:

a) Người thuộc hộ gia đình cận nghèo;

b) Học sinh, sinh viên.

5. Nhóm tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình gồm những người thuộc hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này.

6. Chính phủ quy định các đối tượng khác ngoài các đối tượng quy định tại các khoản 3, 4 và 5 Điều này; quy định việc cấp thẻ bảo hiểm y tế đối với đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý và đối tượng quy định tại điểm 1 khoản 3 Điều này; quy định lộ trình thực hiện bảo hiểm y tế, phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, quản lý, sử dụng phần kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giám định bảo hiểm y tế, thanh toán, quyết toán bảo hiểm y tế đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều này.”

7. Sửa đổi, bổ sung Điều 13 như sau:

**“****Điều 13. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế**

1. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế được quy định như sau:

a) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì mức đóng hằng tháng tối đa bằng 6% tiền lương tháng của người lao động trước khi nghỉ thai sản và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

b) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3;

c) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

d) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

đ) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm d khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền trợ cấp thất nghiệp và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

e) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng đối với người hưởng lương, tối đa bằng 6% mức lương cơ sở đối với người hưởng sinh hoạt phí và do ngân sách nhà nước đóng;

g) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại các điểm b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l và m khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do ngân sách nhà nước đóng;

h) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại điểm n khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng;

i) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở do đối tượng tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng;

k) Mức đóng hằng tháng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do đối tượng đóng theo hộ gia đình.

2. Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng đầu tiên mà người đó được xác định theo thứ tự của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này.

Trường hợp đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này có thêm một hoặc nhiều hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên thì đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động có mức tiền lương cao nhất.

Trường hợp đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo thứ tự như sau: do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, do ngân sách nhà nước đóng, do đối tượng và Ủy ban nhân dân cấp xã đóng.

3. Tất cả thành viên thuộc hộ gia đình theo quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này phải tham gia bảo hiểm y tế. Mức đóng được giảm dần từ thành viên thứ hai trở đi, cụ thể như sau:

a) Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở;

b) Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất;

c) Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.

4. Chính phủ quy định cụ thể mức đóng, mức hỗ trợ quy định tại Điều này”.

8. Sửa đổi, bổ sung khoản 4 và khoản 5 Điều 14 như sau:

“4. Đối với các đối tượng khác thì căn cứ để đóng bảo hiểm y tế là mức lương cơ sở.

5. Mức tiền lương tháng tối đa để tính số tiền đóng bảo hiểm y tế là 20 lần mức lương cơ sở.”

9. Sửa đổi, bổ sung Điều 15 như sau:

**“****Điều 15. Phương thức đóng bảo hiểm y tế**

1. Hằng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

2. Đối với các doanh nghiệp thuộc lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì định kỳ 3 tháng hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.

3. Hằng tháng, tổ chức bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm c, d và đ khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

4. Hằng quý, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

5. Hằng quý, ngân sách nhà nước chuyển số tiền đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm e, g và i khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.

6. Định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng, đại diện hộ gia đình, tổ chức, cá nhân đóng đủ số tiền thuộc trách nhiệm phải đóng vào quỹ bảo hiểm y tế.”

10. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 và khoản 5 Điều 16 như sau:

“3. Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được quy định như sau:

a) Đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế lần đầu, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

b) Người tham gia bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước;

c) Đối tượng quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành hoặc tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế;

d) Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó.”

“5. Tổ chức bảo hiểm y tế ban hành mẫu thẻ bảo hiểm y tế sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.”

11. Sửa đổi, bổ sung Điều 17 như sau:

**“Điều 17. Cấp thẻ bảo hiểm y tế**

1. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế, bao gồm:

a) Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế của tổ chức, cá nhân, hộ gia đình đối với người tham gia bảo hiểm y tế lần đầu;

b) Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này do người sử dụng lao động lập.

Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 12 của Luật này do Ủy ban nhân dân cấp xã lập theo hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các điểm a, 1 và n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.

Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý theo quy định tại các điểm n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này do các cơ sở giáo dục và đào tạo, cơ sở dạy nghề lập.

Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý quy định tại các điểm a khoản 1, điểm a và điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này và danh sách của các đối tượng quy định tại điểm 1 khoản 3 Điều 12 của Luật này do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an lập.

2. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải chuyển thẻ bảo hiểm y tế cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng hoặc cho người tham gia bảo hiểm y tế.

3. Tổ chức bảo hiểm y tế ban hành mẫu hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.”

12. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 và khoản 4 Điều 18 như sau:

“3. Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người tham gia bảo hiểm y tế vẫn được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế.

4. Người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí cấp lại thẻ bảo hiểm y tế. Trường hợp lỗi do tổ chức bảo hiểm y tế hoặc cơ quan lập danh sách thì người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế không phải nộp phí.”

13. Bổ sung điểm c khoản 1 Điều 20 như sau:

“c) Cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế.”

14. Bãi bỏ điểm b khoản 1 Điều 21; sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 1 và khoản 2 Điều 21 như sau:

“b) Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.”

15. Sửa đổi, bổ sung Điều 22 như sau:

**“****Điều 22. Mức hưởng bảo hiểm y tế**

1. Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

a) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này được chi trả từ nguồn kinh phí bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh của nhóm đối tượng này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do ngân sách nhà nước bảo đảm;

b) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã;

c) 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến;

d) 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3 và điểm a khoản 4 Điều 12 của Luật này;

đ) 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

2. Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

3. Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này:

a) Tại bệnh viện tuyến trung ương là 40% chi phí điều trị nội trú;

b) Tại bệnh viện tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước;

c) Tại bệnh viện tuyến huyện là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.

4. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.

5. Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.

6. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này cho người tham gia bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

7. Chính phủ quy định cụ thể mức hưởng đối với việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các địa bàn giáp ranh; các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.”

16. Bãi bỏ khoản 10 và khoản 12 Điều 23; sửa đổi, bổ sung khoản 7 và khoản 9 Điều 23 như sau:

“7. Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi.”

“9. Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.”

17. Sửa đổi, bổ sung Điều 24 như sau:

**“Điều 24. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế là cơ sở y tế theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh có ký kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh với tổ chức bảo hiểm y tế.”

18. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 2 và khoản 4 Điều 25 như sau:

“a) Đối tượng phục vụ và yêu cầu về phạm vi cung ứng dịch vụ; dự kiến số lượng thẻ và cơ cấu nhóm đối tượng tham gia bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu.”

“4. Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định mẫu hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.”

19. Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 Điều 30 như sau:

“a) Thanh toán theo định suất là thanh toán theo mức phí được xác định trước theo phạm vi dịch vụ cho một đầu thẻ đăng ký tại cơ sở cung ứng dịch vụ y tế trong một khoảng thời gian nhất định;”

20. Sửa đổi, bổ sung khoản 2; bổ sung khoản 5 Điều 31 như sau:

“2. Tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trực tiếp cho người có thẻ bảo hiểm y tế đi khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế;

b) Khám bệnh, chữa bệnh không đúng quy định tại Điều 28 của Luật này;

c) Trường hợp đặc biệt khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.”

“5. Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.”

21. Sửa đổi, bổ sung Điều 32 như sau:

**“Điều 32. Tạm ứng, thanh toán, quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế**

1. Việc tạm ứng kinh phí của tổ chức bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế được thực hiện hằng quý như sau:

a) Trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng một lần bằng 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, được tạm ứng 80% nguồn kinh phí được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo thông báo đầu kỳ của tổ chức bảo hiểm y tế; trường hợp không có đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu, căn cứ số chi khám bệnh, chữa bệnh sau một tháng thực hiện hợp đồng, tổ chức bảo hiểm y tế dự kiến và tạm ứng 80% kinh phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trong quý;

c) Trường hợp kinh phí tạm ứng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế trên địa bàn tỉnh vượt quá số kinh phí được sử dụng trong quý, tổ chức bảo hiểm y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương báo cáo với Bảo hiểm xã hội Việt Nam để bổ sung kinh phí.

2. Việc thanh toán, quyết toán giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tổ chức bảo hiểm y tế được thực hiện như sau:

a) Trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi bản tổng hợp đề nghị thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của tháng trước cho tổ chức bảo hiểm y tế; trong thời hạn 15 ngày đầu mỗi quý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm gửi báo cáo quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế của quý trước cho tổ chức bảo hiểm y tế;

b) Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo quyết toán quý trước của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức bảo hiểm y tế có trách nhiệm thông báo kết quả giám định và số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế bao gồm chi phí khám bệnh, chữa bệnh thực tế trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng bảo hiểm y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày thông báo số quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, tổ chức bảo hiểm y tế phải hoàn thành việc thanh toán với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Việc thẩm định quyết toán năm đối với quỹ bảo hiểm y tế và thanh toán số kinh phí chưa sử dụng hết (nếu có) đối với các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương phải được thực hiện trước ngày 01 tháng 10 năm sau.

3. Trong thời hạn 40 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị thanh toán của người tham gia bảo hiểm y tế khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 2 Điều 31 của Luật này, tổ chức bảo hiểm y tế phải thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp cho các đối tượng này.”

22. Sửa đổi, bổ sung khoản 1; bổ sung khoản 3 Điều 34 như sau:

“1. Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch và có sự phân cấp quản lý trong hệ thống tổ chức bảo hiểm y tế.

Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam theo quy định của Luật bảo hiểm xã hội chịu trách nhiệm quản lý quỹ bảo hiểm y tế và tư vấn chính sách bảo hiểm y tế.”

“3. Hằng năm, Chính phủ báo cáo trước Quốc hội về quản lý và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.”

23. Sửa đổi, bổ sung Điều 35 như sau:

**“****Điều 35. Phân bổ và sử dụng quỹ bảo hiểm y tế**

1. Quỹ bảo hiểm y tế được phân bổ và sử dụng như sau:

a) 90% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh;

b) 10% số tiền đóng bảo hiểm y tế dành cho quỹ dự phòng, chi phí quản lý quỹ bảo hiểm y tế, trong đó dành tối thiểu 5% số tiền đóng bảo hiểm y tế cho quỹ dự phòng.

2. Số tiền tạm thời nhàn rỗi của quỹ bảo hiểm y tế được sử dụng để đầu tư theo các hình thức quy định của Luật bảo hiểm xã hội. Hội đồng quản lý bảo hiểm xã hội Việt Nam quyết định và chịu trách nhiệm trước Chính phủ về hình thức và cơ cấu đầu tư của quỹ bảo hiểm y tế trên cơ sở đề nghị của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

3. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh lớn hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi được Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán thì phần kinh phí chưa sử dụng hết được phân bổ theo lộ trình như sau:

a) Từ ngày Luật này có hiệu lực đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2020 thì 80% chuyển về quỹ dự phòng, 20% chuyển về địa phương để sử dụng theo thứ tự ưu tiên sau đây:

Hỗ trợ quỹ khám bệnh, chữa bệnh cho người nghèo; hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho một số nhóm đối tượng phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương; mua trang thiết bị y tế phù hợp với năng lực, trình độ của cán bộ y tế; mua phương tiện vận chuyển người bệnh ở tuyến huyện.

Trong thời hạn 1 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, Bảo hiểm xã hội Việt Nam phải chuyển 20% phần kinh phí chưa sử dụng hết về cho địa phương.

Trong thời hạn 12 tháng, kể từ ngày Bảo hiểm xã hội Việt Nam thẩm định quyết toán, phần kinh phí chưa sử dụng hết được chuyển về quỹ dự phòng;

b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, phần kinh phí chưa sử dụng hết được hạch toán toàn bộ vào quỹ dự phòng để điều tiết chung.

4. Trường hợp tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có số thu bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh nhỏ hơn số chi khám bệnh, chữa bệnh trong năm, sau khi thẩm định quyết toán, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm bổ sung toàn bộ phần kinh phí chênh lệch này từ nguồn quỹ dự phòng.

5. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này.”

24. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 36 như sau:

“2. Được đóng bảo hiểm y tế theo hộ gia đình tại đại lý bảo hiểm y tế trong phạm vi cả nước; được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật này.”

25. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 và khoản 10 Điều 41 như sau:

“2. Tổ chức để đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này đóng bảo hiểm y tế theo hộ gia đình thuận lợi tại đại lý bảo hiểm y tế. Hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, nơi đăng ký tham gia bảo hiểm y tế và tổ chức thực hiện chế độ bảo hiểm y tế, bảo đảm nhanh chóng, đơn giản và thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế. Rà soát, tổng hợp, xác nhận danh sách tham gia bảo hiểm y tế để tránh cấp trùng thẻ bảo hiểm y tế của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này, trừ các đối tượng do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an quản lý.”

“10. Lưu trữ hồ sơ, số liệu về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật; xác định thời gian tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm y tế.”

26. Sửa đổi, bổ sung khoản 2; bổ sung khoản 7 và khoản 8 Điều 43 như sau:

“2. Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền; đối với hồ sơ đề nghị thanh toán trực tiếp, trong thời hạn 5 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế có trách nhiệm cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế.”

“7. Lập bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính hợp pháp, chính xác của bảng kê này.

8. Cung cấp bảng kê chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu.”

27. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 45 như sau:

“3. Tham gia giám sát việc thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế, đôn đốc người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và tham gia giải quyết các trường hợp trốn đóng, nợ đóng bảo hiểm y tế.”

28. Sửa đổi, bổ sung Điều 49 như sau:

**“Điều 49. Xử lý vi phạm**

1. Người có hành vi vi phạm quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan đến bảo hiểm y tế thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý kỷ luật, xử phạt vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Cơ quan, tổ chức có hành vi vi phạm quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan đến bảo hiểm y tế thì bị xử phạt vi phạm hành chính, nếu gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

3. Cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế mà không đóng hoặc đóng không đầy đủ theo quy định của pháp luật thì sẽ bị xử lý như sau:

a) Phải đóng đủ số tiền chưa đóng và nộp số tiền lãi bằng hai lần mức lãi suất liên ngân hàng tính trên số tiền, thời gian chậm đóng; nếu không thực hiện thì theo yêu cầu của người có thẩm quyền, ngân hàng, tổ chức tín dụng khác, kho bạc nhà nước có trách nhiệm trích tiền từ tài khoản tiền gửi của cơ quan, tổ chức, người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế để nộp số tiền chưa đóng, chậm đóng và lãi của số tiền này vào tài khoản của quỹ bảo hiểm y tế;

b) Phải hoàn trả toàn bộ chi phí cho người lao động trong phạm vi quyền lợi, mức hưởng bảo hiểm y tế mà người lao động đã chi trả trong thời gian chưa có thẻ bảo hiểm y tế.”

**Điều 2.**

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2015.

2. Chính phủ quy định chi tiết những điều, khoản được giao trong Luật.

Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XIII, kỳ họp thứ 7 thông qua ngày 13 tháng 6 năm 2014.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CHỦ TỊCH QUỐC HỘI (đã ký)   Nguyễn Sinh Hùng** |

## NGHỊ ĐỊNH SỐ 115/2020/NĐ-CP NGÀY 25/9/2020 CỦA CHÍNH PHỦ

## QUY ĐỊNH VỀ TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VÀ QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

**Chương I**

**NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Nghị định này quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý đối với viên chức làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập do cơ quan có thẩm quyền của Nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội ở Trung ương, cấp tỉnh, cấp huyện thành lập theo quy định của pháp luật.

2. Việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đối với người làm việc trong tổ chức cơ yếu được thực hiện theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

3. Đơn vị sự nghiệp thuộc tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp; đơn vị sự nghiệp thuộc đơn vị sự nghiệp công lập; đơn vị sự nghiệp thuộc doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ hoặc doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ trên 50% vốn điều lệ hoặc tổng số cổ phần có quyền biểu quyết được áp dụng các quy định tại Nghị định này để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đối với những người làm việc trong đơn vị sự nghiệp.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Nghị định này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. “Chế độ tập sự” là các quy định liên quan đến quá trình người được tuyển dụng vào viên chức làm quen với môi trường công tác và tập làm những công việc của vị trí việc làm gắn với chức danh nghề nghiệp sẽ được bổ nhiệm quy định trong hợp đồng làm việc;

2. “Thay đổi chức danh nghề nghiệp” là việc viên chức được bổ nhiệm vào một chức danh nghề nghiệp khác phù hợp với chuyên môn, nghiệp vụ của vị trí việc làm đang đảm nhiệm;

3. “Hạng chức danh nghề nghiệp” là cấp độ thể hiện trình độ, năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức trong từng lĩnh vực nghề nghiệp;

4. “Thăng hạng chức danh nghề nghiệp” là việc viên chức được bổ nhiệm giữ chức danh nghề nghiệp ở hạng cao hơn trong cùng một lĩnh vực nghề nghiệp.

**Điều 3. Phân loại viên chức**

1. Theo chức trách, nhiệm vụ, viên chức được phân loại như sau:

a) Viên chức quản lý là người được bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý có thời hạn, chịu trách nhiệm điều hành, tổ chức thực hiện một hoặc một số công việc trong đơn vị sự nghiệp công lập và được hưởng phụ cấp chức vụ quản lý;

b) Viên chức không giữ chức vụ quản lý là người chỉ thực hiện nhiệm vụ chuyên môn nghiệp vụ theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Theo trình độ đào tạo, viên chức được phân loại như sau:

a) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo tiến sĩ;

b) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo thạc sĩ;

c) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo đại học;

d) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo cao đẳng;

đ) Viên chức giữ chức danh nghề nghiệp có yêu cầu trình độ đào tạo trung cấp.

**Chương II**

**TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC**

**Mục 1. CĂN CỨ, ĐIỀU KIỆN, THẨM QUYỀN TUYỂN DỤNG**

**Điều 4. Căn cứ tuyển dụng viên chức**

1. Việc tuyển dụng viên chức phải căn cứ vào nhu cầu công việc, vị trí việc làm, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và quỹ tiền lương của đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức xây dựng kế hoạch tuyển dụng, báo cáo cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức phê duyệt hoặc quyết định theo thẩm quyền để làm căn cứ tuyển dụng trước mỗi kỳ tuyển dụng. Nội dung kế hoạch tuyển dụng bao gồm:

a) Số lượng người làm việc được giao và số lượng người làm việc chưa sử dụng của đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng viên chức;

b) Số lượng viên chức cần tuyển ở từng vị trí việc làm;

c) Số lượng vị trí việc làm cần tuyển đối với người dân tộc thiểu số (nếu có), trong đó xác định rõ chỉ tiêu, cơ cấu dân tộc cần tuyển;

d) Tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự tuyển ở từng vị trí việc làm;

đ) Hình thức và nội dung thi tuyển hoặc xét tuyển;

e) Các nội dung khác (nếu có).

**Điều 5. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức**

1. Điều kiện đăng ký dự tuyển thực hiện theo quy định tại Điều 22 Luật Viên chức. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quy định tại khoản 1 Điều 24 Luật Viên chức được bổ sung các điều kiện khác theo yêu cầu của vị trí việc làm quy định tại điểm g khoản 1 Điều 22 Luật Viên chức nhưng không thấp hơn các tiêu chuẩn chung, không được trái với quy định của pháp luật, không được phân biệt loại hình đào tạo.

2. Người đăng ký dự tuyển vào vị trí việc làm trong các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc lĩnh vực văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao có thể thấp hơn 18 tuổi nhưng phải từ đủ 15 tuổi trở lên và được sự đồng ý bằng văn bản của người đại diện theo pháp luật.

**Điều 6. Ưu tiên trong tuyển dụng viên chức**

1. Đối tượng và điểm ưu tiên trong thi tuyển hoặc xét tuyển:

a) Anh hùng Lực lượng vũ trang, Anh hùng Lao động, thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B: Được cộng 7,5 điểm vào kết quả điểm vòng 2;

b) Người dân tộc thiểu số, sĩ quan quân đội, sĩ quan công an, quân nhân chuyên nghiệp phục viên, người làm công tác cơ yếu chuyển ngành, học viên tốt nghiệp đào tạo sĩ quan dự bị, tốt nghiệp đào tạo chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở được phong quân hàm sĩ quan dự bị đã đăng ký ngạch sĩ quan dự bị, con liệt sĩ, con thương binh, con bệnh binh, con của người hưởng chính sách như thương binh, con của thương binh loại B, con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học, con Anh hùng Lực lượng vũ trang, con Anh hùng Lao động: Được cộng 5 điểm vào kết quả điểm vòng 2;

c) Người hoàn thành nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ tham gia công an nhân dân, đội viên thanh niên xung phong: Được cộng 2,5 điểm vào kết quả điểm vòng 2.

2. Trường hợp người dự thi tuyển hoặc dự xét tuyển thuộc nhiều diện ưu tiên quy định tại khoản 1 Điều này thì chỉ được cộng điểm ưu tiên cao nhất vào kết quả điểm vòng 2.

**Điều 7. Thẩm quyền tuyển dụng viên chức**

1. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư và đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm chi thường xuyên thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức.

2. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên thì cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức hoặc phân cấp cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện.

**Điều 8. Hội đồng tuyển dụng viên chức**

1. Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập được giao thẩm quyền tuyển dụng, Hội đồng tuyển dụng có 05 hoặc 07 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập;

b) Phó Chủ tịch Hội đồng là người phụ trách công tác tổ chức cán bộ của đơn vị sự nghiệp công lập;

c) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là viên chức giúp việc về công tác tổ chức cán bộ của đơn vị sự nghiệp công lập;

d) Các ủy viên khác là người có chuyên môn, nghiệp vụ liên quan đến việc tổ chức tuyển dụng do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định.

Trường hợp không bố trí được Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng theo quy định tại điểm a khoản này thì cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập xem xét, quyết định.

2. Trường hợp cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng, Hội đồng tuyển dụng có 05 hoặc 07 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng;

b) Phó Chủ tịch Hội đồng là lãnh đạo bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng;

c) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là người đại diện bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng;

d) Các ủy viên khác là người có chuyên môn, nghiệp vụ liên quan đến việc tổ chức tuyển dụng do người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền tuyển dụng quyết định.

3. Hội đồng tuyển dụng làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số; trường hợp biểu quyết ngang nhau thì thực hiện theo ý kiến mà Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng đã biểu quyết. Hội đồng tuyển dụng có nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:

a) Thành lập các bộ phận giúp việc: Ban kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển, Ban đề thi, Ban coi thi, Ban phách, Ban chấm thi, Ban chấm phúc khảo (nếu có); Ban kiểm tra sát hạch khi tổ chức thực hiện phỏng vấn hoặc thực hành tại vòng 2;

Trường hợp cần thiết, Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng thành lập Tổ Thư ký giúp việc;

b) Tổ chức thu phí dự tuyển và sử dụng phí dự tuyển theo quy định;

c) Kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển, tổ chức thi, chấm thi, chấm phúc khảo theo quy chế;

d) Báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định công nhận kết quả thi tuyển, xét tuyển;

đ) Giải quyết khiếu nại, tố cáo trong quá trình tổ chức thi tuyển, xét tuyển;

e) Hội đồng tuyển dụng tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

4. Không bố trí những người có quan hệ là cha, mẹ, anh, chị, em ruột của người dự tuyển hoặc của bên vợ (chồng) của người dự tuyển; vợ hoặc chồng, con đẻ hoặc con nuôi của người dự tuyển hoặc những người đang trong thời hạn xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật làm thành viên Hội đồng tuyển dụng, thành viên các bộ phận giúp việc của Hội đồng tuyển dụng.

**Mục 2. THI TUYỂN VIÊN CHỨC**

**Điều 9. Hình thức, nội dung và thời gian thi**

Thi tuyển viên chức được thực hiện theo 2 vòng thi như sau:

1. Vòng 1: Thi kiểm tra kiến thức chung

a) Hình thức thi: Thi trắc nghiệm trên máy vi tính.

Trường hợp tổ chức thi trên máy vi tính thì nội dung thi trắc nghiệm không có phần thi tin học.

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng chưa có điều kiện tổ chức thi trên máy vi tính thì thi trắc nghiệm trên giấy.

b) Nội dung thi gồm 3 phần, thời gian thi như sau:

Phần I: Kiến thức chung, 60 câu hỏi hiểu biết về pháp luật viên chức, chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật về ngành, lĩnh vực tuyển dụng. Thời gian thi 60 phút;

Phần II: Ngoại ngữ, 30 câu hỏi theo yêu cầu của vị trí việc làm về một trong năm thứ tiếng Anh, Nga, Pháp, Đức, Trung Quốc hoặc ngoại ngữ khác do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định. Thời gian thi 30 phút;

Phần III: Tin học, 30 câu hỏi theo yêu cầu của vị trí việc làm. Thời gian thi 30 phút.

c) Miễn phần thi ngoại ngữ đối với các trường hợp sau:

Có bằng tốt nghiệp chuyên ngành ngoại ngữ cùng trình độ đào tạo hoặc ở trình độ đào tạo cao hơn so với trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ theo yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển;

Có bằng tốt nghiệp cùng trình độ đào tạo hoặc ở trình độ đào tạo cao hơn so với trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ theo yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển học tập ở nước ngoài hoặc học bằng tiếng nước ngoài ở Việt Nam, được cơ quan có thẩm quyền công nhận;

Có chứng chỉ tiếng dân tộc thiểu số hoặc là người dân tộc thiểu số dự tuyển vào viên chức công tác ở vùng dân tộc thiểu số.

d) Miễn phần thi tin học đối với các trường hợp có bằng tốt nghiệp từ trung cấp trở lên các chuyên ngành liên quan đến tin học, công nghệ thông tin.

đ) Kết quả thi vòng 1 được xác định theo số câu trả lời đúng cho từng phần thi quy định tại điểm b khoản này, nếu trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên cho từng phần thi thì người dự tuyển được thi tiếp vòng 2.

2. Vòng 2: Thi môn nghiệp vụ chuyên ngành

a) Hình thức thi: Căn cứ vào tính chất, đặc điểm và yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định một trong ba hình thức thi: Phỏng vấn; thực hành; thi viết.

b) Nội dung thi: Kiểm tra kiến thức, kỹ năng hoạt động nghề nghiệp người dự tuyển theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển.

Nội dung thi môn nghiệp vụ chuyên ngành phải căn cứ vào nhiệm vụ, tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của chức danh nghề nghiệp viên chức và phải phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển. Trong cùng một kỳ thi tuyển, nếu có các vị trí việc làm yêu cầu chuyên môn, nghiệp vụ khác nhau thì cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức phải tổ chức xây dựng các đề thi môn nghiệp vụ chuyên ngành khác nhau tương ứng với yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển.

c) Thời gian thi: Thi phỏng vấn 30 phút (trước khi thi phỏng vấn, thí sinh dự thi có không quá 15 phút chuẩn bị); thi viết 180 phút (không kể thời gian chép đề); thời gian thi thực hành do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định căn cứ vào tính chất, đặc điểm hoạt động nghề nghiệp của vị trí việc làm cần tuyển.

d) Thang điểm (thi phỏng vấn, thực hành, thi viết): 100 điểm.

đ) Trường hợp cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức có yêu cầu cao hơn về nội dung, hình thức, thời gian thi tại vòng 2 thì thống nhất ý kiến với Bộ Nội vụ trước khi thực hiện.

**Điều 10. Xác định người trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức**

1. Người trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức phải có đủ các điều kiện sau:

a) Có kết quả điểm thi tại vòng 2 đạt từ 50 điểm trở lên.

b) Có số điểm vòng 2 cộng với điểm ưu tiên quy định tại Điều 6 Nghị định này (nếu có) cao hơn lấy theo thứ tự điểm từ cao xuống thấp trong chỉ tiêu được tuyển dụng của từng vị trí việc làm.

2. Trường hợp có từ 02 người trở lên có tổng số điểm tính theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều này bằng nhau ở chỉ tiêu cuối cùng của vị trí việc làm cần tuyển thì người có kết quả điểm thi vòng 2 cao hơn là người trúng tuyển; nếu vẫn không xác định được thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quyết định người trúng tuyển.

3. Người không trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức không được bảo lưu kết quả thi tuyển cho các kỳ thi tuyển lần sau.

**Mục 3. XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC**

**Điều 11. Nội dung, hình thức xét tuyển viên chức**

Xét tuyển viên chức được thực hiện theo 2 vòng như sau:

1. Vòng 1

Kiểm tra điều kiện dự tuyển tại Phiếu đăng ký dự tuyển theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển, nếu đáp ứng đủ thì người dự tuyển được tham dự vòng 2.

2. Vòng 2 được thực hiện như quy định tại khoản 2 Điều 9 Nghị định này.

**Điều 12. Xác định người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức**

1. Việc xác định người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức được thực hiện như quy định tại Điều 10 Nghị định này.

2. Người không trúng tuyển trong kỳ xét tuyển không được bảo lưu kết quả xét tuyển cho các kỳ xét tuyển lần sau.

**Điều 13. Tiếp nhận vào làm viên chức**

1. Căn cứ điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức và theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng được xem xét tiếp nhận vào làm viên chức đối với các trường hợp sau:

a)  Các trường hợp có ít nhất 05 năm công tác ở vị trí việc làm yêu cầu trình độ đào tạo đại học trở lên phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển và có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc (không kể thời gian tập sự, thử việc, nếu có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc không liên tục mà chưa nhận trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần thì được cộng dồn, kể cả thời gian công tác nếu có trước đó ở vị trí công việc thuộc các đối tượng quy định tại khoản này), gồm:

Người đang là cán bộ, công chức cấp xã;

Người đang ký hợp đồng lao động làm công việc chuyên môn, nghiệp vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập hoặc đơn vị sự nghiệp ngoài công lập theo quy định của pháp luật;

Người hưởng lương trong lực lượng vũ trang nhân dân, người làm việc trong tổ chức cơ yếu;

Người đang làm việc tại doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ, doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ trên 50% vốn điều lệ hoặc tổng số cổ phần có quyền biểu quyết;

Người đang làm việc trong các tổ chức chính trị - xã hội nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp.

b) Người có tài năng, năng khiếu đặc biệt phù hợp với vị trí việc làm trong các ngành, lĩnh vực: Văn hóa, nghệ thuật, thể dục thể thao, các ngành nghề truyền thống.

c) Người đã từng là cán bộ, công chức, viên chức, sau đó được cấp có thẩm quyền đồng ý chuyển đến làm việc tại lực lượng vũ trang, cơ yếu, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ hoặc doanh nghiệp do Nhà nước nắm giữ trên 50% vốn điều lệ hoặc tổng số cổ phần có quyền biểu quyết.

2. Quy trình xem xét tiếp nhận vào viên chức

a) Khi xem xét tiếp nhận vào làm viên chức không giữ chức vụ quản lý đối với các trường hợp quy định tại điểm a khoản 1 Điều này, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức phải thành lập Hội đồng kiểm tra, sát hạch. Thành phần Hội đồng kiểm tra, sát hạch được thực hiện theo quy định tại Điều 8 Nghị định này.

b) Hội đồng kiểm tra, sát hạch thực hiện các nhiệm vụ sau:

Kiểm tra về các điều kiện, tiêu chuẩn, văn bằng, chứng chỉ của người được đề nghị tiếp nhận theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển;

Tổ chức sát hạch về trình độ hiểu biết chung và năng lực chuyên môn, nghiệp vụ của người được đề nghị tiếp nhận. Hội đồng kiểm tra, sát hạch phải báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức thống nhất về hình thức và nội dung sát hạch trước khi thực hiện;

Hội đồng kiểm tra, sát hạch làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số; trường hợp biểu quyết ngang nhau thì thực hiện theo ý kiến mà Chủ tịch Hội đồng kiểm tra, sát hạch đã biểu quyết;

Báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng về kết quả kiểm tra, sát hạch;

Hội đồng kiểm tra, sát hạch tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

c) Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quyết định theo thẩm quyền hoặc có văn bản báo cáo người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức thống nhất trước khi quyết định tiếp nhận theo thẩm quyền.

3. Hồ sơ của người được đề nghị tiếp nhận vào làm viên chức:

a) Sơ yếu lý lịch viên chức theo quy định hiện hành được lập chậm nhất là 30 ngày trước ngày nộp hồ sơ tiếp nhận, có xác nhận của cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi công tác;

b) Bản sao các văn bằng, chứng chỉ theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển;

c) Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ quan y tế có thẩm quyền cấp chậm nhất là 30 ngày trước ngày nộp hồ sơ tiếp nhận;

d) Bản tự nhận xét, đánh giá của người được đề nghị tiếp nhận về phẩm chất chính trị, phẩm chất đạo đức, trình độ và năng lực chuyên môn, nghiệp vụ, quá trình công tác có xác nhận của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi công tác.

4. Khi tiếp nhận các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này để bổ nhiệm làm viên chức quản lý trong đơn vị sự nghiệp công lập thì không phải thực hiện quy trình xem xét tiếp nhận theo quy định tại khoản 2 Điều này, nhưng phải đáp ứng đầy đủ tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm và quy định tại khoản 1 Điều này. Quyết định bổ nhiệm đồng thời là quyết định tiếp nhận vào làm viên chức.

5. Trường hợp người được tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức theo quy định tại Nghị định này, được bố trí làm việc theo đúng ngành, nghề đào tạo hoặc theo đúng chuyên môn nghiệp vụ trước đây đã đảm nhiệm thì thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội trước ngày tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức (nếu có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc không liên tục mà chưa nhận trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần thì được cộng dồn) ở trình độ đào tạo tương ứng với trình độ đào tạo theo yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng, tiếp nhận được tính để làm căn cứ xếp lương theo chức danh nghề nghiệp phù hợp với vị trí việc làm được tuyển dụng, tiếp nhận.

Việc xếp lương theo chức danh nghề nghiệp viên chức tương ứng với vị trí việc làm được tuyển dụng, tiếp nhận thực hiện theo quy định hiện hành.

**Mục 4. TRÌNH TỰ, THỦ TỤC TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC**

**Điều 14. Thông báo tuyển dụng và tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển**

1. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng phải đăng thông báo tuyển dụng công khai ít nhất 01 lần trên một trong những phương tiện thông tin đại chúng sau: báo in, báo điện tử, báo nói, báo hình; đồng thời đăng tải trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử và niêm yết công khai tại trụ sở làm việc của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

2. Nội dung thông báo tuyển dụng bao gồm:

a) Số lượng người làm việc cần tuyển ứng với từng vị trí việc làm;

b) Số lượng vị trí việc làm thực hiện việc thi tuyển, xét tuyển;

c) Tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự tuyển;

d) Thời hạn, địa chỉ và địa điểm tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển, số điện thoại di động hoặc cố định của cá nhân, bộ phận được phân công tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển;

đ) Hình thức, nội dung thi tuyển, xét tuyển; thời gian và địa điểm thi tuyển, xét tuyển.

3. Trường hợp thay đổi nội dung thông báo tuyển dụng chỉ được thực hiện trước khi khai mạc kỳ tuyển dụng và phải công khai theo quy định tại khoản 1 Điều này.

4. Người đăng ký dự tuyển nộp Phiếu đăng ký dự tuyển theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Nghị định này tại địa điểm tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển hoặc gửi theo đường bưu chính hoặc qua trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

5. Thời hạn nhận Phiếu đăng ký dự tuyển là 30 ngày kể từ ngày thông báo tuyển dụng công khai trên phương tiện thông tin đại chúng, trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

Điều 15. Trình tự tổ chức tuyển dụng

1. Thành lập Hội đồng tuyển dụng do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định.

2. Thành lập Ban kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển do Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng quyết định chậm nhất sau 05 ngày làm việc kể từ ngày thành lập Hội đồng tuyển dụng.

Trường hợp người dự tuyển không đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn dự tuyển thì chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển, Hội đồng tuyển dụng có trách nhiệm gửi thông báo bằng văn bản tới người đăng ký dự tuyển được biết theo địa chỉ mà người dự tuyển đã đăng ký.

3. Tổ chức thi tuyển

a) Hội đồng tuyển dụng thông báo danh sách và triệu tập thí sinh đủ điều kiện, tiêu chuẩn dự thi vòng 1, đồng thời đăng tải trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử và niêm yết công khai tại trụ sở làm việc của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng. Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày thông báo triệu tập thí sinh được tham dự vòng 1, Hội đồng tuyển dụng phải tiến hành tổ chức thi vòng 1.

b) Tổ chức thi vòng 1:

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng tổ chức thi vòng 1 trên máy vi tính thì phải thông báo kết quả cho thí sinh được biết ngay sau khi kết thúc thời gian làm bài thi trên máy vi tính. Không thực hiện việc phúc khảo đối với kết quả thi vòng 1 trên máy vi tính.

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng tổ chức thi vòng 1 trên giấy thì việc chấm thi thực hiện như sau:

Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày kết thúc thi vòng 1 phải hoàn thành việc chấm thi vòng 1;

Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc việc chấm thi vòng 1 phải công bố kết quả thi để thí sinh dự thi biết và thông báo việc nhận đơn phúc khảo trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày thông báo kết quả thi trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng;

Trường hợp có đơn phúc khảo thì chậm nhất 15 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận đơn phúc khảo phải hoàn thành việc chấm phúc khảo và công bố kết quả chấm phúc khảo để thí sinh dự thi được biết;

Căn cứ vào điều kiện thực tiễn trong quá trình tổ chức chấm thi, Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng quyết định kéo dài thời hạn thực hiện các công việc quy định tại điểm này nhưng tổng thời gian kéo dài không quá 15 ngày.

c) Tổ chức thi vòng 2:

Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày kết thúc việc chấm thi vòng 1, Hội đồng tuyển dụng phải lập danh sách và thông báo triệu tập thí sinh đủ điều kiện dự thi vòng 2, đồng thời đăng tải trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử và niêm yết công khai tại trụ sở làm việc của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày thông báo triệu tập thí sinh được tham dự vòng 2, Hội đồng tuyển dụng phải tiến hành tổ chức thi vòng 2.

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng tổ chức thi vòng 2 bằng hình thức thi viết thì việc chấm thi, phúc khảo thực hiện như quy định tại điểm b khoản này. Không thực hiện việc phúc khảo đối với kết quả thi vòng 2 bằng hình thức phỏng vấn hoặc thực hành.

4. Tổ chức xét tuyển:

a) Chậm nhất 05 ngày làm việc sau ngày kết thúc việc kiểm tra điều kiện, tiêu chuẩn của người dự tuyển tại vòng 1, Hội đồng tuyển dụng phải lập danh sách và thông báo triệu tập thí sinh đủ điều kiện dự xét tuyển ở vòng 2, đồng thời đăng tải trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử và niêm yết công khai tại trụ sở làm việc của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng;

b) Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày thông báo triệu tập thí sinh được tham dự vòng 2 thì phải tiến hành tổ chức thi vòng 2 như quy định tại điểm c khoản 3 Điều này.

**Điều 16. Thông báo kết quả tuyển dụng viên chức**

1. Sau khi hoàn thành việc chấm thi vòng 2 theo quy định tại Điều 15 Nghị định này, chậm nhất 05 ngày làm việc, Hội đồng tuyển dụng phải báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức xem xét, công nhận kết quả tuyển dụng.

2. Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày có quyết định công nhận kết quả tuyển dụng, Hội đồng tuyển dụng phải thông báo công khai trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng và gửi thông báo công nhận kết quả trúng tuyển bằng văn bản tới người dự tuyển theo địa chỉ mà người dự tuyển đã đăng ký. Nội dung thông báo phải ghi rõ thời hạn người trúng tuyển phải đến cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng để hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng.

**Điều 17. Hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng**

1. Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày nhận được thông báo kết quả trúng tuyển, người trúng tuyển phải đến cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng để hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng. Hồ sơ tuyển dụng bao gồm:

a) Bản sao văn bằng, chứng chỉ theo yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển, chứng nhận đối tượng ưu tiên (nếu có);

Trường hợp người trúng tuyển có bằng tốt nghiệp chuyên môn đã chuẩn đầu ra về ngoại ngữ, tin học theo quy định mà tương ứng với yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển thì được sử dụng thay thế chứng chỉ ngoại ngữ, tin học.

b) Phiếu lý lịch tư pháp do cơ quan có thẩm quyền cấp.

2. Trường hợp người trúng tuyển không hoàn thiện đủ hồ sơ tuyển dụng theo quy định hoặc có hành vi gian lận trong việc kê khai Phiếu đăng ký dự tuyển hoặc bị phát hiện sử dụng văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận không đúng quy định để tham gia dự tuyển thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức ra quyết định hủy kết quả trúng tuyển.

Trường hợp người đăng ký dự tuyển có hành vi gian lận trong việc kê khai Phiếu đăng ký dự tuyển hoặc sử dụng văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận không đúng quy định để tham gia dự tuyển thì cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng thông báo công khai trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị và không tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển trong một kỳ tuyển dụng tiếp theo.

**Điều 18. Ký kết hợp đồng làm việc và nhận việc**

1. Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày người trúng tuyển hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức ra quyết định tuyển dụng, đồng thời gửi quyết định tới người trúng tuyển theo địa chỉ đã đăng ký và đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng viên chức để biết, thực hiện việc ký hợp đồng làm việc với viên chức.

2. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được quyết định tuyển dụng, người được tuyển dụng viên chức phải đến đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng viên chức để ký hợp đồng làm việc và nhận việc, trừ trường hợp quyết định tuyển dụng quy định thời hạn khác hoặc được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức đồng ý gia hạn.

3. Trường hợp người được tuyển dụng viên chức không đến ký hợp đồng làm việc và nhận việc trong thời hạn quy định tại khoản 2 Điều này thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng viên chức đề nghị cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức hủy bỏ quyết định tuyển dụng.

4. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức xem xét quyết định việc trúng tuyển đối với người dự tuyển có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề so với kết quả tuyển dụng của người trúng tuyển đã bị hủy bỏ kết quả trúng tuyển theo quy định tại khoản 2 Điều 17 Nghị định này hoặc trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

Trường hợp có từ 02 người trở lên có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề mà bằng nhau thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quyết định người trúng tuyển theo quy định tại Điều 10 Nghị định này (trong trường hợp tổ chức thi tuyển) hoặc quy định tại Điều 12 Nghị định này (trong trường hợp tổ chức xét tuyển).

**Mục 5. HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC**

**Điều 19. Mẫu các loại hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng trong khoảng thời gian từ đủ 12 tháng đến 60 tháng (Mẫu số 02 hoặc Mẫu số 03 ban hành kèm theo Nghị định này).

2. Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn là hợp đồng mà trong đó hai bên không xác định thời hạn, thời điểm chấm dứt hiệu lực của hợp đồng (Mẫu số 04 ban hành kèm theo Nghị định này).

**Điều 20. Các nội dung liên quan đến hợp đồng làm việc**

1. Hợp đồng làm việc được ký kết bằng văn bản giữa viên chức hoặc người được tuyển dụng làm viên chức với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập. Trường hợp viên chức là người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thì do cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập ký kết hợp đồng làm việc.

2. Viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 7 năm 2020 nhưng đang thực hiện hợp đồng làm việc xác định thời hạn thì tiếp tục thực hiện hợp đồng làm việc đã ký kết, kể cả trường hợp viên chức chuyển đến đơn vị sự nghiệp công lập khác theo quy định tại khoản 4 Điều này, sau khi kết thúc thời hạn của hợp đồng làm việc đã ký kết thì được ký kết hợp đồng làm việc không xác định thời hạn nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu theo quy định của pháp luật.

3. Trong quá trình thực hiện hợp đồng làm việc, nếu có thay đổi nội dung hợp đồng làm việc thì viên chức hoặc người được tuyển dụng làm viên chức thỏa thuận với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập về các nội dung thay đổi đó và được tiến hành bằng việc ký kết phụ lục hợp đồng làm việc hoặc ký kết hợp đồng làm việc mới có những nội dung thay đổi đó.

4. Trường hợp viên chức được cấp có thẩm quyền đồng ý chuyển đến đơn vị sự nghiệp công lập khác thì không thực hiện việc tuyển dụng mới và không giải quyết chế độ thôi việc, nhưng phải ký kết hợp đồng làm việc mới với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập; đồng thời thực hiện chế độ tiền lương đối với viên chức phù hợp trên cơ sở căn cứ vào loại hình hợp đồng làm việc của viên chức đang được ký kết tại đơn vị sự nghiệp công lập trước khi chuyển công tác, năng lực, trình độ đào tạo, quá trình công tác, diễn biến tiền lương và thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của viên chức.

**Mục 6. TẬP SỰ**

**Điều 21. Chế độ tập sự**

1. Người được tuyển dụng vào viên chức phải thực hiện chế độ tập sự để làm quen với môi trường công tác, tập làm những công việc của vị trí việc làm được tuyển dụng.

2. Thời gian tập sự được quy định như sau:

a) 12 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo đại học. Riêng đối với chức danh nghề nghiệp bác sĩ là 09 tháng;

b) 09 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo cao đẳng;

c) 06 tháng đối với trường hợp tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp có yêu cầu tiêu chuẩn trình độ đào tạo trung cấp.

d) Thời gian nghỉ sinh con theo chế độ bảo hiểm xã hội, thời gian nghỉ ốm đau từ 14 ngày trở lên, thời gian nghỉ không hưởng lương, thời gian bị tạm giam, tạm giữ, tạm đình chỉ công tác theo quy định của pháp luật không được tính vào thời gian tập sự.

Trường hợp người tập sự nghỉ ốm đau hoặc có lý do chính đáng dưới 14 ngày mà được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập nơi người được tuyển dụng vào viên chức đang thực hiện chế độ tập sự đồng ý thì thời gian này được tính vào thời gian tập sự.

3. Nội dung tập sự:

a) Nắm vững quy định của pháp luật viên chức về quyền, nghĩa vụ của viên chức, những việc viên chức không được làm; nắm vững cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của đơn vị sự nghiệp công lập nơi công tác; nội quy, quy chế làm việc của đơn vị; chức trách, nhiệm vụ và yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng;

b) Trau dồi kiến thức và rèn luyện năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ theo yêu cầu của vị trí việc làm được tuyển dụng;

c) Tập giải quyết, thực hiện các công việc của vị trí việc làm được tuyển dụng.

4. Trong thời gian thực hiện chế độ tập sự, đơn vị sự nghiệp công lập quản lý, sử dụng viên chức phải cử viên chức tham gia khóa đào tạo, bồi dưỡng để hoàn chỉnh tiêu chuẩn, điều kiện của chức danh nghề nghiệp trước khi bổ nhiệm. Thời gian tham gia khóa đào tạo, bồi dưỡng được tính vào thời gian thực hiện chế độ tập sự.

5. Không thực hiện chế độ tập sự đối với các trường hợp đã có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo đúng quy định của Luật Bảo hiểm xã hội, được bố trí làm việc theo đúng ngành, nghề đào tạo hoặc theo đúng chuyên môn nghiệp vụ trước đây đã đảm nhiệm mà thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội (nếu đứt quãng thì được cộng dồn) bằng hoặc lớn hơn thời gian tập sự tương ứng với thời gian tập sự của chức danh nghề nghiệp được tuyển dụng quy định tại khoản 2 Điều này. Đối với các trường hợp không thực hiện chế độ tập sự, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải cử viên chức tham gia khóa bồi dưỡng để hoàn chỉnh tiêu chuẩn, điều kiện của chức danh nghề nghiệp viên chức trước khi bổ nhiệm.

6. Không bố trí, phân công công tác đối với người được tuyển dụng đang trong thời gian thực hiện chế độ tập sự sang vị trí việc làm khác vị trí được tuyển dụng ở trong cùng đơn vị sự nghiệp công lập hoặc sang đơn vị sự nghiệp công lập khác.

**Điều 22. Hướng dẫn tập sự**

1. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm hướng dẫn người tập sự nắm vững và tập làm những công việc theo yêu cầu nội dung tập sự quy định tại khoản 3 Điều 21 Nghị định này.

2. Chậm nhất sau 05 ngày làm việc kể từ ngày viên chức đến nhận việc, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải ra quyết định bằng văn bản cử viên chức giữ chức danh nghề nghiệp bằng hoặc cao hơn, có năng lực, kinh nghiệm về chuyên môn, nghiệp vụ để hướng dẫn người tập sự.

**Điều 23. Chế độ, chính sách đối với người tập sự và người hướng dẫn tập sự**

1. Trong thời gian tập sự, người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 1 của chức danh nghề nghiệp tuyển dụng. Trường hợp người tập sự có trình độ thạc sĩ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm tuyển dụng thì người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 2 chức danh nghề nghiệp tuyển dụng; trường hợp người tập sự có trình độ tiến sĩ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm tuyển dụng thì người tập sự được hưởng 85% mức lương bậc 3 của chức danh nghề nghiệp tuyển dụng. Các khoản phụ cấp được hưởng theo quy định của pháp luật.

2. Người tập sự được hưởng 100% mức lương và phụ cấp của chức danh nghề nghiệp tương ứng với trình độ đào tạo quy định tại khoản 1 Điều này trong các trường hợp sau:

a) Làm việc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Làm việc trong các ngành, nghề độc hại, nguy hiểm;

c) Hoàn thành nghĩa vụ quân sự; nghĩa vụ tham gia công an nhân dân; sĩ quan quân đội, sĩ quan công an, quân nhân chuyên nghiệp phục viên, người làm công tác cơ yếu chuyển ngành, học viên tốt nghiệp đào tạo sĩ quan dự bị, tốt nghiệp đào tạo chỉ huy trưởng Ban chỉ huy quân sự cấp xã ngành quân sự cơ sở được phong quân hàm sĩ quan dự bị đã đăng ký ngạch sĩ quan dự bị, đội viên thanh niên xung phong, đội viên trí thức trẻ tình nguyện tham gia phát triển nông thôn, miền núi từ đủ 24 tháng trở lên đã hoàn thành nhiệm vụ.

3. Thời gian tập sự không được tính vào thời gian xét nâng bậc lương.

4. Người hướng dẫn tập sự được hưởng hệ số phụ cấp trách nhiệm bằng 0,3 mức lương cơ sở trong thời gian hướng dẫn tập sự.

5. Trong thời gian tập sự, người hướng dẫn tập sự và người tập sự còn được hưởng các chế độ tiền thưởng và phúc lợi khác (nếu có) theo quy định của Nhà nước và quy chế của đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 24. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức đối với người tập sự sau khi hết thời gian tập sự**

1. Khi hết thời gian tập sự, người tập sự phải báo cáo kết quả tập sự bằng văn bản theo các nội dung quy định tại khoản 3 Điều 21 Nghị định này; người hướng dẫn tập sự có trách nhiệm nhận xét, đánh giá kết quả tập sự đối với người tập sự bằng văn bản. Các văn bản này được gửi người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo của người tập sự và nhận xét, đánh giá của người hướng dẫn tập sự, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập đánh giá phẩm chất chính trị, đạo đức và kết quả công việc của người tập sự. Trường hợp người tập sự đạt yêu cầu, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định theo thẩm quyền hoặc có văn bản đề nghị cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương cho viên chức được tuyển dụng.

**Điều 25. Chấm dứt hợp đồng làm việc đối với người tập sự**

1. Người tập sự bị chấm dứt hợp đồng làm việc và hủy bỏ quyết định tuyển dụng khi không đạt yêu cầu sau thời gian tập sự hoặc có hành vi vi phạm đến mức phải xem xét xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật.

2. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hợp đồng làm việc và báo cáo cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức hủy bỏ quyết định tuyển dụng đối với các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Người tập sự bị chấm dứt hợp đồng làm việc được đơn vị sự nghiệp công lập trợ cấp 01 tháng lương, phụ cấp hiện hưởng và tiền tàu xe về nơi cư trú.

**Chương III**

**SỬ DỤNG VIÊN CHỨC**

**Mục 1. BỐ TRÍ, PHÂN CÔNG CÔNG TÁC, BIỆT PHÁI VIÊN CHỨC**

**Điều 26. Bố trí, phân công công tác**

1. Người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức chịu trách nhiệm bố trí, phân công công tác; giao nhiệm vụ, kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ của viên chức; bảo đảm các điều kiện cần thiết để viên chức thực hiện nhiệm vụ và các chế độ, chính sách đối với viên chức.

2. Việc bố trí, phân công công tác, giao nhiệm vụ cho viên chức phải bảo đảm phù hợp giữa nhiệm vụ được giao với chức danh nghề nghiệp viên chức, chức vụ quản lý được bổ nhiệm và yêu cầu của vị trí việc làm.

3. Viên chức chịu trách nhiệm về kết quả và chất lượng thực hiện nhiệm vụ của mình; viên chức quản lý phải chịu trách nhiệm về việc thi hành nhiệm vụ của viên chức thuộc quyền quản lý theo quy định của pháp luật.

Điều 27. Biệt phái viên chức

1. Việc biệt phái viên chức được thực hiện trong các trường hợp sau đây:

a) Theo nhiệm vụ đột xuất, cấp bách;

b) Để thực hiện công việc cần giải quyết trong một thời gian nhất định.

2. Thời hạn biệt phái viên chức không quá 03 năm. Đối với ngành, lĩnh vực đặc thù, thời hạn biệt phái thực hiện theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

3. Viên chức được cử biệt phái chịu sự phân công, bố trí, đánh giá, kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi được cử đến biệt phái.

4. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập quyết định việc biệt phái viên chức thuộc thẩm quyền quản lý hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định theo quy định của pháp luật.

Trước khi quyết định biệt phái viên chức, người đứng đầu cơ quan, đơn vị được phân công, phân cấp quản lý viên chức cần gặp gỡ viên chức nêu rõ mục đích, sự cần thiết của việc biệt phái để nghe viên chức đề xuất ý kiến trước khi quyết định theo thẩm quyền hoặc báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

5. Viên chức biệt phái được hưởng quyền lợi quy định tại khoản 4, khoản 5 và khoản 6 Điều 36 Luật Viên chức.

**Mục 2. CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP VÀ THAY ĐỔI CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP**

**Điều 28. Chức danh nghề nghiệp viên chức**

1. Quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức bao gồm các nội dung sau:

a) Tên của chức danh nghề nghiệp;

b) Nhiệm vụ bao gồm những công việc cụ thể phải thực hiện có mức độ phức tạp phù hợp với hạng chức danh nghề nghiệp;

c) Tiêu chuẩn về đạo đức nghề nghiệp;

d) Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng;

đ) Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ.

2. Căn cứ vào mức độ phức tạp công việc của chức danh nghề nghiệp, các chức danh nghề nghiệp viên chức trong cùng một lĩnh vực sự nghiệp được xếp hạng từ cao xuống thấp như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp hạng I;

b) Chức danh nghề nghiệp hạng II;

c) Chức danh nghề nghiệp hạng III;

d) Chức danh nghề nghiệp hạng IV;

đ) Chức danh nghề nghiệp hạng V.

**Điều 29. Thay đổi chức danh nghề nghiệp**

Việc thay đổi chức danh nghề nghiệp đối với viên chức được thực hiện trong các trường hợp sau:

1. Xét chuyển từ chức danh nghề nghiệp này sang chức danh nghề nghiệp khác tương ứng cùng mức độ phức tạp công việc theo yêu cầu của vị trí việc làm;

2. Thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp từ hạng thấp lên hạng cao hơn liền kề trong cùng lĩnh vực nghề nghiệp;

3. Xét thăng hạng đặc cách vào hạng chức danh nghề nghiệp cao hơn tương ứng với chức danh được công nhận, bổ nhiệm theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

**Điều 30. Xét chuyển chức danh nghề nghiệp**

1. Việc xét chuyển chức danh nghề nghiệp được thực hiện khi viên chức thay đổi vị trí việc làm mà chức danh nghề nghiệp đang giữ không phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm mới.

2. Viên chức được xét chuyển chức danh nghề nghiệp phải đáp ứng đủ tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp được chuyển.

3. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định việc xét chuyển chức danh nghề nghiệp theo thẩm quyền phân cấp.

4. Khi xét chuyển chức danh nghề nghiệp không kết hợp nâng bậc lương.

**Điều 31. Căn cứ, nguyên tắc tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Việc thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp phải căn cứ vào vị trí việc làm, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và phù hợp với cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp của đơn vị sự nghiệp công lập đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

2. Viên chức được đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp nếu đơn vị sự nghiệp công lập có nhu cầu và đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định của pháp luật.

3. Kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp được tổ chức theo nguyên tắc bình đẳng, công khai, minh bạch, khách quan và đúng pháp luật.

**Điều 32. Tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Viên chức được đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng lên chức danh nghề nghiệp cao hơn liền kề khi có đủ các tiêu chuẩn, điều kiện sau:

a) Được xếp loại chất lượng ở mức hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên trong năm công tác liền kề trước năm dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp; có phẩm chất chính trị, đạo đức nghề nghiệp tốt; không trong thời hạn xử lý kỷ luật, không trong thời gian thực hiện các quy định liên quan đến kỷ luật viên chức quy định tại Điều 56 Luật Viên chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 8 Điều 2 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức;

b) Có năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ để đảm nhận chức danh nghề nghiệp ở hạng cao hơn liền kề hạng chức danh nghề nghiệp hiện giữ trong cùng lĩnh vực nghề nghiệp;

c) Đáp ứng yêu cầu về văn bằng, chứng chỉ và yêu cầu khác của tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng;

Trường hợp viên chức được miễn thi môn ngoại ngữ, tin học theo quy định tại khoản 6 và khoản 7 Điều 39 Nghị định này thì đáp ứng yêu cầu về tiêu chuẩn ngoại ngữ, tin học của chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng;

d) Đáp ứng yêu cầu về thời gian công tác tối thiểu giữ chức danh nghề nghiệp hạng dưới liền kề theo yêu cầu của tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng.

Trường hợp viên chức trước khi được tuyển dụng, tiếp nhận đã có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo đúng quy định của Luật bảo hiểm xã hội, làm việc ở vị trí việc làm có yêu cầu về trình độ chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp (nếu có thời gian công tác không liên tục mà chưa nhận trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần thì được cộng dồn) và thời gian đó được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng tính làm căn cứ xếp lương ở chức danh nghề nghiệp hiện giữ thì được tính là tương đương với hạng chức danh nghề nghiệp hiện giữ.

Trường hợp có thời gian tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) giữ chức danh nghề nghiệp hạng dưới liền kề so với hạng chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

2. Các Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành quy định cụ thể tiêu chuẩn, điều kiện thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức thuộc ngành, lĩnh vực được giao quản lý, sau khi thống nhất với Bộ Nội vụ.

**Điều 33. Phân công, phân cấp tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp cao hơn liền kề trong cùng lĩnh vực sự nghiệp**

1. Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành chủ trì tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng I, sau khi có ý kiến của Bộ Nội vụ về nội dung đề án và chỉ tiêu thăng hạng.

2. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chủ trì tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng II, sau khi có ý kiến của Bộ Nội vụ về nội dung đề án và chỉ tiêu thăng hạng.

3. Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương quyết định về chỉ tiêu thăng hạng và tổ chức hoặc phân cấp, ủy quyền cho các cơ quan, đơn vị sự nghiệp công lập tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng III và hạng IV.

4. Việc phân công, phân cấp tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp trong các đơn vị sự nghiệp công lập của tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội thực hiện theo quy định của cơ quan có thẩm quyền của Đảng.

**Điều 34. Nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

Khi tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp cao hơn liền kề trong cùng lĩnh vực sự nghiệp, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp quy định tại Điều 33 Nghị định này thực hiện các nhiệm vụ sau:

1. Xây dựng Đề án tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

2. Tổng hợp nhu cầu chỉ tiêu thăng hạng chức danh nghề nghiệp và danh sách viên chức có đủ tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

3. Thành lập Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

4. Quyết định tổ chức kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

5. Công nhận kết quả kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

6. Kiểm tra, giám sát việc tổ chức thi hoặc xét của Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp.

**Điều 35. Cử viên chức tham dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Căn cứ quy định tại khoản 1 Điều 31 Nghị định này, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập lập danh sách viên chức có đủ tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, báo cáo người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức xem xét, quyết định cử viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, gửi cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp theo thẩm quyền quy định.

2. Cơ quan, đơn vị cử viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp chịu trách nhiệm trước pháp luật về tiêu chuẩn, điều kiện của viên chức được cử tham dự thi hoặc xét thăng hạng và lưu giữ, quản lý hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng của viên chức theo quy định của pháp luật.

**Điều 36. Hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

Hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp bao gồm:

1. Sơ yếu lý lịch viên chức theo quy định hiện hành được lập chậm nhất là 30 ngày trước thời hạn cuối cùng nộp hồ sơ dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, có xác nhận của cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức;

2. Bản nhận xét, đánh giá của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng viên chức hoặc của người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập về các tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp của viên chức theo quy định;

3. Bản sao các văn bằng, chứng chỉ theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng;

Trường hợp viên chức có bằng tốt nghiệp chuyên môn đã chuẩn đầu ra về ngoại ngữ, tin học theo quy định mà tương ứng với yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng thì được sử dụng thay thế chứng chỉ ngoại ngữ, tin học;

Trường hợp viên chức được miễn thi môn ngoại ngữ, môn tin học quy định tại khoản 6 và khoản 7 Điều 39 Nghị định này thì được miễn chứng chỉ ngoại ngữ, chứng chỉ tin học;

4. Các yêu cầu khác theo quy định của tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng.

**Điều 37. Tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Khi tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp phải xây dựng Đề án tổ chức thi hoặc xét thăng hạng. Nội dung của Đề án gồm:

a) Số lượng, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp hiện có của đơn vị sự nghiệp công lập; số lượng viên chức ứng với chức danh nghề nghiệp dự thi hoặc xét thăng hạng còn thiếu theo yêu cầu của vị trí việc làm và đề xuất chỉ tiêu thăng hạng chức danh nghề nghiệp (theo Mẫu số 05 ban hành kèm theo Nghị định này);

b) Danh sách viên chức đủ tiêu chuẩn, điều kiện được cử dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp (theo Mẫu số 06 ban hành kèm theo Nghị định này);

c) Dự kiến thành viên tham gia Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

d) Tiêu chuẩn, điều kiện, nội dung, hình thức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

đ) Dự kiến thời gian, địa điểm và các nội dung khác để tổ chức kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp.

2. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức thành lập Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật.

3. Bộ Nội vụ ban hành Nội quy, Quy chế tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; chủ trì xây dựng ngân hàng câu hỏi và đáp án của môn kiến thức chung trong kỳ thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp để cung cấp cho các cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp tổ chức, thực hiện.

4. Các Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành quy định cụ thể nội dung, hình thức và việc xác định người trúng tuyển trong kỳ xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức thuộc ngành, lĩnh vực được giao quản lý, sau khi thống nhất với Bộ Nội vụ.

**Điều 38. Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp thành lập. Hội đồng có 05 hoặc 07 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

b) Phó Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

c) Các ủy viên Hội đồng là người có chuyên môn, nghiệp vụ liên quan đến việc tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp quyết định, trong đó có 01 ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng.

2. Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp làm việc theo nguyên tắc tập thể, quyết định theo đa số; trường hợp biểu quyết ngang nhau thì thực hiện theo ý kiến mà Chủ tịch Hội đồng đã biểu quyết. Hội đồng thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn sau:

a) Thông báo kế hoạch, thời gian, nội quy, hình thức, nội dung và địa điểm thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

b) Thành lập các bộ phận giúp việc: Ban đề thi, Ban coi thi, Ban phách, Ban chấm thi, Ban chấm phúc khảo (nếu có) khi tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp hoặc Ban thẩm định hồ sơ, Ban kiểm tra, sát hạch khi tổ chức xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp. Trường hợp cần thiết, Chủ tịch Hội đồng thành lập Tổ thư ký giúp việc;

c) Tổ chức thu phí dự thi hoặc xét thăng hạng và sử dụng theo quy định;

d) Tổ chức thi, chấm thi, chấm phúc khảo hoặc tổ chức xét hồ sơ, kiểm tra, sát hạch theo quy chế;

đ) Báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp công nhận kết quả kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

e) Giải quyết khiếu nại, tố cáo trong quá trình tổ chức kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp;

g) Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

3. Không bố trí những người có quan hệ là cha, mẹ, anh, chị, em ruột của người dự thi hoặc xét thăng hạng hoặc của bên vợ (chồng) của người dự thi hoặc xét thăng hạng; vợ hoặc chồng, con đẻ hoặc con nuôi của người dự thi hoặc xét thăng hạng hoặc những người đang trong thời hạn xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật làm thành viên Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, thành viên các bộ phận giúp việc của Hội đồng thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp.

**Điều 39. Hình thức, nội dung và thời gian thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Môn kiến thức chung:

a) Hình thức thi: Thi trắc nghiệm;

b) Nội dung thi: 60 câu hỏi về chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật về ngành, lĩnh vực sự nghiệp, pháp luật về viên chức theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi;

c) Thời gian thi: 60 phút.

3. Môn ngoại ngữ:

a) Hình thức thi: Thi trắc nghiệm;

b) Nội dung thi: 30 câu hỏi về một trong năm thứ tiếng Anh, Nga, Pháp, Đức, Trung Quốc theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi do người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp quyết định;

c) Thời gian thi: 30 phút.

3. Môn tin học:

a) Hình thức thi: Thi trắc nghiệm;

b) Nội dung thi: 30 câu hỏi theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi;

c) Thời gian thi: 30 phút.

4. Môn nghiệp vụ chuyên ngành:

a) Đối với thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng I: Thi viết đề án, thời gian 08 tiếng và thi bảo vệ đề án, thời gian tối đa 30 phút theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi. Thi viết đề án và thi bảo vệ đề án được chấm với thang điểm 100 cho mỗi bài thi;

b) Đối với thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng II: Thi viết, thời gian 180 phút theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi, thang điểm 100;

c) Đối với thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng III và hạng IV: Thi viết, thời gian 120 phút theo yêu cầu của chức danh nghề nghiệp dự thi, thang điểm 100.

5. Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp quyết định tổ chức thi trắc nghiệm trên máy vi tính thì không phải thi môn tin học và phải thông báo điểm thi cho viên chức dự thi được biết ngay sau khi kết thúc thời gian làm bài thi trên máy vi tính. Không phúc khảo kết quả thi trắc nghiệm trên máy vi tính.

6. Miễn thi môn ngoại ngữ đối với các trường hợp sau:

a) Viên chức tính đến tháng đủ tuổi nghỉ hưu còn dưới 05 năm công tác;

b) Viên chức có chứng chỉ tiếng dân tộc thiểu số hoặc là người dân tộc thiểu số đang công tác ở vùng dân tộc thiểu số;

c) Viên chức có bằng tốt nghiệp đại học, sau đại học chuyên ngành ngoại ngữ hoặc có bằng tốt nghiệp chuyên ngành ngoại ngữ cùng trình độ đào tạo so với trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ quy định trong tiêu chuẩn của chức danh nghề nghiệp dự thi;

d) Viên chức có bằng tốt nghiệp đại học, sau đại học hoặc có bằng tốt nghiệp theo yêu cầu trình độ đào tạo so với trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ quy định trong tiêu chuẩn của chức danh nghề nghiệp dự thi học tập ở nước ngoài hoặc học bằng tiếng nước ngoài ở Việt Nam, được cơ quan có thẩm quyền công nhận;

7. Miễn thi môn tin học đối với các trường hợp có bằng tốt nghiệp từ trung cấp trở lên các chuyên ngành liên quan đến tin học, công nghệ thông tin.

**Điều 40. Xác định người trúng tuyển trong kỳ thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Có số câu trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên cho từng môn thi quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 3 Điều 39 Nghị định này, trừ trường hợp miễn thi.

2. Có tổng kết quả điểm bài thi môn nghiệp vụ chuyên ngành quy định tại khoản 4 Điều 39 Nghị định này đạt từ 50 điểm trở lên, trường hợp thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng I thì phải đạt từ 100 điểm trở lên (trong đó điểm bài thi viết đề án và bài thi bảo vệ đề án phải đạt từ 50 điểm trở lên) và lấy theo thứ tự điểm từ cao xuống thấp trong phạm vi chỉ tiêu thăng hạng chức danh nghề nghiệp được giao.

3. Trường hợp có từ 02 người trở lên có tổng kết quả điểm bài thi môn nghiệp vụ chuyên ngành bằng nhau ở chỉ tiêu thăng hạng chức danh nghề nghiệp cuối cùng thì việc xác định người trúng tuyển được thực hiện theo thứ tự ưu tiên sau: Viên chức là nữ; viên chức là người dân tộc thiểu số; viên chức nhiều tuổi hơn (tính theo ngày, tháng, năm sinh); viên chức có thời gian công tác nhiều hơn.

Nếu vẫn không xác định được thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp có văn bản trao đổi với người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức và quyết định người trúng tuyển theo đề nghị của người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức.

4. Không bảo lưu kết quả cho các kỳ thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp lần sau.

5. Thông báo kết quả thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức:

a) Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày hoàn thành việc chấm thi, Hội đồng thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức phải báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức về kết quả chấm thi; đồng thời công khai trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức và gửi thông báo bằng văn bản tới cơ quan, đơn vị cử viên chức dự thi về điểm thi thăng hạng để thông báo cho viên chức được biết.

b) Trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày thông báo kết quả điểm thi thăng hạng, viên chức dự thi có quyền gửi đơn đề nghị phúc khảo kết quả điểm bài thi môn kiến thức chung, môn ngoại ngữ, môn tin học (trong trường hợp thi trắc nghiệm trên giấy) và bài thi viết môn nghiệp vụ chuyên ngành. Hội đồng thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức có trách nhiệm thành lập Ban chấm phúc khảo và tổ chức chấm phúc khảo, công bố kết quả chấm phúc khảo chậm nhất 15 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận đơn phúc khảo theo quy định tại khoản này.

c) Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày công bố kết quả chấm phúc khảo, Hội đồng thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tổ chức thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức phê duyệt kết quả kỳ thi thăng hạng và danh sách viên chức trúng tuyển.

d) Chậm nhất 05 ngày làm việc kể từ ngày có quyết định phê duyệt kết quả kỳ thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp, Hội đồng thi thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức có trách nhiệm thông báo kết quả thi và danh sách viên chức trúng tuyển bằng văn bản tới cơ quan, đơn vị cử viên chức tham dự kỳ thi.

**Điều 41. Xét thăng hạng đặc cách chức danh nghề nghiệp**

1. Viên chức đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều 32 Nghị định này được xét thăng hạng đặc cách vào hạng chức danh nghề nghiệp cao hơn khi được công nhận, bổ nhiệm chức danh có yêu cầu về hạng chức danh nghề nghiệp cao hơn chức danh nghề nghiệp hiện giữ theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

2. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập có văn bản kèm theo bản sao các văn bản chứng minh về tiêu chuẩn, điều kiện xét thăng hạng đặc cách của viên chức theo quy định tại khoản 1 Điều này, gửi người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức xem xét, quyết định.

**Điều 42. Bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức trúng tuyển kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp**

1. Chậm nhất 15 ngày kể từ ngày nhận được danh sách viên chức trúng tuyển trong kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức thực hiện việc bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức trúng tuyển như sau:

a) Đối với kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng I:

Người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm và xếp lương đối với viên chức trúng tuyển sau khi thống nhất với Bộ Nội vụ (đối với đơn vị sự nghiệp công lập của Nhà nước) hoặc Ban Tổ chức Trung ương (đối với đơn vị sự nghiệp công lập của Đảng, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội).

b) Đối với kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng II, hạng III và hạng IV:

Người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định theo thẩm quyền hoặc phân cấp việc quyết định bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức trúng tuyển.

2. Việc xếp lương ở chức danh nghề nghiệp mới bổ nhiệm thực hiện theo quy định hiện hành.

**Mục 3. BỔ NHIỆM, BỔ NHIỆM LẠI, KÉO DÀI THỜI GIAN CÔNG TÁC ĐẾN TUỔI NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ**

**Điều 43. Thời hạn giữ chức vụ**

1. Thời hạn giữ chức vụ quản lý cho mỗi lần bổ nhiệm là 05 năm, tính từ thời điểm quyết định bổ nhiệm có hiệu lực, trừ trường hợp thời hạn dưới 05 năm theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

2. Thời hạn viên chức giữ một chức vụ quản lý không quá hai nhiệm kỳ liên tiếp được thực hiện theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

**Điều 44. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm**

1. Bảo đảm tiêu chuẩn chung theo quy định của Đảng, Nhà nước và tiêu chuẩn cụ thể của chức vụ bổ nhiệm theo quy định của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền.

2. Phải được quy hoạch chức vụ bổ nhiệm nếu là nguồn nhân sự tại chỗ hoặc được quy hoạch chức vụ tương đương nếu là nguồn nhân sự từ nơi khác. Trường hợp đơn vị mới thành lập chưa thực hiện việc phê duyệt quy hoạch thì do cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

3. Có hồ sơ, lý lịch cá nhân được xác minh, có bản kê khai tài sản, thu nhập theo quy định.

4. Điều kiện về tuổi bổ nhiệm:

a) Viên chức được đề nghị bổ nhiệm lần đầu giữ chức vụ quản lý hoặc đề nghị bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý cao hơn thì tuổi bổ nhiệm phải còn đủ 05 năm công tác tính từ khi thực hiện quy trình bổ nhiệm; trường hợp đặc biệt báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định;

b) Viên chức được đề nghị bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý mà thời hạn giữ chức vụ dưới 05 năm theo quy định của pháp luật chuyên ngành thì tuổi công tác phải đủ một nhiệm kỳ;

c) Viên chức được bổ nhiệm giữ chức vụ mới tương đương hoặc thấp hơn chức vụ đang giữ thì không tính tuổi bổ nhiệm theo quy định tại điểm a khoản này.

5. Có đủ sức khỏe để hoàn thành nhiệm vụ và chức trách được giao.

6. Không thuộc các trường hợp bị cấm đảm nhiệm chức vụ theo quy định của Đảng và của pháp luật; không đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, không trong thời gian thực hiện các quy định liên quan đến kỷ luật viên chức quy định tại Điều 56 Luật Viên chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 8 Điều 2 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

**Điều 45. Trách nhiệm và thẩm quyền trong công tác bổ nhiệm viên chức quản lý**

1. Người đứng đầu, các thành viên trong cấp ủy, lãnh đạo cơ quan, đơn vị có trách nhiệm đề xuất nhân sự và nhận xét, đánh giá đối với nhân sự được đề xuất.

2. Tập thể cấp ủy, tập thể lãnh đạo cơ quan, đơn vị thảo luận, nhận xét, đánh giá, quyết định hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

3. Cá nhân, tập thể đề xuất bổ nhiệm phải chịu trách nhiệm trước cấp có thẩm quyền về ý kiến đề xuất, nhận xét, đánh giá, kết luận tiêu chuẩn chính trị, phẩm chất đạo đức, lối sống; năng lực công tác, ưu, khuyết điểm đối với nhân sự được đề xuất bổ nhiệm.

4. Bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm về kết quả thẩm định, đề xuất nhân sự theo chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn của mình.

5. Tập thể lãnh đạo, người đứng đầu quyết định bổ nhiệm chịu trách nhiệm đối với quyết định của mình; lãnh đạo, chỉ đạo công tác kiểm tra, giám sát và xử lý vi phạm về công tác cán bộ.

6. Viên chức được đề xuất, xem xét bổ nhiệm phải chịu trách nhiệm về việc kê khai lý lịch, hồ sơ cá nhân, kê khai tài sản, thu nhập của mình, giải trình các nội dung liên quan.

7. Thẩm quyền bổ nhiệm viên chức giữ chức vụ quản lý do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định theo phân cấp quản lý về công tác cán bộ. Trường hợp có quy định khác về thẩm quyền bổ nhiệm viên chức quản lý thì thực hiện theo quy định của pháp luật chuyên ngành.

**Điều 46. Trình tự, thủ tục bổ nhiệm viên chức quản lý**

1. Xin chủ trương bổ nhiệm

a) Đơn vị sự nghiệp công lập có nhu cầu bổ nhiệm viên chức quản lý phải trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm bằng văn bản về chủ trương, số lượng, nguồn nhân sự và dự kiến phân công công tác đối với nhân sự được dự kiến bổ nhiệm.

b) Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định về chủ trương bổ nhiệm chậm nhất sau 10 ngày kể từ ngày nhận được đề nghị của đơn vị sự nghiệp công lập.

c) Chậm nhất sau 15 ngày kể từ ngày có văn bản đồng ý về chủ trương bổ nhiệm của cấp có thẩm quyền, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập phải tiến hành quy trình lựa chọn nhân sự theo quy định.

2. Thực hiện quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự tại chỗ

a) Bước 1: Trên cơ sở chủ trương bổ nhiệm, yêu cầu nhiệm vụ của đơn vị và nguồn nhân sự trong quy hoạch, tập thể lãnh đạo thảo luận và đề xuất về cơ cấu, tiêu chuẩn, điều kiện, quy trình giới thiệu nhân sự.

Thành phần: Người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập và người đứng đầu bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ.

Kết quả thảo luận và đề xuất được ghi thành biên bản.

b) Bước 2: Tập thể lãnh đạo mở rộng thảo luận và thống nhất về cơ cấu, tiêu chuẩn, điều kiện, quy trình giới thiệu nhân sự và tiến hành giới thiệu nhân sự bằng phiếu kín.

Thành phần: Người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập; thường vụ cấp ủy cùng cấp; người đứng đầu các đơn vị thuộc và trực thuộc. Hội nghị phải có tối thiểu 2/3 số người được triệu tập tham dự.

Nguyên tắc giới thiệu và lựa chọn: Mỗi thành viên giới thiệu 01 người cho một chức vụ; người nào đạt số phiếu cao nhất, đạt tỷ lệ trên 50% tính trên tổng số người được triệu tập giới thiệu thì được lựa chọn. Trường hợp không có người nào đạt trên 50% thì chọn 02 người có số phiếu giới thiệu cao nhất từ trên xuống để giới thiệu ở các bước tiếp theo.

Phiếu giới thiệu nhân sự bổ nhiệm do Ban tổ chức hội nghị phát hành, có đóng dấu treo của đơn vị. Kết quả kiểm phiếu được ghi thành biên bản, không công bố tại hội nghị này.

c) Bước 3: Tập thể lãnh đạo, căn cứ vào cơ cấu, tiêu chuẩn, điều kiện, yêu cầu nhiệm vụ và khả năng đáp ứng của viên chức; trên cơ sở kết quả giới thiệu nhân sự ở bước 2, tiến hành thảo luận và giới thiệu nhân sự bằng phiếu kín.

Thành phần: Thực hiện như quy định ở bước 1.

Nguyên tắc giới thiệu và lựa chọn: Mỗi thành viên lãnh đạo giới thiệu 01 người cho một chức vụ trong số nhân sự được giới thiệu ở bước 2 hoặc giới thiệu người khác có đủ tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định; người nào đạt số phiếu cao nhất, đạt tỷ lệ trên 50% tính trên tổng số thành viên tập thể lãnh đạo giới thiệu thì được lựa chọn. Trường hợp không có người nào đạt trên 50% thì chọn 02 người có số phiếu giới thiệu cao nhất từ trên xuống để lấy phiếu tín nhiệm tại hội nghị cán bộ chủ chốt.

Phiếu giới thiệu nhân sự bổ nhiệm do Ban tổ chức hội nghị phát hành, có đóng dấu treo của đơn vị. Kết quả kiểm phiếu được ghi thành biên bản, được công bố tại hội nghị này.

Trường hợp nếu kết quả giới thiệu của tập thể lãnh đạo khác với kết quả phát hiện, giới thiệu nhân sự ở bước 2 thì báo cáo, giải trình rõ với cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, cho ý kiến chỉ đạo trước khi tiến hành các bước tiếp theo.

Kết quả kiểm phiếu được ghi thành biên bản và lưu trữ trong hồ sơ bổ nhiệm.

d) Bước 4: Tổ chức lấy ý kiến của cán bộ chủ chốt về nhân sự được tập thể lãnh đạo giới thiệu ở bước 3 bằng phiếu kín.

Thành phần: Người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập; cấp ủy, trưởng các tổ chức chính trị - xã hội của đơn vị sự nghiệp công lập; người đứng đầu, cấp phó người đứng đầu các bộ phận chuyên môn và đơn vị thuộc và trực thuộc. Đối với đơn vị có số lượng người làm việc dưới 30 người hoặc đơn vị không có tổ chức cấu thành, thành phần tham dự gồm toàn thể viên chức, người lao động trong biên chế làm việc thường xuyên tại đơn vị. Hội nghị phải có tối thiểu 2/3 số người được triệu tập tham dự.

Trình tự lấy ý kiến:

Trao đổi, thảo luận về cơ cấu, tiêu chuẩn, điều kiện, yêu cầu và khả năng đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ của nhân sự;

Thông báo danh sách nhân sự do tập thể lãnh đạo giới thiệu (ở bước 3); tóm tắt lý lịch, quá trình học tập, công tác; nhận xét, đánh giá ưu, khuyết điểm, mặt mạnh, mặt yếu, triển vọng phát triển; dự kiến phân công công tác;

Ghi phiếu lấy ý kiến tín nhiệm (có thể ký tên hoặc không ký tên). Phiếu lấy ý kiến tín nhiệm do Ban tổ chức hội nghị phát hành, có đóng dấu treo của đơn vị. Kết quả kiểm phiếu được ghi thành biên bản, không công bố tại hội nghị này.

đ) Bước 5: Tập thể lãnh đạo thảo luận và biểu quyết nhân sự.

Thành phần: Thực hiện như quy định ở bước 1.

Trình tự thực hiện: Phân tích kết quả lấy phiếu ở các hội nghị; xác minh, kết luận những vấn đề mới nảy sinh (nếu có); lấy ý kiến bằng văn bản của ban thường vụ đảng ủy hoặc đảng ủy đơn vị (những nơi không có ban thường vụ) về nhân sự được đề nghị bổ nhiệm; tập thể lãnh đạo thảo luận, nhận xét, đánh giá và biểu quyết nhân sự bằng phiếu kín.

Nguyên tắc lựa chọn: Người đạt số phiếu cao nhất, đạt tỷ lệ trên 50% tính trên tổng số thành viên tập thể lãnh đạo giới thiệu thì được lựa chọn đề nghị bổ nhiệm. Trường hợp có 02 người có số phiếu ngang nhau (đạt tỷ lệ 50%) thì lựa chọn nhân sự do người đứng đầu giới thiệu để đề nghị bổ nhiệm; đồng thời báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Phiếu biểu quyết nhân sự bổ nhiệm do Ban tổ chức hội nghị phát hành, có đóng dấu treo của đơn vị. Kết quả kiểm phiếu được ghi thành biên bản.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ra quyết định bổ nhiệm theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, quyết định.

3. Thực hiện quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác:

a) Trường hợp nhân sự do đơn vị sự nghiệp công lập đề xuất thì tập thể lãnh đạo đơn vị thảo luận, thống nhất về chủ trương và chỉ đạo tiến hành một số công việc sau:

Gặp người được đề nghị bổ nhiệm để trao đổi ý kiến về yêu cầu nhiệm vụ công tác.

Trao đổi ý kiến với tập thể lãnh đạo và cấp ủy cơ quan, đơn vị nơi người được đề nghị bổ nhiệm đang công tác về chủ trương bổ nhiệm; lấy nhận xét, đánh giá của tập thể lãnh đạo và cấp ủy cơ quan, đơn vị đối với nhân sự; nghiên cứu hồ sơ, xác minh lý lịch.

Thảo luận, nhận xét, đánh giá và biểu quyết nhân sự bằng phiếu kín. Nhân sự được đề nghị bổ nhiệm phải đạt tỷ lệ trên 50% tổng số thành viên tập thể lãnh đạo đồng ý; trường hợp nhân sự đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định; đồng thời báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ra quyết định bổ nhiệm theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, quyết định.

b) Trường hợp nhân sự do cơ quan cấp trên có thẩm quyền dự kiến bổ nhiệm từ nguồn nhân sự ngoài đơn vị, bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan có thẩm quyền dự kiến bổ nhiệm tiến hành một số công việc sau:

Trao đổi ý kiến với tập thể lãnh đạo và cấp ủy của đơn vị tiếp nhận nhân sự về dự kiến bổ nhiệm.

Trao đổi ý kiến với tập thể lãnh đạo và cấp ủy nơi nhân sự đang công tác về chủ trương bổ nhiệm và lấy nhận xét, đánh giá của tập thể lãnh đạo và cấp ủy; nghiên cứu hồ sơ, xác minh lý lịch.

Gặp nhân sự được dự kiến bổ nhiệm để trao đổi ý kiến về yêu cầu nhiệm vụ công tác.

Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan thẩm định về nhân sự.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ra quyết định bổ nhiệm theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, quyết định.

4. Căn cứ quy định tại khoản 2 Điều này và điều kiện cụ thể của đơn vị sự nghiệp công lập, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức quy định cụ thể thành phần tham dự các bước trong quy trình bổ nhiệm các chức danh viên chức quản lý thuộc phạm vi phụ trách.

**Điều 47. Bổ nhiệm trong trường hợp khác**

1. Bổ nhiệm trong trường hợp hợp nhất, sáp nhập, chia tách, tổ chức lại, chuyển đổi mô hình tổ chức:

a) Trường hợp hợp nhất, sáp nhập, chia tách, tổ chức lại, chuyển đổi mô hình tổ chức của đơn vị sự nghiệp công lập mà chức vụ viên chức đang giữ ở đơn vị sự nghiệp công lập cũ tương đương hoặc cao hơn chức vụ viên chức dự kiến đảm nhiệm ở đơn vị sự nghiệp công lập mới hoặc trường hợp đổi tên đơn vị sự nghiệp công lập thì tập thể lãnh đạo và người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập mới trình cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập xem xét, quyết định chuyển đổi chức vụ theo vị trí việc làm mới tương ứng;

b) Trường hợp hợp nhất, sáp nhập, chia tách, tổ chức lại, chuyển đổi mô hình tổ chức của đơn vị sự nghiệp công lập mà chức vụ viên chức đang giữ ở đơn vị sự nghiệp công lập cũ thấp chức vụ viên chức dự kiến đảm nhiệm ở đơn vị sự nghiệp công lập mới thì việc bổ nhiệm được thực hiện theo quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác.

2. Cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập trực tiếp chủ trì thực hiện quy trình bổ nhiệm đối với các trường hợp sau:

a) Bổ nhiệm người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập mới được thành lập;

b) Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm mà thời điểm đó đơn vị sự nghiệp công lập chỉ có một lãnh đạo là người đứng đầu hoặc là cấp phó của người đứng đầu;

c) Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm mà thời điểm đó nội bộ lãnh đạo đơn vị sự nghiệp công lập mất đoàn kết, nhiều người vi phạm kỷ luật, nếu thực hiện quy trình bổ nhiệm sẽ thiếu khách quan;

d) Trường hợp vì thiên tai, tai nạn hoặc vì các lý do bất khả kháng khác mà đơn vị sự nghiệp công lập không còn người lãnh đạo, quản lý.

3. Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập chưa kiện toàn người đứng đầu, căn cứ yêu cầu nhiệm vụ, cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định và chịu trách nhiệm việc giao quyền hoặc giao phụ trách đơn vị sự nghiệp công lập cho đến khi bổ nhiệm người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập. Thời gian giao quyền, giao phụ trách không tính vào thời gian giữ chức vụ khi bổ nhiệm.

4. Trường hợp các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện thí điểm thi tuyển chức danh viên chức quản lý theo chủ trương của Đảng thì quy trình bổ nhiệm thực hiện theo hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về tổ chức thí điểm.

**Điều 48. Hồ sơ bổ nhiệm**

Hồ sơ nhân sự bổ nhiệm phải được kê khai trung thực, chính xác, đầy đủ nội dung nêu tại các mục và phải được cấp có thẩm quyền xác nhận hoặc chứng thực theo quy định, bao gồm:

1. Tờ trình về việc bổ nhiệm do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ký (đối với trường hợp trình cấp trên có thẩm quyền quyết định bổ nhiệm) hoặc do người đứng đầu bộ phận phụ trách về công tác tổ chức cán bộ ký (đối với trường hợp người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định);

2. Bản tổng hợp kết quả kiểm phiếu kèm theo biên bản kiểm phiếu ở các bước trong quy trình bổ nhiệm;

3. Sơ yếu lý lịch viên chức do cá nhân tự khai theo mẫu quy định, được đơn vị sự nghiệp công lập trực tiếp quản lý xác nhận, có dán ảnh màu khổ 4x6, chụp trong thời gian không quá 06 tháng;

4. Bản tự kiểm điểm 3 năm công tác gần nhất;

5. Nhận xét, đánh giá của tập thể lãnh đạo đơn vị về phẩm chất đạo đức, lối sống, ý thức tổ chức kỷ luật, đoàn kết nội bộ, về năng lực công tác, kết quả thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong 3 năm gần nhất;

6. Nhận xét của chi ủy nơi cư trú đối với bản thân và gia đình. Trường hợp nơi cư trú của bản thân khác với nơi cư trú của gia đình thì phải lấy nhận xét của chi ủy nơi bản thân cư trú và nơi gia đình cư trú;

7. Kết luận của cấp ủy có thẩm quyền về tiêu chuẩn chính trị;

8. Bản kê khai tài sản, thu nhập theo mẫu quy định;

9. Bản sao các văn bằng, chứng chỉ theo yêu cầu của tiêu chuẩn chức danh bổ nhiệm;

Trường hợp có văn bằng do cơ sở đào tạo nước ngoài cấp hoặc cơ sở đào tạo trong nước liên kết với nước ngoài cấp phải được Bộ Giáo dục và Đào tạo chứng nhận;

10. Giấy chứng nhận sức khỏe của cơ sở y tế có thẩm quyền cấp trong thời hạn 06 tháng.

**Điều 49. Thời điểm, thời hạn và nguyên tắc thực hiện bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý**

1. Viên chức quản lý khi hết thời hạn giữ chức vụ bổ nhiệm theo quy định thì cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm phải tiến hành quy trình xem xét bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý. Trường hợp chưa thực hiện quy trình bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý theo quy định tại khoản 5 Điều này thì cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm phải có văn bản thông báo để đơn vị và viên chức biết.

2. Viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm, tính đến tháng đủ tuổi nghỉ hưu còn dưới 05 năm công tác mà được bổ nhiệm lại thì thời hạn bổ nhiệm được tính đến thời điểm đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

Trường hợp tính đến tháng đủ tuổi nghỉ hưu còn dưới 02 năm công tác, cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, nếu đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện thì quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý cho đến thời điểm đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

3. Quyết định bổ nhiệm lại hoặc quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý phải được ban hành trước ngày hết thời hạn bổ nhiệm ít nhất 01 ngày làm việc.

4. Trường hợp viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm mà chưa có quyết định bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền thì không được thực hiện chức trách, nhiệm vụ, thẩm quyền của chức vụ quản lý hiện giữ. Việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ, thẩm quyền của chức vụ quản lý đó do cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định.

5. Các trường hợp chưa thực hiện quy trình bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý:

a) Viên chức quản lý đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang bị điều tra, truy tố, xét xử;

b) Viên chức quản lý đang trong thời gian được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cử đi học tập, công tác ở nước ngoài 03 tháng trở lên;

c) Viên chức quản lý đang trong thời gian điều trị nội trú từ 03 tháng trở lên tại các cơ sở y tế hoặc đang trong thời gian nghỉ chế độ thai sản.

**Điều 50. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm lại**

1. Hoàn thành nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ quản lý.

2. Đáp ứng tiêu chuẩn chức danh quản lý theo quy định của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tại thời điểm bổ nhiệm lại.

3. Đơn vị có nhu cầu về vị trí việc làm viên chức quản lý.

4. Đủ sức khỏe để hoàn thành nhiệm vụ và chức trách được giao.

5. Không thuộc các trường hợp bị cấm đảm nhiệm chức vụ theo quy định của pháp luật.

**Điều 51. Thủ tục bổ nhiệm lại**

1. Chậm nhất 90 ngày trước ngày hết thời hạn bổ nhiệm, cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm phải ra thông báo thực hiện quy trình xem xét bổ nhiệm lại đối với viên chức.

2. Viên chức làm báo cáo tự nhận xét, đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ gửi người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm.

3. Tổ chức hội nghị cán bộ chủ chốt lấy ý kiến về việc bổ nhiệm lại

Thành phần: Thực hiện như quy định tại bước 4 quy trình bổ nhiệm viên chức quản lý.

Trình tự thực hiện: Viên chức được xem xét để bổ nhiệm lại báo cáo tự nhận xét, đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ; hội nghị tham gia góp ý kiến và bỏ phiếu tín nhiệm bằng phiếu kín đối với viên chức được xem xét bổ nhiệm lại.

Biên bản hội nghị, biên bản kiểm phiếu tín nhiệm được gửi lên người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm. Kết quả kiểm phiếu không công bố tại hội nghị này.

4. Tập thể lãnh đạo đơn vị thảo luận và biểu quyết nhân sự

Thành phần: Thực hiện như quy định tại bước 5 quy trình bổ nhiệm viên chức quản lý.

Trình tự thực hiện:

Phân tích kết quả lấy phiếu ở hội nghị cán bộ chủ chốt. Viên chức được đề nghị bổ nhiệm lại phải đạt tỷ lệ trên 50% tính trên tổng số người được triệu tập tham gia hội nghị cán bộ chủ chốt giới thiệu;

Xác minh, kết luận những vấn đề mới nảy sinh (nếu có);

Lấy ý kiến bằng văn bản của ban thường vụ đảng ủy hoặc đảng ủy đơn vị (những nơi không có ban thường vụ) về nhân sự được đề nghị bổ nhiệm lại;

Tập thể lãnh đạo thảo luận, nhận xét, đánh giá và biểu quyết nhân sự bằng phiếu kín. Nhân sự được đề nghị bổ nhiệm lại phải đạt tỷ lệ trên 50% tổng số thành viên tập thể lãnh đạo đồng ý; trường hợp nhân sự đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định; đồng thời báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ra quyết định bổ nhiệm lại theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, quyết định.

**Điều 52. Thủ tục kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu**

1. Chậm nhất 90 ngày trước ngày hết thời hạn bổ nhiệm, cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm phải ra thông báo thực hiện việc xem xét kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý đến tuổi nghỉ hưu đối với viên chức.

2. Viên chức làm báo cáo tự nhận xét, đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ gửi người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm.

3. Tập thể lãnh đạo đơn vị tổ chức thảo luận, xem xét, nếu viên chức còn sức khỏe, uy tín, đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ thì thống nhất biểu quyết bằng phiếu kín việc kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu.

Nhân sự được đề nghị kéo dài thời hạn giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu phải đạt tỷ lệ trên 50% tổng số thành viên tập thể lãnh đạo đồng ý; trường hợp nhân sự đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định; đồng thời báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập ra quyết định theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, quyết định việc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý đến tuổi nghỉ hưu đối với viên chức.

**Điều 53. Hồ sơ bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu**

1. Hồ sơ đề nghị bổ nhiệm lại như quy định đối với hồ sơ bổ nhiệm viên chức giữ chức vụ quản lý quy định tại Điều 48 của Nghị định này.

2. Hồ sơ đề nghị kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu gồm:

a) Tờ trình về việc đề nghị kéo dài thời gian giữ chức vụ đến tuổi nghỉ hưu do người đứng đầu cơ quan, đơn vị ký (đối với trường hợp trình cấp trên có thẩm quyền quyết định) hoặc do người đứng đầu bộ phận tham mưu về công tác tổ chức cán bộ ký (đối với trường hợp người đứng đầu cơ quan đơn vị quyết định).

b) Biên bản họp và kết quả kiểm phiếu đề nghị kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý của tập thể lãnh đạo đơn vị;

c) Sơ yếu lý lịch do cá nhân tự khai theo mẫu quy định, được đơn vị trực tiếp quản lý xác nhận, có dán ảnh màu khổ 4x6, chụp trong thời gian không quá 06 tháng;

d) Bản tự nhận xét đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ;

đ) Kết luận của cấp ủy có thẩm quyền về tiêu chuẩn chính trị;

e) Nhận xét của chi ủy nơi cư trú đối với bản thân và gia đình. Trường hợp nơi cư trú của bản thân khác với nơi cư trú của gia đình thì phải lấy nhận xét của chi ủy nơi bản thân cư trú và nơi gia đình cư trú;

g) Bản kê khai tài sản, thu nhập theo mẫu quy định;

h) Giấy chứng nhận sức khỏe của cơ sở y tế có thẩm quyền cấp trong thời hạn 06 tháng.

**Mục 4. THÔI GIỮ CHỨC VỤ, MIỄN NHIỆM ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ**

**Điều 54. Thôi giữ chức vụ đối với viên chức quản lý**

1. Việc xem xét, quyết định cho thôi giữ chức vụ đối với viên chức quản lý được thực hiện trong các trường hợp sau:

a) Tự nguyện, chủ động xin thôi giữ chức vụ quản lý;

b) Do không đủ sức khỏe, hạn chế về năng lực hoặc không còn đủ uy tín để hoàn thành chức trách, nhiệm vụ được giao;

c) Vì các lý do chính đáng khác của viên chức.

2. Viên chức quản lý không được thôi giữ chức vụ nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Đang đảm nhận nhiệm vụ quốc phòng, an ninh quốc gia; đang đảm nhận nhiệm vụ trọng yếu, cơ mật; phòng chống thiên tai, dịch bệnh; nếu thôi giữ chức vụ ngay sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến lợi ích chung của Đảng và Nhà nước;

b) Đang trong thời gian chịu sự thanh tra, kiểm tra, điều tra của cơ quan chức năng có thẩm quyền theo quy định của Đảng và pháp luật.

3. Quy trình xem xét cho thôi giữ chức vụ:

a) Chậm nhất sau 10 ngày kể từ ngày nhận đơn xin thôi giữ chức vụ quản lý của viên chức, bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ hoặc người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập nơi viên chức đang công tác phải trao đổi với viên chức có đơn đề nghị thôi giữ chức vụ. Trường hợp viên chức chức rút đơn thì dừng việc xem xét; trường hợp viên chức không rút đơn thì bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ xem xét, đề xuất với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cấp có thẩm quyền theo phân cấp quản lý cán bộ;

b) Chậm nhất sau 15 ngày kể từ ngày bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ có văn bản đề xuất, tập thể lãnh đạo cơ quan, đơn vị có thẩm quyền phải thảo luật, biểu quyết bằng phiếu kín. Việc quyết định cho viên chức thôi giữ chức vụ quản lý phải được trên 50% tổng số thành viên tập thể lãnh đạo đồng ý; trường hợp đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định.

4. Viên chức quản lý xin thôi giữ chức vụ quản lý nhưng chưa được người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc cấp có thẩm quyền đồng ý thì vẫn phải tiếp tục thực hiện chức trách, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

5. Hồ sơ xem xét cho viên chức thôi giữ chức vụ quản lý:

a) Tờ trình của bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ;

b) Các văn bản có liên quan: Quyết định, văn bản kết luận, ý kiến của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền, đơn đề nghị của viên chức;

c) Biên bản hội nghị và biên bản kiểm phiếu.

Điều 55. Miễn nhiệm đối với viên chức quản lý

1. Việc xem xét miễn nhiệm đối với viên chức quản lý được thực hiện trong các trường hợp sau:

a) Có hai năm liên tiếp được xếp loại chất lượng ở mức không hoàn thành nhiệm vụ;

b) Bị xử lý kỷ luật chưa đến mức cách chức nhưng do yêu cầu nhiệm vụ công tác cần phải thay thế;

c) Bị xử lý kỷ luật khiển trách hoặc cảnh cáo hai lần trong cùng một thời hạn bổ nhiệm;

d) Bị cơ quan có thẩm quyền kết luận vi phạm quy định của Đảng về bảo vệ chính trị nội bộ;

đ) Các lý do miễn nhiệm khác theo quy định của Đảng và pháp luật.

2. Quy trình xem xét miễn nhiệm đối với viên chức quản lý

a) Khi có đủ căn cứ miễn nhiệm đối với viên chức quản lý quy định tại khoản 1 Điều này, người đứng cơ quan, đơn vị trực tiếp sử dụng viên chức hoặc bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ đề xuất với cấp có thẩm quyền theo phân cấp quản lý cán bộ;

b) Chậm nhất sau 30 ngày kể từ ngày nhận được văn bản đề xuất việc miễn nhiệm, tập thể lãnh đạo cơ quan, đơn vị có thẩm quyền phải thảo luận, biểu quyết bằng phiếu kín. Việc quyết định miễn nhiệm đối với viên chức phải được trên 50% tổng số thành viên tập thể lãnh đạo đồng ý; trường hợp đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định.

3. Viên chức quản lý sau khi bị miễn nhiệm, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập bố trí công tác phù hợp; viên chức có trách nhiệm chấp hành quyết định phân công của cấp có thẩm quyền. Trường hợp viên chức bị miễn nhiệm do xếp loại chất lượng ở mức không hoàn thành nhiệm vụ trong hai năm liên tiếp thì đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền cho thôi việc theo quy định của pháp luật.

4. Hồ sơ xem xét miễn nhiệm viên chức quản lý thực hiện như quy định tại khoản 5 Điều 54 Nghị định này.

**Điều 56. Chế độ, chính sách đối với viên chức thôi giữ chức vụ, miễn nhiệm và việc giải quyết khiếu nại, tố cáo liên quan đến miễn nhiệm đối với viên chức**

1. Viên chức quản lý sau khi có quyết định cho thôi giữ chức vụ được bố trí công tác phù hợp với năng lực, sở trường, trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ được đào tạo phù hợp với vị trí việc làm; được bảo lưu phụ cấp chức vụ hiện hưởng đến hết thời hạn giữ chức vụ.

2. Viên chức quản lý bị miễn nhiệm không được hưởng phụ cấp chức vụ kể từ ngày có quyết định miễn nhiệm. Sau khi miễn nhiệm nếu viên chức tự nguyện xin nghỉ hưu, nghỉ việc thì được giải quyết theo quy định hiện hành.

3. Việc giải quyết khiếu nại, tố cáo của viên chức:

a) Việc giải quyết khiếu nại, tố cáo liên quan đến việc miễn nhiệm đối với viên chức quản lý thực hiện theo quy định của Đảng, Luật Khiếu nại, Luật Tố cáo;

b) Trong khi chưa có quyết định giải quyết khiếu nại, tố cáo thì các đơn vị, cá nhân có liên quan phải thi hành quyết định miễn nhiệm của cấp có thẩm quyền;

c) Trong thời hạn 30 ngày kể từ khi có đủ cơ sở kết luận việc miễn nhiệm chức vụ quản lý là sai thì cấp có thẩm quyền phải có quyết định bố trí lại chức vụ quản lý và giải quyết các quyền lợi hợp pháp liên quan đến chức vụ cũ của viên chức.

**Mục 5. QUY ĐỊNH VỀ THÔI VIỆC VÀ THỦ TỤC NGHỈ HƯU**

**Điều 57. Giải quyết thôi việc đối với viên chức**

1. Viên chức được giải quyết thôi việc trong các trường hợp sau:

a) Viên chức đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định tại khoản 4, khoản 5 và khoản 6 Điều 29 Luật Viên chức;

b) Đơn vị sự nghiệp công lập đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc với viên chức khi có một trong các trường hợp quy định tại các điểm c, d và đ khoản 1 Điều 29 Luật Viên chức và khoản 4 Điều 2 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức;

c) Đơn vị sự nghiệp công lập không ký tiếp hợp đồng làm việc với viên chức khi kết thúc hợp đồng làm việc xác định thời hạn.

2. Viên chức chưa được giải quyết thôi việc nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang bị điều tra, truy tố, xét xử;

b) Chưa làm việc đủ thời gian cam kết với đơn vị sự nghiệp công lập khi được cử đi đào tạo;

c) Chưa hoàn thành việc thanh toán các khoản tiền, tài sản thuộc trách nhiệm của viên chức đối với đơn vị sự nghiệp công lập;

d) Do yêu cầu công tác và chưa bố trí được người thay thế.

3. Thủ tục giải quyết thôi việc:

a) Trường hợp viên chức đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc thì phải thông báo bằng văn bản gửi cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập biết theo quy định tại khoản 6 Điều 29 Luật Viên chức.

Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của viên chức, nếu đồng ý cho viên chức thôi việc thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập chấm dứt hợp đồng làm việc và giải quyết chế độ thôi việc cho viên chức theo quy định. Trường hợp không đồng ý cho viên chức thôi việc thì phải trả lời viên chức bằng văn bản và nêu rõ lý do theo quy định.

b) Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc hoặc không ký tiếp hợp đồng làm việc với viên chức thì đồng thời phải giải quyết chế độ thôi việc cho viên chức theo quy định.

4. Không thực hiện chế độ thôi việc đối với các trường hợp sau:

a) Viên chức được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền đồng ý chuyển đến làm việc tại cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong hệ thống chính trị;

b) Viên chức đã có thông báo nghỉ hưu hoặc thuộc đối tượng tinh giản biên chế theo quy định của pháp luật;

c) Viên chức thuộc trường hợp không được hưởng trợ cấp thôi việc theo quy định tại khoản 2 Điều 29 Luật Viên chức.

**Điều 58. Trợ cấp thôi việc đối với viên chức thôi việc**

1. Đối với thời gian công tác của viên chức từ ngày 31 tháng 12 năm 2008 trở về trước được tính như sau:

a) Cứ mỗi năm làm việc được tính bằng 1/2 tháng lương hiện hưởng, gồm: Mức lương theo chức danh nghề nghiệp, phụ cấp chức vụ quản lý, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề và hệ số chênh lệch bảo lưu lương (nếu có);

b) Mức trợ cấp thấp nhất bằng 01 tháng lương hiện hưởng;

c) Trường hợp viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 7 năm 2003, thời gian làm việc được tính trợ cấp thôi việc là tổng thời gian làm việc (cộng dồn) kể từ khi viên chức có quyết định tuyển dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2008;

d) Trường hợp viên chức được tuyển dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2003 trở về sau, thời gian làm việc được tính trợ cấp thôi việc là tổng thời gian làm việc theo hợp đồng làm việc (cộng dồn) kể từ khi viên chức có quyết định tuyển dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2008.

2. Đối với thời gian công tác của viên chức từ ngày 01 tháng 01 năm 2009 đến nay được thực hiện theo quy định của pháp luật về trợ cấp thất nghiệp.

3. Kinh phí chi trả trợ cấp thôi việc:

a) Đối với đơn sự nghiệp công lập tự bảo đảm về chi thường xuyên, chi đầu tư và đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm về chi thường xuyên: Nguồn kinh phí chi trả trợ cấp thôi việc được lấy từ nguồn tài chính của đơn vị, kể cả thời gian trước đó viên chức đã làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong hệ thống chính trị.

b) Đối với đơn sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do ngân sách nhà nước bảo đảm chi thường xuyên: Nguồn kinh phí chi trả được lấy từ nguồn tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, kể cả thời gian trước đó viên chức đã làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong hệ thống chính trị. Trường hợp nguồn tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập không đáp ứng đủ phần kinh phí chi trả cho thời gian viên chức trước đó đã làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong hệ thống chính trị thì ngân sách nhà nước hỗ trợ.

4. Viên chức thôi việc được hưởng trợ cấp thôi việc quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này và được xác nhận thời gian có đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

**Điều 59. Thủ tục nghỉ hưu**

1. Thời điểm nghỉ hưu là ngày 01 của tháng liền kề sau tháng viên chức đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

2. Thời điểm nghỉ hưu được tính lùi lại khi có một trong các trường hợp sau:

a) Không quá 01 tháng đối với một trong các trường hợp: Thời điểm nghỉ hưu trùng với ngày nghỉ Tết Nguyên đán; viên chức có vợ hoặc chồng, bố, mẹ (vợ hoặc chồng), con từ trần, bị Tòa án tuyên bố mất tích; bản thân và gia đình viên chức bị thiệt hại do thiên tai, địch họa, hỏa hoạn;

b) Không quá 03 tháng đối với trường hợp bị bệnh nặng hoặc bị tai nạn có giấy xác nhận của bệnh viện;

c) Không quá 06 tháng đối với trường hợp đang điều trị bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành, có giấy xác nhận của bệnh viện.

3. Viên chức được lùi thời điểm nghỉ hưu thuộc nhiều trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này thì chỉ được thực hiện đối với một trường hợp có thời gian lùi thời điểm nghỉ hưu nhiều nhất.

4. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định việc lùi thời điểm nghỉ hưu theo quy định tại khoản 2 Điều này.

5. Trường hợp viên chức không có nguyện vọng lùi thời điểm nghỉ hưu theo quy định tại khoản 2 Điều này thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị quản lý viên chức giải quyết cho viên chức được nghỉ hưu theo quy định tại khoản 1 Điều này.

6. Trước 06 tháng tính đến thời điểm nghỉ hưu theo quy định tại các khoản 1, 2, 3 và khoản 4 Điều này, cơ quan, đơn vị quản lý viên chức phải ra thông báo bằng văn bản về thời điểm nghỉ hưu để viên chức biết và chuẩn bị người thay thế.

7. Các quy định liên quan đến quyết định nghỉ hưu:

a) Trước 03 tháng tính đến thời điểm nghỉ hưu theo quy định tại các khoản 1, 2, 3 và khoản 4 Điều này, cơ quan, đơn vị quản lý viên chức phải ra quyết định nghỉ hưu;

b) Căn cứ quyết định nghỉ hưu quy định tại điểm a khoản này, cơ quan, đơn vị quản lý viên chức phối hợp với tổ chức bảo hiểm xã hội tiến hành các thủ tục theo quy định để viên chức được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội khi nghỉ hưu;

c) Viên chức được nghỉ hưu có trách nhiệm bàn giao hồ sơ, tài liệu và những công việc đang làm cho người được phân công tiếp nhận ít nhất trước 03 ngày làm việc tính đến thời điểm nghỉ hưu;

d) Kể từ thời điểm nghỉ hưu ghi trong quyết định nghỉ hưu, viên chức được nghỉ hưu và hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định.

**Điều 60. Chế độ, chính sách và cơ chế quản lý đối với trường hợp viên chức đã nghỉ hưu thực hiện ký hợp đồng vụ, việc với đơn vị sự nghiệp công lập**

1. Viên chức đã nghỉ hưu ký hợp đồng vụ, việc với đơn vị sự nghiệp công lập, ngoài lương hưu được hưởng theo quy định còn được hưởng khoản thù lao theo thỏa thuận trong hợp đồng đã ký kết.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm bảo đảm các điều kiện làm việc phục vụ hoạt động chuyên môn quy định trong hợp đồng vụ, việc, bao gồm các quyền của viên chức về hoạt động nghề nghiệp được quy định tại các khoản 1, 3, 4, 5, 6 và khoản 7 Điều 11 Luật Viên chức.

3. Chế độ và thời gian làm việc của viên chức đã nghỉ hưu được quy định cụ thể trong hợp đồng vụ, việc ký với đơn vị sự nghiệp công lập.

**Chương IV**

**QUẢN LÝ VIÊN CHỨC**

**Điều 61. Nội dung quản lý viên chức**

1. Xây dựng kế hoạch, quy hoạch viên chức.

2. Quy định tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức, xác định vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc tương ứng.

3. Tổ chức thực hiện việc tuyển dụng, ký hợp đồng làm việc, bố trí, phân công nhiệm vụ, biệt phái, kiểm tra và đánh giá viên chức.

4. Tổ chức thực hiện thay đổi chức danh nghề nghiệp.

5. Tổ chức thực hiện chế độ đào tạo, bồi dưỡng đối với viên chức.

6. Tổ chức thực hiện chế độ tiền lương và các chế độ, chính sách đãi ngộ đối với viên chức.

7. Tổ chức thực hiện việc khen thưởng, kỷ luật đối với viên chức.

8. Giải quyết thôi việc và nghỉ hưu đối với viên chức.

9. Thực hiện chế độ báo cáo, thống kê và quản lý hồ sơ viên chức.

10. Thanh tra, kiểm tra việc thi hành quy định của pháp luật về viên chức.

11. Giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với viên chức.

**Điều 62. Nhiệm vụ và quyền hạn của Bộ Nội vụ**

Bộ Nội vụ chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về viên chức, có nhiệm vụ và quyền hạn sau đây:

1. Xây dựng, sửa đổi, bổ sung các quy định pháp luật về viên chức để Chính phủ trình Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

2. Xây dựng trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ quy định về chiến lược, quy hoạch, kế hoạch, chương trình phát triển đội ngũ viên chức; phân công, phân cấp quản lý viên chức; vị trí việc làm và cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp; chiến lược, kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ viên chức; chế độ tiền lương; chính sách đối với người có tài năng; các quy định về bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, biệt phái, thôi giữ chức vụ, miễn nhiệm, khen thưởng, kỷ luật, chấm dứt hợp đồng làm việc, thôi việc và nghỉ hưu đối với viên chức.

3. Hướng dẫn, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức; ban hành quy chế, nội quy tổ chức thi tuyển, xét tuyển viên chức, quy chế, nội quy tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức; có ý kiến về chương trình khung bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức; quy định việc áp dụng chức danh công chức đối với vị trí việc làm ở các bộ phận hành chính, tổng hợp, quản trị văn phòng, tổ chức cán bộ, kế hoạch, tài chính và các vị trí việc làm khác không giữ chức danh nghề nghiệp và không hoạt động nghề nghiệp của đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Chủ trì, phối hợp với các Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành quy định về lập hồ sơ, quản lý hồ sơ; số hiệu viên chức; thẻ viên chức.

5. Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương tổ chức thống kê số lượng, chất lượng đội ngũ viên chức.

6. Có ý kiến với bộ, ngành, địa phương về tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức giữ chức danh nghề nghiệp hạng I.

7. Hướng dẫn và tổ chức thực hiện chế độ báo cáo về quản lý viên chức.

8. Thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về viên chức.

**Điều 63. Nhiệm vụ và quyền hạn của bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập.**

1. Quản lý về số lượng, tiêu chuẩn, tuyển dụng, sử dụng đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý theo phân công, phân cấp; quyết định bổ nhiệm, xếp lương chức danh nghề nghiệp hạng I sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ; quyết định nâng bậc lương thường xuyên, nâng bậc lương trước thời hạn đối với viên chức giữ chức danh nghề nghiệp hạng I; quyết định hoặc phân cấp việc quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương, nâng bậc lương và phụ cấp thâm niên vượt khung đối với viên chức giữ chức danh nghề nghiệp từ hạng II trở xuống thuộc phạm vi quản lý.

2. Quyết định danh mục vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc theo phân công, phân cấp và theo quy định của Đảng và của pháp luật.

3. Tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng II đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý theo hướng dẫn của Bộ Nội vụ và bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành.

4. Tổ chức hoặc phân cấp, ủy quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng III, hạng IV đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

5. Thống kê và báo cáo thống kê viên chức theo quy định.

6. Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

7. Các bộ, cơ quan ngang bộ hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thi hành các quy định của pháp luật đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

8. Cơ quan thuộc Chính phủ, tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập kiểm tra việc thi hành các quy định của pháp luật đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

**Điều 64. Nhiệm vụ và quyền hạn của các bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành**

Các Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành ngoài các nhiệm vụ, quyền hạn quy định tại Điều 63 Nghị định này, còn có các nhiệm vụ và quyền hạn sau đây:

1. Quy định chi tiết về nội dung, chương trình, hình thức, thời gian bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành.

2. Chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ và các cơ quan có liên quan xây dựng chế độ, chính sách đặc thù đối với viên chức thuộc ngành, lĩnh vực để trình Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ.

3. Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với các chức danh nghề nghiệp viên chức thuộc ngành, lĩnh vực quản lý, sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ;

4. Tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng I.

5. Các Bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành bao gồm:

a) Bộ Nội vụ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành lưu trữ;

b) Bộ Tư pháp quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành tư pháp;

c) Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành nông nghiệp, lâm nghiệp, thủy lợi, thủy sản;

d) Bộ Xây dựng quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành thẩm kế viên và kiến trúc sư;

đ) Bộ Khoa học và Công nghệ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành khoa học, công nghệ;

e) Bộ Tài nguyên và Môi trường quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành tài nguyên, môi trường, khí tượng, thủy văn, đo đạc, bản đồ, biển và hải đảo;

g) Bộ Giáo dục và Đào tạo quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành giáo dục, đào tạo;

h) Bộ Y tế quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y, dược, dân số;

i) Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành lao động và xã hội; chuyên ngành giáo dục nghề nghiệp;

k) Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao và du lịch;

l) Bộ Thông tin và Truyền thông quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành thông tin và truyền thông;

m) Bộ Giao thông vận tải quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành giao thông vận tải;

n) Bộ Tài chính quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành kế toán.

Điều 65. Nhiệm vụ và quyền hạn của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương

1. Quản lý về số lượng, tiêu chuẩn, tuyển dụng, sử dụng đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý theo phân công, phân cấp; quyết định bổ nhiệm, xếp lương chức danh nghề nghiệp hạng I sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ; quyết định nâng bậc lương thường xuyên, nâng bậc lương trước thời hạn đối với viên chức giữ chức danh nghề nghiệp hạng I; quyết định hoặc phân cấp việc quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương, nâng bậc lương và phụ cấp thâm niên vượt khung đối với viên chức giữ chức danh nghề nghiệp từ hạng II trở xuống thuộc phạm vi quản lý.

2. Phân cấp việc tuyển dụng, sử dụng, đào tạo, bồi dưỡng viên chức trong các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Quyết định danh mục vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc theo phân công, phân cấp và theo quy định của Đảng và của pháp luật.

4. Tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng II đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý theo hướng dẫn của Bộ Nội vụ và bộ quản lý chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành. Tổ chức hoặc phân cấp, ủy quyền tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp hạng III, hạng IV đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

5. Thực hiện công tác khen thưởng, kỷ luật đối với viên chức theo thẩm quyền hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền khen thưởng, kỷ luật theo quy định.

6. Thực hiện thống kê và báo cáo thống kê viên chức theo quy định.

7. Thanh tra, kiểm tra, giám sát việc thi hành các quy định của pháp luật đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

8. Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo phân cấp và theo quy định của pháp luật.

Điều 66. Nhiệm vụ và quyền hạn của đơn vị sự nghiệp công lập

1. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên và đơn vị sự nghiệp công lập do Nhà nước bảo đảm chi thường xuyên:

a) Thực hiện các chế độ, chính sách của Nhà nước đối với viên chức theo phân cấp;

b) Thực hiện tuyển dụng, ký và chấm dứt hợp đồng làm việc, biệt phái viên chức theo phân công, phân cấp;

c) Bố trí, phân công nhiệm vụ và kiểm tra việc thực hiện nhiệm vụ của viên chức; bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, cho thôi giữ chức vụ, miễn nhiệm, đánh giá, đào tạo, bồi dưỡng viên chức theo phân cấp;

d) Thực hiện công tác khen thưởng, kỷ luật đối với viên chức theo thẩm quyền hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền khen thưởng, kỷ luật theo quy định;

đ) Thực hiện việc lập hồ sơ và lưu giữ hồ sơ cá nhân của viên chức thuộc phạm vi quản lý theo quy định;

e) Giải quyết thôi việc, nghỉ hưu đối với viên chức theo phân cấp;

g) Ký kết hợp đồng vụ, việc đối với viên chức đã nghỉ hưu;

h) Thống kê và báo cáo cơ quan, tổ chức cấp trên về số lượng, chất lượng đội ngũ viên chức thuộc phạm vi quản lý theo quy định;

i) Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật.

2. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên, chi đầu tư và đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên, ngoài các nhiệm vụ và quyền hạn quy định tại khoản 1 Điều này còn có các nhiệm vụ và quyền hạn sau:

a) Quyết định danh mục vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và số lượng người làm việc theo quy định của Đảng và của pháp luật;

b) Tổ chức thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật và theo phân công, phân cấp;

c) Quyết định cử viên chức tham dự các cuộc hội thảo, hội nghị, nghiên cứu khảo sát và học tập kinh nghiệm ở nước ngoài theo phân cấp.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 67. Hiệu lực thi hành**

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 29 tháng 9 năm 2020.

2. Đối với các cơ quan, tổ chức, đơn vị đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt đề án, kế hoạch tổ chức tuyển dụng viên chức (thi tuyển, xét tuyển, tiếp nhận vào làm viên chức), thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức trước ngày ban hành Nghị định này thì được tiếp tục thực hiện theo đề án, kế hoạch đã được phê duyệt trong thời hạn 06 tháng kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành. Sau thời hạn này nếu không hoàn thành thì thực hiện theo quy định tại Nghị định này.

3. Bãi bỏ các Nghị định sau:

a) Nghị định số [29/2012/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/bo-may-hanh-chinh/nghi-dinh-29-2012-nd-cp-tuyen-dung-su-dung-va-quan-ly-vien-chuc-137919.aspx) ngày 12 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

b) Điều 2 Nghị định số 161/2018/NĐ-CP ngày 29 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định về tuyển dụng công chức, viên chức, nâng ngạch công chức, thăng hạng viên chức và thực hiện chế độ hợp đồng một số loại công việc trong cơ quan hành chính nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập.

**Điều 68. Điều khoản thi hành**

1. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, tổ chức do Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm chỉ đạo người đứng đầu các cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc phạm vi quản lý khi tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức phải thực hiện đúng quy định tại Nghị định này và các quy định khác có liên quan.

2. Trường hợp tổ chức, cá nhân có vi phạm trong công tác tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức thì tùy theo tính chất, mức độ của hành vi vi phạm cấp có thẩm quyền xem xét xử lý theo quy định của Đảng và của pháp luật.

3. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, các cơ quan, tổ chức, đơn vị và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TM. CHÍNH PHỦ THỦ TƯỚNG**  **(đã ký)**  **Nguyễn Xuân Phúc** |

*7.* **NGHỊ ĐỊNH 112/2020/NĐ-CP NGÀY 18/9/2020 CỦA CHÍNH PHỦ**

**VỀ XỬ LÝ KỶ LUẬT CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC**

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Nghị định này quy định về nguyên tắc xử lý kỷ luật; việc áp dụng các hình thức kỷ luật tương ứng với các hành vi vi phạm; thẩm quyền, trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với cán bộ, công chức, viên chức.

2. Nghị định này áp dụng đối với:

a) Cán bộ trong các cơ quan hành chính nhà nước, đại biểu Hội đồng nhân dân hoạt động chuyên trách (sau đây gọi chung là cán bộ);

b) Công chức theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 1 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức và công chức cấp xã theo quy định tại khoản 3 Điều 4 Luật Cán bộ, công chức (sau đây gọi chung là công chức);

c) Viên chức theo quy định tại Điều 2 Luật Viên chức;

d) Cán bộ, công chức, viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu (sau đây gọi chung là người đã nghỉ việc, nghỉ hưu).

3. Việc xử lý kỷ luật đối với người làm việc trong tổ chức cơ yếu thực hiện theo quy định của pháp luật về cơ yếu.

**Điều 2. Nguyên tắc xử lý kỷ luật**

1. Khách quan, công bằng; công khai, minh bạch; nghiêm minh, đúng pháp luật.

2. Mỗi hành vi vi phạm chỉ bị xử lý một lần bằng một hình thức kỷ luật. Trong cùng một thời điểm xem xét xử lý kỷ luật, nếu cán bộ, công chức, viên chức có từ 02 hành vi vi phạm trở lên thì bị xử lý kỷ luật về từng hành vi vi phạm và áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật áp dụng đối với hành vi vi phạm nặng nhất, trừ trường hợp bị xử lý kỷ luật bằng hình thức bãi nhiệm, buộc thôi việc; không tách riêng từng nội dung vi phạm của cán bộ, công chức, viên chức để xử lý kỷ luật nhiều lần với các hình thức kỷ luật khác nhau.

3. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian thi hành quyết định kỷ luật tiếp tục có hành vi vi phạm thì bị áp dụng hình thức kỷ luật như sau:

a) Nếu có hành vi vi phạm bị xử lý kỷ luật ở hình thức nhẹ hơn hoặc bằng so với hình thức kỷ luật đang thi hành thì áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật đang thi hành;

b) Nếu có hành vi vi phạm bị xử lý kỷ luật ở hình thức nặng hơn so với hình thức kỷ luật đang thi hành thì áp dụng hình thức kỷ luật nặng hơn một mức so với hình thức kỷ luật áp dụng đối với hành vi vi phạm mới.

4. Khi xem xét xử lý kỷ luật phải căn cứ vào nội dung, tính chất, mức độ, tác hại, nguyên nhân vi phạm, các tình tiết tăng nặng hoặc giảm nhẹ, thái độ tiếp thu và sửa chữa, việc khắc phục khuyết điểm, vi phạm, hậu quả đã gây ra.

5. Không áp dụng hình thức xử phạt hành chính hoặc hình thức kỷ luật đảng thay cho hình thức kỷ luật hành chính; xử lý kỷ luật hành chính không thay cho truy cứu trách nhiệm hình sự, nếu hành vi vi phạm đến mức bị xử lý hình sự.

6. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức đã bị xử lý kỷ luật đảng thì hình thức kỷ luật hành chính phải bảo đảm ở mức độ tương xứng với kỷ luật đảng.

Trong thời hạn 30 ngày, kể từ ngày công bố quyết định kỷ luật đảng, cơ quan, tổ chức, đơn vị phải xem xét, quyết định việc xử lý kỷ luật hành chính.

7. Nghiêm cấm mọi hành vi xâm phạm thân thể, tinh thần, danh dự, nhân phẩm trong quá trình xử lý kỷ luật.

8. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm lần đầu đã bị xử lý kỷ luật mà trong thời hạn 24 tháng kể từ ngày quyết định xử lý kỷ luật có hiệu lực có cùng hành vi vi phạm thì bị coi là tái phạm; ngoài thời hạn 24 tháng thì hành vi vi phạm đó được coi là vi phạm lần đầu nhưng được tính là tình tiết tăng nặng khi xem xét xử lý kỷ luật.

**Điều 3. Các trường hợp chưa xem xét xử lý kỷ luật**

1. Cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian nghỉ hàng năm, nghỉ theo chế độ, nghỉ việc riêng được cấp có thẩm quyền cho phép.

2. Cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian điều trị bệnh hiểm nghèo hoặc đang mất khả năng nhận thức; bị ốm nặng đang điều trị nội trú tại bệnh viện có xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền.

3. Cán bộ, công chức, viên chức là nữ giới đang trong thời gian mang thai, nghỉ thai sản, đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi hoặc cán bộ, công chức, viên chức là nam giới (trong trường hợp vợ chết hoặc vì lý do khách quan, bất khả kháng khác) đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi.

4. Cán bộ, công chức, viên chức đang bị khởi tố, tạm giữ, tạm giam chờ kết luận của cơ quan có thẩm quyền điều tra, truy tố, xét xử về hành vi vi phạm pháp luật, trừ trường hợp theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

**Điều 4. Các trường hợp được miễn trách nhiệm kỷ luật**

1. Được cơ quan có thẩm quyền xác nhận tình trạng mất năng lực hành vi dân sự khi có hành vi vi phạm.

2. Phải chấp hành quyết định của cấp trên theo quy định tại khoản 5 Điều 9 Luật Cán bộ, công chức.

3. Được cấp có thẩm quyền xác nhận vi phạm trong tình thế cấp thiết, do sự kiện bất khả kháng hoặc trở ngại khách quan theo quy định của Bộ luật Dân sự khi thi hành công vụ.

4. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm đến mức bị xử lý kỷ luật nhưng đã qua đời.

**Điều 5. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật**

1. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật đối với cán bộ, công chức thực hiện theo Điều 80 Luật Cán bộ, công chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 16 Điều 1 Luật sửa đổi, bổ sung một số Điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

2. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật đối với viên chức thực hiện theo Điều 53 Luật Viên chức được sửa đổi, bổ sung tại khoản 7 Điều 2 Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức.

3. Trường hợp vụ việc có liên quan đến nhiều người, có tang vật, phương tiện cần giám định hoặc có tình tiết phức tạp khác cần thời gian để làm rõ thêm thì cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kéo dài thời hạn xử lý kỷ luật, nhưng không quá 150 ngày.

4. Không tính vào thời hạn xử lý kỷ luật đối với:

a) Thời gian chưa xem xét xử lý kỷ luật đối với các trường hợp quy định tại Điều 3 Nghị định này;

b) Thời gian điều tra, truy tố, xét xử theo thủ tục tố tụng hình sự (nếu có);

c) Thời gian thực hiện khiếu nại hoặc khởi kiện vụ án hành chính tại Tòa án về quyết định xử lý kỷ luật cho đến khi ra quyết định xử lý kỷ luật thay thế theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

**Chương II**

**CÁC HÀNH VI VI PHẠM VÀ HÌNH THỨC KỶ LUẬT**

**Mục 1. CÁC HÀNH VI VI PHẠM**

**Điều 6. Các hành vi bị xử lý kỷ luật**

1. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm các quy định về nghĩa vụ của cán bộ, công chức, viên chức; những việc cán bộ, công chức, viên chức không được làm; nội quy, quy chế của cơ quan, tổ chức, đơn vị; vi phạm đạo đức, lối sống hoặc vi phạm pháp luật khác khi thi hành công vụ thì bị xem xét xử lý kỷ luật.

2. Mức độ của hành vi vi phạm được xác định như sau:

a) Vi phạm gây hậu quả ít nghiêm trọng là vi phạm có tính chất, mức độ tác hại không lớn, tác động trong phạm vi nội bộ, làm ảnh hưởng đến uy tín của cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác.

b) Vi phạm gây hậu quả nghiêm trọng là vi phạm có tính chất, mức độ, tác hại lớn, tác động ngoài phạm vi nội bộ, gây dư luận xấu trong cán bộ, công chức, viên chức và nhân dân, làm giảm uy tín của cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác.

c) Vi phạm gây hậu quả rất nghiêm trọng là vi phạm có tính chất, mức độ, tác hại rất lớn, phạm vi tác động đến toàn xã hội, gây dư luận rất bức xúc trong cán bộ, công chức, viên chức và nhân dân, làm mất uy tín của cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác.

d) Vi phạm gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng là vi phạm có tính chất, mức độ, tác hại đặc biệt lớn, phạm vi tác động sâu rộng đến toàn xã hội, gây dư luận đặc biệt bức xúc trong cán bộ, công chức, viên chức và nhân dân, làm mất uy tín của cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác.

**Mục 2. XỬ LÝ KỶ LUẬT ĐỐI VỚI CÁN BỘ, CÔNG CHỨC**

**Điều 7. Các hình thức kỷ luật đối với cán bộ, công chức**

1. Áp dụng đối với cán bộ

a) Khiển trách.

b) Cảnh cáo.

c) Cách chức.

d) Bãi nhiệm.

2. Áp dụng đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý

a) Khiển trách.

b) Cảnh cáo.

c) Hạ bậc lương.

d) Buộc thôi việc.

3. Áp dụng đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý

a) Khiển trách.

b) Cảnh cáo.

c) Giáng chức.

d) Cách chức.

đ) Buộc thôi việc.

**Điều 8. Áp dụng hình thức kỷ luật khiển trách đối với cán bộ, công chức**

Hình thức kỷ luật khiển trách áp dụng đối với cán bộ, công chức có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả ít nghiêm trọng, trừ các hành vi vi phạm quy định tại khoản 3 Điều 9 Nghị định này, thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Vi phạm quy định về đạo đức, văn hóa giao tiếp của cán bộ, công chức; quy định của pháp luật về thực hiện chức trách, nhiệm vụ của cán bộ, công chức; kỷ luật lao động; nội quy, quy chế của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

2. Lợi dụng vị trí công tác nhằm mục đích vụ lợi; có thái độ hách dịch, cửa quyền hoặc gây khó khăn, phiền hà đối với cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân trong thi hành công vụ; xác nhận hoặc cấp giấy tờ pháp lý cho người không đủ điều kiện;

3. Không chấp hành quyết định điều động, phân công công tác của cấp có thẩm quyền; không thực hiện nhiệm vụ được giao mà không có lý do chính đáng; gây mất đoàn kết trong cơ quan, tổ chức, đơn vị;

4. Vi phạm quy định của pháp luật về: phòng, chống tội phạm; phòng, chống tệ nạn xã hội; trật tự, an toàn xã hội; phòng, chống tham nhũng; thực hành tiết kiệm, chống lãng phí;

5. Vi phạm quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;

6. Vi phạm quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo;

7. Vi phạm quy định về quy chế tập trung dân chủ, quy định về tuyên truyền, phát ngôn, quy định về bảo vệ chính trị nội bộ;

8. Vi phạm quy định của pháp luật về: đầu tư, xây dựng; đất đai, tài nguyên môi trường; tài chính, kế toán, ngân hàng; quản lý, sử dụng tài sản công trong quá trình thực thi công vụ;

9. Vi phạm quy định của pháp luật về: phòng, chống bạo lực gia đình; dân số, hôn nhân và gia đình; bình đẳng giới; an sinh xã hội; quy định khác của pháp luật liên quan đến cán bộ, công chức.

**Điều 9. Áp dụng hình thức kỷ luật cảnh cáo đối với cán bộ, công chức**

Hình thức kỷ luật cảnh cáo áp dụng đối với cán bộ, công chức có hành vi vi phạm thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức khiển trách theo quy định tại Điều 8 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 8 Nghị định này;

3. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả ít nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Cán bộ, công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý không thực hiện đúng, đầy đủ chức trách, nhiệm vụ quản lý, điều hành theo sự phân công;

b) Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị để xảy ra hành vi vi phạm pháp luật nghiêm trọng trong phạm vi phụ trách mà không có biện pháp ngán chặn.

**Điều 10. Áp dụng hình thức kỷ luật hạ bậc lương đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý**

Hình thức kỷ luật hạ bậc lương áp dụng đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cảnh cáo theo quy định tại Điều 9 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả rất nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 8 Nghị định này.

**Điều 11. Áp dụng hình thức kỷ luật giáng chức đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý**

Hình thức kỷ luật giáng chức áp dụng đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cảnh cáo theo quy định tại Điều 9 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 9 Nghị định này;

3. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả rất nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 8 Nghị định này.

**Điều 12. Áp dụng hình thức kỷ luật cách chức đối với cán bộ, công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý**

Hình thức kỷ luật cách chức áp dụng đối với cán bộ, công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức giáng chức theo quy định tại Điều 11 Nghị định này mà tái phạm hoặc cán bộ đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cảnh cáo theo quy định tại Điều 9 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả rất nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 9 Nghị định này;

3. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 8 Nghị định này nhưng chưa đến mức buộc thôi việc, người vi phạm có thái độ tiếp thu, sửa chữa, chủ động khắc phục hậu quả và có nhiều tình tiết giảm nhẹ;

4. Sử dụng giấy tờ không hợp pháp để được bầu, phê chuẩn, bổ nhiệm vào chức vụ.

**Điều 13. Áp dụng hình thức kỷ luật buộc thôi việc đối với công chức**

Hình thức kỷ luật buộc thôi việc áp dụng đối với công chức có hành vi vi phạm thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cách chức đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý hoặc hạ bậc lương đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 8 Nghị định này;

3. Sử dụng văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận, xác nhận giả hoặc không hợp pháp để được tuyển dụng vào cơ quan, tổ chức, đơn vị;

4. Nghiện ma túy; đối với trường hợp này phải có kết luận của cơ sở y tế hoặc thông báo của cơ quan có thẩm quyền;

5. Ngoài quy định tại khoản 1, khoản 2, khoản 3 và khoản 4 Điều này, hình thức kỷ luật buộc thôi việc còn được áp dụng đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 9 Nghị định này.

**Điều 14. Áp dụng hình thức kỷ luật bãi nhiệm đối với cán bộ**

Cán bộ có hành vi vi phạm theo quy định của Luật Tổ chức Quốc hội, Luật Tổ chức chính quyền địa phương, Luật Bầu cử đại biểu Quốc hội và đại biểu Hội đồng nhân dân và quy định khác của pháp luật có liên quan thì bị bãi nhiệm. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục bãi nhiệm thực hiện theo quy định của pháp luật.

**Mục 3. XỬ LÝ KỶ LUẬT ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC**

**Điều 15. Các hình thức kỷ luật đối với viên chức**

1. Áp dụng đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý

a) Khiển trách.

b) Cảnh cáo.

c) Buộc thôi việc.

2. Áp dụng đối với viên chức quản lý

a) Khiển trách.

b) Cảnh cáo.

c) Cách chức.

d) Buộc thôi việc.

Viên chức bị kỷ luật bằng một trong các hình thức quy định tại Điều này còn có thể bị hạn chế thực hiện hoạt động nghề nghiệp theo quy định của pháp luật có liên quan.

**Điều 16. Áp dụng hình thức kỷ luật khiển trách đối với viên chức**

Hình thức kỷ luật khiển trách áp dụng đối với hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả ít nghiêm trọng, trừ các hành vi vi phạm quy định tại khoản 3 Điều 17 Nghị định này, thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Không tuân thủ quy trình, quy định chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp và quy tắc ứng xử trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp, đã được cấp có thẩm quyền nhắc nhở bằng văn bản;

2. Vi phạm quy định của pháp luật về: thực hiện chức trách, nhiệm vụ của viên chức; kỷ luật lao động; quy định, nội quy, quy chế làm việc của đơn vị sự nghiệp công lập đã được cấp có thẩm quyền nhắc nhở bằng văn bản;

3. Lợi dụng vị trí công tác nhằm mục đích vụ lợi; có thái độ hách dịch, cửa quyền hoặc gây khó khăn, phiền hà đối với nhân dân trong quá trình thực hiện công việc, nhiệm vụ được giao; xác nhận hoặc cấp giấy tờ pháp lý cho người không đủ điều kiện; xúc phạm danh dự, nhân phẩm, uy tín của người khác trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp;

4. Không chấp hành quyết định phân công công tác của cấp có thẩm quyền; không thực hiện nhiệm vụ được giao mà không có lý do chính đáng; gây mất đoàn kết trong đơn vị;

5. Vi phạm quy định của pháp luật về: phòng, chống tội phạm; phòng, chống tệ nạn xã hội; trật tự, an toàn xã hội; phòng, chống tham nhũng; thực hành tiết kiệm, chống lãng phí;

6. Vi phạm quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;

7. Vi phạm quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo;

8. Vi phạm quy định của pháp luật về: đầu tư, xây dựng; đất đai, tài nguyên môi trường; tài chính, kế toán, ngân hàng; quản lý, sử dụng tài sản công trong quá trình hoạt động nghề nghiệp;

9. Vi phạm quy định của pháp luật về: phòng, chống bạo lực gia đình; dân số, hôn nhân và gia đình; bình đẳng giới; an sinh xã hội; quy định khác của pháp luật liên quan đến viên chức.

**Điều 17. Áp dụng hình thức kỷ luật cảnh cáo đối với viên chức**

Hình thức kỷ luật cảnh cáo áp dụng đối với viên chức có hành vi vi phạm thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức khiển trách về hành vi vi phạm quy định tại Điều 16 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 16 Nghị định này;

3. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả ít nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Viên chức quản lý không thực hiện đúng trách nhiệm, để viên chức thuộc quyền quản lý vi phạm pháp luật gây hậu quả nghiêm trọng trong khi thực hiện hoạt động nghề nghiệp;

b) Viên chức quản lý không hoàn thành nhiệm vụ quản lý, điều hành theo sự phân công mà không có lý do chính đáng.

**Điều 18. Áp dụng hình thức kỷ luật cách chức đối với viên chức quản lý**

Hình thức kỷ luật cách chức áp dụng đối với viên chức quản lý thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cảnh cáo theo quy định tại Điều 17 Nghị định này mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả rất nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 16 Nghị định này;

3. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 17 Nghị định này;

4. Sử dụng giấy tờ không hợp pháp để được bổ nhiệm chức vụ.

**Điều 19. Áp dụng hình thức kỷ luật buộc thôi việc đối với viên chức**

Hình thức kỷ luật buộc thôi việc áp dụng đối với viên chức có hành vi vi phạm thuộc một trong các trường hợp sau đây:

1. Đã bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cách chức đối với viên chức quản lý hoặc cảnh cáo đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý mà tái phạm;

2. Có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả đặc biệt nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 16 Nghị định này;

3. Viên chức quản lý có hành vi vi phạm lần đầu, gây hậu quả rất nghiêm trọng hoặc đặc biệt nghiêm trọng thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 17 Nghị định này;

4. Sử dụng văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận, xác nhận giả hoặc không hợp pháp để được tuyển dụng vào cơ quan, tổ chức, đơn vị;

5. Nghiện ma túy; đối với trường hợp này phải có xác nhận của cơ sở y tế hoặc thông báo của cơ quan có thẩm quyền.

**Chương III**

**THẨM QUYỀN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC XỬ LÝ KỶ LUẬT**

**Mục 1. THẨM QUYỀN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC XỬ LÝ KỶ LUẬT**

**CÁN BỘ**

**Điều 20. Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với cán bộ**

Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với cán bộ được quy định như sau:

1. Cấp có thẩm quyền phê chuẩn, quyết định phê duyệt kết quả bầu cử thì có thẩm quyền xử lý kỷ luật, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này;

2. Đối với các chức vụ, chức danh trong cơ quan hành chính nhà nước do Quốc hội phê chuẩn thì Thủ tướng Chính phủ ra quyết định xử lý kỷ luật.

**Điều 21. Trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với cán bộ**

1. Căn cứ vào quyết định xử lý kỷ luật của cấp có thẩm quyền, cơ quan tham mưu về công tác cán bộ của cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật đề xuất hình thức kỷ luật, thời điểm xử lý kỷ luật và thời gian thi hành kỷ luật. Trường hợp hết thời hiệu xử lý kỷ luật thì báo cáo cấp có thẩm quyền quy định tại Điều 20 Nghị định này quyết định tổ chức họp kiểm điểm, xem xét trách nhiệm và xử lý theo thẩm quyền.

Trường hợp thuộc thẩm quyền của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ thì cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng đề xuất hình thức kỷ luật, thời điểm xử lý kỷ luật và thời gian thi hành kỷ luật.

Trường hợp thuộc thẩm quyền xử lý của Thủ tướng Chính phủ thì đề xuất được gửi đồng thời tới Bộ Nội vụ để thẩm định, báo cáo Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định.

Trường hợp chưa có quyết định xử lý kỷ luật của cấp có thẩm quyền thì trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với cán bộ thực hiện theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 25 Nghị định này. Cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật quy định tại Điều 20 Nghị định này quyết định thành phần họp kiểm điểm và thành phần Hội đồng kỷ luật.

2. Cấp có thẩm quyền ra quyết định xử lý kỷ luật.

**Mục 2. THẨM QUYỀN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC XỬ LÝ KỶ LUẬT ĐỐI VỚI NGƯỜI ĐÃ NGHỈ VIỆC, NGHỈ HƯU**

**Điều 22. Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với người đã nghỉ việc, nghỉ hưu**

Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với người đã nghỉ việc, nghỉ hưu được quy định như sau:

1. Trường hợp bị xử lý kỷ luật bằng hình thức xóa tư cách chức vụ, chức danh thì cấp có thẩm quyền phê chuẩn, quyết định phê duyệt kết quả bầu cử, bổ nhiệm vào chức vụ, chức danh cao nhất ra quyết định xử lý kỷ luật, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này. Trong trường hợp này, cấp có thẩm quyền quyết định việc xử lý đối với các chức vụ, chức danh khác có liên quan.

2. Trường hợp bị xử lý kỷ luật bằng hình thức khiển trách hoặc cảnh cáo thì cấp có thẩm quyền phê chuẩn, quyết định phê duyệt kết quả bầu cử, bổ nhiệm vào chức vụ, chức danh ra quyết định xử lý kỷ luật, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

3. Đối với người giữ chức vụ, chức danh trong cơ quan hành chính nhà nước do Quốc hội phê chuẩn thì Thủ tướng Chính phủ ra quyết định xử lý kỷ luật.

**Điều 23. Trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với người đã nghỉ việc, nghỉ hưu**

1. Căn cứ vào quyết định xử lý kỷ luật của cấp có thẩm quyền, cơ quan tham mưu về công tác cán bộ của cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật đề xuất hình thức kỷ luật, thời điểm xử lý kỷ luật và thời gian thi hành kỷ luật.

Trường hợp thuộc thẩm quyền xử lý kỷ luật của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ thì cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng đề xuất hình thức kỷ luật, thời điểm xử lý kỷ luật và thời gian thi hành kỷ luật.

Trường hợp thuộc thẩm quyền xử lý của Thủ tướng Chính phủ thì đề xuất được gửi đồng thời tới Bộ Nội vụ để thẩm định, báo cáo Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định.

Trường hợp chưa có quyết định xử lý kỷ luật của cấp có thẩm quyền đối với người đã nghỉ việc, nghỉ hưu có hành vi vi phạm trong quá trình công tác, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật quy định tại Điều 22 Nghị định này quyết định việc xử lý kỷ luật và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

2. Cấp có thẩm quyền ra quyết định xử lý kỷ luật.

**Mục 3. THẨM QUYỀN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC XỬ LÝ KỶ LUẬT ĐỐI VỚI CÔNG CHỨC**

**Điều 24. Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với công chức**

1. Đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý, người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm hoặc được phân cấp thẩm quyền bổ nhiệm tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật.

2. Đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý, người đứng đầu cơ quan quản lý hoặc người đứng đầu cơ quan được phân cấp quản lý công chức tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật. Đối với công chức cấp xã, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật.

3. Đối với công chức biệt phái, người đứng đầu cơ quan nơi công chức được cử đến biệt phái tiến hành xử lý kỷ luật, thống nhất hình thức kỷ luật với cơ quan cử biệt phái trước khi quyết định hình thức kỷ luật.

Hồ sơ, quyết định kỷ luật công chức biệt phái phải được gửi về cơ quan quản lý công chức biệt phái.

4. Trường hợp công chức có hành vi vi phạm trong thời gian công tác tại cơ quan, tổ chức, đơn vị cũ mà khi chuyển sang cơ quan mới mới phát hiện hành vi vi phạm đó và vẫn còn trong thời hiệu xử lý kỷ luật thì cơ quan cũ nơi công chức đã công tác tiến hành xử lý kỷ luật. Hồ sơ, quyết định xử lý kỷ luật phải được gửi về cơ quan nơi công chức đang công tác.

Trường hợp cơ quan có thẩm quyền xử lý kỷ luật đã giải thể, chia, tách, hợp nhất, sáp nhập thì những người có trách nhiệm liên quan phải bàn giao hồ sơ để cơ quan nơi công chức đang công tác thực hiện việc xử lý kỷ luật.

Hồ sơ, quyết định kỷ luật công chức phải được gửi về cơ quan quản lý công chức.

5. Đối với công chức làm việc trong Tòa án nhân dân và Viện kiểm sát nhân dân thì thẩm quyền xử lý kỷ luật được thực hiện theo quy định của cơ quan có thẩm quyền quản lý công chức.

**Điều 25. Trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với công chức**

Việc xử lý kỷ luật đối với công chức được thực hiện theo các bước sau đây:

1. Tổ chức họp kiểm điểm;

2. Thành lập Hội đồng kỷ luật;

3. Cấp có thẩm quyền ra quyết định xử lý kỷ luật.

Trường hợp xử lý kỷ luật theo quyết định của cấp có thẩm quyền quy định tại khoản 4 Điều 3 Nghị định này thì không thực hiện quy định tại khoản 1 Điều này.

Trường hợp công chức có hành vi vi phạm pháp luật bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng thì không thực hiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

**Điều 26. Tổ chức họp kiểm điểm công chức**

1. Trách nhiệm tổ chức cuộc họp kiểm điểm

a) Trường hợp người bị kiểm điểm là công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý thì người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng công chức có trách nhiệm tổ chức cuộc họp kiểm điểm. Thành phần tham dự cuộc họp thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều này.

b) Trường hợp người bị kiểm điểm là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu thì lãnh đạo cơ quan cấp trên trực tiếp của cơ quan sử dụng công chức có trách nhiệm tổ chức cuộc họp kiểm điểm và quyết định thành phần dự họp.

2. Thành phần tham dự cuộc họp kiểm điểm

a) Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi công chức công tác là đơn vị cấu thành thì thành phần dự họp là toàn thể công chức của đơn vị cấu thành; đại diện lãnh đạo, cấp ủy, công đoàn, cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng công chức.

b) Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng công chức không có đơn vị cấu thành thì thành phần dự họp kiểm điểm là toàn thể công chức của cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng công chức.

c) Trường hợp người bị kiểm điểm là công chức được cử biệt phái thì ngoài thành phần quy định tại điểm a, điểm b khoản này còn phải có đại diện lãnh đạo của cơ quan cử công chức biệt phái.

d) Trường hợp người bị kiểm điểm là công chức cấp xã thì thành phần dự họp là đại diện lãnh đạo cấp ủy, chính quyền, đại diện tổ chức chính trị - xã hội có liên quan và toàn thể công chức của Ủy ban nhân dân cấp xã.

3. Việc tổ chức cuộc họp kiểm điểm được tiến hành như sau:

a) Người chủ trì cuộc họp tuyên bố lý do cuộc họp, thông báo hoặc ủy quyền cho cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ thông báo các nội dung: tóm tắt về quá trình công tác; hành vi vi phạm; các hình thức xử lý đã ban hành (nếu có); thời điểm xảy ra hành vi vi phạm, thời điểm phát hiện hành vi vi phạm; các tình tiết tăng nặng, giảm nhẹ của người có hành vi vi phạm; thời hiệu và thời hạn xử lý theo quy định của pháp luật;

b) Người có hành vi vi phạm trình bày bản kiểm điểm, trong đó nêu rõ hành vi vi phạm và tự nhận hình thức kỷ luật.

Trường hợp người có hành vi vi phạm có mặt tại cuộc họp nhưng không làm bản kiểm điểm thì cuộc họp kiểm điểm vẫn được tiến hành.

Trường hợp người có hành vi vi phạm vắng mặt thì cuộc họp kiểm điểm được tiến hành sau 02 lần gửi thông báo triệu tập họp;

c) Thành viên tham dự cuộc họp phát biểu, nêu rõ ý kiến về các nội dung quy định tại điểm a khoản này;

d) Người chủ trì cuộc họp kết luận.

Nội dung cuộc họp kiểm điểm phải được lập thành biên bản.

4. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc cuộc họp kiểm điểm, người chủ trì cuộc họp gửi báo cáo và biên bản cuộc họp kiểm điểm đến cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật. Báo cáo phải thể hiện rõ các nội dung sau đây:

a) Hành vi vi phạm, tính chất và hậu quả của hành vi vi phạm;

b) Các tình tiết tăng nặng, giảm nhẹ;

c) Trách nhiệm của người có hành vi vi phạm;

d) Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật;

đ) Kiến nghị về việc xử lý kỷ luật; hình thức kỷ luật (nếu có) và trình tự thực hiện.

**Điều 27. Hội đồng kỷ luật công chức**

1. Chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ khi nhận được báo cáo và biên bản cuộc họp kiểm điểm, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật quyết định thành lập Hội đồng kỷ luật để tư vấn về việc áp dụng hình thức kỷ luật đối với công chức có hành vi vi phạm, trừ các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Nguyên tắc làm việc của Hội đồng kỷ luật

a) Hội đồng kỷ luật họp khi có từ 03 thành viên trở lên tham dự, trong đó phải có Chủ tịch Hội đồng và Thư ký Hội đồng.

b) Hội đồng kỷ luật kiến nghị áp dụng hình thức kỷ luật thông qua bỏ phiếu kín.

c) Việc họp Hội đồng kỷ luật phải được lập thành biên bản, trong đó thể hiện rõ ý kiến của các thành viên dự họp và kết quả bỏ phiếu kiến nghị hình thức kỷ luật.

d) Hội đồng kỷ luật tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

3. Các trường hợp không thành lập Hội đồng kỷ luật

a) Đã có kết luận của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền về hành vi vi phạm, trong đó có đề xuất hình thức kỷ luật.

b) Đã có quyết định xử lý kỷ luật đảng.

Các trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản này được sử dụng kết luận về hành vi vi phạm mà không phải điều tra, xác minh lại.

**Điều 28. Thành phần Hội đồng kỷ luật công chức**

1. Đối với công chức không giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý, Hội đồng kỷ luật có 05 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan, đơn vị trực tiếp sử dụng công chức;

c) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện cấp ủy của cơ quan, đơn vị trực tiếp sử dụng công chức;

d) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Ban chấp hành công đoàn của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức;

đ) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là đại diện cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức.

2. Đối với công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý, Hội đồng kỷ luật có 05 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan, đơn vị trực tiếp sử dụng công chức;

c) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện tổ chức đảng của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức;

d) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Ban chấp hành công đoàn của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức;

đ) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là đại diện cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức.

3. Đối với công chức cấp xã, Hội đồng kỷ luật có 05 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là Chủ tịch hoặc Phó Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Liên đoàn lao động cấp huyện;

c) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện lãnh đạo của Ủy ban nhân dân cấp xã có công chức bị xem xét xử lý kỷ luật;

d) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện lãnh đạo phòng chuyên môn cấp huyện trực tiếp quản lý về chuyên môn, nghiệp vụ của công chức cấp xã bị xem xét xử lý kỷ luật hoặc đại diện lãnh đạo Ban chỉ huy quân sự cấp huyện trong trường hợp công chức vi phạm là Chỉ huy trưởng quân sự cấp xã, đại diện lãnh đạo Công an huyện trong trường hợp công chức vi phạm là trưởng công an xã (áp dụng đối với xã, thị trấn chưa tổ chức công an chính quy theo quy định của Luật Công an nhân dân ngày 20 tháng 11 năm 2018);

đ) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là đại diện lãnh đạo Phòng Nội vụ cấp huyện.

4. Không được cử vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu hoặc người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của công chức bị xem xét xử lý kỷ luật là thành viên Hội đồng kỷ luật.

5. Trường hợp người đứng đầu hoặc tất cả cấp phó của người đứng đầu cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức là người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của công chức bị xem xét xử lý kỷ luật thì lãnh đạo cơ quan cấp trên trực tiếp của cơ quan quản lý công chức hoặc cơ quan được phân cấp quản lý công chức là Chủ tịch Hội đồng.

6. Trường hợp người đứng đầu hoặc tất cả cấp phó của người đứng đầu cơ quan, đơn vị trực tiếp sử dụng công chức là người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của công chức bị xem xét xử lý kỷ luật thì cử 01 công chức của cơ quan trực tiếp sử dụng công chức có hành vi vi phạm thay thế.

**Điều 29. Tổ chức họp Hội đồng kỷ luật công chức có hành vi vi phạm**

1. Chuẩn bị họp

a) Chậm nhất là 07 ngày làm việc trước ngày tổ chức cuộc họp của Hội đồng kỷ luật, giấy triệu tập họp phải được gửi tới công chức có hành vi vi phạm. Công chức có hành vi vi phạm vắng mặt phải có lý do chính đáng. Trường hợp công chức có hành vi vi phạm vắng mặt sau 02 lần gửi giấy triệu tập thì sau khi gửi giấy triệu tập lần thứ 3, Hội đồng kỷ luật tiến hành họp, kể cả trong trường hợp công chức đó vẫn vắng mặt.

b) Hội đồng kỷ luật có thể mời đại diện của tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội của cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi công chức có hành vi vi phạm đang công tác; đại diện cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan dự họp. Người được mời dự họp có quyền phát biểu ý kiến và đề xuất hình thức kỷ luật nhưng không được bỏ phiếu về hình thức kỷ luật.

c) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật có nhiệm vụ chuẩn bị tài liệu, hồ sơ liên quan đến việc xử lý kỷ luật, ghi biên bản cuộc họp của Hội đồng kỷ luật.

d) Hồ sơ xử lý kỷ luật trình Hội đồng kỷ luật gồm: bản tự kiểm điểm, trích ngang sơ yếu lý lịch của công chức, biên bản cuộc họp kiểm điểm của cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng công chức và các tài liệu khác có liên quan.

2. Trình tự họp

a) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật tuyên bố lý do, giới thiệu các thành viên tham dự.

b) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc trích ngang sơ yếu lý lịch của công chức có hành vi vi phạm và các tài liệu khác có liên quan.

c) Công chức có hành vi vi phạm đọc bản tự kiểm điểm.

Trường hợp công chức có hành vi vi phạm vắng mặt nhưng có bản kiểm điểm thì Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc thay; trường hợp có mặt nhưng không làm bản tự kiểm điểm hoặc vắng mặt và không có bản kiểm điểm thì Hội đồng kỷ luật tiến hành các trình tự còn lại của cuộc họp quy định tại khoản này.

d) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc biên bản cuộc họp kiểm điểm.

đ) Các thành viên Hội đồng kỷ luật và người tham dự cuộc họp thảo luận và phát biểu ý kiến.

e) Công chức có hành vi vi phạm phát biểu ý kiến; nếu công chức có hành vi vi phạm không phát biểu ý kiến hoặc vắng mặt thì Hội đồng kỷ luật tiến hành các trình tự còn lại của cuộc họp quy định tại khoản này.

g) Hội đồng kỷ luật bỏ phiếu về việc có kỷ luật hay không kỷ luật; trường hợp đa số phiếu kiến nghị kỷ luật thì bỏ phiếu về việc áp dụng hình thức kỷ luật; việc bỏ phiếu được tiến hành bằng hình thức bỏ phiếu kín theo phương pháp tích phiếu.

h) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật công bố kết quả bỏ phiếu kín và thông qua biên bản cuộc họp.

i) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật và Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật ký biên bản cuộc họp.

3. Trường hợp nhiều công chức trong cùng cơ quan, tổ chức, đơn vị có hành vi vi phạm thì Hội đồng kỷ luật họp để tiến hành xem xét xử lý kỷ luật đối với từng công chức.

**Điều 30. Quyết định kỷ luật công chức**

1. Trình tự ra quyết định kỷ luật

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc cuộc họp, Hội đồng kỷ luật phải có kiến nghị việc xử lý kỷ luật bằng văn bản (kèm theo biên bản họp Hội đồng kỷ luật và hồ sơ xử lý kỷ luật) gửi cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật.

b) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản kiến nghị của Hội đồng kỷ luật trong trường hợp thành lập Hội đồng kỷ luật hoặc biên bản cuộc họp kiểm điểm của cơ quan, tổ chức, đơn vị trong trường hợp không thành lập Hội đồng kỷ luật hoặc văn bản đề xuất của cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kỷ luật hoặc kết luận công chức không vi phạm.

c) Trường hợp vi phạm của công chức có tình tiết phức tạp thì cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật quyết định kéo dài thời hạn xử lý kỷ luật và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

2. Trường hợp công chức có hành vi vi phạm bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng, trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định, bản án có hiệu lực pháp luật của Tòa án, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kỷ luật buộc thôi việc.

3. Quyết định kỷ luật phải ghi rõ thời điểm có hiệu lực thi hành.

4. Quyết định kỷ luật cán bộ, công chức có hiệu lực 12 tháng kể từ ngày có hiệu lực thi hành. Trong thời gian này, nếu công chức không tiếp tục có hành vi vi phạm pháp luật đến mức phải xử lý kỷ luật thì quyết định kỷ luật đương nhiên chấm dứt hiệu lực mà không cần phải có văn bản về việc chấm dứt hiệu lực.

Trường hợp công chức tiếp tục có hành vi vi phạm pháp luật trong thời gian đang thi hành quyết định kỷ luật thì xử lý theo quy định tại khoản 3 Điều 2 Nghị định này. Quyết định kỷ luật đang thi hành chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm quyết định kỷ luật đối với hành vi vi phạm pháp luật mới có hiệu lực. Các tài liệu liên quan đến việc xử lý kỷ luật và quyết định kỷ luật phải được lưu giữ trong hồ sơ công chức. Hình thức kỷ luật phải ghi vào lý lịch của công chức.

**Mục 4. THẨM QUYỀN, TRÌNH TỰ XỬ LÝ KỶ LUẬT ĐỐI VỚI**

**VIÊN CHỨC**

**Điều 31. Thẩm quyền xử lý kỷ luật đối với viên chức**

1. Đối với viên chức quản lý, người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật.

Đối với viên chức giữ chức vụ, chức danh do bầu cử thì cấp có thẩm quyền phê chuẩn, quyết định công nhận kết quả bầu cử tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật.

2. Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức tiến hành xử lý kỷ luật và quyết định hình thức kỷ luật.

3. Đối với viên chức biệt phái, người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi viên chức được cử đến biệt phái tiến hành xem xét xử lý kỷ luật, đề nghị hình thức kỷ luật. Hồ sơ xử lý kỷ luật phải được gửi về đơn vị sự nghiệp công lập cử viên chức biệt phái để ra quyết định kỷ luật theo thẩm quyền.

4. Trường hợp viên chức có hành vi vi phạm trong thời gian công tác tại cơ quan, tổ chức, đơn vị cũ mà khi chuyển sang cơ quan, tổ chức, đơn vị mới mới phát hiện hành vi vi phạm luật và vẫn còn trong thời hiệu xử lý kỷ luật thì thẩm quyền tiến hành và xử lý kỷ luật thuộc cơ quan, tổ chức, đơn vị cũ nơi viên chức công tác. Hồ sơ, quyết định kỷ luật phải được gửi về cơ quan, tổ chức, đơn vị đang quản lý viên chức.

Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập trước đây đã giải thể, sáp nhập, hợp nhất, chia, tách thì những người có trách nhiệm liên quan phải bàn giao hồ sơ để đơn vị sự nghiệp công lập đang quản lý viên chức thực hiện việc xử lý kỷ luật.

5. Đối với viên chức làm việc trong Tòa án nhân dân và Viện kiểm sát nhân dân thì thẩm quyền xử lý kỷ luật được thực hiện theo quy định của cơ quan có thẩm quyền của cơ quan quản lý viên chức.

**Điều 32. Trình tự, thủ tục xử lý kỷ luật đối với viên chức**

Việc xử lý kỷ luật đối với viên chức được thực hiện theo các bước sau đây:

1. Tổ chức họp kiểm điểm;

2. Thành lập Hội đồng kỷ luật;

3. Cấp có thẩm quyền ra quyết định xử lý kỷ luật.

Đối với trường hợp quy định tại khoản 4 Điều 3 Nghị định này thì không thực hiện khoản 1 Điều này.

Trường hợp viên chức có hành vi vi phạm pháp luật bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng thì không thực hiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

**Điều 33. Tổ chức họp kiểm điểm viên chức**

1. Trách nhiệm tổ chức cuộc họp kiểm điểm

a) Đối với viên chức quản lý, người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm chịu trách nhiệm tổ chức họp kiểm điểm và quyết định thành phần dự họp.

b) Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức chịu trách nhiệm tổ chức cuộc họp kỷ luật; thành phần tham dự cuộc họp thực hiện theo khoản 2 Điều này.

2. Thành phần tham dự cuộc họp quy định tại điểm b khoản 1 Điều này được quy định như sau:

a) Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi viên chức công tác là đơn vị cấu thành thì thành phần dự họp là toàn thể viên chức của đơn vị cấu thành và đại diện lãnh đạo, cấp ủy, công đoàn của đơn vị;

b) Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý viên chức không có đơn vị cấu thành thì thành phần dự họp kiểm điểm là toàn thể viên chức của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

c) Trường hợp người bị kiểm điểm là viên chức được cử biệt phái thì ngoài thành phần quy định tại điểm a, điểm b khoản này còn phải có đại diện lãnh đạo của cơ quan cử viên chức biệt phái.

3. Việc tổ chức cuộc họp kiểm điểm được tiến hành như sau:

a) Người chủ trì cuộc họp tuyên bố lý do cuộc họp, thông báo hoặc ủy quyền cho cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ thông báo các nội dung: tóm tắt về quá trình công tác; hành vi vi phạm; các hình thức xử lý đã ban hành (nếu có); thời điểm xảy ra hành vi vi phạm, thời điểm phát hiện hành vi vi phạm; các tình tiết tăng nặng, giảm nhẹ của người có hành vi vi phạm; thời hiệu và thời hạn xử lý theo quy định của pháp luật;

b) Người có hành vi vi phạm trình bày bản kiểm điểm, trong đó nêu rõ hành vi vi phạm và tự nhận hình thức kỷ luật.

Trường hợp người có hành vi vi phạm có mặt tại cuộc họp nhưng không làm bản kiểm điểm thì cuộc họp kiểm điểm vẫn được tiến hành.

Trường hợp người có hành vi vi phạm vắng mặt thì cuộc họp kiểm điểm được tiến hành sau 02 lần gửi thông báo triệu tập họp;

c) Thành viên tham dự cuộc họp phát biểu, nêu rõ ý kiến về các nội dung quy định tại điểm a khoản này;

d) Người chủ trì cuộc họp kết luận.

Nội dung cuộc họp kiểm điểm phải được lập thành biên bản.

4. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc cuộc họp kiểm điểm, người chủ trì cuộc họp có trách nhiệm gửi báo cáo và biên bản cuộc họp kiểm điểm đến cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật. Báo cáo phải thể hiện rõ các nội dung sau đây:

a) Hành vi vi phạm, tính chất và hậu quả của hành vi vi phạm;

b) Các tình tiết tăng nặng, giảm nhẹ;

c) Trách nhiệm của người có hành vi vi phạm và mức xử lý kỷ luật tương ứng;

d) Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật;

đ) Kiến nghị về việc xử lý kỷ luật; hình thức kỷ luật (nếu có) và trình tự thực hiện.

**Điều 34. Hội đồng kỷ luật viên chức**

1. Cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật theo quy định tại Điều 31 Nghị định này quyết định thành lập Hội đồng kỷ luật để tư vấn về việc áp dụng hình thức kỷ luật đối với viên chức có hành vi vi phạm, trừ các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Nguyên tắc làm việc của Hội đồng kỷ luật

a) Hội đồng kỷ luật họp khi có đủ 03 thành viên trở lên tham dự, trong đó phải có Chủ tịch Hội đồng và Thư ký Hội đồng.

b) Hội đồng kỷ luật kiến nghị áp dụng hình thức kỷ luật thông qua bỏ phiếu kín.

c) Việc họp Hội đồng kỷ luật phải được lập thành biên bản, trong đó thể hiện rõ ý kiến của các thành viên dự họp và kết quả bỏ phiếu kiến nghị hình thức kỷ luật.

d) Hội đồng kỷ luật tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

3. Các trường hợp không thành lập Hội đồng kỷ luật

a) Đã có kết luận của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền về hành vi vi phạm, trong đó có đề xuất hình thức kỷ luật.

b) Đã có quyết định xử lý kỷ luật đảng.

Các trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản này được sử dụng kết luận về hành vi vi phạm mà không phải điều tra, xác minh lại.

**Điều 35. Thành phần Hội đồng kỷ luật viên chức**

1. Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý và đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức không có đơn vị cấu thành, Hội đồng kỷ luật có 03 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Ban chấp hành công đoàn của đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức;

c) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là người đại diện cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức.

2. Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý và đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức có đơn vị cấu thành, Hội đồng kỷ luật có 05 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức hoặc được phân cấp quản lý viên chức;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị trực tiếp sử dụng viên chức;

c) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện cấp ủy của đơn vị trực tiếp sử dụng viên chức;

d) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Ban chấp hành công đoàn của đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức hoặc đơn vị được phân cấp quản lý viên chức;

đ) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là người đại diện cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức.

3. Đối với viên chức quản lý có hành vi vi phạm, Hội đồng kỷ luật có 05 thành viên, bao gồm:

a) Chủ tịch Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm hoặc phê chuẩn, quyết định công nhận viên chức;

b) 01 Ủy viên Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị quản lý hoặc được phân cấp quản lý viên chức; trường hợp cấp bổ nhiệm đồng thời là cấp quản lý thì Ủy viên Hội đồng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị trực tiếp sử dụng viên chức;

c) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện tổ chức đảng của đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức hoặc đơn vị được phân cấp quản lý viên chức;

d) 01 Ủy viên Hội đồng là đại diện Ban chấp hành công đoàn của đơn vị quản lý viên chức hoặc đơn vị được phân cấp quản lý viên chức;

đ) 01 Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng là người đại diện cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền xử lý kỷ luật viên chức.

4. Không được cử vợ, chồng, cha đẻ, mẹ dẻ, cha nuôi, mẹ nuôi, con đẻ, con nuôi, anh ruột, chị ruột, em ruột, anh rể, em rể, chị dâu, em dâu hoặc người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của viên chức bị xem xét xử lý kỷ luật là thành viên Hội đồng kỷ luật.

5. Trường hợp người đứng đầu hoặc tất cả cấp phó của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị quy định tại điểm a khoản 1, điểm a khoản 2 hoặc điểm a khoản 3 Điều này là người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của viên chức bị xem xét xử lý kỷ luật thì lãnh đạo cơ quan cấp trên trực tiếp của cơ quan, tổ chức, đơn vị đó là Chủ tịch Hội đồng.

6. Trường hợp người đứng đầu hoặc tất cả cấp phó của người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp sử dụng viên chức là người có quyền, nghĩa vụ liên quan đến hành vi vi phạm của viên chức bị xem xét xử lý kỷ luật thì cử 01 viên chức tại cơ quan trực tiếp sử dụng viên chức có hành vi vi phạm làm ủy viên.

**Điều 36. Tổ chức họp Hội đồng kỷ luật viên chức**

1. Chuẩn bị họp

a) Chậm nhất là 07 ngày làm việc trước ngày tổ chức cuộc họp của Hội đồng kỷ luật, giấy triệu tập họp phải được gửi tới viên chức có hành vi vi phạm. Viên chức có hành vi vi phạm vắng mặt phải có lý do chính đáng. Trường hợp viên chức có hành vi vi phạm vắng mặt sau 02 lần gửi giấy triệu tập thì sau khi gửi giấy triệu tập lần 3, Hội đồng kỷ luật tiến hành họp kể cả trong trường hợp viên chức đó vẫn vắng mặt.

b) Hội đồng kỷ luật có thể mời đại diện của tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội của cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi viên chức có hành vi vi phạm đang công tác; đại diện cơ quan, tổ chức, đơn vị, cá nhân liên quan dự họp. Người được mời dự họp có quyền phát biểu ý kiến và đề xuất hình thức kỷ luật nhưng không được bỏ phiếu về hình thức kỷ luật.

c) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật có nhiệm vụ chuẩn bị tài liệu, hồ sơ liên quan đến việc xử lý kỷ luật, ghi biên bản cuộc họp của Hội đồng kỷ luật.

d) Hồ sơ xử lý kỷ luật trình Hội đồng kỷ luật gồm: bản tự kiểm điểm, trích ngang sơ yếu lý lịch của viên chức có hành vi vi phạm, biên bản cuộc họp kiểm điểm viên chức của cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng viên chức và các tài liệu khác có liên quan.

2. Trình tự họp

a) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật tuyên bố lý do, giới thiệu các thành viên tham dự.

b) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc trích ngang sơ yếu lý lịch của viên chức có hành vi vi phạm pháp luật và các tài liệu khác có liên quan.

c) Viên chức có hành vi vi phạm pháp luật đọc bản tự kiểm điểm.

Trường hợp viên chức có hành vi vi phạm pháp luật vắng mặt nhưng có bản kiểm điểm thì Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc thay; trường hợp có mặt nhưng không làm bản tự kiểm điểm hoặc vắng mặt và không có bản kiểm điểm thì Hội đồng kỷ luật tiến hành các trình tự còn lại của cuộc họp quy định tại khoản này.

d) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật đọc biên bản cuộc họp kiểm điểm.

đ) Các thành viên Hội đồng kỷ luật và người tham dự cuộc họp thảo luận và phát biểu ý kiến.

e) Viên chức có hành vi vi phạm phát biểu ý kiến; nếu viên chức có hành vi vi phạm không phát biểu ý kiến hoặc vắng mặt thì Hội đồng kỷ luật tiến hành các trình tự còn lại của cuộc họp quy định tại khoản này.

g) Hội đồng kỷ luật bỏ phiếu về việc có kỷ luật hay không kỷ luật; trường hợp đa số phiếu kiến nghị kỷ luật thì bỏ phiếu về việc áp dụng hình thức kỷ luật; việc bỏ phiếu được tiến hành bằng hình thức bỏ phiếu kín theo phương pháp tích phiếu.

h) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật công bố kết quả bỏ phiếu kín và thông qua biên bản cuộc họp.

i) Chủ tịch Hội đồng kỷ luật và Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng kỷ luật có trách nhiệm ký biên bản của cuộc họp.

3. Trường hợp nhiều viên chức trong cùng cơ quan, tổ chức, đơn vị có hành vi vi phạm pháp luật thì Hội đồng kỷ luật họp để tiến hành xem xét xử lý kỷ luật đối với từng viên chức.

**Điều 37. Quyết định kỷ luật viên chức**

1. Trình tự ra quyết định kỷ luật

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc cuộc họp, Hội đồng kỷ luật phải có kiến nghị việc xử lý kỷ luật bằng văn bản kèm theo biên bản họp Hội đồng kỷ luật và hồ sơ xử lý kỷ luật gửi cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật.

b) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được văn bản kiến nghị của Hội đồng kỷ luật trong trường hợp thành lập Hội đồng kỷ luật hoặc biên bản cuộc họp kiểm điểm của cơ quan, tổ chức, đơn vị trong trường hợp không thành lập Hội đồng kỷ luật hoặc văn bản đề xuất của cơ quan tham mưu về công tác tổ chức, cán bộ của cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kỷ luật hoặc kết luận viên chức không vi phạm.

c) Trường hợp vi phạm của viên chức có tình tiết phức tạp thì cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật quyết định kéo dài thời hạn xử lý kỷ luật và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

2. Trường hợp viên chức có hành vi vi phạm pháp luật bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị Tòa án kết án về hành vi tham nhũng, trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được quyết định, bản án có hiệu lực pháp luật của Tòa án, cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật ra quyết định kỷ luật buộc thôi việc.

3. Quyết định kỷ luật phải ghi rõ thời điểm có hiệu lực thi hành.

4. Quyết định kỷ luật viên chức có hiệu lực 12 tháng kể từ ngày có hiệu lực thi hành. Trong thời gian này, nếu viên chức không tiếp tục có hành vi vi phạm pháp luật đến mức phải xử lý kỷ luật thì quyết định kỷ luật đương nhiên chấm dứt hiệu lực mà không cần phải có văn bản về việc chấm dứt hiệu lực.

Trường hợp viên chức tiếp tục có hành vi vi phạm trong thời gian đang thi hành quyết định kỷ luật thì xử lý theo quy định tại khoản 3 Điều 2 Nghị định này. Quyết định kỷ luật đang thi hành chấm dứt hiệu lực kể từ thời điểm quyết định kỷ luật đối với hành vi vi phạm pháp luật mới có hiệu lực. Các tài liệu liên quan đến việc xử lý kỷ luật và quyết định kỷ luật phải được lưu giữ trong hồ sơ viên chức. Hình thức kỷ luật phải ghi vào lý lịch của viên chức.

**Chương IV**

**QUY ĐỊNH KHÁC CÓ LIÊN QUAN ĐẾN XỬ LÝ KỶ LUẬT**

**Điều 38. Các quy định liên quan khi xem xét xử lý kỷ luật**

1. Cán bộ, công chức, viên chức có hành vi vi phạm pháp luật đang trong thời gian xem xét xử lý kỷ luật hoặc đang trong thời hạn xử lý kỷ luật hoặc đang trong thời gian bị điều tra, truy tố, xét xử mà đến tuổi nghỉ hưu thì vẫn thực hiện giải quyết thủ tục hưởng chế độ hưu trí.

2. Trường hợp Hội đồng kỷ luật đã có văn bản kiến nghị về việc xử lý kỷ luật nhưng chưa ra quyết định kỷ luật mà phát hiện thêm các tình tiết liên quan đến vi phạm kỷ luật hoặc phát hiện cán bộ, công chức, viên chức bị xem xét xử lý kỷ luật có hành vi vi phạm pháp luật khác thì Hội đồng kỷ luật xem xét kiến nghị lại hình thức kỷ luật.

3. Việc áp dụng hình thức kỷ luật cách chức đối với công chức giữ các chức danh tư pháp được thực hiện theo quy định của Nghị định này và quy định của pháp luật chuyên ngành.

**Điều 39. Các quy định liên quan sau khi có quyết định kỷ luật đối với cán bộ, công chức**

1. Công chức bị xử lý kỷ luật bằng hình thức hạ bậc lương, nếu đang hưởng lương từ bậc 2 trở lên của ngạch hoặc chức danh thì xếp vào bậc lương thấp hơn liền kề của bậc lương đang hưởng. Thời gian hưởng bậc lương mới kể từ ngày quyết định kỷ luật có hiệu lực. Thời gian xét nâng bậc lương lần sau để trở lại bậc lương cũ trước khi bị kỷ luật được tính kể từ ngày quyết định kỷ luật có hiệu lực. Thời gian giữ bậc lương trước khi bị kỷ luật hạ bậc lương được bảo lưu để tính vào thời gian xét nâng bậc lương lần kế tiếp. Trường hợp công chức đang hưởng lương bậc 1 hoặc đang hưởng phụ cấp thâm niên vượt khung của ngạch hoặc chức danh thì không áp dụng hình thức kỷ luật hạ bậc lương; tùy theo tính chất, mức độ của hành vi vi phạm pháp luật, cấp có thẩm quyền xem xét áp dụng hình thức kỷ luật phù hợp.

2. Công chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc

a) Công chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc thì không được hưởng chế độ thôi việc nhưng được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận thời gian làm việc đã đóng bảo hiểm xã hội để thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

b) Cơ quan có thẩm quyền quản lý công chức lưu giữ hồ sơ công chức bị kỷ luật buộc thôi việc có trách nhiệm cung cấp bản tóm tắt lý lịch và nhận xét (có xác nhận) khi công chức đó yêu cầu.

c) Sau 12 tháng, kể từ ngày quyết định kỷ luật buộc thôi việc có hiệu lực, công chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc được quyền đăng ký dự tuyển vào các cơ quan, tổ chức, đơn vị của Nhà nước. Trường hợp bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc do tham nhũng, tham ô hoặc vi phạm đạo đức công vụ thì không được đăng ký dự tuyển vào các cơ quan hoặc vị trí công tác có liên quan đến nhiệm vụ, công vụ đã đảm nhiệm.

3. Trường hợp công chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý có hành vi vi phạm pháp luật bị xử lý ở hình thức kỷ luật giáng chức mà không còn chức vụ thấp hơn chức vụ đang giữ thì giáng xuống không còn chức vụ.

4. Quyết định xử lý kỷ luật đối với cán bộ, công chức đã được cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc Tòa án kết luận là bị oan, sai thì chậm nhất là 10 ngày làm việc kể từ ngày có văn bản kết luận của cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc từ ngày quyết định của Tòa án có hiệu lực, người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi cán bộ, công chức làm việc có trách nhiệm công bố công khai tại cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi cán bộ, công chức đang công tác. Trường hợp đã ban hành quyết định kỷ luật theo kết luận của bản án phúc thẩm và không có kết luận của cơ quan có thẩm quyền bị oan, sai nhưng sau đó có thay đổi về hình phạt ở bản án mới theo quy định của pháp luật về tố tụng thì việc xử lý quyết định kỷ luật đã ban hành do cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật xem xét, quyết định.

5. Công chức bị xử lý kỷ luật bằng hình thức giáng chức, cách chức, buộc thôi việc, sau đó được cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc Tòa án kết luận là oan, sai mà vị trí công tác cũ đã bố trí người khác thay thế thì người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm bố trí vào vị trí công tác, chức vụ lãnh đạo, quản lý phù hợp.

6. Trường hợp công chức có hành vi vi phạm trong thời gian đang thi hành quyết định kỷ luật ở hình thức hạ bậc lương thì khi áp dụng hình thức kỷ luật mới phải khôi phục lại bậc lương đã bị hạ trước đó.

7. Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền giải quyết khiếu nại, tố cáo kết luận việc xử lý kỷ luật công chức tiến hành không đúng quy định về áp dụng hình thức kỷ luật, trình tự, thủ tục và thẩm quyền xử lý kỷ luật thì cấp có thẩm quyền kỷ luật phải ra quyết định hủy bỏ quyết định xử lý kỷ luật đã ban hành; đồng thời cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật phải tiến hành xem xét xử lý kỷ luật công chức theo đúng quy định tại Nghị định này.

**Điều 40. Các quy định liên quan sau khi có quyết định kỷ luật đối với viên chức**

1. Viên chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc

a) Viên chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc thì không được hưởng chế độ thôi việc nhưng được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận thời gian làm việc đã đóng bảo hiểm xã hội để thực hiện chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

b) Đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền quản lý viên chức lưu giữ hồ sơ viên chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc có trách nhiệm cung cấp bản sao hồ sơ lý lịch và nhận xét quá trình công tác (có xác nhận) khi viên chức bị xử lý kỷ luật có yêu cầu.

c) Sau 12 tháng, kể từ ngày quyết định kỷ luật buộc thời việc có hiệu lực, viên chức bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc được quyền đăng ký dự tuyển vào các cơ quan, tổ chức, đơn vị của Nhà nước. Trường hợp bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc do tham nhũng, tham ô hoặc vi phạm đạo đức công vụ thì không được đăng ký dự tuyển vào vị trí công tác có liên quan đến nhiệm vụ đã đảm nhiệm.

2. Quyết định xử lý kỷ luật đối với viên chức đã được cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc Tòa án kết luận là bị oan, sai thì chậm nhất là 10 ngày làm việc kể từ ngày có văn bản kết luận của cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc từ ngày quyết định của Tòa án có hiệu lực, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quản lý viên chức có trách nhiệm công bố công khai tại đơn vị nơi viên chức đang công tác. Trường hợp đã ban hành quyết định xử lý kỷ luật theo kết luận của bản án phúc thẩm và không có kết luận của cơ quan có thẩm quyền bị oan, sai nhưng sau đó có thay đổi về hình phạt ở bản án mới theo quy định của pháp luật về tố tụng thì cấp có thẩm quyền xử lý kỷ luật xem xét, quyết định.

3. Viên chức bị xử lý kỷ luật bằng hình thức cách chức, buộc thôi việc, sau đó được cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền hoặc Tòa án kết luận là oan, sai mà vị trí công tác cũ đã bố trí người khác thay thế, thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền có trách nhiệm bố trí vào vị trí công tác, chức vụ quản lý phù hợp.

4. Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền giải quyết khiếu nại, tố cáo kết luận việc xử lý kỷ luật viên chức tiến hành không đúng quy định về áp dụng hình thức kỷ luật, trình tự, thủ tục và thẩm quyền xử lý kỷ luật thì cấp có thẩm quyền đã ký quyết định kỷ luật phải ra quyết định hủy bỏ quyết định xử lý kỷ luật; đồng thời đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền xử lý kỷ luật phải tiến hành xem xét xử lý kỷ luật viên chức theo đúng quy định tại Nghị định này.

**Điều 41. Chế độ, chính sách đối với trường hợp đang trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam, tạm đình chỉ công tác hoặc tạm đình chỉ chức vụ**

Cán bộ, công chức, viên chức đang trong thời gian bị tạm giữ, tạm giam, tạm đình chỉ công tác hoặc tạm đình chỉ chức vụ mà chưa bị xử lý kỷ luật thì áp dụng theo chế độ quy định như sau:

1. Trong thời gian tạm giữ, tạm giam hoặc được cho tại ngoại nhưng áp dụng biện pháp cấm đi khỏi nơi cư trú mà không thể tiếp tục đi làm để phục vụ cho công tác điều tra, truy tố, xét xử hoặc tạm đình chỉ công tác mà chưa bị xem xét xử lý kỷ luật thì được hưởng 50% của mức lương hiện hưởng, cộng với phụ cấp chức vụ lãnh đạo, phụ cấp thâm niên vượt khung, phụ cấp thâm niên nghề và hệ số chênh lệch bảo lưu lương (nếu có).

Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý bị tạm đình chỉ chức vụ thì không được hưởng phụ cấp chức vụ lãnh đạo, quản lý.

2. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức không bị xử lý kỷ luật hoặc được kết luận là oan, sai thì được truy lĩnh 50% còn lại quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Trường hợp cán bộ, công chức, viên chức bị xử lý kỷ luật hoặc bị Tòa án tuyên là có tội thì không được truy lĩnh 50% còn lại quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 42. Khiếu nại quyết định xử lý kỷ luật

Cán bộ, công chức, viên chức bị xử lý kỷ luật có quyền khiếu nại đối với quyết định kỷ luật theo quy định của pháp luật về khiếu nại.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN CHUYỂN TIẾP VÀ HIỆU LỰC THI HÀNH**

**Điều 43. Điều khoản chuyển tiếp và áp dụng pháp luật chuyên ngành**

1. Đối với các hành vi vi phạm được xem xét, xử lý trước ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành thì tiếp tục áp dụng quy định của pháp luật hiện hành để xử lý; đối với các hành vi vi phạm xảy ra trước ngày Nghị định này có hiệu lực nhưng việc xem xét, xử lý sau ngày Nghị định này có hiệu lực thì áp dụng quy định của Nghị định này.

2. Các hành vi vi phạm pháp luật về xử lý vi phạm hành chính, phòng, chống tham nhũng và hình thức xử lý được áp dụng theo quy định của pháp luật chuyên ngành. Trường hợp pháp luật chuyên ngành chưa quy định hoặc quy định khác với Nghị định này về cùng một nội dung thì áp dụng theo quy định của Nghị định này.

**Điều 44. Hiệu lực thi hành**

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 9 năm 2020.

2. Bãi bỏ các quy định sau đây:

a) Nghị định số 34/2011/NĐ-CP ngày 17 tháng 5 năm 2011 của Chính phủ quy định về xử lý kỷ luật đối với công chức;

b) Nội dung liên quan đến xử lý kỷ luật viên chức được quy định tại Nghị định số 27/2012/NĐ-CP ngày 06 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định về xử lý kỷ luật viên chức và trách nhiệm bồi thường, hoàn trả của viên chức;

c) Chương 6 Nghị định số 112/2011/NĐ-CP ngày 05 tháng 12 năm 2011 của Chính phủ về công chức xã, phường, thị trấn;

d) Nội dung liên quan đến xử lý kỷ luật cán bộ được quy định tại Nghị định số 35/2005/NĐ-CP ngày 17 tháng 3 năm 2005 của Chính phủ về việc xử lý kỷ luật cán bộ, công chức.

**Điều 45. Trách nhiệm thi hành**

Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

**10. QUY ĐỊNH VỀ QUY TẮC ỨNG XỬ CỦA CÔNG CHỨC,**

**VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM VIỆC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ**

*(Thông tư số: 07/2014/TT-BYT, ngày 25 tháng 02 năm 2014*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định nội dung Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế và trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này áp dụng đối với:

1. Công chức, viên chức và người lao động làm việc tại các cơ sở y tế trong toàn quốc (sau đây gọi chung là công chức, viên chức y tế).

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hiện Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế.

**Chương II**

**NỘI DUNG QUY TẮC ỨNG XỬ**

**Điều 3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao**

1. Những việc phải làm:

a) Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức;

b) Có đạo đức, nhân cách và lối sống lành mạnh, trong sáng của người thầy thuốc theo quan điểm cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư;

c) Có ý thức tổ chức kỷ luật; thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ, nội quy, quy chế làm việc của ngành, của đơn vị;

d) Học tập thường xuyên nhằm nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp, ứng xử;

đ) Phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc;

e) Đóng góp ý kiến trong hoạt động, điều hành của đơn vị nhằm bảo đảm thực hiện công vụ, nhiệm vụ được giao đạt hiệu quả;

g) Giữ uy tín, danh dự cho đơn vị, cho lãnh đạo và đồng nghiệp;

h) Mặc trang phục, đeo thẻ công chức, viên chức đúng quy định; đeo phù hiệu của các lĩnh vực đã được pháp luật quy định (nếu có).

2. Những việc không được làm:

a) Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao;

b) Lạm dụng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao và danh tiếng của cơ quan, đơn vị để giải quyết công việc cá nhân; tự đề cao vai trò của bản thân để vụ lợi;

c) Phân biệt đối xử về dân tộc, nam nữ, các thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

**Điều 4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp**

1. Những việc phải làm:

a) Trung thực, chân thành, đoàn kết, có tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm, giúp đỡ lẫn nhau;

b) Tự phê bình và phê bình khách quan, nghiêm túc, thẳng thắn, mang tính xây dựng;

c) Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp; phối hợp, trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau trong thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Phát hiện công chức, viên chức trong đơn vị thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức và phản ánh đến cấp có thẩm quyền, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân về những phản ánh đó.

2. Những việc không được làm:

a) Né tránh, đẩy trách nhiệm, khuyết điểm của mình cho đồng nghiệp;

b) Bè phái, chia rẽ nội bộ, cục bộ địa phương.

**Điều 5. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức,   
cá nhân**

1. Những việc phải làm:

a) Lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện thông tin;

b) Bảo đảm thông tin trao đổi đúng với nội dung công việc mà cơ quan, tổ chức, công dân cần hướng dẫn, trả lời;

c) Tuyên truyền, hướng dẫn người dân chấp hành nghiêm nội quy đơn vị, quy trình, quy định về chuyên môn, nghiệp vụ;

d) Giữ gìn bí mật thông tin liên quan đến bí mật nhà nước, bí mật cơ quan, bí mật cá nhân theo quy định của pháp luật.

2. Những việc không được làm:

a) Cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với tổ chức, cá nhân;

b) Cố ý kéo dài thời gian khi thi hành công vụ, nhiệm vụ liên quan đến cơ quan, tổ chức, cá nhân;

c) Có thái độ, gợi ý nhận tiền, quà biếu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

**Điều 6. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Thực hiện nghiêm túc 12 Điều y đức ban hành kèm theo Quyết định số 2088/QĐ-BYT ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Những việc phải làm đối với người đến khám bệnh:

a) Niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết;

b) Sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định;

c) Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết;

d) Khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh;

đ) Hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú;

e) Hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có   
chỉ định.

3. Những việc phải làm đối với người bệnh điều trị nội trú:

a) Khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, qui định của bệnh viện và của khoa;

b) Thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những nhu cầu cần thiết của người bệnh; giải thích kịp thời những đề nghị, thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

c) Tư vấn giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc;

d) Giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu;

đ) Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

4. Những việc phải làm đối với người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến:

a) Thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện. Trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu;

c) Khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định;

d) Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

5. Những việc không được làm:

a) Không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ;

b) Lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

c) Gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của   
người bệnh.

**Điều 7. Ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế**

1. Những việc phải làm:

a) Phân công công việc cho từng viên chức trong đơn vị công khai, hợp lý, phù hợp với nhiệm vụ và năng lực chuyên môn của từng công chức, viên chức theo quy định của pháp luật;

b) Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện công vụ, nhiệm vụ, đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử của công chức, viên chức thuộc thẩm quyền quản lý; khen thưởng kịp thời công chức, viên chức có thành tích, xử lý kỷ luật nghiêm, khách quan đối với công chức, viên chức vi phạm theo quy định của pháp luật;

c) Nắm chắc nhân thân, tâm tư, nguyện vọng của công chức, viên chức để có cách thức sử dụng, điều hành phù hợp với từng đối tượng nhằm phát huy khả năng, kinh nghiệm, tính sáng tạo, chủ động của từng cá nhân trong việc thực thi công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Thực hiện Quy chế dân chủ ở cơ sở, tạo điều kiện trong học tập, nâng cao trình độ và phát huy tư duy sáng tạo, sáng kiến của từng công chức, viên chức;

đ) Tôn trọng, tạo niềm tin cho công chức, viên chức khi giao nhiệm vụ; có kế hoạch theo dõi, kiểm tra, tạo thuận lợi để công chức, viên chức thực hiện tốt nhiệm vụ, công vụ;

e) Lắng nghe ý kiến phản ánh của công chức, viên chức; bảo vệ danh dự, quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của công chức, viên chức thuộc đơn vị quản lý;

g) Xây dựng, giữ gìn sự đoàn kết và môi trường văn hóa trong đơn vị.

2. Những việc không được làm:

a) Chuyên quyền, độc đoán, gia trưởng, xem thường cấp dưới, không gương mẫu, nói không đi đôi với làm;

b) Khen thưởng, xử lý hành vi vi phạm thiếu khách quan;

c) Cản trở, xử lý không đúng quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo; tiết lộ họ tên, địa chỉ, bút tích hoặc các thông tin khác về người tố cáo;

d) Những việc liên quan đến sản xuất, kinh doanh, công tác nhân sự quy định tại Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và những việc khác theo quy định của pháp luật và của cơ quan có thẩm quyền ban hành.

**Chương III**

**TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

**Điều 8. Trách nhiệm của Bộ Y tế**

1. Hướng dẫn, chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế), Y tế các bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Bộ Y tế triển khai thực hiện Thông tư này.

2. Tổ chức tập huấn, tuyên truyền nội dung quy định về Quy tắc ứng xử, trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan, tổ chức, cá nhân cho Sở Y tế, Y tế bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Bộ Y tế.

3. Phối hợp với Công đoàn Y tế Việt Nam phát động và tổ chức ký cam kết thi đua thực hiện Quy tắc ứng xử với Lãnh đạo Sở Y tế và Chủ tịch Công đoàn ngành Y tế các tỉnh, thành phố, Y tế Bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

4. Hướng dẫn các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế, căn cứ quy định tại Thông tư này ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị; xây dựng tiêu chí thi đua, xác định hình thức xử lý đối với từng trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật.

5. Kiểm tra, giám sát việc chỉ đạo thực hiện của Sở Y tế tỉnh, thành phố, Y tế bộ, ngành và việc triển khai thực hiện của các cơ sở y tế trong toàn quốc.

6. Tổ chức sơ kết, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.

7. Bộ Y tế giao Vụ Tổ chức cán bộ làm đầu mối tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này.

**Điều 9. Trách nhiệm của Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố, Thủ trưởng Y tế bộ, ngành**

1. Tổ chức tuyên truyền, quán triệt, tập huấn các nội dung trong Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế cho Lãnh đạo các cơ sở y tế thuộc quyền quản lý.

2. Phối hợp với Công đoàn cùng cấp phát động phong trào thi đua trong toàn ngành; tổ chức ký cam kết thực hiện Quy tắc ứng xử với Lãnh đạo và Chủ tịch công đoàn các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Hướng dẫn các cơ sở y tế, căn cứ quy định tại Thông tư này ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị; xây dựng tiêu chí thi đua, xác định hình thức xử lý đối với từng trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật.

4. Kiểm tra việc triển khai tại các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý; thiết lập đường dây nóng trong hệ thống các đơn vị trực thuộc để tiếp nhận, xử lý những thông tin phản ánh của công dân.

5. Khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tiên tiến; xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm Quy tắc ứng xử theo quy định của pháp luật.

6. Sơ kết 6 tháng, tổng kết một năm về kết quả triển khai thực hiện Thông tư này; báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế.

**Điều 10. Trách nhiệm của các hội nghề nghiệp thuộc lĩnh vực quản lý của ngành Y tế**

1. Phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền ban hành Quy tắc đạo đức nghề nghiệp theo quy định của pháp luật cho hội viên.

2. Tuyên truyền, hướng dẫn, tập huấn, đôn đốc nhắc nhở hội viên về Quy tắc ứng xử, đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề thuộc lĩnh vực ngành Y tế.

3. Kiểm tra, giám sát việc hành nghề của hội viên; phát hiện, xử lý những hành vi vi phạm Quy tắc ứng xử, đạo đức nghề nghiệp theo quy định của hội; kiến nghị cơ quan quản lý nhà nước xử lý hành vi vi phạm theo quy định của pháp luật.

**Điều 11. Trách nhiệm của Trưởng phòng Y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh**

1. Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Thông tư này, trình Ủy ban nhân dân cấp huyện phê duyệt.

2. Phối hợp với Sở Y tế trong công tác tuyên truyền, quán triệt, tập huấn, thảo luận các nội dung trong Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở y tế cho Lãnh đạo các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý.

3. Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện Thông tư này đối với các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý.

**Điều 12. Trách nhiệm của Thủ trưởng các cơ sở y tế**

1. Triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế trong đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Quán triệt, tập huấn, trao đổi thảo luận các nội dung về quy tắc ứng xử, trách nhiệm tổ chức thực hiện quy định trong Thông tư.

3. Căn cứ các quy định tại Thông tư này, ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế làm việc tại cơ sở y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị.

4. Niêm yết công khai nội dung Quy tắc ứng xử tại cơ sở y tế.

5. Ban hành quy chế, tiêu chí về thi đua, khen thưởng, chế tài xử lý các trường hợp vi phạm; khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tiên tiến xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm việc thực hiện Quy tắc ứng xử.

6. Phối hợp với Công đoàn cơ sở phát động các phong trào thi đua; tổ chức ký cam kết thực hiện tốt Quy tắc ứng xử với Trưởng các khoa, phòng (và tương đương) trong đơn vị.

7. Kiểm tra, giám sát các hoạt động của từng đơn vị trực thuộc và của từng viên chức; lắp đặt hệ thống đường dây nóng để tiếp nhận những thông tin phản ánh của công dân và hệ thống camera giám sát hoạt động của các bộ phận trong đơn vị.

8. Sơ kết 6 tháng, tổng kết một năm về kết quả triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử đơn vị; báo cáo cấp có thẩm quyền theo quy định.

9. Chịu trách nhiệm trước pháp luật và cấp trên:

a) Về việc triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong đơn vị;

b) Nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

**Điều 13. Trách nhiệm của Trưởng khoa, phòng và tương đương tại các cơ sở y tế (gọi chung là khoa, phòng)**

1. Nghiêm túc triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử.

2. Thảo luận, bàn bạc, trao đổi cách thức triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong khoa, phòng cho phù hợp.

3. Hưởng ứng các phong trào thi đua trong đơn vị.

4. Kiểm tra, đôn đốc các hoạt động trong khoa, phòng.

5. Ký cam kết thi đua với Thủ trưởng đơn vị, với các khoa, phòng khác; giữa các viên chức trong khoa, phòng.

6. Quán triệt, phổ biến cho nhân dân: Không đưa tiền, quà biếu trong khi viên chức y tế thi hành nhiệm vụ.

7. Chịu trách nhiệm nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

**Điều 14. Trách nhiệm của công chức, viên chức y tế**

1. Học tập, nghiêm túc chấp hành đầy đủ các quy định về những việc công chức, viên chức y tế phải làm và những việc công chức, viên chức y tế không được làm. Ngoài các quy định tại Thông tư này, công chức, viên chức y tế còn phải thực hiện các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Ký cam kết với trưởng khoa, phòng trong đơn vị về thực hiện nghiêm túc Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế theo hướng dẫn của đơn vị.

3. Gương mẫu chấp hành và vận động đồng nghiệp cùng thực hiện.

4. Vận động nhân dân thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật để nhân dân tạo điều kiện giúp viên chức thực thi, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

5. Chịu trách nhiệm cá nhân trước pháp luật, nội quy, quy chế của cơ quan, đơn vị nếu vi phạm quy định về Quy tắc ứng xử.

**Chương IV**

**KHEN THƯỞNG, XỬ LÝ VI PHẠM**

**Điều 15. Khen thưởng**

1. Tập thể, cá nhân thực hiện tốt các quy định của Thông tư này sẽ được khen thưởng theo quy định của Luật thi đua, khen thưởng và quy chế thi đua, khen thưởng của cơ quan, đơn vị.

2. Các hình thức khen thưởng do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Biểu dương tập thể, cá nhân trước toàn thể cơ quan, đơn vị;

b) Tăng thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Xếp loại hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

d) Các hình thức khen thưởng phù hợp khác theo quy chế, quy định của cơ quan, đơn vị.

**Điều 16. Xử lý vi phạm**

1. Tập thể, cá nhân vi phạm các quy định của Thông tư này, tùy theo mức độ vi phạm sẽ bị xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật đối với công chức, viên chức và quy chế xử lý vi phạm của cơ quan, đơn vị.

2. Thủ trưởng các cơ sở y tế xây dựng Tiêu chí xử lý vi phạm theo tính chất và mức độ của hành vi vi phạm Quy tắc ứng xử phù hợp với đặc điểm của từng loại hình hoạt động của đơn vị.

3. Những hình thức xử lý vi phạm do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Phê bình trước hội nghị giao ban toàn đơn vị;

b) Cắt thưởng hoặc giảm thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Điều chuyển vị trí công tác;

d) Xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

đ) Không xét các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng cho tập thể, cá nhân vi phạm;

e) Các hình thức xử lý vi phạm phù hợp khác do cơ quan, đơn vị quy định.

4. Thủ trưởng các cơ sở y tế không kiên quyết tổ chức thực hiện Thông tư này, không đề ra những biện pháp, giải pháp phù hợp để viên chức, người lao động trong đơn vị thực hiện tốt Quy tắc ứng xử, nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử tại cơ sở sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật về trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 17. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 5 năm 2014.

2. Quyết định số 4031/2001/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định về chế độ giao tiếp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Quyết định số 29/2008/QĐ-BYT ngày 18 tháng 8 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức tại các đơn vị sự nghiệp y tế hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

**Điều 18. Trách nhiệm thi hành**

Chánh Văn phòng Bộ, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng cơ quan y tế các bộ, ngành, Chủ tịch các hội nghề nghiệp thuộc lĩnh vực y tế, Thủ trưởng các cơ sở y tế trong toàn quốc, Trưởng phòng Y tế các quận, huyện, thị xã thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các địa phương, đơn vị phản ánh về Bộ Y tế để xem xét, giải quyết./.

**BỘ TRƯỞNG**

*(đã ký)*

**Nguyễn Thị Kim Tiến**

# Phần III

# 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, 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 doạ 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, tuỳ 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 sỹ, bác sĩ (sau đây gọi chung là bác sỹ) 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:

a) 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.

b) 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

a) Việc bàn giao người bệnh được thực hiện giữa các bác sỹ bên giao và bên nhận;

b) 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**

Tuỳ thuộc vào phạm vi chuyên môn cho phép và đặc điểm của từng bệnh viên, 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; thuờng 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 tuyến về lĩnh vực cấp cứu cho tuyến 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 tuyến 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 tuyến 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 tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh lên tuyến 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 tuyến trên hỗ trợ hoặc chuyển người bệnh lên tuyến 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 tuyến cuối cùng tiếp nhận và xử trí những người bệnh vào cấp cứu hoặc người bệnh vượt quá khả năng điều trị từ tuyến dưới chuyển đến;

- Phối hợp cùng khoa hồi sức tích cực, khoa chống độc trong công tác cấp cứu tai nạn, thảm hoạ 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 hoạ, 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 sỹ 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 sỹ;

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 (tuỳ 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 o xy 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 (tuỳ 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 hoạ.

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 tuỳ theo tình hình cụ thể, tổ chức dây chuyền 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 hoạ;

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 hoạ.

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 tuỳ 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 hoạ;

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.

**3. 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.

**4. 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 tuyến 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 tuỳ 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 hoạ;

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 câp 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, qưy 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 sỹ 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 sĩ 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 sĩ 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) Vuợt qúa 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./.

**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 phần 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 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 để 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.

## 7. HƯỚNG DẪN

## SỬ DỤNG THUỐC TRONG CÁC CƠ SỞ Y TẾ CÓ GIƯỜNG BỆNH

## (Thông tư Số: 23/2011/TT-BYT, ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ Y tế)

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.

**Điều 2.Trách nhiệm trong việc chỉ định và hướng dẫn sử dụng thuốc**

1. Người chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh (gọi chung là Thầy thuốc) bao gồm:

a) Bác sỹ;

b) Y sĩ tại các trạm y tế xã, phường, thị trấn (gọi chung là trạm y tế xã) và bệnh viện huyện, quận, thị xã, thành phố (gọi chung là bệnh viện huyện) chưa có bác sỹ chịu trách nhiệm về chỉ định dùng thuốc cho người bệnh;

c) Lương y, y sĩ y học cổ truyền tại các trạm y tế xã và bệnh viện huyện chịu trách nhiệm về chỉ định các thuốc đông y, thuốc từ dược liệu cho người bệnh;

d) Hộ sinh viên tại các trạm y tế xã khi không có bác sĩ, y sĩ được chỉ định thuốc cấp cứu trong trường hợp đỡ đẻ.

2. Hướng dẫn sử dụng thuốc

a) Dược sĩ khoa Dược chịu trách nhiệm cập nhật thông tin về thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc cho Thầy thuốc, dược sĩ, điều dưỡng viên và người bệnh.

b) Thầy thuốc hướng dẫn người bệnh (hoặc người nhà người bệnh) cách   
dùng thuốc.

c) Điều dưỡng viên, Hộ sinh viên chịu trách nhiệm cho người bệnh dùng thuốc hoặc hướng dẫn người bệnh dùng thuốc để bảo đảm thuốc được dùng đúng cách, đúng thời gian, đủ liều theo y lệnh.

d) Người bệnh phải tuân thủ điều trị, không tự ý bỏ thuốc hoặc tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của Thầy thuốc. Người bệnh hoặc người nhà người bệnh chịu trách nhiệm về mọi sự cố do tự ý dùng thuốc không đúng chỉ định của Thầy thuốc.

**Chương II**

**HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG THUỐC**

**Điều 3. Thầy thuốc thực hiện chỉ định thuốc**

1. Khi khám bệnh, Thầy thuốc phải khai thác tiền sử dùng thuốc, tiền sử dị ứng, liệt kê các thuốc người bệnh đã dùng trước khi nhập viện trong vòng 24 giờ và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án (giấy hoặc điện tử theo quy định của Bộ Y tế) để chỉ định sử dụng thuốc hoặc ngừng sử dụng thuốc.

2. Thuốc chỉ định cho người bệnh cần bảo đảm các yêu cầu sau:

a) Phù hợp với chẩn đoán và diễn biến bệnh;

b) Phù hợp tình trạng bệnh lý và cơ địa người bệnh;

c) Phù hợp với tuổi và cân nặng;

d) Phù hợp với hướng dẫn điều trị (nếu có);

đ) Không lạm dụng thuốc.

3. Cách ghi chỉ định thuốc

a) Chỉ định dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc, hồ sơ bệnh án, không viết tắt tên thuốc, không ghi ký hiệu. Trường hợp sửa chữa bất kỳ nội dung nào phải ký xác nhận bên cạnh.

b) Nội dung chỉ định thuốc bao gồm: tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc, đường dùng thuốc và những chú ý đặc biệt khi dùng thuốc.

c) Ghi chỉ định thuốc theo trình tự: đường tiêm, uống, đặt, dùng ngoài và các đường dùng khác.

4. Quy định về đánh số thứ tự ngày dùng thuốc đối với một số nhóm thuốc cần thận trọng khi sử dụng

a) Nhóm thuốc phải đánh số thứ tự ngày dùng thuốc gồm:

- Thuốc phóng xạ;

- Thuốc gây nghiện;

- Thuốc hướng tâm thần;

- Thuốc kháng sinh;

- Thuốc điều trị lao;

- Thuốc corticoid.

b) Đối với bệnh mạn tính cần sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc điều trị lao, thuốc corticoid và thuốc điều trị ung thư dài ngày thì đánh số thứ tự ngày dựng thuốc theo đợt điều trị, số ngày của mỗi đợt điều trị cần ghi rõ ngày bắt đầu và ngày kết thúc sử dụng thuốc.

5. Chỉ định thời gian dùng thuốc

a) Trường hợp người bệnh cấp cứu, thầy thuốc chỉ định thuốc theo diễn biến   
của bệnh.

b) Trường hợp người bệnh cần theo dõi để lựa chọn thuốc hoặc lựa chọn liều thích hợp, thầy thuốc chỉ định thuốc hàng ngày.

c) Trường hợp người bệnh đã được lựa chọn thuốc và liều thích hợp, thời gian chỉ định thuốc tối đa không quá 2 ngày (đối với ngày làm việc) và không quá 3 ngày (đối với ngày nghỉ).

6. Lựa chọn đường dùng thuốc cho người bệnh

a) Căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý, đường dùng của thuốc để ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp.

b) Chỉ dùng đường tiêm khi người bệnh không uống được thuốc hoặc khi sử dụng thuốc theo đường uống không đáp ứng được yêu cầu điều trị hoặc với thuốc chỉ dùng đường tiêm.

7. Thầy thuốc phải thông báo tác dụng không mong muốn của thuốc cho điều dưỡng chăm sóc theo dõi và người bệnh (hoặc gia đình người bệnh). Theo dõi đáp ứng của người bệnh khi dùng thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc. Báo cáo phản ứng có hại của thuốc cho khoa Dược ngay khi xảy ra (theo mẫu Phụ lục 5).

**Điều 4. Tổng hợp thuốc tại khoa lâm sàng**

1. Điều dưỡng viên tổng hợp thuốc, hóa chất từ bệnh án vào sổ tổng hợp thuốc hàng ngày (theo mẫu Phụ lục 10), sau đó tổng hợp thuốc dùng của cả khoa vào Phiếu lĩnh thuốc (theo mẫu Phụ lục 1), riêng Phiếu lĩnh hóa chất, Phiếu lĩnh vật tư y tế tiêu hao (theo mẫu Phụ lục 2, 3) tổng hợp hàng tuần.

2. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ phải có phiếu lĩnh thuốc riêng theo quy định hiện hành.

3. Phiếu lĩnh thuốc phải được Trưởng khoa hoặc thầy thuốc được Trưởng khoa ủy quyền bằng văn bản phê duyệt. Phiếu lĩnh thuốc vào ngày nghỉ và đối với các trường hợp đề nghị cấp thuốc đột xuất, bác sĩ, y sĩ trực được phép ký phiếu lĩnh thuốc.

4. Sổ tổng hợp và các phiếu lĩnh thuốc phải được ghi chép rõ ràng, đầy đủ nội dung, chính xác, không viết tắt, trường hợp sửa chữa phải ký xác nhận bên cạnh.

**Điều 5. Khoa Dược tổ chức cấp phát thuốc bảo đảm chất lượng và hướng dẫn sử dụng thuốc**

1. Kiểm duyệt đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc hàng ngày trước khi cấp phát.

2. Tổ chức phát thuốc hàng ngày và thuốc bổ sung theo y lệnh. Phát thuốc kịp thời để bảo đảm người bệnh được dùng thuốc đúng thời gian.

3. Thuốc cấp phát lẻ không còn nguyên bao gói phải được đóng gói lại trong bao bì kín khí và có nhãn ghi tên thuốc, nồng độ (hàm lượng), hạn dùng. Việc ra lẻ thuốc phải bảo đảm thực hiện trong môi trường vệ sinh sạch sẽ và thao tác hợp vệ sinh.

4. Tùy theo điều kiện, tính chuyên khoa của bệnh viện, khoa Dược thực hiện pha chế thuốc theo y lệnh và cấp phát dưới dạng đã pha sẵn để sử dụng.

5. Khoa Dược từ chối cấp phát thuốc trong các trường hợp phiếu lĩnh, đơn thuốc có sai sót. Phiếu lĩnh hoặc đơn thuốc thay thế thuốc sau khi có ý kiến của dược sĩ khoa Dược phải được người ký phiếu lĩnh (hoặc kê đơn thuốc) ký xác nhận bên cạnh.

6. Thông báo những thông tin về thuốc: tên thuốc, thành phần, tác dụng dược lý, tác dụng không mong muốn, liều dùng, áp dụng điều trị, giá tiền, lượng tồn trữ.

7. Khoa Dược làm đầu mối trình Lãnh đạo bệnh viện báo cáo phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5) và gửi về Trung tâm Quốc gia về Thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại của thuốc ngay sau khi xử lý.

**Điều 6. Trách nhiệm của khoa lâm sàng trong việc cho người bệnh dùng thuốc**

1. Trước khi người bệnh dùng thuốc

a) Công khai thuốc dùng hàng ngày cho từng người bệnh bằng cách thông báo cho người bệnh trước khi dùng thuốc, đồng thời yêu cầu người bệnh hoặc người nhà ký nhận vào Phiếu công khai thuốc (theo mẫu Phụ lục 7). Phiếu công khai thuốc để ở kẹp đầu hoặc cuối giường bệnh.

b) Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

c) Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc) so với y lệnh, kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc. Khi phát hiện những bất thường trong y lệnh như chỉ định sử dụng thuốc quá liều quy định, đường dùng không hợp lý hoặc dùng nhiều thuốc đồng thời gây tương tác, điều dưỡng viên phải báo cáo với thầy thuốc điều trị hoặc thầy thuốc trực.

d) Chuẩn bị phương tiện và thuốc:

- Chuẩn bị đủ phương tiện cho người bệnh dùng thuốc: khay thuốc, nước uống hợp vệ sinh đối với trường hợp người bệnh dùng thuốc uống, lọ đựng thuốc uống theo giờ cho từng người bệnh;

- Phương tiện vận chuyển thuốc phải đảm bảo sạch sẽ, sắp xếp gọn gàng, dễ thấy;

- Chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc đối với thuốc phải dùng đường tiêm;

- Chuẩn bị dung dịch tiêm cho người bệnh phải pha đúng dung môi, đủ thể tích và theo quy định của nhà sản xuất.

2. Trong khi người bệnh dùng thuốc

a) Đảm bảo vệ sinh chống nhiễm khuẩn.

b) Đảm bảo 5 đúng:

- Đúng người bệnh;

- Đúng thuốc;

- Đúng liều dùng;

- Đúng đường dùng;

- Đúng thời gian.

c) Trực tiếp chứng kiến người bệnh dùng thuốc và theo dõi phát hiện kịp thời các bất thường của người bệnh trong khi dùng thuốc.

3. Sau khi người bệnh dùng thuốc

a) Theo dõi người bệnh:

- Theo dõi thường xuyên để kịp thời xử trí các bất thường của người bệnh. Ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án.

- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng của thuốc và xử lý kịp thời các tai biến do dùng thuốc, ghi sổ theo dõi phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5).

b) Ghi cụ thể số thuốc điều trị cho mỗi người bệnh, mỗi khi thực hiện xong một thuốc phải đánh dấu thuốc đã thực hiện.

c) Bảo quản thuốc còn lại (nếu có) theo đúng yêu cầu của nhà sản xuất.

d) Xử lý và bảo quản dụng cụ liên quan đến dùng thuốc cho người bệnh theo đúng quy định.

**Điều 7. Quản lý, bảo quản thuốc tại khoa lâm sàng**

1. Thuốc trong tủ trực thuốc cấp cứu phải theo đúng danh mục và cơ số đã được phê duyệt và được bảo quản theo đúng quy định và yêu cầu của nhà sản xuất.

2. Thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, tiền chất và thuốc phóng xạ cần quản lý, bảo quản theo quy định hiện hành.

3. Điều dưỡng viên được phân công kiểm tra, đối chiếu tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, số lượng, chất lượng, dạng bào chế của thuốc trong phiếu lĩnh thuốc khi nhận thuốc từ khoa Dược và khi bàn giao thuốc cho điều dưỡng viên chăm sóc.

4. Điều dưỡng viên khi phát hiện sử dụng nhầm thuốc, mất thuốc, thuốc hỏng cần báo cáo ngay cho người quản lý cấp trên trực tiếp để có biện pháp xử lý kịp thời và đề nghị làm rõ nguyên nhân, trách nhiệm.

5. Thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, do người bệnh chuyển khoa, ra viện, chuyển viện hoặc tử vong (sau đây gọi chung là xuất viện) được tổng hợp (theo mẫu Phụ lục 4), có xác nhận của trưởng khoa lâm sàng hoặc người được trưởng khoa lâm sàng ủy quyền bằng văn bản và trả lại khoa Dược trong vòng 24 giờ. Đối với thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ dư ra phải lập biên bản và trả thuốc theo quy định hiện hành.

6. Tổng hợp thuốc, hoá chất, vật tư y tế tiêu hao của từng người bệnh trước khi ra viện chuyển phòng Tài chính - Kế toán thanh toán viện phí.

7. Thực hiện bàn giao số lượng thực tế về thuốc và dụng cụ cho kíp trực sau và ghi Sổ bàn giao thuốc thường trực và Sổ bàn giao dụng cụ thường trực (theo mẫu Phụ lục 8, 9).

8. Nghiêm cấm việc cá nhân vay, mượn, đổi thuốc.

**Điều 8. Báo cáo**

1. Khi xảy ra các trường hợp đặc biệt (tai biến, nhầm lẫn) về sử dụng thuốc các bệnh viện cần xử lý ngay và báo cáo về cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp.

2. Báo cáo phản ứng có hại của thuốc (theo mẫu Phụ lục 5) về cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp và Trung tâm Quốc gia về thông tin thuốc và theo dõi phản ứng có hại   
của thuốc.

3. Báo cáo sử dụng thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần, thuốc phóng xạ theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

**Chương III**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 9. Hiệu lực thi hành**

Thông tư này có hiệu lực từ ngày 25 tháng 7 năm 2011. Thông tư này thay thế “Quy chế sử dụng thuốc” trong Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT- QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 10. Trách nhiệm thi hành**

Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Chánh Thanh tra Bộ, Tổng Cục trưởng, Cục trưởng các Cục, Vụ trưởng các Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, các đơn vị, các địa phương cần phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để được hướng dẫn, xem xét và giải quyết./.

|  |
| --- |
| **KT. BỘ TRƯỞNG  THỨ TRƯỞNG**  *(đã ký)*  **Nguyễn Thị Xuyên** |

## 8. HƯỚNG DẪN

## CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHĂM SÓC

## NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN

## (Thông tư số: 07/2011/TT-BYT, ngày 26 tháng 01 năm 2011của Bộ Y tế)

## Chương I

## QUY ĐỊNH CHUNG

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện bao gồm cả trung tâm y tế và viện nghiên cứu có giường bệnh.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Chăm sóc người bệnh trong bệnh viện* bao gồm hỗ trợ, đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh nhằm duy trì hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt, ăn uống, bài tiết, tư thế, vận động, vệ sinh cá nhân, ngủ, nghỉ; chăm sóc tâm lý; hỗ trợ điều trị và tránh các nguy cơ từ môi trường bệnh viện cho người bệnh.

2. *Quy trình điều dưỡng* là phương pháp khoa học được áp dụng trong lĩnh vực điều dưỡng để thực hiện chăm sóc người bệnh có hệ thống bảo đảm liên tục, an toàn và hiệu quả bao gồm: nhận định, chẩn đoán điều dưỡng, lập kế hoạch, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc điều dưỡng.

3. *Phiếu chăm sóc* là phiếu ghi diễn biến bệnh của người bệnh và những can thiệp điều dưỡng do điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện.

4. *Người bệnh cần chăm sóc cấp I* là người bệnh nặng, nguy kịch, hôn mê, suy hô hấp, suy tuần hoàn, phải nằm bất động và yêu cầu có sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

5. *Người bệnh cần chăm sóc cấp II* là người bệnh có những khó khăn, hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động hằng ngày và cần sự theo dõi, hỗ trợ của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

6. *Người bệnh cần chăm sóc cấp III* là người bệnh tự thực hiện được các hoạt động hằng ngày và cần sự hướng dẫn chăm sóc của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

**Điều 3. Nguyên tắc chăm sóc người bệnh trong bệnh viện**

1. Người bệnh là trung tâm của công tác chăm sóc nên phải được chăm sóc toàn diện, liên tục, bảo đảm hài lòng, chất lượng và an toàn.

2. Chăm sóc, theo dõi người bệnh là nhiệm vụ của bệnh viện, các hoạt động chăm sóc điều dưỡng, theo dõi do điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện và chịu trách nhiệm.

3. Can thiệp điều dưỡng phải dựa trên cơ sở các yêu cầu chuyên môn và sự đánh giá nhu cầu của mỗi người bệnh để chăm sóc phục vụ.

**Chương II**

**NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH**

**Điều 4. Tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe**

1. Bệnh viện có quy định và tổ chức các hình thức tư vấn, hướng dẫn giáo dục sức khỏe phù hợp.

2. Người bệnh nằm viện được điều dưỡng viên, hộ sinh viên tư vấn, giáo dục sức khỏe, hướng dẫn tự chăm sóc, theo dõi, phòng bệnh trong thời gian nằm viện và sau khi ra viện.

**Điều 5. Chăm sóc về tinh thần**

1. Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chăm sóc, giao tiếp với thái độ ân cần và thông cảm.

2. Người bệnh, người nhà người bệnh được động viên yên tâm điều trị và phối hợp với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình điều trị và chăm sóc.

3. Người bệnh, người nhà người bệnh được giải đáp kịp thời những băn khoăn, thắc mắc trong quá trình điều trị và chăm sóc.

4. Bảo đảm an ninh, an toàn và yên tĩnh, tránh ảnh hưởng đến tâm lý và tinh thần của người bệnh.

**Điều 6. Chăm sóc vệ sinh cá nhân**

1. Chăm sóc vệ sinh cá nhân cho người bệnh hằng ngày gồm vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, hỗ trợ đại tiện, tiểu tiện và thay đổi đồ vải.

2. Trách nhiệm chăm sóc vệ sinh cá nhân:

a) Người bệnh cần chăm sóc cấp I do điều dưỡng viên, hộ sinh viên và hộ lý   
thực hiện;

b) Người bệnh cần chăm sóc cấp II và cấp III tự thực hiện dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và được hỗ trợ chăm sóc khi cần thiết.

**Điều 7. Chăm sóc dinh dưỡng**

1. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh.

2. Hằng ngày, người bệnh được bác sĩ điều trị chỉ định chế độ nuôi dưỡng bằng chế độ ăn phù hợp với bệnh lý.

3. Người bệnh có chế độ ăn bệnh lý được cung cấp suất ăn bệnh lý tại khoa điều trị và được theo dõi ghi kết quả thực hiện chế độ ăn bệnh lý vào Phiếu chăm sóc.

4. Người bệnh được hỗ trợ ăn uống khi cần thiết. Đối với người bệnh có chỉ định ăn qua ống thông phải do điều dưỡng viên, hộ sinh viên trực tiếp thực hiện.

**Điều 8. Chăm sóc phục hồi chức năng**

1. Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn, hỗ trợ luyện tập và phục hồi chức năng sớm để đề phòng các biến chứng và phục hồi các chức năng của   
cơ thể.

2. Phối hợp khoa lâm sàng và khoa Vật lý trị liệu - Phục hồi chức năng để đánh giá, tư vấn, hướng dẫn và thực hiện luyện tập, phục hồi chức năng cho người bệnh.

**Điều 9. Chăm sóc người bệnh có chỉ định phẫu thuật, thủ thuật**

1. Người bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên hướng dẫn và hỗ trợ thực hiện chuẩn bị trước phẫu thuật, thủ thuật theo yêu cầu của chuyên khoa và của bác sĩ điều trị.

2. Trước khi đưa người bệnh đi phẫu thuật, thủ thuật, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

a) Hoàn thiện thủ tục hành chính;

b) Kiểm tra lại công tác chuẩn bị người bệnh đã được thực hiện theo yêu cầu của phẫu thuật, thủ thuật;

c) Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, tình trạng người bệnh và báo cáo lại cho bác sĩ điều trị nếu người bệnh có diễn biến bất thường.

3. Điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên hoặc hộ lý chuyển người bệnh đến nơi làm phẫu thuật, thủ thuật và bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án cho người được phân công chịu trách nhiệm tiếp nhận của đơn vị thực hiện phẫu thuật hoặc thủ thuật.

**Điều 10. Dùng thuốc và theo dõi dùng thuốc cho người bệnh**

Khi dùng thuốc cho người bệnh, điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải:

1. Dùng thuốc đúng theo chỉ định của bác sĩ điều trị.

2. Chuẩn bị đủ và phù hợp các phương tiện cho người bệnh dùng thuốc; khi dùng thuốc qua đường tiêm phải chuẩn bị sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu và phác đồ chống sốc, chuẩn bị đúng và đủ dung môi theo quy định của nhà sản xuất.

3. Kiểm tra thuốc (tên thuốc, nồng độ/hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng thuốc trong 24 giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc và đường dùng thuốc so với y lệnh). Kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng của thuốc bằng cảm quan: màu sắc, mùi, sự nguyên vẹn của viên thuốc, ống hoặc lọ thuốc.

4. Hướng dẫn, giải thích cho người bệnh tuân thủ điều trị.

5. Thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc cho người bệnh: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng đường dùng, đúng thời gian dùng thuốc.

6. Bảo đảm người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh trước sự chứng kiến của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

7. Theo dõi, phát hiện các tác dụng không mong muốn của thuốc, tai biến sau dùng thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ điều trị.

8. Ghi hoặc đánh dấu thuốc đã dùng cho người bệnh và thực hiện các hình thức công khai thuốc phù hợp theo quy định của bệnh viện.

9. Phối hợp giữa các bác sĩ, dược sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên trong dùng thuốc nhằm tăng hiệu quả điều trị bằng thuốc và hạn chế sai sót trong chỉ định và sử dụng thuốc cho người bệnh.

**Điều 11. Chăm sóc người bệnh giai đoạn hấp hối và người bệnh tử vong**

1. Người bệnh ở giai đoạn hấp hối được bố trí buồng bệnh thích hợp, thuận tiện cho việc chăm sóc, điều trị tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.

2. Thông báo và giải thích với người nhà người bệnh về tình trạng bệnh của người bệnh và tạo điều kiện để người nhà người bệnh ở bên cạnh người bệnh.

3. Động viên, an ủi người bệnh và người nhà người bệnh.

4. Khi người bệnh tử vong, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên phối hợp với hộ lý thực hiện vệ sinh tử thi và thực hiện các thủ tục cần thiết như quản lý tư trang của người bệnh tử vong, bàn giao tử thi cho nhân viên nhà đại thể.

**Điều 12. Thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng**

1. Bệnh viện có các quy định, quy trình kỹ thuật điều dưỡng phù hợp, cập nhật trên cơ sở các quy định, hướng dẫn của Bộ Y tế.

2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phải tuân thủ quy trình kỹ thuật chuyên môn, kỹ thuật vô khuẩn.

3. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa, theo dõi phát hiện và báo cáo kịp thời các tai biến cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

4. Dụng cụ y tế dùng trong các kỹ thuật, thủ thuật xâm lấn phải bảo đảm vô khuẩn và được xử lý theo Điều 2 và Điều 3 của Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác về kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Điều 13. Theo dõi, đánh giá người bệnh**

1. Người bệnh đến khám bệnh được điều dưỡng viên, hộ sinh viên khoa Khám bệnh đánh giá ban đầu để sắp xếp khám bệnh theo mức độ ưu tiên và theo thứ tự.

2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên phối hợp với bác sĩ điều trị để đánh giá, phân cấp chăm sóc và thực hiện chăm sóc, theo dõi phù hợp cho từng người bệnh.

3. Người bệnh cần chăm sóc cấp I được bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên nhận định nhu cầu chăm sóc để thực hiện những can thiệp chăm sóc phù hợp.

4. Bệnh viện có quy định cụ thể về theo dõi, ghi kết quả theo dõi dấu hiệu sinh tồn và các can thiệp điều dưỡng phù hợp với tính chất chuyên môn và yêu cầu của từng chuyên khoa.

5. Người bệnh được đánh giá và theo dõi diễn biến bệnh, nếu phát hiện người bệnh có dấu hiệu bất thường, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên phải có ngay hành động xử trí phù hợp trong phạm vi hoạt động chuyên môn và báo cáo cho bác sĩ điều trị để xử trí kịp thời.

**Điều 14. Bảo đảm an toàn và phòng ngừa sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh**

1. Bệnh viện xây dựng và thực hiện những quy định cụ thể về an toàn cho người bệnh phù hợp với mô hình bệnh tật của từng chuyên khoa.

2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên thực hiện các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn, tránh nhầm lẫn cho người bệnh trong việc dùng thuốc, phẫu thuật và thủ thuật.

3. Bệnh viện thiết lập hệ thống thu thập và báo cáo các sự cố, nhầm lẫn, sai sót chuyên môn kỹ thuật tại các khoa và toàn bệnh viện. Định kỳ phân tích, báo cáo các sự cố, sai sót chuyên môn kỹ thuật trong chăm sóc và có biện pháp phòng ngừa hiệu quả.

**Điều 15. Ghi chép hồ sơ bệnh án**

1. Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án gồm: phiếu theo dõi chức năng sống, phiếu điều dưỡng và một số biểu mẫu khác theo Quyết định số 4069/QĐ-BYT ngày 28/9/2001 về việc ban hành mẫu hồ sơ bệnh án của Bộ Y tế và theo tính chất chuyên khoa do bệnh viện quy định.

2. Tài liệu chăm sóc người bệnh trong hồ sơ bệnh án phải bảo đảm các yêu   
cầu sau:

a) Ghi các thông tin về người bệnh chính xác và khách quan.

b) Thống nhất thông tin về công tác chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và của bác sĩ điều trị. Những khác biệt trong nhận định, theo dõi và đánh giá tình trạng người bệnh phải được kịp thời trao đổi và thống nhất giữa những người trực tiếp chăm sóc, điều trị người bệnh;

c) Ghi đầy đủ, kịp thời diễn biến bệnh và các can thiệp điều dưỡng.

3. Hồ sơ bệnh án phải được lưu trữ theo quy định tại Khoản 3 Điều 59 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

**Chương III**

**CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CÔNG TÁC**

**CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRONG BỆNH VIỆN**

**Điều 16. Hệ thống tổ chức chăm sóc người bệnh**

1. Tổ chức quản lý điều dưỡng cấp bệnh viện

a) Bệnh viện công lập từ hạng III trở lên thành lập Hội đồng Điều dưỡng và phòng Điều dưỡng.

b) Các bệnh viện khác thành lập Hội đồng Điều dưỡng, phòng Điều dưỡng hay tổ Điều dưỡng tùy theo điều kiện của từng bệnh viện.

c) Tổ chức, nhiệm vụ và hoạt động của Hội đồng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Phòng Điều dưỡng có Trưởng phòng, các Phó trưởng phòng phụ trách khối. Tổ chức và nhiệm vụ phòng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này.

đ) Nhiệm vụ, quyền hạn của Trưởng phòng Điều dưỡng được quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Tổ chức quản lý điều dưỡng cấp khoa

a) Mỗi khoa có Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa hoặc Kỹ thuật viên trưởng khoa. Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa và Kỹ thuật viên trưởng khoa do Giám đốc bệnh viện quyết định bổ nhiệm.

b) Nhiệm vụ, quyền hạn của Điều dưỡng trưởng khoa, Hộ sinh trưởng khoa được quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

c) Nhiệm vụ, quyền hạn của Kỹ thuật viên trưởng khoa được quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Phạm vi thực hành của Điều dưỡng viên theo Tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng tại Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22/4/2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ và các quy định có liên quan của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 17. Nhân lực chăm sóc người bệnh**

1. Bệnh viện phải bảo đảm đủ nhân lực điều dưỡng viên, hộ sinh viên theo quy định tại Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BYT-BNV ngày 5/6/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ về Hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế Nhà nước để bảo đảm chăm sóc người bệnh liên tục.

2. Bệnh viện xây dựng cơ cấu trình độ của điều dưỡng viên, hộ sinh viên phù hợp với tính chất chuyên môn và phân hạng bệnh viện. Bảo đảm tỷ lệ điều dưỡng viên, hộ sinh viên có trình độ cao đẳng và đại học đáp ứng yêu cầu Thỏa thuận công nhận dịch vụ chăm sóc đã được Chính phủ ký kết với các nước ASEAN ngày 8/12/2006.

3. Bệnh viện bố trí nhân lực điều dưỡng viên, hộ sinh viên hằng ngày hợp lý tại các khoa và trong mỗi ca làm việc.

4. Phòng Điều dưỡng phối hợp với phòng Tổ chức cán bộ đề xuất Giám đốc bệnh viện điều động bổ sung điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, hộ lý và y công kịp thời cho khoa khi có yêu cầu để bảo đảm chất lượng chăm sóc và phục vụ người bệnh.

**Điều 18. Tổ chức làm việc**

1. Bệnh viện căn cứ vào đặc điểm chuyên môn của từng khoa để áp dụng một trong các mô hình phân công chăm sóc sau đây:

a) Mô hình phân công điều dưỡng chăm sóc chính: Một điều dưỡng viên hoặc một hộ sinh viên chịu trách nhiệm chính trong việc nhận định, lập kế hoạch chăm sóc, tổ chức thực hiện có sự trợ giúp của các điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên khác và theo dõi đánh giá cho một số người bệnh trong quá trình nằm viện.

b) Mô hình chăm sóc theo nhóm: Nhóm có từ 2-3 điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên chịu trách nhiệm chăm sóc một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số   
buồng bệnh.

c) Mô hình chăm sóc theo đội: Đội gồm bác sĩ, điều dưỡng viên hoặc hộ sinh viên và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khác chịu trách nhiệm điều trị, chăm sóc cho một số người bệnh ở một đơn nguyên hay một số buồng bệnh.

d) Mô hình phân chăm sóc theo công việc: Mô hình này được áp dụng trong các trường hợp cấp cứu thảm họa hoặc ở chuyên khoa sâu đòi hỏi điều dưỡng chuyên khoa thực hiện kỹ thuật chăm sóc đặc biệt trên người bệnh.

2. Bệnh viện tổ chức cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên làm việc theo ca tại các khoa, đặc biệt là ở các khoa Cấp cứu, khoa Hồi sức tích cực, khoa Phẫu thuật, khoa Sản và khoa Sơ sinh. Mỗi ca làm việc áp dụng mô hình phân công chăm sóc phù hợp với đặc điểm chuyên môn của từng khoa.

**Điều 19. Trang thiết bị phục vụ chăm sóc người bệnh**

Bệnh viện trang bị đủ các thiết bị và phương tiện dưới đây để bảo đảm yêu cầu chăm sóc người bệnh:

1. Thiết bị, phương tiện, dụng cụ chuyên dụng, vật tư tiêu hao y tế và phương tiện bảo hộ phục vụ công tác chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

2. Phương tiện phục vụ sinh hoạt của người bệnh.

3. Mỗi khoa lâm sàng có ít nhất một buồng thủ thuật, một buồng cách ly và một buồng xử lý dụng cụ được thiết kế đúng quy cách và có đủ trang thiết bị đáp ứng yêu cầu kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 của Bộ Y tế về hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Phòng nhân viên, phòng trực, phòng vệ sinh và các điều kiện làm việc, phục vụ sinh hoạt khác cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

**Điều 20. Nguồn tài chính cho công tác chăm sóc**

Hằng năm bệnh viện phân bổ kinh phí thường xuyên cho các hoạt động sau:

1. Mua sắm thiết bị, dụng cụ cho công tác chăm sóc và phục vụ người bệnh.

2. Thực hiện, duy trì và cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh.

3. Đào tạo liên tục để nâng cao kỹ năng thực hành cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

4. Khen thưởng các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt công tác chăm sóc người bệnh.

**Điều 21. Đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục**

1. Bệnh viện xây dựng chương trình đào tạo và tổ chức đào tạo định hướng cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên mới được tuyển dụng.

2. Điều dưỡng viên, hộ sinh viên được đào tạo cập nhật kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ liên tục, bảo đảm thời gian học tập tối thiểu 24 giờ theo quy định tại Thông tư 07/2008/TT-BYT ngày 28/05/2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn công tác đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế.

3. Bệnh viện tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành và xác nhận quá trình thực hành cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên đã thực hành tại cơ sở của mình theo quy định tại Điều 24 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4. Bệnh viện tổ chức cho điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên tham gia nghiên cứu khoa học và áp dụng các kết quả nghiên cứu, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc.

5. Bệnh viện tổ chức kiểm tra đánh giá kiến thức và tay nghề của điều dưỡng viên, hộ sinh viên ít nhất 2 năm một lần.

**Điều 22. Công tác hộ lý trợ giúp chăm sóc**

1. Căn cứ vào thực tế, bệnh viện bố trí hộ lý trợ giúp chăm sóc để thực hiện các chăm sóc thông thường cho người bệnh.

2. Hộ lý trợ giúp chăm sóc phải:

a) Có chứng chỉ đào tạo theo Chương trình đào tạo hộ lý được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

b) Tuyệt đối không được làm các thủ thuật chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên.

**Chương IV**

**TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN**

**Điều 23. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện**

1. Tổ chức thực hiện Thông tư: phổ biến Thông tư, ban hành các quy định cụ thể, tổ chức thực hiện đầy đủ các quy định tại Thông tư này.

2. Bảo đảm kinh phí, cơ sở vật chất, nhân lực, phương tiện, thiết bị và vật tư cho chăm sóc người bệnh.

3. Chỉ đạo tổ chức huấn luyện, đào tạo, nghiên cứu khoa học, kiểm tra, giám sát thực hiện công tác chăm sóc người bệnh.

4. Phát động phong trào thi đua và thực hiện khen thưởng, kỷ luật về công tác chăm sóc người bệnh.

**Điều 24. Trách nhiệm của các Trưởng phòng chức năng**

1. Trưởng phòng Tổ chức cán bộ phối hợp với phòng Điều dưỡng trong việc xây dựng kế hoạch tuyển dụng, phân công, điều động, đánh giá điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

2. Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và các phòng chức năng liên quan khác phối hợp với phòng Điều dưỡng xây dựng kế hoạch đào tạo liên tục cho điều dưỡng viên,   
hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Phối hợp kiểm tra, giám sát chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh.

3. Trưởng phòng Vật tư - Thiết bị y tế và Hành chính - Quản trị có trách nhiệm bảo đảm cung cấp và sửa chữa kịp thời phương tiện, thiết bị phục vụ công tác chăm sóc người bệnh.

**Điều 25. Trách nhiệm của các Trưởng khoa**

1. Chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về việc tổ chức thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.

2. Phối hợp với phòng Điều dưỡng, phòng Tổ chức cán bộ trong bố trí nhân lực, tổ chức mô hình chăm sóc phù hợp và thường xuyên kiểm tra, đánh giá chất lượng chăm sóc người bệnh.

3. Khoa Dược, khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm cung cấp thuốc, giao và nhận vật tư tiêu hao y tế, đồ vải dùng cho người bệnh tại khoa điều trị.

**Điều 26. Trách nhiệm của bác sĩ điều trị**

1. Phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng viên, hộ sinh viên của khoa trong việc đánh giá, phân cấp chăm sóc người bệnh và phối hợp trong việc thực hiện kế hoạch chăm sóc cho từng người bệnh.

2. Phối hợp với điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên trong thực hiện các phẫu thuật, thủ thuật, hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.

3. Kiểm tra việc thực hiện các chỉ định điều trị, theo dõi, chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên.

**Điều 27. Trách nhiệm của điều dưỡng viên, hộ sinh viên**

1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này.

2. Phối hợp chặt chẽ với bác sĩ điều trị, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên trong công tác chăm sóc người bệnh.

3. Tuân thủ các quy trình kỹ thuật điều dưỡng, các quy định của Bộ Y tế và của bệnh viện.

4. Thực hiện quy tắc ứng xử và thực hành giao tiếp với đồng nghiệp, người bệnh và người nhà người bệnh.

**Điều 28. Trách nhiệm của giáo viên, học sinh, sinh viên thực tập**

1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc người bệnh được quy định tại Thông tư này và các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa nơi đến thực tập.

2. Học sinh, sinh viên điều dưỡng, hộ sinh chỉ được thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật điều dưỡng trên người bệnh khi được sự cho phép và dưới sự giám sát của giáo viên hoặc điều dưỡng viên, hộ sinh viên được giao trách nhiệm phụ trách.

**Điều 29. Trách nhiệm của người bệnh và người nhà người bệnh.**

1. Thực hiện đúng nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thực hiện nghiêm túc các nội quy, quy định của bệnh viện, của khoa điều trị và làm theo hướng dẫn của nhân viên y tế.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 30. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 3 năm 2011.

2. Bãi bỏ các quy chế: Chăm sóc người bệnh toàn diện; Vị trí, chức năng nhiệm vụ và tổ chức phòng Y tá (Điều dưỡng); Nhiệm vụ quyền hạn, chức trách của Trưởng phòng Y tá (Điều dưỡng); Nhiệm vụ quyền hạn, chức trách Y tá (Điều dưỡng) trưởng khoa, Nữ hộ sinh trưởng khoa; Nhiệm vụ quyền hạn, chức trách Kỹ thuật viên trưởng khoa; Nhiệm vụ quyền hạn, chức trách Y tá (Điều dưỡng) chăm sóc trong Quy chế Bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/BYT-QĐ ngày 19/9/1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**Điều 31. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

**Điều 32. Tổ chức thực hiện**

Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Giám đốc bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện, kiểm tra đánh giá việc thực hiện Thông tư này./.

|  |
| --- |
| **KT. BỘ TRƯỞNG  THỨ TRƯỞNG**  *(đã ký)*  **Nguyễn Thị Xuyên** |

**9. 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 số 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 buồn 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.

## 10. QUY ĐỊNH VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CÁC

## CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

## (Thông tư số: 16/2018/TT-BYT ngày 20/7/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

Thông tư này quy định các biện pháp phòng ngừa, kiểm soát nhiễm khuẩn, hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn và trách nhiệm thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân (sau đây gọi tắt là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

1. Nhiễm khuẩn liên quan tới chăm sóc y tế (sau đây gọi tắt là nhiễm khuẩn bệnh viện) là các nhiễm khuẩn xảy ra trong quá trình người bệnh được chăm sóc, điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện là quá trình thu thập, phân tích, diễn giải các dữ liệu nhiễm khuẩn bệnh viện một cách hệ thống và liên tục và thông báo kịp thời kết quả tới những người liên quan.

3. Kiểm soát nhiễm khuẩn là việc xây dựng, triển khai và giám sát thực hiện các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn về kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm vi sinh vật gây bệnh cho người bệnh, nhân viên y tế và cộng đồng trong quá trình cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

4. Phòng ngừa chuẩn là các biện pháp phòng ngừa cơ bản áp dụng cho mọi người bệnh không phụ thuộc vào chẩn đoán, tình trạng nhiễm trùng và thời điểm khám, điều trị, chăm sóc dựa trên nguyên tắc coi máu, chất tiết và chất bài tiết của người bệnh đều có nguy cơ lây truyền bệnh.

**Chương II**

**CÁC BIỆN PHÁP KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 3. Xây dựng, phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình, kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Xây dựng, phê duyệt và phổ biến các hướng dẫn, quy định, quy trình (gọi chung là quy định) kiểm soát nhiễm khuẩn theo quy định tại Thông tư này.

2. Xây dựng, phê duyệt, phổ biến kế hoạch kiểm soát nhiễm khuẩn trên cơ sở kế hoạch hành động quốc gia, mục tiêu chất lượng về kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp với nguồn lực và điều kiện thực tiễn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo từng giai đoạn.

**Điều 4. Giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch**

1. Giám sát, phát hiện, báo cáo và quản lý dữ liệu nhiễm khuẩn bệnh viện, vi khuẩn kháng thuốc kháng sinh, các trường hợp mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch.

2. Thực hiện biện pháp can thiệp kịp thời nhằm làm giảm nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh truyền nhiễm có nguy cơ gây dịch, sử dụng kháng sinh hợp lý trên cơ sở kết quả giám sát.

**Điều 5. Giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Kiểm tra, giám sát tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn đặc biệt khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác đối với tất cả người hành nghề, người làm việc khác (gọi chung là nhân viên y tế), học sinh, sinh viên, học viên (gọi chung là học viên), người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Điều 6. Vệ sinh tay**

1. Tổ chức thực hiện các quy định về vệ sinh tay, trang bị sẵn có phương tiện, hóa chất vệ sinh tay cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh, khách thăm tại các vị trí khám bệnh, điều trị, chăm sóc người bệnh và nơi có nhiều người tiếp xúc.

2. Kiểm tra, giám sát để bảo đảm việc tuân thủ các quy định về vệ sinh tay của nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

**Điều 7. Phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân**

1. Tổ chức thực hiện các quy định về phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

2. Thực hiện các biện pháp cách ly phòng ngừa phù hợp đối với người mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người bệnh nhiễm vi khuẩn đa kháng thuốc kháng sinh.

3. Hướng dẫn, nhắc nhở nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm phải tuân thủ các biện pháp phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân khi khám bệnh, điều trị và chăm sóc người bệnh.

4. Kiểm tra việc tuân thủ phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền và sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân của nhân viên y tế học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

**Điều 8. Quản lý và xử lý thiết bị, dụng cụ y tế**

1. Thực hiện quản lý, xử lý dụng cụ y tế tập trung, kiểm soát việc xử lý thiết bị, dụng cụ y tế tái sử dụng bảo đảm an toàn, chất lượng.

2. Bảo quản thiết bị, dụng cụ y tế sau xử lý bảo đảm vô khuẩn trước khi sử dụng cho người bệnh.

3. Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ các quy định về quản lý, xử lý thiết bị, dụng cụ y tế tại các khoa, phòng.

**Điều 9. Quản lý và xử lý đồ vải y tế**

1. Cung cấp đồ vải cho người bệnh, nhân viên y tế hằng ngày và khi cần.

2. Xử lý đồ vải tập trung tại khu giặt là. Đồ vải nhiễm khuẩn, đồ vải có máu, dịch tiết sinh học phải được xử lý riêng bảo đảm an toàn.

3. Bảo quản đồ vải sau xử lý trong tủ, kệ bảo đảm sạch, vô khuẩn và được vận chuyển riêng bằng phương tiện chuyên dụng.

4. Kiểm soát chất lượng và thường xuyên kiểm tra, giám sát, quy trình xử lý đồ vải.

5. Nhân viên quản lý, xử lý đồ vải phải có kiến thức chuyên môn về xử lý đồ vải y tế.

6. Bố trí nơi giặt, sấy hoặc phơi đồ vải tập trung cho người nhà người bệnh.

**Điều 10. Quản lý chất thải y tế**

1. Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định của pháp luật.

2. Kiểm tra, giám sát việc tuân thủ thực hành quản lý chất thải, bảo đảm chất thải được phân loại, lưu giữ, vận chuyển, xử lý an toàn theo đúng quy định của pháp luật.

**Điều 11. Vệ sinh môi trường bệnh viện**

1. Tổ chức thực hiện, kiểm tra vệ sinh môi trường theo đúng quy định, bảo đảm chất lượng môi trường nước, môi trường bề mặt, môi trường không khí cho từng khu vực theo quy định của Bộ Y tế và các quy chuẩn kỹ thuật quốc gia.

2. Bố trí đủ nhà vệ sinh cho người bệnh, người nhà người bệnh và nhân viên y tế.

3. Thực hiện diệt chuột, côn trùng định kỳ.

4. Người làm công tác vệ sinh môi trường tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kiến thức về vệ sinh môi trường.

**Điều 12. An toàn thực phẩm**

1. Tổ chức kiểm tra an toàn thực phẩm về vi sinh vật. Giám sát, báo cáo các trường hợp bị nhiễm khuẩn liên quan đến thực phẩm được sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phối hợp với cơ quan quản lý về an toàn thực phẩm tại địa bàn để triển khai các hoạt động tuyên truyền, phổ biến cho các cơ sở chế biến, cung cấp thực phẩm, nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh về an toàn thực phẩm.

**Điều 13. Phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm liên quan đến vi sinh vật**

1. Thiết lập hệ thống quản lý, giám sát, xử trí và báo cáo tai nạn, rủi ro nghề nghiệp liên quan đến vi sinh vật đối với nhân viên y tế.

2. Thực hiện tiêm vắc xin phòng ngừa các bệnh truyền nhiễm (viêm gan B, cúm, lao và các bệnh truyền nhiễm khác) cho nhân viên y tế có nguy cơ phơi nhiễm.

3. Xây dựng danh mục và bảo đảm sẵn có thuốc, vắc xin, sinh phẩm y tế để điều trị dự phòng cho nhân viên y tế khi bị phơi nhiễm với bệnh truyền nhiễm.

**Điều 14. Phòng chống dịch bệnh**

1. Xây dựng kế hoạch ứng phó với các dịch bệnh; phối hợp với cơ sở y tế dự phòng và các cơ sở y tế khác trong việc phòng, chống dịch bệnh và các tình huống khẩn cấp trên địa bàn theo sự phân công của cơ quan quản lý.

2. Chuẩn bị sẵn cơ sở vật chất, trang thiết bị, thuốc, hóa chất, vật tư và nhân lực tham gia phòng, chống dịch bệnh.

3. Tổ chức tập huấn cho nhân viên y tế về phòng, chống dịch bệnh.

4. Thực hiện chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm theo quy định.

**Điều 15. Quản lý hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Xây dựng định mức, kiểm tra chất lượng và quản lý việc sử dụng hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Kiểm tra, quản lý việc sử dụng hóa chất, vật tư dùng trong kiểm soát nhiễm khuẩn bảo đảm an toàn, tiết kiệm và hiệu quả.

**Chương III**

**HỆ THỐNG KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**Điều 16. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn:

Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thiết lập hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn bao gồm:

a) Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn.

b) Khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 150 giường bệnh kế hoạch trở lên phải tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn quy định tại Khoản 1 Điều này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch tối thiểu phải có bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc phòng kế hoạch tổng hợp, mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn và có người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn làm việc toàn thời gian, tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ, giấy chứng nhận hoặc văn bằng về kiểm soát nhiễm khuẩn.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú tối thiểu phải phân công một người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

**Điều 17. Tổ chức và nhiệm vụ của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Tổ chức:

a) Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (sau đây viết tắt là Giám đốc) quyết định thành lập.

b) Chủ tịch hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là Giám đốc.

c) Thư ký Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người được giao nhiệm vụ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

d) Các thành viên Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn là đại diện lãnh đạo các khoa lâm sàng, cận lâm sàng và các phòng chức năng, trong đó tối thiểu phải có sự tham gia của lãnh đạo các phòng chức năng, khoa vi sinh/xét nghiệm, khoa dược và một số khoa lâm sàng có nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cao.

2. Nhiệm vụ:

a) Tư vấn cho Giám đốc về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tư vấn về việc sửa chữa, thiết kế, xây dựng mới các công trình y tế trong cơ sở phù hợp với kiểm soát nhiễm khuẩn.

b) Tham gia giám sát, đào tạo, nghiên cứu khoa học về kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Xem xét, đánh giá và định hướng việc thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở.

**Điều 18. Tổ chức và nhiệm vụ của khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Tổ chức:

Tùy theo quy mô giường bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức khoa hoặc bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn.

a) Khoa kiểm soát nhiễm khuẩn tùy theo quy mô bệnh viện có các bộ phận giám sát, khử khuẩn tiệt khuẩn, quản lý đồ vải và vệ sinh môi trường do Giám đốc quyết định, trong đó tối thiểu phải có bộ phận giám sát.

b) Trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn phải có trình độ đại học trở lên và tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn, làm việc toàn thời gian tại khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn có trưởng bộ phận là người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn, có văn bản phân công phụ trách của Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nhiệm vụ:

a) Đầu mối tham mưu cho Giám đốc về các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Chương II Thông tư này.

b) Tổ chức hoặc phối hợp với các khoa, phòng liên quan triển khai thực hiện, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Chương II Thông tư này.

c) Xây dựng mô tả công việc cho nhân viên y tế của khoa.

d) Xây dựng định mức, tiêu chuẩn kỹ thuật và đề xuất mua sắm trang thiết bị, phương tiện, vật tư, hóa chất liên quan đến hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn và kiểm tra, giám sát việc sử dụng.

đ) Hướng dẫn, chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn của thành viên mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

e) Tổ chức đào tạo, tập huấn về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế và học viên.

g) Tổ chức truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

h) Thực hiện nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế và chỉ đạo tuyến về kiểm soát nhiễm khuẩn.

i) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo phân công của Giám đốc.

**Điều 19. Tổ chức và nhiệm vụ của mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Tổ chức:

Mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn do Giám đốc quyết định thành lập và giao nhiệm vụ, gồm đại diện các khoa lâm sàng, cận lâm sàng. Mỗi khoa cử ít nhất một bác sĩ và một điều dưỡng hoặc hộ sinh hoặc kỹ thuật y kiêm nhiệm tham gia mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Nhiệm vụ:

a) Tham gia tổ chức thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn tại khoa theo phân công của giám đốc và hướng dẫn kỹ thuật của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc của người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

b) Hướng dẫn, kiểm tra, giám sát nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại khoa thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Định kỳ và đột xuất báo cáo lãnh đạo khoa và trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn về tình hình nhiễm khuẩn bệnh viện, tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn của nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm tại khoa.

**Điều 20. Nhiệm vụ và quyền hạn của trưởng khoa hoặc trưởng bộ phận kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Nhiệm vụ:

a) Tham mưu cho giám đốc về kiểm soát nhiễm khuẩn.

b) Tổ chức thực hiện và chịu trách nhiệm về các nhiệm vụ của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn trong toàn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

d) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Giám đốc.

2. Quyền hạn:

a) Thực hiện quyền hạn chung của trưởng khoa.

b) Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đúng các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Đề xuất với giám đốc khen thưởng, kỷ luật các cá nhân, tập thể có thành tích hoặc vi phạm các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn.

3. Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch không thành lập khoa kiểm soát nhiễm khuẩn có nhiệm vụ và quyền hạn như trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn trừ Điểm a, Khoản 2 Điều này.

4. Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú, tùy theo phạm vi chuyên môn của cơ sở có nhiệm vụ triển khai thực hiện, kiểm tra giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng và kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp.

**Điều 21. Nhiệm vụ và quyền hạn của điều dưỡng trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn**

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện nhiệm vụ chung của điều dưỡng trưởng khoa.

b) Giúp trưởng khoa lập kế hoạch quản lý và sử dụng trang thiết bị, phương tiện, vật tư, hóa chất phục vụ kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Tham gia xây dựng hướng dẫn các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn và kiểm tra, giám sát việc thực hiện.

d) Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự phân công của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

2. Quyền hạn:

Có quyền hạn như các điều dưỡng trưởng khoa khác và có quyền kiểm tra giám sát hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn tại các khoa, phòng trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Điều 22. Tổ chức, nhiệm vụ và quyền hạn của bộ phận giám sát**

1. Tổ chức:

a) Bộ phận giám sát là bộ phận chuyên môn của khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, có nhiệm vụ chuyên trách kiểm tra, giám sát về kiểm soát nhiễm khuẩn.

b) Bộ phận giám sát bao gồm nhân viên giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn chuyên trách có trình độ cao đẳng trở lên và tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ hoặc chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo về giám sát kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có từ 150 giường bệnh trở lên phải bảo đảm có 1 nhân viên giám sát chuyên trách trên mỗi 150 giường bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh phải có ít nhất 1 nhân viên giám sát chuyên trách.

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú thì nhiệm vụ giám sát do người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn thực hiện.

2. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện, kiểm tra, giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn quy định tại Điều 4 và Điều 5 Thông tư này.

b) Tham gia các hoạt động giám sát khác như giám sát môi trường, giám sát vi sinh, kiểm tra, giám sát thực hiện các quy định liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn của người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm.

c) Thực hiện nhiệm vụ khác theo sự phân công của trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn.

3. Quyền hạn:

Có quyền kiểm tra, giám sát các hoạt động liên quan đến kiểm soát nhiễm khuẩn của tất cả nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**Chương IV**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 23. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 10 năm 2018.

2. Thông tư số 18/2009/TT-BYT ngày 14 tháng 10 năm 2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

**Điều 24. Điều khoản chuyển tiếp**

1. Lãnh đạo khoa kiểm soát nhiễm khuẩn, người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có dưới 150 giường bệnh kế hoạch phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 03 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

2. Người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có giường bệnh nội trú phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

3. Nhân viên thuộc bộ phận giám sát và bộ phận khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 03 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2022.

4. Nhân viên thuộc Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới kiểm soát nhiễm khuẩn phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 05 ngày về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2022.

5. Cán bộ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn tại Sở Y tế phải được đào tạo tối thiểu theo chương trình đào tạo 01 tháng về kiểm soát nhiễm khuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

**Điều 25. Trách nhiệm thực hiện**

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này trên toàn quốc.

2. Cục Khoa học công nghệ và đào tạo:

a) Chủ trì thẩm định các chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên sâu về kiểm soát nhiễm khuẩn thuộc thẩm quyền.

b) Chỉ đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đào tạo liên tục về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế.

c) Chỉ đạo các trường có đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe đưa nội dung kiểm soát nhiễm khuẩn vào chương trình đào tạo cho sinh viên, học sinh; nâng cao năng lực cho đội ngũ giảng viên kiểm soát nhiễm khuẩn; đề xuất đầu tư cơ sở thực hành, tiền lâm sàng bảo đảm chuẩn hóa, hiện đại để nâng cao chất lượng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

3. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương:

a) Chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Thông tư này trên địa bàn quản lý.

b) Phân công bộ phận và cán bộ làm đầu mối phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn của Sở Y tế. Cán bộ phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn có trình độ đại học trở lên, tốt nghiệp ngành học thuộc khối ngành sức khỏe, có chứng chỉ, giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo kiểm soát nhiễm khuẩn.

c) Báo cáo kết quả việc triển khai thực hiện Thông tư này định kỳ hoặc đột xuất theo yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

4. Y tế các Bộ, Ngành chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc.

5. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

a) Chịu trách nhiệm toàn diện về công tác kiểm soát nhiễm khuẩn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại cư sở khám bệnh, chữa bệnh.

c) Đầu tư cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị, phương tiện, hóa chất, vật tư, bố trí nhân lực bảo đảm yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn. Khi thực hiện xây mới hoặc sửa chữa, cải tạo cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị, phương tiện phải có sự tham gia tư vấn của Hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, khoa kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc người phụ trách kiểm soát nhiễm khuẩn.

d) Chi đủ kinh phí cho các hoạt động kiểm soát nhiễm khuẩn đã được tính vào cơ cấu giá dịch vụ y tế.

đ) Bảo đảm nhân viên y tế tham gia hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn có chứng chỉ hoặc giấy chứng nhận hoặc văn bằng đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn.

e) Xây dựng chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo, truyền thông về kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế và các đối tượng có liên quan phù hợp với quy định và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

g) Thực hiện nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về kiểm soát nhiễm khuẩn.

h) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ký hợp đồng cung cấp dịch vụ với đơn vị bên ngoài gồm giặt là đồ vải, khử khuẩn, tiệt khuẩn thiết bị, dụng cụ, vệ sinh môi trường, xử lý chất thải, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải lựa chọn đơn vị có đủ tư cách pháp nhân và thường xuyên giám sát, kiểm tra việc tuân thủ quy định, quy trình kỹ thuật, bảo đảm chất lượng dịch vụ. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về chất lượng dịch vụ do đơn vị bên ngoài cung cấp.

i) Thực hiện các biện pháp can thiệp phù hợp dựa trên kết quả kiểm tra, giám sát việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát nhiễm khuẩn nhằm cải tiến chất lượng kiểm soát nhiễm khuẩn phù hợp với nguồn lực và điều kiện thực tiễn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

k) Xây dựng nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm thực hiện các quy định về: giờ thăm; biện pháp cách ly; vệ sinh tay; vệ sinh cá nhân; sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân; vệ sinh bệnh viện và phân loại chất thải y tế.

l) Báo cáo kết quả thực hiện kiểm soát nhiễm khuẩn và tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện theo quy định.

6. Nhân viên y tế, giáo viên, học viên thực tập tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tuân thủ các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn, đặc biệt khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật và các kỹ thuật xâm lấn khác trên người bệnh.

7. Người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm có trách nhiệm:

a) Thực hiện đúng các quy định về giờ thăm, biện pháp cách ly, vệ sinh cá nhân, vệ sinh bệnh viện, phân loại chất thải và các quy định kiểm soát nhiễm khuẩn khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Người mắc, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh thuộc nhóm B do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phải tuân thủ chế độ điều trị, cách ly, di chuyển hoặc ra viện theo quy định.

8. Các trường có đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe có trách nhiệm:

a) Đưa nội dung đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn vào chương trình đào tạo cho sinh viên, học sinh.

b) Tổ chức đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn cho sinh viên, học sinh và đào tạo chuyên sâu cho nhân viên y tế làm công tác kiểm soát nhiễm khuẩn theo nhu cầu. Bảo đảm sinh viên, học sinh phải được đào tạo về kiểm soát nhiễm khuẩn trước khi thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh (Bộ Y tế) để xem xét, giải quyết./.

**KT. BỘ TRƯỞNG  
 THỨ TRƯỞNG**

*(đã ký)*

**Nguyễn Viết Tiến**

## 

## 11. QUY ĐỊNH VỀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

## (Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT, ngày 31/12/ 2015

## của Liên Bộ Y Tế Và Bộ Tài Nguyên Môi Trường)

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh**

1. Thông tư này quy định chi tiết Khoản 6, Khoản 7 Điều 49 Nghị định số 38/2015/NĐ-CP ngày 24 tháng 4 năm 2015 của Chính phủ quy định về quản lý chất thải và phế liệu.

2. Thông tư này không điều chỉnh về quản lý chất thải phát sinh từ hoạt động mai táng, hỏa táng và chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế. Việc quản lý chất thải phát sinh từ hoạt động mai táng, hỏa táng thực hiện theo quy định về hướng dẫn vệ sinh trong hoạt động mai táng và hỏa táng. Việc quản lý chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế thực hiện theo quy định về quản lý chất thải phóng xạ và nguồn phóng xạ đã qua sử dụng và bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

**Điều 2. Đối tượng áp dụng**

Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài có hoạt động liên quan đến chất thải y tế trên lãnh thổ Việt Nam.

**Điều 3. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của các cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải y tế thông thường và nước thải y tế.

2. Chất thải y tế nguy hại là chất thải y tế chứa yếu tố lây nhiễm hoặc có đặc tính nguy hại khác vượt ngưỡng chất thải nguy hại, bao gồm chất thải lây nhiễm và chất thải nguy hại không lây nhiễm.

3. Quản lý chất thải y tế là quá trình giảm thiểu, phân định, phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, tái chế, xử lý chất thải y tế và giám sát quá trình thực hiện.

4. Giảm thiểu chất thải y tế là các hoạt động làm hạn chế tối đa sự phát thải chất thải y tế.

5. Thu gom chất thải y tế là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh và vận chuyển về khu vực lưu giữ, xử lý chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế.

6. Vận chuyển chất thải y tế là quá trình chuyên chở chất thải y tế từ nơi lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế đến nơi lưu giữ, xử lý chất thải của cơ sở xử lý chất thải y tế cho cụm cơ sở y tế, cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại tập trung hoặc cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung có hạng mục xử lý chất thải y tế.

7. Cơ sở y tế bao gồm: cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (trừ phòng khám bác sĩ gia đình; phòng chẩn trị y học cổ truyền; cơ sở dịch vụ đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; chăm sóc sức khỏe tại nhà; cơ sở dịch vụ hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài; cơ sở dịch vụ kính thuốc; cơ sở dịch vụ làm răng giả; bệnh xá; y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức); cơ sở y tế dự phòng; cơ sở đào tạo và cơ sở nghiên cứu có thực hiện các xét nghiệm về y học.

**Chương II**

**QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**

**Mục 1: PHÂN ĐỊNH, PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ, GIẢM THIỂU, TÁI CHẾ CHẤT THẢI Y TẾ NGUY HẠI VÀ CHẤT THẢI Y TẾ THÔNG THƯỜNG**

**Điều 4. Phân định chất thải y tế**

1. Chất thải lây nhiễm bao gồm:

a) Chất thải lây nhiễm sắc nhọn là chất thải lây nhiễm có thể gây ra các vết cắt hoặc xuyên thủng bao gồm: kim tiêm; bơm liền kim tiêm; đầu sắc nhọn của dây truyền; kim chọc dò; kim châm cứu; lưỡi dao mổ; đinh, cưa dùng trong phẫu thuật và các vật sắc nhọn khác;

b) Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn bao gồm: Chất thải thấm, dính, chứa máu hoặc dịch sinh học của cơ thể; các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách ly;

c) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao bao gồm: Mẫu bệnh phẩm, dụng cụ đựng, dính mẫu bệnh phẩm, chất thải dính mẫu bệnh phẩm phát sinh từ các phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III trở lên theo quy định tại Nghị định số [92/2010/NĐ-CP](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/nghi-dinh-92-2010-nd-cp-huong-dan-luat-phong-chong-benh-truyen-nhiem-111164.aspx) ngày 30 tháng 8 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm;

d) Chất thải giải phẫu bao gồm: Mô, bộ phận cơ thể người thải bỏ và xác động vật thí nghiệm.

2. Chất thải nguy hại không lây nhiễm bao gồm:

a) Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại;

b) Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất;

c) Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân và các kim loại nặng;

d) Chất hàn răng amalgam thải bỏ;

đ) Chất thải nguy hại khác theo quy định tại Thông tư số 36/2015/TT- BTNMT ngày 30 tháng 6 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường về quản lý chất thải nguy hại (sau đây gọi tắt là Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT).

3. Chất thải y tế thông thường bao gồm:

a) Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh trong sinh hoạt thường ngày của con người và chất thải ngoại cảnh trong cơ sở y tế;

b) Chất thải rắn thông thường phát sinh từ cơ sở y tế không thuộc Danh mục chất thải y tế nguy hại hoặc thuộc Danh mục chất thải y tế nguy hại quy định tại Điểm a Khoản 4 Điều này nhưng có yếu tố nguy hại dưới ngưỡng chất thải nguy hại;

c) Sản phẩm thải lỏng không nguy hại.

4. Danh mục và mã chất thải y tế nguy hại bao gồm:

a) Danh mục và mã chất thải nguy hại quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư số [36/2015/TT-BTNMT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/thong-tu-36-2015-tt-btnmt-quan-ly-chat-thai-nguy-hai-282119.aspx) được quy định cụ thể cho chất thải y tế nguy hại tại Phụ lục số 01 (A) ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Danh mục chất thải y tế thông thường được phép thu gom phục vụ mục đích tái chế quy định tại Phụ lục số 01 (B) ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế**

1. Bao bì (túi), dụng cụ (thùng, hộp, can), thiết bị lưu chứa chất thải y tế thực hiện theo quy định tại các Khoản 2, 3, 4, 5, 6 và Khoản 7 Điều này. Bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải có biểu tượng theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này. Cơ sở y tế không phải thực hiện các quy định có liên quan về bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa quy định tại Khoản 2 Điều 7 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

2. Bảo đảm lưu chứa an toàn chất thải, có khả năng chống thấm và có kích thước phù hợp với lượng chất thải lưu chứa.

3. Màu sắc của bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế quy định như sau:

a) Màu vàng đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm;

b) Màu đen đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải nguy hại không lây nhiễm;

c) Màu xanh đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế thông thường;

d) Màu trắng đối với bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải tái chế.

4. Bao bì, dụng cụ đựng chất thải y tế sử dụng phương pháp đốt không làm bằng nhựa PVC.

5. Thùng, hộp đựng chất thải có nắp đóng, mở thuận tiện trong quá trình sử dụng.

6. Ngoài các quy định tại Khoản 1, 2, 3, 4 và Khoản 5 Điều này, thùng, hộp đựng chất thải sắc nhọn phải có thành, đáy cứng không bị xuyên thủng.

7. Thùng, hộp đựng chất thải có thể tái sử dụng theo đúng mục đích lưu chứa sau khi đã được làm sạch và để khô.

**Điều 6. Phân loại chất thải y tế**

1. Nguyên tắc phân loại chất thải y tế:

a) Chất thải y tế nguy hại và chất thải y tế thông thường phải phân loại để quản lý ngay tại nơi phát sinh và tại thời điểm phát sinh;

b) Từng loại chất thải y tế phải phân loại riêng vào trong bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải theo quy định tại Điều 5 Thông tư này. Trường hợp các chất thải y tế nguy hại không có khả năng phản ứng, tương tác với nhau và áp dụng cùng một phương pháp xử lý có thể được phân loại chung vào cùng một bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa;

c) Khi chất thải lây nhiễm để lẫn với chất thải khác hoặc ngược lại thì hỗn hợp chất thải đó phải thu gom, lưu giữ và xử lý như chất thải lây nhiễm.

2. Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại chất thải:

a) Mỗi khoa, phòng, bộ phận phải bố trí vị trí để đặt các bao bì, dụng cụ phân loại chất thải y tế;

b) Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại chất thải y tế phải có hướng dẫn cách phân loại và thu gom chất thải.

3. Phân loại chất thải y tế:

a) Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: Đựng trong thùng hoặc hộp có màu vàng;

b) Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn: Đựng trong túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng;

c) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao: Đựng trong túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng;

d) Chất thải giải phẫu: Đựng trong 2 lần túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng;

đ) Chất thải nguy hại không lây nhiễm dạng rắn: Đựng trong túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu đen;

e) Chất thải nguy hại không lây nhiễm dạng lỏng: Đựng trong các dụng cụ có nắp đậy kín;

g) Chất thải y tế thông thường không phục vụ mục đích tái chế: Đựng trong túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu xanh;

h) Chất thải y tế thông thường phục vụ mục đích tái chế: Đựng trong túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu trắng.

**Điều 7. Thu gom chất thải y tế**

1. Thu gom chất thải lây nhiễm:

a) Chất thải lây nhiễm phải thu gom riêng từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế;

b) Trong quá trình thu gom, túi đựng chất thải phải buộc kín, thùng đựng chất thải phải có nắp đậy kín, bảo đảm không bị rơi, rò rỉ chất thải trong quá trình thu gom;

c) Cơ sở y tế quy định tuyến đường và thời điểm thu gom chất thải lây nhiễm phù hợp để hạn chế ảnh hưởng đến khu vực chăm sóc người bệnh và khu vực khác trong cơ sở y tế;

d) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải xử lý sơ bộ trước khi thu gom về khu lưu giữ, xử lý chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế;

đ) Tần suất thu gom chất thải lây nhiễm từ nơi phát sinh về khu lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế ít nhất 01 (một) lần/ngày;

e) Đối với các cơ sở y tế có lượng chất thải lây nhiễm phát sinh dưới 05 kg/ngày, tần suất thu gom chất thải lây nhiễm sắc nhọn từ nơi phát sinh về khu lưu giữ tạm thời trong khuôn viên cơ sở y tế hoặc đưa đi xử lý, tiêu hủy tối thiểu là 01 (một) lần/tháng.

2. Thu gom chất thải nguy hại không lây nhiễm:

a) Chất thải nguy hại không lây nhiễm được thu gom, lưu giữ riêng tại khu lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế;

b) Thu gom chất hàn răng amalgam thải và thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng có chứa thủy ngân: Chất thải có chứa thủy ngân được thu gom và lưu giữ riêng trong các hộp bằng nhựa hoặc các vật liệu phù hợp và bảo đảm không bị rò rỉ hay phát tán hơi thủy ngân ra môi trường.

3. Thu gom chất thải y tế thông thường: Chất thải y tế thông thường phục vụ mục đích tái chế và chất thải y tế thông thường không phục vụ mục đích tái chế được thu gom riêng.

**Điều 8. Lưu giữ chất thải y tế**

1. Cơ sở y tế bố trí khu vực lưu giữ chất thải y tế trong khuôn viên cơ sở y tế đáp ứng các yêu cầu sau:

a) Cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại cho cụm cơ sở y tế và bệnh viện phải có khu vực lưu giữ chất thải y tế nguy hại đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định tại Phụ lục số 03 (A) ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Cơ sở y tế không thuộc đối tượng quy định tại Điểm a Khoản này phải có khu vực lưu giữ chất thải y tế nguy hại đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định tại Phụ lục số 03 (B) ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại tại khu lưu giữ chất thải trong cơ sở y tế thực hiện thống nhất theo quy định của Thông tư này và phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Có thành cứng, không bị bục vỡ, rò rỉ dịch thải trong quá trình lưu giữ chất thải;

b) Có biểu tượng loại chất thải lưu giữ theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải lây nhiễm phải có nắp đậy kín và chống được sự xâm nhập của các loài động vật;

d) Dụng cụ, thiết bị lưu chứa hóa chất thải phải được làm bằng vật liệu không có phản ứng với chất thải lưu chứa và có khả năng chống được sự ăn mòn nếu lưu chứa chất thải có tính ăn mòn. Trường hợp lưu chứa hóa chất thải ở dạng lỏng phải có nắp đậy kín để chống bay hơi và tràn đổ chất thải.

3. Chất thải y tế nguy hại và chất thải y tế thông thường phải lưu giữ riêng tại khu vực lưu giữ chất thải trong khuôn viên cơ sở y tế.

4. Chất thải lây nhiễm và chất thải nguy hại không lây nhiễm phải lưu giữ riêng trừ trường hợp các loại chất thải này áp dụng cùng một phương pháp xử lý.

5. Chất thải y tế thông thường phục vụ mục đích tái chế và chất thải y tế thông thường không phục vụ mục đích tái chế được lưu giữ riêng.

6. Thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm:

a) Đối với chất thải lây nhiễm phát sinh tại cơ sở y tế, thời gian lưu giữ chất thải lây nhiễm tại cơ sở y tế không quá 02 ngày trong điều kiện bình thường. Trường hợp lưu giữ chất thải lây nhiễm trong thiết bị bảo quản lạnh dưới 8°C, thời gian lưu giữ tối đa là 07 ngày. Đối với cơ sở y tế có lượng chất thải lây nhiễm phát sinh dưới 05 kg/ngày, thời gian lưu giữ không quá 03 ngày trong điều kiện bình thường và phải được lưu giữ trong các bao bì được buộc kín hoặc thiết bị lưu chứa được đậy nắp kín;

b) Đối với chất thải lây nhiễm được vận chuyển từ cơ sở y tế khác về để xử lý theo mô hình cụm hoặc mô hình tập trung, phải ưu tiên xử lý trong ngày. Trường hợp chưa xử lý ngay trong ngày, phải lưu giữ ở nhiệt độ dưới 20°C và thời gian lưu giữ tối đa không quá 02 ngày.

7. Cơ sở y tế thực hiện các quy định có liên quan đến lưu giữ, khu vực lưu giữ chất thải y tế nguy hại theo quy định tại Thông tư này và không phải thực hiện các quy định tại Khoản 2 Điều 7 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

**Điều 9. Giảm thiểu chất thải y tế**

Cơ sở y tế phải thực hiện các biện pháp giảm thiểu phát sinh chất thải y tế theo thứ tự ưu tiên sau:

1. Lắp đặt, sử dụng các thiết bị, dụng cụ, thuốc, hóa chất và các nguyên vật liệu phù hợp, bảo đảm hạn chế phát sinh chất thải y tế.

2. Đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động y tế nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải y tế.

3. Quản lý và sử dụng vật tư hợp lý và hiệu quả.

Điều 10. Quản lý chất thải y tế thông thường phục vụ mục đích tái chế

1. Chỉ được phép tái chế chất thải y tế thông thường và chất thải quy định tại Khoản 3 Điều này.

2. Không được sử dụng vật liệu tái chế từ chất thải y tế để sản xuất các đồ dùng, bao gói sử dụng trong lĩnh vực thực phẩm.

3. Chất thải lây nhiễm sau khi xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường được quản lý như chất thải y tế thông thường.

4. Ngoài các quy định tại Khoản 1, Khoản 2 Điều này, khi chuyển giao chất thải quy định tại Khoản 3 Điều này để phục vụ mục đích tái chế, cơ sở y tế phải thực hiện các quy định sau:

a) Bao bì lưu chứa chất thải phải được buộc kín và có biểu tượng chất thải tái chế theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Ghi đầy đủ thông tin vào Sổ bàn giao chất thải phục vụ mục đích tái chế theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Mục 2: VẬN CHUYỂN VÀ XỬ LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**

**Điều 11. Vận chuyển chất thải y tế nguy hại để xử lý theo mô hình cụm cơ sở y tế**

1. Việc vận chuyển chất thải y tế nguy hại từ các cơ sở y tế trong cụm đến cơ sở xử lý cho cụm phải thực hiện bằng các hình thức sau:

a) Cơ sở y tế trong cụm thuê đơn vị bên ngoài có giấy phép xử lý chất thải nguy hại hoặc giấy phép hành nghề quản lý chất thải nguy hại để thực hiện vận chuyển chất thải của cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm. Đối với chủ xử lý chất thải nguy hại, chủ hành nghề quản lý chất thải nguy hại tham gia vận chuyển chất thải y tế trong cụm nhưng nằm ngoài phạm vi của giấy phép do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp phải báo cáo cơ quan cấp giấy phép trước khi thực hiện theo quy định tại Khoản 5 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT;

b) Cơ sở y tế trong cụm tự vận chuyển hoặc thuê đơn vị khác không thuộc đối tượng quy định tại Điểm a Khoản này để vận chuyển chất thải y tế nguy hại từ cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm phải đáp ứng các quy định tại Khoản 2, 3 và Khoản 4 Điều này và phải được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi tắt là Ủy ban nhân dân cấp tỉnh) phê duyệt tại kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh.

2. Phương tiện vận chuyển: Cơ sở y tế, đơn vị được thuê vận chuyển chất thải y tế nguy hại sử dụng xe thùng kín hoặc xe bảo ôn chuyên dụng để vận chuyển hoặc sử dụng các loại phương tiện vận chuyển khác để vận chuyển chất thải y tế nguy hại từ cơ sở y tế đến cơ sở xử lý cho cụm nhưng phải đáp ứng yêu cầu tại Khoản 3 và Khoản 4 Điều này.

3. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại trên phương tiện vận chuyển phải đáp ứng các yêu cầu sau:

a) Có thành, đáy, nắp kín, kết cấu cứng, chịu được va chạm, không bị rách vỡ bởi trọng lượng chất thải, bảo đảm an toàn trong quá trình vận chuyển;

b) Có biểu tượng về loại chất thải lưu chứa theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này với kích thước phù hợp, được in rõ ràng, dễ đọc, không bị mờ và phai màu trên thiết bị lưu chứa chất thải;

c) Được lắp cố định hoặc có thể tháo rời trên phương tiện vận chuyển và bảo đảm không bị rơi, đổ trong quá trình vận chuyển chất thải.

4. Chất thải lây nhiễm trước khi vận chuyển phải được đóng gói trong các thùng, hộp hoặc túi kín, bảo đảm không bị bục, vỡ hoặc phát tán chất thải trên đường vận chuyển.

5. Trong quá trình vận chuyển chất thải y tế từ cơ sở y tế về cơ sở xử lý chất thải y tế cho cụm, khi xảy ra tràn đổ, cháy, nổ chất thải y tế hoặc các sự cố khác phải thực hiện ngay các biện pháp ứng phó, khắc phục sự cố môi trường theo quy định của pháp luật.

**Điều 12. Vận chuyển chất thải y tế để xử lý theo mô hình tập trung**

1. Vận chuyển chất thải nguy hại không lây nhiễm: thực hiện theo quy định tại Điều 8 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

2. Vận chuyển chất thải lây nhiễm: thực hiện theo quy định tại Khoản 1 Điều này và phải đáp ứng các yêu cầu sau:

a) Chất thải lây nhiễm trước khi vận chuyển phải được đóng gói trong các bao bì, dụng cụ kín, bảo đảm không bục, vỡ hoặc phát tán chất thải trên đường vận chuyển;

b) Thùng của phương tiện chuyên dụng để vận chuyển chất thải lây nhiễm là loại thùng kín hoặc thùng được bảo ôn;

c) Đối với các khu vực không sử dụng được phương tiện vận chuyển chuyên dụng để vận chuyển chất thải y tế nguy hại, được sử dụng các loại phương tiện vận chuyển khác nhưng phải đáp ứng các quy định tại Khoản 3, Khoản 4 Điều 11 Thông tư này và được ghi trong giấy phép xử lý chất thải nguy hại do cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định tại Thông tư số [36/2015/TT-BTNMT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/thong-tu-36-2015-tt-btnmt-quan-ly-chat-thai-nguy-hai-282119.aspx) .

3. Vận chuyển chất thải y tế thông thường thực hiện theo quy định pháp luật về quản lý chất thải thông thường.

**Điều 13. Xử lý chất thải y tế nguy hại**

1. Chất thải y tế nguy hại phải được xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường.

2. Ưu tiên lựa chọn các công nghệ không đốt, thân thiện với môi trường và bảo đảm xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường do Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường ban hành.

3. Hình thức xử lý chất thải y tế nguy hại theo thứ tự ưu tiên sau:

a) Xử lý tại cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại tập trung hoặc tại cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung có hạng mục xử lý chất thải y tế;

b) Xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế (chất thải y tế của một cụm cơ sở y tế được thu gom và xử lý chung tại hệ thống, thiết bị xử lý của một cơ sở trong cụm);

c) Tự xử lý tại công trình xử lý chất thải y tế nguy hại trong khuôn viên cơ sở y tế.

4. Hình thức xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế phải được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt trong kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tế của địa phương và quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

**Điều 14. Quản lý nước thải y tế**

1. Nước thải y tế phải quản lý, xử lý theo nội dung báo cáo đánh giá tác động môi trường, kế hoạch bảo vệ môi trường, đề án bảo vệ môi trường chi tiết, đề án bảo vệ môi trường đơn giản đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc xác nhận.

2. Sản phẩm thải lỏng được thải cùng nước thải thì gọi chung là nước thải y tế.

Điều 15. Quản lý và vận hành thiết bị xử lý chất thải y tế

1. Thiết bị xử lý chất thải y tế phải được vận hành thường xuyên.

2. Thiết bị xử lý chất thải y tế phải được bảo trì, bảo dưỡng định kỳ theo hướng dẫn của nhà sản xuất và ghi đầy đủ thông tin vào Sổ nhật ký vận hành thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế theo quy định tại Phụ lục số 05 ban hành kèm theo Thông tư này.

**Chương III**

**CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ HỒ SƠ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**

**Điều 16. Chế độ báo cáo**

1. Tần suất báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được lập 01 lần/năm, tính từ 01 tháng 01 đến hết 31 tháng 12.

2. Hình thức báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được gửi về cơ quan nhận báo cáo bằng văn bản giấy hoặc bản điện tử hoặc phần mềm báo cáo.

3. Nội dung và trình tự báo cáo:

a) Cơ sở y tế báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế của cơ sở theo mẫu quy định tại Phụ lục số 06 (A) ban hành kèm theo Thông tư này và gửi về Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường địa phương trước ngày 31 tháng 01 của năm tiếp theo và không phải thực hiện báo cáo quản lý chất thải nguy hại theo quy định tại Điểm a Khoản 6 Điều 7 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT;

b) Sở Y tế tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế trên địa bàn theo mẫu quy định tại Phụ lục số 06 (B) ban hành kèm theo Thông tư này và gửi về Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế trước ngày 31 tháng 3 của năm tiếp theo;

c) Sở Tài nguyên và Môi trường tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý chất thải nguy hại (bao gồm cả chất thải y tế) theo quy định tại Khoản 4 Điều 11 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

**Điều 17. Hồ sơ quản lý chất thải y tế**

1. Hồ sơ liên quan đến các thủ tục môi trường bao gồm một hoặc một số văn bản, tài liệu sau đây:

a) Quyết định phê duyệt báo cáo đánh giá tác động môi trường kèm theo báo cáo đánh giá tác động môi trường;

b) Giấy xác nhận kế hoạch bảo vệ môi trường do cơ quan có thẩm quyền cấp, xác nhận kèm theo kế hoạch bảo vệ môi trường;

c) Giấy xác nhận hoàn thành công trình bảo vệ môi trường kèm theo báo cáo hoàn thành công trình bảo vệ môi trường;

d) Giấy xác nhận cam kết bảo vệ môi trường kèm theo cam kết bảo vệ môi trường;

đ) Giấy xác nhận bản đăng ký đạt tiêu chuẩn môi trường kèm theo bản đăng ký đạt tiêu chuẩn môi trường;

e) Quyết định phê duyệt đề án bảo vệ môi trường chi tiết kèm theo đề án bảo vệ môi trường chi tiết;

g) Giấy xác nhận đề án bảo vệ môi trường đơn giản kèm theo đề án bảo vệ môi trường đơn giản;

h) Báo cáo xả nước thải vào nguồn nước hoặc Đề án xả nước thải vào nguồn nước kèm theo quyết định phê duyệt của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;

i) Các văn bản, tài liệu khác về môi trường theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

2. Hồ sơ liên quan đến quản lý chất thải y tế bao gồm:

a) Sổ đăng ký chủ nguồn thải chất thải nguy hại;

b) Sổ giao nhận chất thải y tế nguy hại hoặc chứng từ chất thải nguy hại (trong trường hợp không thuộc Khoản 4 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT);

c) Sổ theo dõi chất thải y tế; sổ theo dõi và sổ bàn giao chất thải y tế lây nhiễm đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường phục vụ mục đích tái chế; báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ, đột xuất;

d) Sổ nhật ký vận hành thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế (đối với cơ sở y tế tự xử lý chất thải y tế và cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại cho cụm cơ sở y tế).

3. Báo cáo quan trắc, giám sát chất lượng môi trường định kỳ.

4. Sổ giao nhận chất thải y tế nguy hại; chứng từ chất thải nguy hại; các biên bản thanh tra, kiểm tra và báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ, đột xuất theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền; sổ nhật ký vận hành, bảo trì, bảo dưỡng thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế được lưu trữ với thời hạn 05 (năm) năm.

**Chương IV**

**TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN, ĐƠN VỊ LIÊN QUAN**

**Mục 1: TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ QUAN NHÀ NƯỚC CÓ THẨM QUYỀN**

**Điều 18. Trách nhiệm Bộ Y tế**

1. Hướng dẫn Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý thực hiện các quy định tại Thông tư này.

2. Phê duyệt chương trình, tài liệu đào tạo liên tục về quản lý chất thải y tế để áp dụng thống nhất trên toàn quốc.

3. Chỉ đạo các trường đào tạo y lồng ghép nội dung về quản lý chất thải y tế vào chương trình đào tạo chính quy của trường.

4. Đào tạo, truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý.

5. Kiểm tra việc thực hiện các quy định của Thông tư này.

**Điều 19. Trách nhiệm của Bộ Tài nguyên và Môi trường**

1. Hướng dẫn Sở Tài nguyên và Môi trường tổ chức thực hiện các quy định tại Thông tư này.

2. Phối hợp với Bộ Y tế tổ chức phổ biến pháp luật bảo vệ môi trường trong hoạt động y tế.

**Điều 20. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp**

1. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh:

a) Xem xét, phê duyệt kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh bảo đảm phù hợp với điều kiện địa phương và quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường;

b) Bố trí kinh phí đầu tư và vận hành công trình xử lý chất thải y tế trên địa bàn quản lý theo quy định của pháp luật;

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Tài nguyên và Môi trường thực hiện kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

2. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân quận, huyện, thành phố, thị xã trực thuộc tỉnh:

a) Phối hợp với Sở Y tế, Sở Tài nguyên và Môi trường tổ chức thực hiện kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn quản lý;

b) Tổ chức truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế và các đối tượng liên quan trên địa bàn quản lý;

c) Phối hợp với các đơn vị liên quan trong hoạt động kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý về việc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

3. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn:

Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra theo thẩm quyền việc thực hiện Thông tư này và các quy định pháp luật về bảo vệ môi trường đối với cơ sở y tế theo quy định của pháp luật.

**Điều 21. Trách nhiệm của Sở Y tế**

1. Hướng dẫn các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh thực hiện các quy định tại Thông tư này.

2. Chủ trì, phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

3. Phối hợp với Sở Tài nguyên và Môi trường xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh.

4. Đầu mối tổ chức đào tạo, truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

5. Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh theo quy định tại Điều 16 của Thông tư này.

**Điều 22. Trách nhiệm của Sở Tài nguyên và Môi trường**

1. Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế xây dựng kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh và trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt. Nội dung kế hoạch thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh thực hiện theo quy định tại Khoản 3 Điều 23 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT được quy định chi tiết tại Phụ lục số 07 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Tổng hợp, báo cáo quản lý chất thải nguy hại theo quy định tại Khoản 4 Điều 11 Thông tư số 36/2015/TT-BTNMT.

3. Chủ trì, phối hợp với Sở Y tế kiểm tra, thanh tra các cơ sở y tế, các cơ sở xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh về việc thực hiện các quy định tại Thông tư này.

4. Phối hợp với Sở Y tế tổ chức đào tạo, truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

**Mục 2: TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ Y TẾ**

**Điều 23. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở y tế**

1. Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định tại Thông tư này và các văn bản pháp luật liên quan khác.

2. Phân công 01 lãnh đạo phụ trách về công tác quản lý chất thải y tế và 01 khoa, phòng hoặc cán bộ chuyên trách về công tác quản lý chất thải y tế của cơ sở.

3. Lập và ghi đầy đủ thông tin vào Sổ giao nhận chất thải y tế nguy hại theo quy định tại Phụ lục số 08 ban hành kèm theo Thông tư này (trừ trường hợp cơ sở y tế tự thực hiện xử lý chất thải y tế).

4. Khi chuyển giao chất thải y tế nguy hại không phải thực hiện trách nhiệm sử dụng chứng từ chất thải nguy hại mỗi lần chuyển giao chất thải nguy hại theo quy định tại Khoản 4 Điều 7 Thông tư số [36/2015/TT-BTNMT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/thong-tu-36-2015-tt-btnmt-quan-ly-chat-thai-nguy-hai-282119.aspx" \o "Thông tư 36/2015/TT-BTNMT" \t "_blank) nhưng phải thực hiện các trách nhiệm sau đây:

a) Đối với cơ sở y tế thuê đơn vị có giấy phép xử lý chất thải nguy hại hoặc giấy phép hành nghề quản lý chất thải nguy hại để xử lý chất thải, định kỳ hàng tháng xuất 01 bộ chứng từ chất thải nguy hại cho lượng chất thải y tế nguy hại đã chuyển giao trong tháng theo quy định tại Phụ lục 3 Thông tư số [36/2015/TT-BTNMT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/thong-tu-36-2015-tt-btnmt-quan-ly-chat-thai-nguy-hai-282119.aspx);

b) Đối với cơ sở xử lý chất thải y tế theo mô hình cụm, sử dụng Sổ giao nhận chất chải y tế nguy hại thay thế chứng từ chất thải y tế nguy hại.

5. Bố trí đủ kinh phí, nhân lực hoặc ký hợp đồng với đơn vị bên ngoài để thực hiện việc thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế.

6. Tổ chức truyền thông, phổ biến pháp luật về quản lý chất thải y tế cho tất cả cán bộ, viên chức, hợp đồng và các đối tượng liên quan.

7. Hằng năm, tổ chức đào tạo về quản lý chất thải y tế cho công chức, viên chức, người lao động của đơn vị và các đối tượng có liên quan.

8. Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế theo quy định tại Điều 16 Thông tư này.

**Điều 24. Trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại cho cụm cơ sở y tế**

Ngoài việc thực hiện các quy định tại Điều 23 Thông tư này, người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại cho cụm cơ sở y tế phải thực hiện các yêu cầu sau đây:

1. Thực hiện thu gom, vận chuyển, xử lý chất thải y tế nguy hại theo nội dung trong kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại được Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt.

2. Bảo đảm các yêu cầu kỹ thuật về phương tiện vận chuyển và thiết bị lưu chứa chất thải trên phương tiện vận chuyển theo quy định tại Điều 11 Thông tư này khi thực hiện thu gom, vận chuyển chất thải y tế từ các cơ sở y tế trong cụm về xử lý.

**Chương V**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 25. Tổ chức thực hiện**

1. Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế), Bộ Tài nguyên và Môi trường (Tổng cục Môi trường) hướng dẫn, kiểm tra, theo dõi, đôn đốc việc thực hiện Thông tư này.

2. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, Giám đốc Sở Y tế, Giám đốc Sở Tài nguyên và Môi trường; người đứng đầu cơ sở y tế và các tổ chức, cá nhân khác có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

**Điều 26. Điều khoản tham chiếu**

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung.

**Điều 27. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 4 năm 2016.

2. Quyết định số [43/2007/QĐ-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/quyet-dinh-43-2007-qd-byt-quy-che-quan-ly-chat-thai-y-te-60652.aspx) ngày 30 tháng 11 năm 2007 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế quản lý chất thải y tế hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Trong quá trình thực hiện Thông tư này, nếu có những khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) và Bộ Tài nguyên và Môi trường (Tổng cục Môi trường) để xem xét, giải quyết./.

|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ TRƯỞNG BỘ TÀI NGUYÊN VÀ MÔI TRƯỜNG     Nguyễn Minh Quang** | **BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ     Nguyễn Thị Kim Tiến** |

**PHỤ LỤC SỐ 01**

**DANH MỤC VÀ MÃ CHẤT THẢI Y TẾ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**A. Danh mục và mã chất thải y tế nguy hại**

***1. Danh mục và mã chất thải lây nhiễm***

*Chất thải lây nhiễm là chất thải có chứa hoặc nghi ngờ chứa tác nhân gây bệnh (vi khuẩn, virút, ký sinh trùng, nấm) với mật độ hoặc số lượng đủ để gây bệnh cho con người. Danh mụcvà mã chất thải lây nhiễm quy định tại bảng dưới đây:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MãCTNH** | **Tên chất thải** | **Tính chất nguy hại chính** | **Trạng thái (thể) tồn tại thông thường** | **Ngưỡng CTNH** |
| 13 01 01 | Chất thải lây nhiễm, gồm: |  | Rắn |  |
| Chất thải lây nhiễm sắc nhọn | SN, LN | Rắn | \*\* |
| Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn | LN | Rắn/lỏng | \*\* |
| Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao | LN | Rắn,lỏng | \*\* |
| Chất thải giải phẫu | LN | Rắn | \*\* |

***2. Danh mục và mã chất thải nguy hại không lây nhiễm***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MãCTNH** | **Tên chất thải** | | **Tính chất nguy hại chính** | **Trạng thái (thể) tồn tại thông thường** | | **Ngưỡng CTNH** |
| 13 01 02 | Hóa chất thải bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại | | Đ, ĐS | Rắn/Lỏng | | \* |
| 13 01 03 | Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất | | Đ | Rắn/lỏng | | \*\* |
| 13 01 04 | Chất hàn răng amalgam thải bỏ | | Đ | Rắn | | \*\* |
| 13 03 02 | Các thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng có chứa thủy ngân và các kim loại nặng | | Đ, ĐS | Rắn | | \*\* |
|  | Chất thải nguy hại khác, gồm: | |  |  | |  |
| 16 01 06 | Bóng đèn huỳnh quang thải bỏ | | Đ, ĐS | Rắn | | \*\* |
| 16 01 08 | Các loại dầu mỡ thải | | Đ, ĐS, C | Rắn/Lỏng | | \*\* |
| 1601 12 | Pin, ắc quy thải bỏ | | Đ, ĐS, AM | Rắn | | \*\* |
| 1601 13 | Các thiết bị, linh kiện điện tử thải hoặc các thiết bị điện (khác với các loại nêu tại mã 16 01 06, 16 01 12) có các linh kiện điện tử (trừ bản mạch điện tử không chứa các chi tiết có các thành phần nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại) thải bỏ | | Đ, ĐS | Rắn | | \*\* |
| 1801 01 | Bao bì mềm, giẻ lau thải (từ quá trình sửa chữa, bảo dưỡng thiết bị nhiễm dầu mỡ; chứa các hóa chất độc hại) thải bỏ. | | Đ, ĐS | Rắn | | \* |
| 18 01 04 | Chất thải là vỏ chai thuốc, lọ thuốc, các dụng cụ dính thuốc thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất | | Đ, ĐS | Rắn | | \* |
| 18 02 01 | Chất hấp thụ, vật liệu lọc thải bỏ từ quá trình xử lý khí thải | | Đ, ĐS | Rắn | | \* |
| 12 01 05 | Tro thải từ lò đốt chất thải rắn y tế | | Đ | Rắn | | \* |
| 10 02 03 | Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải y tế | | Đ, ĐS | Rắn | | \* |
| *Chú thích: Đ: Độc* | | *ĐS: Độc sinh học* | *C: Dễ cháy* | *AM: Ăn mòn* | *LN: Lây nhiễm* | |

*Ngưỡng “\*\*”: luôn là chất thảiy tế nguy hại trong mọi trường hợp; Ngưỡng Nghi ngờ là chất thải y tế nguy hại và nếu không có thành phần nguy hại theo QCVN 07:2009/BTNMT thì không phải phân tích và được quản lý như chất thải thông thường.*

**B. Danh mục chất thải y tế thông thường được phép thu gom phục vụ mục đích tái chế**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Loại chất thải** | **Yêu cầu** |
| **I** | **Chất thải là vật liệu giấy** |  |
| 1 | Giấy, báo, bìa, thùng các-tông, vỏ hộp thuốc và các vật liệu giấy | Không chứa yếu tố lây nhiễm hoặc đặc tính nguy hại khác vượt ngưỡng chất thải nguy hại |
| **II** | **Chất thải là vật liệu nhựa** |  |
| 1 | - Các chai nhựa đựng thuốc, hóa chất không thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc không có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất. | Không chứa yếu tố lây nhiễm |
|  | - Các chai, lon nước giải khát bằng nhựa và các đồ nhựa sử dụng trong sinh hoạt khác | Không thải ra từ các phòng điều trị cách ly |
| 2 | Các chai nhựa, dây truyền, bơm tiêm (không bao gồm đầu sắc nhọn) | Không chứa yếu tố lây nhiễm |
| **III** | **Chất thải là vật liệu kim loại** |  |
| 1 | Các chai, lon nước uống giải khát và các vật liệu kim loại khác | Không thải ra từ các phòng điều trị cách ly |
| **IV** | **Chất thải là vật liệu thủy tinh** |  |
|  | Các chai, lọ thủy tinh thải bỏ đã chứa đựng các loại thuốc, hóa chất | Chứa đựng các loại thuốc, hóa chất không thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất |

**PHỤ LỤC SỐ 02**

**BIỂU TƯỢNG TRÊN BAO BÌ, DỤNG CỤ, THIẾT BỊ LƯU CHỨA CHẤT THẢI Y TẾ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMTngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CẢNH BÁO VỀ CHẤT THẢI CÓ CHỨA CHẤT GÂY ĐỘC TẾ BÀO | | CẢNH BÁO VỀ CHẤT THẢI CÓ CHỨACHẤT GÂY BỆNH | |
| CẢNH BÁO CHUNG VỀ SỰ NGUY HIỂMCỦA CHẤT THẢI NGUY HẠI | | BIỂU TƯỢNG CHẤT THẢI TÁI CHẾ | |
| CẢNH BÁO VỀ CHẤT THẢI CÓ CHỨA CÁC CHẤT ĐỘC HẠI | | CẢNH BÁO VỀ CHẤT THẢI CÓ CHỨA CHẤT ĂN MÒN | |
|  | CẢNH BÁO VỀ CHẤT THẢI CÓ CHẤT DỄ CHÁY | |  |

*Ghi chú:* Trình bày, thiết kế và màu sắc của dấu hiệu cảnh báo chất thải nguy hại áp dụng theo các quy địnhtrong TCVN 5053 : 1990.

**PHỤ LỤC SỐ 03**

**YÊU CẦU KỸ THUẬT KHU LƯU GIỮ CHẤT THẢI TẠI CƠ SỞ Y TẾ**  
*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**A. Đối với các cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế theo mô hình cụm cơ sở y tế và bệnh viện:**

1. Có mái che cho khu vực lưu giữ; nền đảm bảo không bị ngập lụt, tránh được nước mưa chảy tràn từ bên ngoài vào, không bị chảy tràn chất lỏng ra bên ngoài khi có sự cố rò rỉ, đổ tràn.

2. Có phân chia các ô hoặc có dụng cụ, thiết bị lưu giữ riêng cho từng loại chất thải hoặc nhóm chất thải có cùng tính chất; từng ô, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế nguy hại trong khu vực lưu giữ phải có biển dấu hiệu cảnh báo, phòng ngừa phù hợp với loại chất thải y tế nguy hại được lưu giữ theo Phụ lục số 02 của Thông tư này với kích thước phù hợp, dễ nhận biết;

3. Có vật liệu hấp thụ (như cát khô hoặc mùn cưa) và xẻng để sử dụng trong trường hợp rò rỉ, đổ tràn chất thải y tế nguy hại ở dạng lỏng.

4. Có thiết bị phòng cháy chữa cháy theo hướng dẫn của cơ quan có thẩm quyền về phòng cháy chữa cháy.

5. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải thường xuyên vệ sinh sạch sẽ.

**B. Đối với các cơ sở y tế khác**

1. Có mái che cho khu vực lưu giữ; nền đảm bảo không bị ngập lụt, tránh được nước mưa chảy tràn từ bên ngoài vào, không bị chảy tràn chất lỏng ra bên ngoài khi có sự cố rò rỉ, đổ tràn.

2. Phải bố trí vị trí phù hợp để đặt các dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế.

3. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa phải phù hợp với từng loại chất thải và lượng chất thải phát sinh trong cơ sở y tế. Các chất thải khác nhau nhưng cùng áp dụng một phương pháp xử lý được lưu giữ trong cùng một dụng cụ, thiết bị lưu chứa.

4. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải có nắp đậy kín, có biểu lượng loại chất thải lưu giữ theo đúng quy định tại phụ lục 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải thường xuyên vệ sinh sạch sẽ.

**PHỤ LỤC SỐ 04**

**MẪU SỔ THEO DÕI VÀ BÀN GIAO CHẤT THẢI PHỤC VỤ MỤC ĐÍCH TÁI CHẾ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**A.Mẫu sổ theo dõi chất thải y tế đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường phục vụ tái chế**

**I. Bìa sổ**

|  |
| --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ SỞ Y TẾ ----------------**  **SỔ THEO DÕI CHẤT THẢI LÂY NHIỄM ĐÃ XỬ LÝ ĐẠT QUY CHUẨN KỸ THUẬT MÔI TRƯỜNG PHỤC VỤ MỤC ĐÍCH TÁI CHẾ** |

**II. Nội dung ghi trong sổ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày tháng năm | Mẻ số | Giờ khử khuẩn | Chế độ khử khuẩn | | Số lượng chất thải/mẻ (kg) | Cán bộ vận hành (Ký, ghi rõ họ tên) |
| Nhiệt độ (°C) | Thời gian (phút) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Cộng tháng |  |  |  |  |  |  |

*Ghi chú:*

- Trường hợp cơ sở y tế áp dụng khử khuẩn bằng hóa chất thì cột số (4) được thay bằng tên cột “Loại hóa chất và nồng độ của dung dịch khử khuẩn”;

- Trường hợp áp dụng cả hai phương pháp thì phải thể hiện đủ cả hai phương pháp trong bảng trên.

**B.Mẫu sổ bàn giao chất thải lây nhiễm đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật môi trường phục vụ mục đích tái chế**

**I. Bìa sổ**

|  |
| --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ SỞ Y TẾ ----------------**  **SỔ BÀN GIAO CHẤT THẢI LÂY NHIỄM ĐÃ XỬ LÝ ĐẠT QUY CHUẨN KỸ THUẬT MÔI TRƯỜNG PHỤC VỤ MỤC ĐÍCH TÁI CHẾ**  Địa danh, tháng…… năm…… |

**II. Nội dung ghi trong sổ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày, tháng, năm bàn giao chất thải | Lượng chất thải bàn giao (kg) | | | | Người giao (ký ghi rõ họ và tên) | Người nhận (ký ghi rõ họ và tên) |
| Đơn vị tính | Sốlượng | Trọnglượng/túihoặchộp,... | Tổngcộng |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Cộng |  |  |  |  |  |  |

**Ghi chú:**

(2) Đơn vị tính là túi hoặc hộp hoặc thùng hoặc kiện.

**PHỤ LỤC SỐ 05**

**MẪU SỔ NHẬT KÝ VẬN HÀNH THIẾT BỊ, HỆ THỐNG XỬ LÝ CHẤT THẢI Y TẾ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**I. Nhật ký vận hành lò đốt**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Thời điểm bắt đầu** (giờ/ngày/tháng/năm) | **Ghi chép về nhiệt độ và các bất thường trong quá trình đốt** | **Thời điểm kết thúc** (giờ/ngày/tháng/năm) | **Lượng chất thải đốt (kg)** | **Nhận xét về quá trình đốt và kết quả đốt** | **Người vận hành** |
| 1 | Mẻ số... |  |  |  |  |  |
| 2 | Mẻ số... |  |  |  |  |  |
|  | Cộng ngày |  |  |  |  |  |

**II. Nhật ký vận hành thiết bị xử lý chất thải y tế lây nhiễm bằng công nghệ không đốt**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày tháng năm | Thông tin | Lượng chất thải xử lý (Kg) | | | | | Người vận hành |
| Theo từng loại chất thải | | | | Tổng số |
| Chất thải có thể tái chế | Chất thải giải phẫu | Chất thải sắc nhọn | Chất thải lây nhiễm khác |
|  | Mẻ số... |  |  |  |  |  |  |
|  | Mẻ số... |  |  |  |  |  |  |
|  | Cộng ngày |  |  |  |  |  |  |

**III. Nhật ký vận hành hệ thống xử lý nước thải**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ngàythángnăm** | **Thời điểm bắt đầu vận hành hệ thống** | **Ghi chép tình trạng hoạt động của hệ thống và các dấu hiệu bất thường** | **Thời điểm ngừng vận hành** | **Khử trùng nước thải** | **Bảo trì, bảo dưỡng/ sửa chữa, thay thế** | **Người vận hành** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Ghi chú:***

Cột (2), (4) Không cần ghi nếu là hệ thống vận hành tự động.

Cột (5): Nếu áp dụng khử trùng bằng hóa chất thì cần ghi rõ loại và lượng hóa chất sử dụng. Nếu bằng phương pháp khác thì ghi tên phương pháp áp dụng.

Cột (6): Ghi rõ bảo trì bảo dưỡng hoặc sửa chữa thay thế bộ phận nào; cá nhân, đơn vị thực hiện.

**PHỤ LỤC SỐ 06**

**MẪU BÁO CÁO KẾT QUẢ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**A. Mẫu báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ của cơ sở y tế**

|  |  |
| --- | --- |
| ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN………… **TÊN CƠ SỞ Y TẾ…………… ----------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ------------------** |
| Số: ……/…… | *……, ngày... tháng... năm……* |

**BÁO CÁO KẾT QUẢ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ**

*(Kỳ báo cáo: từ ngày 01/01/20…… đến ngày 31/12/20…...)*

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | - Sở Y tế; - Sở Tài nguyên và Môi trường. |

**Phần 1. Thông tin chung**

1.1. Tên cơ sở y tế (Chủ nguồn thải):

Địa chỉ:

Điện thoại: Fax:

Mã số QLCTNH (Nếu không có thì thay bằng số Chứng minh nhân dân đối với cá nhân):

Tên người tổng hợp báo cáo:

Điện thoại: ; Email:

1.2. Cơ sở phát sinh CTNH (trường hợp có nhiều hơn một thì trình bày từng cơ sở)

Tên cơ sở (nếu có)

Địa chỉ:

Điện thoại: Fax: Email:

1.3. Số giường bệnh kế hoạch (nếu có): ; Số giường bệnh thực kê:

**Phần 2. Tình hình chung về quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo**

2.1. Tình hình chung về quản lý chất thải y tế tại cơ sở y tế trong kỳ báo cáo:

2.2. Thống kê chất thải y tế phát sinh và được xử lý trong kỳ báo cáo:

(Trường hợp có nhiều hơn một cơ sở phát sinh chất thải y tế thì báo cáo lần lượt đối vớitừng cơ sở y tế)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Loại chất thải y tế | MãCTNH | Đơn vị tính | Số lượng chất thải phát sinh | Xử lý chất thải y tế | | | |
| Chuyển giao cho đơn vị khác xử lý | | Tự xử lý tại cơ sở y tế | Hình thức/ Phương pháp xử lý (\*) |
| Số lượng | Tên và mã số QLCTNH | Số lượng |
| 1 | Chất thải lây nhiễm, gồm: |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Chất thải lây nhiễm sắc nhọn |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Chất thải giải phẫu |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2 | Chất thải nguy hại không lây nhiễm, gồm: |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Hóa chất thải bỏ bao gồm hoặc có các thành phần nguy hại |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân và các kim loại nặng |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Chất hàn răng amalgam thải bỏ |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Chất thải nguy hại khác |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 3 | Chất thải y tế thông thường |  | kg/năm |  |  |  |  |  |
| 4 | Nước thải y tế |  | m3/năm |  |  |  |  |  |

Ghi chú: (\*) Hình thức/phương pháp tự xử lý chất thải y tế tại cơ sở y tế:

- Chất thải y tế nguy hại và chất thải y tế thông thường: KĐ (hấp ướt, vi sóng), C (Chôn lấp), LĐ (lò đốt 2 buồng). TC (đốt 1 buồng hoặc đốt thủ công), K (phương pháp khác);

Trường hợp một loại chất thải có áp dụng đồng thời trong kỳ báo cáo cả việc thuê xử lý và tự xử lý thì cần ghi rõ hình thức và phương pháp xử lý cho từng trường hợp cụ thể.

- Nước thải y tế: HTXLNT (xử lý qua hệ thống xử lý nước thải), KT (Không xử lý bằng hệ thống xử lý nước thải, chỉ khử trùng nước thải trước khi xả ra môi trường), KXL (Không xử lý, thải thẳng ra môi trường).

2.3. Thống kê xử lý chất thải y tế trong năm theo mô hình cụm cơ sở y tế (chỉ thực hiện đối với cơ sở y tế xử lý chất thải y tế cho cụm cơ sở y tế):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Loại chất thải y tế | Lượng chất thải y tế nhận từ các cơ sở y tế trong cụm (kg/năm) | Phạm vi xử lý (ghi tên các cơ sở y tế trong cụm) |
| 1 |  |  |  |
| ... |  |  |  |

**Phần 3. Kế hoạch quản lý chất thải y tế trong năm tiếp theo**

**Phần 4. Các vấn đề khác**

**Phần 5. Kết luận, kiến nghị**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** … | **THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ** *(Ký, ghi họ tên, đóng dấu)* |

**B. Mẫu báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ của Sở Y tế**

|  |  |
| --- | --- |
| UBND TỈNH, TP ……… **SỞ Y TẾ ----------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ------------------** |
| Số: ……/…… | *……, ngày... tháng... năm……* |

**BÁO CÁO KẾT QUẢ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ NĂM ….**

*(Kỳ báo cáo: từ ngày 01/01/20…… đến ngày 31/12/20…...)*

Kính gửi: Cục Quản lý môi trường y tế, Bộ Y tế;

**Phần 1. Thông tin chung**

1.1. Tên đơn vị báo cáo:

Địa chỉ: Điện thoại:

1.2. Tên người tổng hợp báo cáo:

Điện thoại: ; Email:

**Phần 2. Kết quả các hoạt động quản lý chất thải y tế đã triển khai trong kỳ báo cáo**

2.1. Tình hình chung về hoạt động quản lý chất thải y tế trong kỳ báo cáo:

2.2. Thống kê chất thải y tế phát sinh và được xử lý trong kỳ báo cáo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Loại hình cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh | Tổng số cơ sở | Chất thải lây nhiễm (tấn/năm) | | Chất thải nguy hại không lây nhiễm (tấn/năm) | | Chất thải y tế thông thường (tấn/năm) | | Nước thải y tế (m3/năm) | |
| Số lượngphátsinh | Số lượng được xử lý | Số lượngphátsinh | Sốlượng được xử lý | Sốlượngphátsinh | Số lượng được xử lý | Sốlượngphátsinh | Số lượng được xử lý |
| 1 | Cơ sở khám, chữa bệnh |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Bệnh viện công lập |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Bệnh viện ngoài công lập |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3 | Trạm y tế |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4 | Cơ sở khám, chữa bệnh khác |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cơ sở dự phòng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Cơ sở đào tạo, nghiên cứu có thực hiện xét nghiệm về y học |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nhận xét, đánh giá:

**Phần 3. Tình hình chung về hoạt động của cơ sở xử lý chất thải y tế cho cụm cơ sở y tế**

**Phần 4. Công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm**

**Phần 5. Các vấn đề khác**

**Phần 6. Kết luận và kiến nghị**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - … | **GIÁM ĐỐC SỞ Y TẾ** *(Ký, ghi họ tên, đóng dấu)* |

**PHỤ LỤC SỐ 07**

**MẪU NỘI DUNG KẾ HOẠCH THU GOM, VẬN CHUYỂN VÀ XỬ LÝ CHẤT THẢI Y TẾ NGUY HẠI TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**I. Tổng quan về các cơ sở y tế, chất thải y tế và công tác quản lý, xử lý chất thải y tế tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh**

I.1. Tổng quan về các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh

I.2. Số lượng, loại chất thải y tế nguy hại phát sinh tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

I.3. Hiện trạng công tác quản lý và năng lực xử lý chất thải y tế nguy hại tại các cơ sở y tế, cơ sở xử lý chất thải nguy hại trên địa bàn tỉnh.

**II. Kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh**

II.1. Kế hoạch xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế, mô hình tập trung trên địa bàn tỉnh (Phần này cần nêu cụ thể về đơn vị xử lý, năng lực xử lý, phạm vi xử lý đối với từng cụm cơ sở y tế hoặc từng cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung trên địa bàn tỉnh).

II.2. Kế hoạch thực hiện và phương thức thu gom, vận chuyển chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm cơ sở y tế, mô hình tập trung trên địa bàn tỉnh (Phần này cần cụ thể cá nhân, tổ chức, đơn vị vận chuyển chất thải y tế nguy hại cho từng cụm; năng lực vận chuyển; phương thức thu gom, vận chuyển chất thải y tế nguy hại đối với mỗi cụm xử lý trên địa bàn tỉnh).

II.3. Tổng hợp Kế hoạch thu gom, vận chuyển và xử lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Nội dung | Địa điểm thực hiện | Công suất xử lý | Phạm vị thực hiện | Đơn vị thu gom, vận chuyển |
|  | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| I | Các cụm xử lý chất thải y tế nguy hại trên địa bàn tỉnh | | | | |
| 1 | Cụm.... |  |  |  |  |
| 2 | Cụm.... |  |  |  |  |
| II | Các cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung | | | | |
| 1 | Cơ sở 1 |  |  |  |  |
| 2 | Cơ sở 2 |  |  |  |  |
| III | Đơn vị tự xử lý | | | | |
| 1 | Cơ sở... |  |  |  |  |
| 2 | ... |  |  |  |  |

(1): Ghi tên cơ sở y tế được lựa chọn xử lý chất thải y tế của cụm hoặc cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung đang thực hiện xử lý chất thải cho cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh;

(2) Ghi địa điểm của cơ sở y tế được lựa chọn thực hiện xử lý chất thải cho mô hình cụm cơ sở y tế hoặc địa điểm của cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung đang thực hiện xử lý chất thải y tế trên địa bàn tỉnh;

(3) Ghi công suất xử lý chất thải y tế của cơ sở y tế được lựa chọn thực hiện xử lý chất thải cho mô hình cụm cơ sở y tế hoặc cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung;

(4) Ghi rõ phạm vi của cụm cơ sở y tế được thực hiện xử lý cho những cơ sở y tế thuộc địa bàn các phường, xã, huyện nào trên địa bàn tỉnh hoặc cơ sở xử lý tập trung đang xử lý chất thải y tế cho các cơ sở y tế nào của tỉnh;

(5) Ghi tên đơn vị thực hiện thu gom, vận chuyển, trong đó cần cụ thể đơn vị tự vận chuyển và đơn vị vận chuyển thuê.

***Ghi chú:*** Cơ sở xử lý chất thải nguy hại tập trung là cơ sở xử lý chất thải nguy hại đã được cấp phép và đầu tư trên địa bàn tỉnh hoặc trên địa bàn tỉnh khác và đang thực hiện thu gom, xử lý chất thải y tế cho cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh.

**PHỤ LỤC SỐ 08**

**MẪU SỔ GIAO NHẬN CHẤT THẢI Y TẾ NGUY HẠI***(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường)*

**I. Mẫu bìa sổ**

|  |
| --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN **TÊN CƠ SỞ Y TẾ ----------------**  **SỔ GIAO NHẬN CHẤT THẢI Y TẾ NGUY HẠI** |

**II. Nội dung ghi trong sổ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ngày tháng năm | Lượng chất thải bàn giao (Kg) | | | | | | | Người giao chất thải (Ký ghi rõ họ và tên) | Người nhận chất thải (Ký ghi rõ họ và tên) |
| Chất thải lây nhiễm | | | Chất thải nguy hại khác | | | Tổng số |
| Sắcnhọn | Khôngsắcnhọn | Giảiphẫu | Chất thảiA | Chất thải B | ... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cộngtháng... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ghi chú:**

- Sổ giao nhận chất thải này được sử dụng thay thế cho chứng từ chất thải nguy hại đối với cơ sở y tế xử lý chất thải y tế theo mô hình cụm khi bàn giao chất thải; Đối với cơ sở y tế thuê đơn vị xử lý chất thải theo mô hình tập trung được sử dụng để theo dõi lượng chất thải bàn giao trong tháng làm cơ sở để xuất chứng từ chất thải nguy hại hàng tháng;

- Sổ bàn giao chất thải được Chủ nguồn thải lập thành 02 Sổ, Chủ nguồn thải giữ 01 Sổ và Cơ sở xử lý chất thải giữ 01 Sổ. Mỗi lần giao nhận chất thải giữa hai bên phải điền đầy đủ thông tin và ký nhận giữa hai bên vào 02 sổđể theo dõi, đối chiếu và quản lý;

- Không được tẩy xóa, sửa chữa các thông tin trong sổ.

## 12. QUY ĐỊNH

## CHẾ ĐỘ QUẢN LÝ MẪU BỆNH PHẨM BỆNH TRUYỀN NHIỄM

## (Thông tư số 43/2011/TT-BYT, Hà Nội, ngày 05 tháng 12 năm 2011 của Bộ Y tế)

**Chương I**

**QUY ĐỊNH CHUNG**

**Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng**

1. Thông tư này quy định việc quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm nhằm mục đích dự phòng, nghiên cứu, chẩn đoán, chữa bệnh cho người, bao gồm: thu thập, bảo quản, đóng gói, lưu giữ, sử dụng, trao đổi, tiêu hủy, vận chuyển mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm ra khỏi cơ sở xét nghiệm.

2. Thông tư này không điều chỉnh đối với các mẫu không chứa chất lây nhiễm hoặc mẫu chứa chất lây nhiễm ở dạng trung hòa hay bất hoạt không có khả năng gây bệnh ở người hoặc mẫu máu, chế phẩm máu sử dụng trong hoạt động truyền máu.

3. Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có chức năng và thực hiện các hoạt động thu thập, bảo quản, đóng gói, lưu giữ, sử dụng, trao đổi, tiêu hủy, vận chuyển mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm ra khỏi cơ sở xét nghiệm.

**Điều 2. Giải thích từ ngữ**

Trong Thông tư này, những từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. Mẫu bệnh phẩm bao gồm các mẫu máu, huyết thanh, huyết tương, nước tiểu, phân, dịch tiết cơ thể người, các mẫu khác từ người có chứa chất lây nhiễm, các chủng vi sinh vật, mẫu có chứa vi sinh vật có khả năng gây bệnh cho người.

2. Chất lây nhiễm là chất có chứa hoặc có khả năng chứa vi sinh vật (bao gồm vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm) và prion gây bệnh truyền nhiễm cho người bao gồm loại A và loại B.

3. Chất lây nhiễm loại A là chất khi phơi nhiễm trong quá trình vận chuyển có thể gây ra những bệnh lý đe dọa đến tính mạng, gây tử vong hoặc dị tật vĩnh viễn cho người theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Chất lây nhiễm loại B là chất lây nhiễm không thuộc danh mục chất lây nhiễm loại A quy định tại Khoản 3 Điều này.

5. UN 2814 là chữ viết tắt của cụm từ United Nations 2814, ký hiệu của Liên Hợp Quốc áp dụng trong vận chuyển chất lây nhiễm loại A.

6. UN 3373 là chữ viết tắt của cụm từ United Nations 3373, ký hiệu của Liên Hợp Quốc áp dụng trong vận chuyển chất lây nhiễm loại B.

7. Lớp 6.2 (Class 6.2) là lớp phân loại riêng cho các chất có khả năng lây nhiễm theo hướng dẫn của Liên Hợp Quốc.

8. Mẫu nuôi cấy là mẫu có được từ kết quả của quá trình nhân lên có chủ đích của tác nhân gây bệnh.

**Chương II**

**QUY ĐỊNH VỀ THU THẬP, BẢO QUẢN, ĐÓNG GÓI, VẬN CHUYỂN, LƯU GIỮ, SỬ DỤNG, NGHIÊN CỨU, TRAO ĐỔI, TIÊU HỦY MẪU BỆNH PHẨM**

**Điều 3. Thu thập mẫu bệnh phẩm**

1. Việc thu thập mẫu bệnh phẩm phải tuân thủ đúng quy trình chuyên môn kỹ thuật và tránh lây nhiễm cho người lấy mẫu, người được lấy mẫu, những người khác có liên quan, cộng đồng và môi trường.

2. Khi thu thập mẫu bệnh phẩm, người thu thập phải điền đầy đủ thông tin vào Phiếu thông tin gửi kèm bệnh phẩm theo quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và gửi phiếu kèm theo mẫu bệnh phẩm.

**Điều 4. Bảo quản, đóng gói mẫu bệnh phẩm**

1. Mẫu bệnh phẩm sau khi lấy, thu thập phải được bảo quản theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này trước khi vận chuyển tới cơ sở xét nghiệm.

2. Việc đóng gói đối với mẫu bệnh phẩm chứa, nghi ngờ chứa chất lây nhiễm loại A hoặc loại B theo quy định tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 5. Ghi nhãn mẫu bệnh phẩm**

1. Nhãn trên mỗi ống nghiệm hoặc dụng cụ đựng mẫu bệnh phẩm gồm các thông tin sau:

a) Họ tên người được lấy mẫu hoặc mã số;

b) Loại bệnh phẩm (ví dụ: máu toàn phần, huyết thanh, huyết tương, nước tiểu, phân, dịch não tủy, hoặc loại bệnh phẩm khác);

c) Thời gian thu thập mẫu (bao gồm giờ, ngày, tháng, năm).

Trường hợp sử dụng phương pháp mã hóa thì phải bảo đảm đủ các nội dung thông tin quy định tại khoản này.

2. Nhãn ở lớp ngoài cùng gồm các thông tin sau:

a) Tên, số điện thoại và địa chỉ người gửi;

b) Số điện thoại của người chịu trách nhiệm (trong trường hợp gửi qua trung gian);

c) Tên, số điện thoại và địa chỉ cơ sở (đơn vị) tiếp nhận;

d) Mã số thích hợp theo quy định của Liên Hợp Quốc đối với vận chuyển quốc tế và nội địa;

đ) Nhiệt độ bảo quản yêu cầu;

e) Khi sử dụng đá khô hoặc ni tơ lỏng thì cần nêu tên chất làm lạnh, mã số theo quy định của Liên Hợp Quốc và trọng lượng tịnh;

g) Nhãn phân loại mẫu vận chuyển phù hợp với từng chất lây nhiễm theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

**Điều 6. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm**

1. Đơn vị thu thập mẫu bệnh phẩm phải thông báo cho phòng xét nghiệm, nơi nhận về loại mẫu bệnh phẩm; ngày gửi; phương tiện vận chuyển và thời gian dự kiến mẫu sẽ tới đơn vị nhận.

2. Mẫu bệnh phẩm phải được bảo quản theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này trong suốt quá trình vận chuyển tới cơ sở xét nghiệm.

3. Kích thước, khối lượng, thể tích đóng gói mẫu bệnh phẩm khi vận chuyển bằng đường hàng không:

a) Đối với mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại A: Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất lỏng không quá 50 ml cho máy bay chở khách hoặc không quá 04 lít cho máy bay chở hàng. Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất rắn không quá 50 g cho máy bay chở khách hoặc không quá 04 kg cho máy bay chở hàng;

b) Đối với mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại B: Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất lỏng không quá 01 lít, tổng các kiện mẫu bệnh phẩm sau khi đóng gói không quá 04 lít. Mỗi kiện mẫu bệnh phẩm chất rắn không quá 04 kg/kiện.

4. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm bằng đường biển, đường bộ, đường sắt: Mỗi kiện đóng gói bên ngoài có kích thước tối thiểu mỗi mặt là 100 mm x 100 mm, không giới hạn kích thước tối đa.

5. Người vận chuyển mẫu bệnh phẩm phải sử dụng các trang thiết bị, dụng cụ sẵn có để ngăn ngừa sự lây lan tác nhân lây nhiễm cho con người và môi trường.

**Điều 7. Xử lý sự cố khi bị tràn đổ mẫu bệnh phẩm trong quá trình vận chuyển**

1. Việc xử lý sự cố tràn đổ phải được thực hiện theo quy trình xử lý sự cố tràn đổ tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Người vận chuyển mẫu bệnh phẩm liên hệ với đơn vị nhận hoặc gửi mẫu hoặc cơ sở y tế gần nhất để được hướng dẫn biện pháp xử lý.

3. Trường hợp bị phơi nhiễm trực tiếp với vật liệu lây nhiễm, nơi bị phơi nhiễm phải được rửa sạch với xà phòng và nước hoặc với một chất khử trùng và người bị phơi nhiễm được đưa đến ngay cơ sở y tế nơi gần nhất để được tư vấn và điều trị.

4. Sau khi thực hiện các biện pháp xử lý tại Khoản 2 và Khoản 3 Điều này, người thực hiện phải báo cáo sự việc cho đơn vị gửi mẫu. Đối với chất lây nhiễm loại A đồng thời phải báo cáo ngay về Sở Y tế tại khu vực xảy ra sự cố.

**Điều 8. Tiếp nhận, sử dụng và lưu giữ mẫu bệnh phẩm**

1. Sau khi nhận được thông báo của đơn vị gửi mẫu, phòng xét nghiệm phải bố trí nhân viên tiếp nhận. Khi nhận mẫu bệnh phẩm, người thực hiện nhận mẫu phải tuân thủ quy định của cơ sở xét nghiệm về mở hộp mẫu, ghi thời gian nhận, tên người tiếp nhận, tình trạng mẫu khi nhận, đối chiếu tiêu chuẩn chấp nhận hay từ chối nhận mẫu của cơ sở tiếp nhận.

2. Cơ sở tiếp nhận tiến hành xét nghiệm theo các quy trình chuyên môn, kỹ thuật đối với từng loại bệnh phẩm và mục đích sử dụng mẫu bệnh phẩm.

3. Các mẫu bệnh phẩm lưu giữ phải được bảo quản bảo đảm chống lây nhiễm cho con người và ra môi trường.

4. Việc tiếp nhận, sử dụng, lưu giữ mẫu bệnh phẩm phải bảo đảm an toàn sinh học theo quy định tại Thông tư số [37/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-37-2017-tt-byt-thuc-hanh-bao-dam-an-toan-sinh-hoc-trong-phong-xet-nghiem-326101.aspx) ngày 25 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thực hành bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm.

**Điều 9. Tiêu hủy mẫu bệnh phẩm**

Việc tiêu hủy mẫu bệnh phẩm phải được thực hiện theo quy định về xử lý chất thải y tế nguy hại tại Thông tư số [37/2017/TT-BYT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-37-2017-tt-byt-thuc-hanh-bao-dam-an-toan-sinh-hoc-trong-phong-xet-nghiem-326101.aspx) ngày 25 tháng 9 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thực hành bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm và Thông tư liên tịch số [58/2015/TTLT-BYT-BTNMT](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/tai-nguyen-moi-truong/thong-tu-lien-tich-58-2015-ttlt-byt-btnmt-quan-ly-chat-thai-y-te-286501.aspx) ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

**Chương III**

**ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH**

**Điều 10. Hiệu lực thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực kể từ ngày 25/01/2019.

2. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật được dẫn chiếu trong Thông tư này có sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo các văn bản quy phạm pháp luật đã được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế.

**Điều 11. Trách nhiệm thi hành**

1. Cục Y tế dự phòng làm đầu mối tổ chức triển khai và kiểm tra việc thực hiện Thông tư này.

2. Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Cục Khoa học, Công nghệ và Đào tạo phối hợp với Cục Y tế dự phòng hướng dẫn, kiểm tra thực hiện việc nghiên cứu, sử dụng, lưu giữ mẫu bệnh phẩm của các tổ chức, cá nhân.

3. Thanh tra Bộ Y tế phối hợp với các Vụ, Cục chức năng thuộc Bộ Y tế thực hiện kiểm tra, thanh tra trên phạm vi toàn quốc các hoạt động vận chuyển, bảo quản, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm liên quan đến tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

4. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương thực hiện kiểm tra, thanh tra tại địa phương các hoạt động thu thập, vận chuyển, bảo quản, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm liên quan đến tác nhân gây bệnh truyền nhiễm.

5. Các Viện Vệ sinh dịch tễ, Viện Pasteur trực thuộc Bộ Y tế, Trung tâm Y tế dự phòng/Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, các bệnh viện, cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Y tế dự phòng) để xem xét, giải quyết./.

**KT.BỘ TRƯỞNG**

**THỨ TRƯỞNG**

*(đã ký)*

**Nguyễn Trường Sơn**

**PHỤ LỤC I**

**DANH MỤC CHẤT LÂY NHIỄM LOẠI A***(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **MÃ SỐ VẬN CHUYỂN THEO UN** | **TÊN VI SINH VẬT** |
|  | **UN 2814**  **Chất lây nhiễm ảnh hưởng đến người** | *Bacillus anthracis* (mẫu nuôi cấy)  *Brucella abortus* (mẫu nuôi cấy)  *Brucella melitensis* (mẫu nuôi cấy)  *Brucella suis* (mẫu nuôi cấy)  *Burkholderia mallei - Pseudomonas mallei* (mẫu nuôi cấy)  *Burkholderia pseudomallei - Pseudomonas pseudomallei* (mẫu nuôi cấy)  *Chlamydia psittaci - avian strains* (mẫu nuôi cấy)  *Clostridium botulinum* (mẫu nuôi cấy)  *Coccidioides immitis* (mẫu nuôi cấy)  *Coxiella burnetii* (mẫu nuôi cấy)  Vi rút sốt xuất huyết Crimean-Congo  Vi rút Dengue (mẫu nuôi cấy)  Vi rút viêm não ngựa miền Đông (mẫu nuôi cấy)  *Escherichia coli, verotoxigenic* (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Ebola  Vi rút Flexal  *Francisella tularensis* (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Guanarito  Vi rút Hantaan  Vi rút Hanta gây sốt xuất huyết có hội chứng phổi  Vi rút Hendra  Vi rút Viêm gan B (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Herpes B (mẫu nuôi cấy)  Vi rút suy giảm miễn dịch ở người (mẫu nuôi cấy)  Vi rút cúm gia cầm độc lực cao (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Viêm não Nhật Bản (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Junin  Vi rút gây bệnh Kyasanur Forest  Vi rút Lassa  Vi rút Machupo  Vi rút Marburg  Vi rút Monkeypox  *Mycobacterium tuberculosis* (mẫu nuôi cấy)1  Vi rút Nipah  Vi rút sốt xuất huyết Omsk  Vi rút Bại liệt (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Dại (mẫu nuôi cấy)  *Rickettsia prowazekii* (mẫu nuôi cấy)  *Rickettsia rickettsii* (mẫu nuôi cấy)  Vi rút sốt thung lũng Rift (mẫu nuôi cấy)  Vi rút viêm não xuân hè Nga (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Sabia  *Shigella dysenteriae type 1* (mẫu nuôi cấy)  Vi rút gây viêm não do ve truyền (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Đậu mùa  Vi rút viêm não ngựa Venezuela (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Tây sông Nile (mẫu nuôi cấy)  Vi rút Sốt vàng (mẫu nuôi cấy)  *Yersinia pestis* (mẫu nuôi cấy) |

1 Đối với vận chuyển bằng đường bộ, mẫu nuôi cấy được sử dụng để chẩn đoán bệnh hoặc cho mục đích lâm sàng thì có thể được xếp vào chất lây nhiễm loại B.

**PHỤ LỤC II**

**PHIẾU THÔNG TIN GỬI KÈM MẪU BỆNH PHẨM***(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

1. Họ tên bệnh nhân: ………………………………..Tuổi

2. Giới tính:

3. Ngày, tháng, năm sinh: ……./…….. /

4. Địa chỉ: ………………………………………..Điện thoại:

5. Ngày khởi bệnh: ……../……. /

6. Chẩn đoán sơ bộ:

7. Nơi điều trị:

8. Loại bệnh phẩm:

9. Ngày, giờ thu thập mẫu bệnh phẩm:

10. Mã số mẫu bệnh phẩm:

11. Yêu cầu xét nghiệm

12. Họ tên người thu thập mẫu bệnh phẩm:

13. Đơn vị gửi mẫu bệnh phẩm:

14. Địa chỉ: …………………………………………….Điện thoại:

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người viết phiếu** *(ký, ghi rõ họ tên)* |

*Ghi chú:*

*Mẫu phiếu được để trong túi kín chống thấm đặt trong hộp đựng mẫu bệnh phẩm.*

**PHỤ LỤC III**

**YÊU CẦU VỀ BẢO QUẢN MẪU BỆNH PHẨM TRƯỚC VÀ TRONG KHI VẬN CHUYỂN***(Ban hành kèm theo Thông tư số40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Mẫu sau khi thu thập được chuyển đến cơ sở xét nghiệm phù hợp trong thời gian nhanh nhất, tốt nhất trong vòng 2 giờ kể từ khi lấy mẫu, để xử lý tùy theo mục đích sử dụng. Nếu mẫu không được gửi trong vòng 2 giờ thì phải tuân thủ điều kiện bảo quản sau khi lấy mẫu theo bảng dưới đây:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Loại mẫu** | **Mục đích sử dụng** | **Điều kiện bảo quản** | **Thời gian bảo quản** | **Dụng cụ bảo quản** | **Ghi chú** |
| Mẫu huyết thanh/ huyết tương | Xét nghiệm sinh học phân tử | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ | Ống nghiệm lấy mẫu phù hợp |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ |
| Phát hiện kháng thể, kháng nguyên | 4 - 8°C | ≤ 10 ngày |
| -20°C | > 10 ngày |
| Máu toàn phần\* | Xét nghiệm sinh học phân tử | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ | Ống nghiệm lấy mẫu |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ |
| Phát hiện kháng thể, kháng nguyên | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ |
| - 20°C | > 48 giờ |  |
| Phân lập vi sinh vật | 18- 30°C | <24 giờ | Ngoại trừ vi khuẩn *Meningococcus* và*Pneumococcus\*\** |
| 4 - 8°C | ≥24 giờ và < 48 giờ |
| Dịch ngoáy họng/dịch tỵ hầu/dịch hầu họng/ | Xét nghiệm sinh học phân tử | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ | Ống nghiệm lấy mẫu |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ | Bảo quản trong môi trường vận chuyển chuyên dụng |
| Phát hiện kháng thể, kháng nguyên | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ |  |
| - 20°C | > 48 giờ |  |
| Phân lập vi sinh vật | 18- 30°C | <24 giờ | - Bảo quản trong môi trường vận chuyển chuyên dụng  - Ngoại trừ vi khuẩn *Meningococcus* và *Pneumococcus \*\** |
| 4 - 8°C | ≥24 giờ và < 48 giờ |  |
| Dịch nội khí quản/mẫu đờm/nốt phỏng/ mảnh da | Xét nghiệm sinh học phân tử | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ |  |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ |  |
| Phát hiện kháng thể, kháng nguyên | 4- 8°C | ≤ 48 giờ |  |
| - 20°C | > 48 giờ |  |
| Phân lập vi sinh vật | 18- 30°C | <24 giờ | Ngoại trừ vi khuẩn *Meningococcus* và *Pneumococcus\*\** |
| Dịch não tủy | Xét nghiệm sinh học phân tử | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ | Ống nghiệm lấy mẫu |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ |  |
| Phát hiện kháng thể, kháng nguyên | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ |  |
| -20°C | > 48 giờ |  |
| Phát hiện ký sinh trùng | 4- 8°C | ≤ 48 giờ |  |
| -20°C hoặc -70°C | > 48 giờ |  |
| Phân lập vi sinh vật | 18- 30°C | < 24 giờ |  |
| 4 - 8°C | ≥24 giờ và <48 giờ | Ngoại trừ vi khuẩn *Meningococcus* và *Pneumococcus\*\** |
| Phân | Phân lập vi sinh vật | 4 - 8°C | ≤ 48 giờ | Lọ lấy mẫu |  |
| -70°C | > 48 giờ |
| Phát hiện ký sinh trùng | 4 - 8°C |  | Lọ lấy mẫu | Mẫu trộn với formaline 10% hoặc PVA theo tỷ lệ 3:1 |
| Xét nghiệm phát hiện kháng nguyên/sinh học phân tử | -15°C |  | Lọ lấy mẫu |  |
| Mẫu phân ngoáy trực tràng | Dùng cho tất cả các xét nghiệm chẩn đoán | 4 - 8°C | < 24 giờ | Tăm bông ngoáy trực tràng trong tuýp môi trường vận chuyển chuyên biệt |  |
| -20°C hoặc -70°C | ≥ 24 giờ | Chỉ dùng cho xét nghiệm sinh học phân tử |
| Nước tiểu | Dùng cho tất cả các xét nghiệm chẩn đoán | 4 - 8°C | < 24 giờ | Lọ lấy mẫu | Không được phép lưu thấp hơn 0°C. |

*\*Đối với mẫu máu toàn phần, trước khi thực hiện lưu mẫu ở nhiệt độ âm cần thực hiện tách huyết thanh, huyết tương.*

*\*\* Đối với mẫu dùng để nuôi cấy, phân lập vi khuẩn Meningococcus và Pneumococcus: cần bảo quản mẫu bệnh phẩm trong môi trường vận chuyển chuyên dụng; nếu vận chuyển trong vòng 24h, mẫu bệnh phẩm phải được lưu giữ ở nhiệt độ phòng (20-25°C); nếu mẫu bệnh phẩm không được chuyển tới phòng xét nghiệm trong vòng 24h, thì phải được bảo quản trong tủ ấm 35-37°C với khí trường 5% CO2, tối đa trong vòng 4 ngày phải chuyển tới phòng xét nghiệm. Trong quá trình vận chuyển, mẫu bệnh phẩm phải được giữ ở điều kiện nhiệt độ từ 20-35°C.*

**PHỤ LỤC IV**

**ĐÓNG GÓI MẪU BỆNH PHẨM BỆNH TRUYỀN NHIỄM***(Ban hành kèm theo Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

Đối với mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm phải đảm bảo đóng gói 3 lớp như sau:

1. Lớp thứ nhất (ống đựng bệnh phẩm) phải đảm bảo kín, nắp lọ/ống phải được gắn chặt bằng băng dính, giấy parafin hoặc kẹp để chống rò rỉ, nếu ống đựng bệnh phẩm làm bằng thủy tinh thì phải có biện pháp đóng gói bổ sung để tránh vỡ;

2. Lớp thứ hai (hộp, túi đựng ống bệnh phẩm):

a) Phải bảo đảm không rò rỉ, không thấm nước; đảm bảo lớp thứ nhất không bị nghiêng đổ.

b) Giữa lớp thứ nhất và lớp thứ hai phải có vật liệu mềm chống va đập, nếu mẫu bệnh phẩm là dung dịch thì phải bổ sung vật liệu thấm đủ để thấm hút dung dịch mẫu bệnh phẩm trong trường hợp đổ vỡ;

c) Lớp thứ nhất hoặc lớp thứ hai phải chịu được nhiệt độ từ âm 40°C đến dương 55°C và có khả năng chịu áp lực từ 95 kPa trở lên;

3. Lớp thứ ba (lớp ngoài cùng): làm bằng vật liệu cứng, kích thước bên ngoài tối thiểu mỗi chiều là 10 cm;

a) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải được làm từ vật liệu cứng đảm bảo chắc chắn, chống va đập, không rò rỉ (đối với bảo quản lạnh bằng đá ướt);

b) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải có lỗ thoát khí (đối với bảo quản lạnh bằng đá khô);

c) Thùng hoặc hộp sử dụng để vận chuyển phải có khả năng chịu nhiệt độ thấp và giữ nguyên hình dạng khi bảo quản, vận chuyển (đối với bảo quản lạnh bằng nitơ lỏng).

d) Giữa lớp thứ 2 và lớp ngoài cùng phải có túi kín chống thấm chứa danh sách mẫu, phiếu thông tin gửi kèm mẫu tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và quy trình xử lý sự cố tràn đổ quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Mẫu bệnh phẩm phải được đóng gói riêng biệt, không chung với các loại hàng hóa khác. Khi đóng gói nhiều mẫu, mỗi mẫu sau khi đã được đóng gói lớp thứ nhất thì phải được xếp tách riêng để ngăn chặn sự tiếp xúc giữa chúng trong lớp thứ hai.

5. Khi các mẫu cần bảo quản ở điều kiện đông lạnh, phải sử dụng các chất làm lạnh (như đá khô, nitơ lỏng hoặc các chất làm lạnh khác) và các chất làm lạnh này phải được đặt xung quanh ngoài lớp thứ hai.

6. Đối với mẫu bảo quản lạnh bằng nitơ lỏng: Lớp thứ 1 và lớp thứ 2 phải làm bằng vật liệu chịu được nhiệt độ âm sâu của nitơ lỏng. Lớp thứ 3 phải là bình/thùng chuyên dụng để vận chuyển nitơ lỏng.

7. Nếu nghi ngờ chứa chất lây nhiễm loại A thì trong danh sách mẫu phải ghi rõ “Chất lây nhiễm nghi ngờ loại A” trong ngoặc đơn.

8. Chất lây nhiễm loại A cần được vận chuyển trong bao bì đáp ứng các tiêu chí kỹ thuật Lớp 6.2 của Liên Hợp Quốc.

**PHỤ LỤC V**

**CÁC LOẠI NHÃN SỬ DỤNG KHI VẬN CHUYỂN CÁC CHẤT LÂY NHIỄM***(Ban hành kèm theo Thông tư số40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

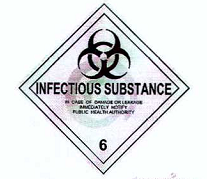
**1. Nhãn 1:** Sử dụng cho các mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại A hoặc nghi ngờ chứa chất lây nhiễm loại A

Tên nhãn: Chất lây nhiễm

Kích thước tối thiểu: 100 x 100mm (gói nhỏ: 50 x 50 mm)

Số lượng nhãn trên mỗi gói: 1

Màu sắc: Đen và trắng



**2. Nhãn 2:** Sử dụng cho các mẫu bệnh phẩm chứa chất lây nhiễm loại B

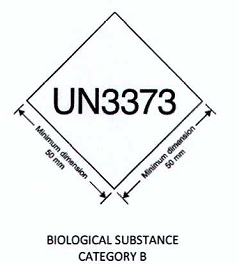
Tên nhãn: Chất lây nhiễm nhóm B

Kích thước tối thiểu (vận chuyển bằng đường hàng không): 50 x 50 mm

Chiều cao tối thiểu của các chữ và số: 6 mm

Màu sắc: Không quy định, phải tương phản với màu của lớp đóng gói ngoài cùng

Chữ "BIOLOGICAL SUBSTANCE, CATEGORY B" cao ít nhất là 6 mm



**3. Nhãn 3:** Sử dụng cho Nitơ lỏng, các chất được đóng gói cùng Nitơ lỏng. Nhãn 4 được sử dụng kèm theo nhãn 1 hoặc nhãn 2

Tên nhãn: Khí không độc, không dễ cháy

Kích thước tối thiểu: 100 x 100 mm (gói nhỏ: 50 x 50 mm)

Số lượng nhãn trên mỗi gói hàng: 1

Màu sắc: Xanh và trắng hoặc xanh và đen



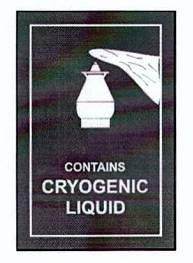
**4. Nhãn 4:** Sử dụng cho các chất lỏng đông lạnh, dùng cho vận chuyển bằng đường hàng không, các chất khí hóa lỏng được làm lạnh sâu. Nhãn 5 được sử dụng kèm theo nhãn 1,2,4 khi thích hợp.

Tên nhãn: Chất lỏng đông lạnh

Kích thước tối thiểu: 74 x 105 mm

Số lượng nhãn trên mỗi gói hàng: 1

Màu sắc: Xanh và trắng



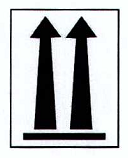
**5. Nhãn 5:** Sử dụng để chỉ hướng của lớp đóng gói thứ nhất. Dùng khi thể tích mẫu chứa chất lây nhiễm loại A trong mỗi vật chứa ở lớp đóng gói thứ nhất vượt quá 50 ml khi vận chuyển bằng đường hàng không

Tên nhãn: Nhãn định hướng

Kích thước tối thiểu: 74 x 105 mm

Số lượng nhãn trên mỗi gói hàng: 2 (ở hai mặt đối diện nhau)

Màu sắc: Đen và trắng hoặc đỏ và trắng

****

**PHỤ LỤC VI**

**QUY TRÌNH XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ***(Ban hành kèm theo Thông tưsố 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Quy trình xử lý sự cố tràn đổ:**

Bước 1: Phong tỏa khu vực xảy ra sự cố;

Bước 2: Sử dụng găng tay, quần áo bảo hộ, mặt nạ hoặc kính thích hợp với từng loại tác nhân gây bệnh;

Bước 3: Phủ vải hoặc giấy thấm lên toàn bộ vị trí bị tràn đổ;

Bước 4: Đổ chất khử trùng thích hợp lên vùng bị đổ theo chiều từ ngoài vào trong, để thời gian 30 phút;

Bước 5: Thu gom các vật liệu bị nhiễm vào dụng cụ chứa rác thải chống rò rỉ (thủy tinh hoặc vật sắc nhọn nếu có cho vào dụng cụ chứa đựng vật liệu sắc nhọn để xử lý).

Bước 6: Báo cáo sự cố tràn đổ với người chịu trách nhiệm.

*- Ghi chú:*

*- Nếu cần thiết, lặp lại bước 3-5 để dọn sạch khu vực bị tràn đổ.*

*- Quy trình xử lý sự cố tràn đổ được để trong túi kín chống thấm đặt trong hộp đựng mẫu bệnh phẩm.*

**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 đun 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 chuyển 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 khâm 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 khâm 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.

## 15. 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. Hăng 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.

**Phần III**

**CÁC QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

**5. HƯỚNG DẪN TIÊM AN TOÀN**

**TRONG CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế).*

**CHỮ VIẾT TẮT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên viết tắt** | **Tên đầy đủ** |
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome hay Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải |
| AD | Auto-disable syringe hay Bơm tiêm tự hủy |
| CDC | Center for Diseases prevention and Control hay Trung tâm phòng và kiểm soát bệnh Hoa Kỳ |
| HBV | Hepatitis B virus hay Virus viêm gan B |
| HCV | Hepatitis C virus hay Virus viêm gan C |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus hay Virus gây suy giảm miễn dịch ở người |
| ILO | International Labour Organization hay Tổ chức Lao động Quốc tế thuộc Liên Hiệp Quốc |
| KBCB | Khám bệnh, chữa bệnh |
| KSNK | Kiểm soát nhiễm khuẩn |
| NVYT | Nhân viên y tế |
| PEP | Post - Exposure Prophylasix hay Dự phòng sau phơi nhiễm |
| PPE | Personal Protective Equipment hay Trang phục phòng hộ cá nhân |
| TAT | Safe Injection hay Injection Safety hay Tiêm an toàn |
| WHO | World Health Organization hay Tổ chức Y tế Thế giới |
| UNDP | United Nation Development Program hay Chương trình Phát Triển Liên Hiệp Quốc |
| UNICEF | United Nations Children’s Fund hay Quỹ Nhi Đồng Liên Hiệp Quốc |
| UNFPA | United Nation Population’s Fund hay Quỹ Dân Số Liên Hiệp Quốc |

**GIẢI THÍCH TỪ NGỮ 1**

**1. Bơm tiêm tự hủy (Auto-disable syringe)**

Bơm tiêm được thiết kế để ngăn ngừa việc tái sử dụng bằng cách khóa lại hoặc vô hiệu hóa sau khi tiêm.

**2. Chất sát khuẩn (antiseptics)**

Các chất chống vi khuẩn (ngăn ngừa nhiễm khuẩn với mô sống hoặc da). Chất này khác với chất kháng sinh sử dụng để tiêu diệt hoặc kìm hãm sự phát triển của vi khuẩn một cách đặc hiệu và khác với chất khử khuẩn dụng cụ. Một số loại chất sát khuẩn là chất diệt khuẩn thực sự có khả năng tiêu diệt vi khuẩn trong khi một số loại chất sát khuẩn khác chỉ có tính năng kìm hãm, ngăn ngừa và ức chế sự phát triển của chúng.

**3. Dụng cụ tiêm áp lực (Jet injector)**

Dụng cụ tiêm không dùng kim cho phép tiêm một chất qua da dưới áp lực cao.

**4. Dụng cụ sắc nhọn có tính năng bảo vệ (Sharps protection devices)**

Dụng cụ luồn vào tĩnh mạch hoặc động mạch nhằm tiêm thuốc, truyền dịch hoặc để hút dịch cơ thể. Dụng cụ này gọi là kim an toàn được thiết kế theo cơ chế tạo an toàn bị động nên có thể làm giảm nguy cơ phơi nhiễm cho nhân viên y tế một cách hiệu quả.

**5. Dung dịch sát khuẩn tay có chứa cồn**

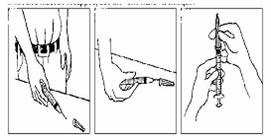
Dịch pha chế có chứa cồn dưới dạng chất lỏng gel hoặc kem bọt dùng để xoa/chà tay nhằm tiêu diệt hoặc làm giảm sự phát triển của vi sinh vật. Các loại dung dịch này có thể chứa một hoặc nhiều loại cồn pha theo công thức được công nhận của các hãng   
dược phẩm.

**6. Dự phòng sau phơi nhiễm**

Biện pháp ngăn ngừa lây truyền các tác nhân gây bệnh đường máu sau   
phơi nhiễm.

**7. Đậy nắp kim tiêm (Recapping)**

Kỹ thuật đậy nắp kim một tay: nhân viên y tế cầm bơm kim tiêm bằng một tay và đưa đầu nhọn của kim vào phần nắp đặt trên một mặt phẳng  sau đó dùng hai tay đậy (hình 1).



H 1. Đậy nắp kim không dùng hai bàn tay

**8. Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS)**

Hội chứng suy giảm miễn dịch ở người do nhiễm vi rút HIV.

**9. Kháng nguyên (antigen immunogen)**

Là những chất lạ đối với cơ thể, được nhận diện bởi hệ miễn dịch và kích thích cơ thể tạo ra một đáp ứng miễn dịch tương ứng.

**10. Kỹ thuật vô khuẩn (Aseptic technique)**

Là các kỹ thuật không làm phát sinh sự lan truyền của vi khuẩn trong quá trình thực hiện như: vệ sinh bàn tay, mang trang phục phòng hộ cá nhân, sử dụng chất khử khuẩn da, cách mở các bao gói vô khuẩn, cách sử dụng dụng cụ vô khuẩn...

**11. Phơi nhiễm nghề nghiệp (Occupational exposure)**

Phơi nhiễm nghề nghiệp là sự tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết, chất bài tiết (trừ mồ hôi) có chứa tác nhân gây bệnh trong khi nhân viên y tế thực hiện nhiệm vụ dẫn đến nguy cơ lây nhiễm bệnh.

**12. Phương tiện phòng hộ cá nhân (PPE)**

PPE bao gồm găng tay, khẩu trang, áo khoác phòng thí nghiệm, áo choàng, tạp dề, bao giày, kính bảo hộ, kính có tấm chắn bên, mặt nạ. Mục đích sử dụng PPE là để bảo vệ NVYT, người bệnh, người nhà người bệnh và người thăm bệnh khỏi bị nguy cơ phơi nhiễm và hạn chế phát tán mầm bệnh ra môi trường bên ngoài. WHO không khuyến cáo sử dụng khẩu trang, găng tay, kính bảo vệ mắt, quần áo bảo vệ trong thực hiện tiêm1. Các PPE này chỉ sử dụng trong trường hợp người tiêm có nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch tiết, chất tiết (trừ mồ hôi).

**13. Sát khuẩn tay (antiseptic handwashing)**

Việc rửa tay bằng nước và xà phòng hoặc các chất sát khuẩn. Khuyến cáo áp dụng khi thực hiện kỹ thuật vô khuẩn.

**14. Tác nhân gây bệnh đường máu (Bloodborne pathogens)**

Các vi sinh vật có độc lực (có khả năng gây bệnh) lây truyền do phơi nhiễm với máu, sản phẩm máu và gây bệnh trên người. Các tác nhân gây bệnh đường máu thường gặp bao gồm HBV, HCV, HIV và một số loại vi khuẩn khác.

**15. Tiêm3**

Kỹ thuật đưa thuốc, dịch hoặc chất dinh dưỡng và một số chất khác (Iốt, đồng vị phóng xạ, chất màu) qua da vào trong cơ thể để phục vụ chẩn đoán và điều trị. Có nhiều loại đường tiêm và được phân loại theo vị trí tiêm (ví dụ tiêm trong da, dưới da, bắp, tĩnh mạch, trong xương, động mạch, màng bụng).

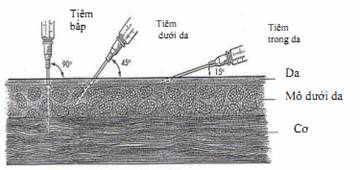
**16. Tiêm bắp3**

Đưa mũi tiêm vào phần thân của cơ bắp với góc kim từ 600-900 độ so với mặt da (không ngập hết phần thân kim tiêm) thường chọn các vị trí sau:

- Cánh tay: 1/3 trên mặt trước ngoài cánh tay.

- Vùng đùi: 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi.

- Vùng mông: 1/4 trên ngoài mông hoặc 1/3 trên ngoài của đường nối từ gai chậu trước trên với mỏm xương cụt.



H 2. Góc kim trong các loại tiêm

**17. Tiêm dưới da (Subcutaneous injection)3**

Là kỹ thuật tiêm sử dụng bơm kim để tiêm thuốc vào mô liên kết dưới da của người bệnh, kim chếch 300-450 so với mặt da. Vị trí tiêm thường 1/3 gi a mặt trước ngoài cánh tay (đường nối từ mỏm vai đến mỏm khuỷu chia làm 3 phần) hay 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi (đường nối từ gai chậu trước trên đến bờ ngoài xương bánh chè) hoặc dưới da bụng (xung quanh rốn cách rốn 5 cm).

**18. Tiêm truyền tĩnh mạch (Intravenous injection)3**

Là kỹ thuật dùng kim đưa thuốc dịch vào tĩnh mạch với góc tiêm 300 so với mặt da. Khi tiêm chọn tĩnh mạch nổi rõ mềm mại không di động da vùng tiêm nguyên vẹn.

**19. Tiêm trong da (Intradermal injection)3**

Mũi tiêm nông giữa lớp thượng bì và hạ bì đâm kim chếch với mặt da 100-150, tiêm xong tạo thành một cục sẩn như da cam trên mặt da. Thường chọn vùng da mỏng, ít va chạm, trắng, không sẹo, không có lông, vị trí 1/3 trên mặt trước trong cẳng tay, đường nối từ nếp gấp cổ tay đến nếp gấp khuỷu tay (thông dụng nhất), 1/3 trên mặt ngoài cánh tay (đường nối từ mỏm vai đến mỏm khuỷu), bả vai, cơ ngực lớn.

**20. Tiêu hủy (Disposal)**

Việc chủ định chôn, lấp, đốt thải, bỏ, chất đống, vứt bỏ tất cả các loại chất thải. Trong tài liệu này, tiêu hủy chỉ việc lưu giữ, xử lý dụng cụ, tiêm, truyền, lấy mẫu bệnh phẩm máu, dịch để tránh tái sử dụng hoặc tránh gây thương tích.

**22. Tổn thương do kim tiêm (Needle-stick injury)**

Vết thương do kim tiêm đâm.

**23. Thùng đựng chất thải sắc nhọn (Container for sharps/anti-puncture box)**

Còn gọi là “hộp đựng vật sắc nhọn”, “hộp kháng thủng” hay “hộp an toàn”. Thùng đựng chất thải sắc nhọn được sản xuất bằng chất liệu cứng, chống thủng, chống rò rỉ được thiết kế để chứa vật sắc nhọn một cách an toàn trong quá trình thu gom, hủy bỏ và tiêu hủy. Thùng (hộp) này phải được thiết kế và quản lý theo đúng Quy chế Quản lý chất thải y tế của Bộ Y tế.

**24. Vật sắc nhọn (Sharp objects)**

Bất cứ vật nào có thể gây tổn thương xâm lấn da hoặc qua da; vật sắc nhọn bao gồm kim tiêm, đầu kim truyền dịch, dao mổ, thủy tinh vỡ, ống mao dẫn bị vỡ và đầu dây nẹp nha khoa bị phơi nhiễm.

**25. Vệ sinh tay**

Là bất cứ hình thức nào làm sạch tay gồm: rửa tay bằng xà phòng và nước hoặc sát khuẩn tay với dung dịch chứa cồn.

**26. Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người**

HIV chủ yếu lây truyền qua quan hệ tình dục hoặc phơi nhiễm với máu, sản phẩm máu của người nhiễm HIV và từ mẹ nhiễm HIV sang con. Vi rút HIV gây hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải.

**LỜI NÓI ĐẦU**

Mũi tiêm an toàn (TAT) là mũi tiêm không gây nguy hại cho người được tiêm, không gây phơi nhiễm cho người tiêm đối với các nguy cơ có khả năng tránh được và không để lại chất thải nguy hại cho cộng đồng. Tiêm không an toàn có thể dẫn đến lây nhiễm các tác nhân gây bệnh đường máu. Nhận thức được tầm quan trọng của kiểm soát nhiễm khuẩn (KSNK) và an toàn trong tiêm, những khó khăn của các nước thành viên và trách nhiệm của mình trước sự an toàn trong chăm sóc y tế, WHO đã thành lập Mạng lưới Tiêm an toàn Toàn cầu (viết tắt là SIGN) vào năm 1999. Từ đó đến nay, SIGN đã xây dựng và ban hành chiến lược an toàn trong tiêm trên toàn thế giới và nhiều tài liệu hướng dẫn liên quan đến tiêm.

Thực hiện khuyến cáo và được sự hỗ trợ kỹ thuật của WHO, năm 2010 Bộ trưởng Bộ Y tế ra Quyết định số 2642/QĐ-BYT ngày 21/7/2011 thành lập Ban soạn thảo các tài liệu hướng dẫn KSNK trong đó có tài liệu Hướng dẫn TAT. Ban soạn thảo tài liệu gồm các thành viên có kinh nghiệm lâm sàng giảng dạy và quản lý liên quan đến tiêm như Điều dưỡng viên, Bác sĩ, Dược sĩ, Chuyên gia KSNK, Chuyên gia quản lý khám, chữa bệnh và đại diện Hội Điều dưỡng Việt Nam. Tài liệu được biên soạn trên cơ sở tham khảo chương trình, tài liệu đào tạo TAT do Cục Quản lý khám, chữa bệnh phối hợp với Hội Điều dưỡng Việt Nam xây dựng và áp dụng thí điểm tại 15 bệnh viện trong toàn quốc trong hai năm 2009-2010; tham khảo các kết quả khảo sát thực trạng TAT của Hội Điều dưỡng Việt Nam các năm 2005, 2008, 2009; tham khảo kết quả rà soát các tài liệu về tiêm, vệ sinh tay, quản lý chất thải y tế và KSNK Việt Nam và các tổ chức WHO, CDC, UNDP, ILO, tài liệu hướng dẫn của một số Bộ Y tế các nước và các trường đào tạo Điều dưỡng, y khoa, các tạp chí an toàn cho người bệnh và KSNK của khu vực, của toàn thế giới.

Ban soạn thảo xây dựng “Tài liệu Hướng dẫn Tiêm an toàn” đã cập nhật các thông tin mới nhất từ cuốn “Thực hành tốt nhất về tiêm và những quy trình liên quan của WHO” ban hành tháng 3 năm 2010 (WHO best practices for injections and related procedures toolkit, WHO, 2010).

Nội dung của tài liệu Hướng dẫn bao gồm 5 phần:

- Các khái niệm, mục đích, phạm vi và đối tượng sử dụng tài liệu hướng dẫn.

- Sinh bệnh học nhiễm khuẩn đường máu do tiêm không an toàn.

- Các giải pháp tăng cường thực hành TAT;

- Dự phòng phơi nhiễm nghề nghiệp với các tác nhân gây bệnh đường máu   
trong tiêm.

- Phụ lục: các bảng kiểm quy trình vệ sinh tay và quy trình tiêm các loại.

Bộ Y tế ban hành tài liệu này và yêu cầu:

- Các cơ sở KBCB sử dụng tài liệu này để tập huấn, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc cung ứng phương tiện tiêm, thuốc tiêm và thực hành TAT tại đơn vị mình.

- Các cơ sở đào tạo nhân viên y tế, các trường đại học, cao đẳng và trung học y tế sử dụng tài liệu này để cập nhật chương trình tài liệu đào tạo.

- Các cá nhân liên quan đến thực hành tiêm, cung ứng phương tiện và thuốc tiêm, các nhân viên thu gom chất thải y tế sử dụng tài liệu này trong thực hành, kiểm tra, giám sát nội dung tiêm, truyền tĩnh mạch ngoại vi.

Bộ Y tế trân trọng cảm ơn Văn phòng WHO tại Việt Nam đã hỗ trợ kỹ thuật và tài chính để khảo sát thực trạng  soạn thảo tài liệu, ứng dụng thí điểm tại một số đơn vị và tổ chức một số hội thảo đóng góp ý kiến cho dự thảo, góp phần hoàn thiện tài liệu mang tính cập nhật, phù hợp với điều  kiện Việt Nam tiến tới sự an toàn cho người bệnh, cho nhân viên y tế và cộng đồng.

**Phần 1.**

**CÁC KHÁI NIỆM, MỤC ĐÍCH, PHẠM VI VÀ ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG**

**TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN**

Tiêm là một trong các biện pháp để đưa thuốc, chất dinh dưỡng vào cơ thể nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh. Trong điều trị, tiêm có vai trò rất quan trọng, đặc biệt trong trường hợp người bệnh cấp cứu, người bệnh nặng. Trong lĩnh vực phòng bệnh, tiêm chủng đã tác động mạnh vào việc giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong đối với 6 bệnh truyền nhiễm có thể phòng bằng vắc xin ở trẻ em.

Hằng năm  toàn thế giới có khoảng 16 tỷ mũi tiêm, 90%-95% mũi tiêm nhằm mục đích điều trị, chỉ 5%-10% mũi tiêm dành cho dự phòng. Tuy vậy khoảng 70% các mũi tiêm sử dụng trong điều trị không thực sự cần thiết và có thể thay thế được bằng thuốc uống1, 41. Nhiều loại thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, vitamin sử dụng bằng đường uống có tác dụng ngang bằng với thuốc tiêm và an toàn hơn. Hơn nữa, bất cứ một kỹ thuật đâm xuyên da nào, bao gồm cả tiêm đều có nguy cơ lây truyền tác nhân gây bệnh đường máu như vi rút viêm gan hoặc HIV làm nguy hại đến cuộc sống của con người.

**1.1. Khái niệm Tiêm an toàn1,3,4**

Theo WHO, TAT là một quy trình tiêm:

 Không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm;

 Không gây phơi nhiễm cho người thực hiện mũi tiêm;

 Không tạo chất thải nguy hại cho người khác và cộng đồng.

**1.2. Tác hại của tiêm không an toàn**

Tiêm không an toàn có thể gây lây nhiễm nhiều loại tác nhân gây bệnh khác nhau như vi rút, vi khuẩn, nấm, và ký sinh trùng5. Tiêm không an toàn cũng có thể gây các biến chứng khác như áp-xe và phản ứng nhiễm độc. Việc sử dụng lại bơm tiêm hoặc kim tiêm còn phổ biến ở nhiều nơi trên thế giới khiến cho người bệnh phơi nhiễm với các tác nhân gây bệnh một cách trực tiếp (qua dụng cụ nhiễm bẩn) hoặc gián tiếp (qua lọ thuốc nhiễm bẩn)5,6. Các nguy cơ của tiêm không an toàn được đề cập trong tài liệu này liên quan đến ba tác nhân gây bệnh đường máu là HIV, HBV và HCV.

Theo WHO, có tới 50% các mũi tiêm ở các nước đang phát triển là không an toàn và trong năm 2000 ước tính trên toàn cầu tình trạng bệnh do tiêm không an toàn gây ra đối với các tác nhân gây bệnh này như sau1,3:

• 21 triệu ca nhiễm HBV (chiếm 32% số ca nhiễm HBV mới);

• 2 triệu ca nhiễm HCV (chiếm 40% số ca nhiễm HCV mới);

• 260 000 ca nhiễm HIV (chiếm 5% số ca nhiễm HIV mới).

Các tác nhân gây bệnh đường máu cũng góp phần gây bệnh ở nhân viên y tế. Ước tính: 4 4% ca nhiễm HIV và 39% ca nhiễm HBV và HCV là do tổn thương nghề nghiệp1,3. Trong số các nhân viên y tế không được điều trị dự phòng sau phơi nhiễm, nguy cơ nhiễm khuẩn sau khi bị tổn thương do kim tiêm là 23%- 62% đối với HBV, và 0-7% đối với HCV7. Nhiễm khuẩn chéo sang nhân viên y tế khác và sang người bệnh có thể từ tay của nhân viên y tế, thuốc, thiết bị và dụng cụ y tế hoặc bề mặt môi trường. Do đó, các kỹ thuật và quy trình tiêm an toàn góp phần bảo đảm an toàn cho người bệnh cũng như nhân viên y tế 8,9.

Tại Việt Nam từ năm 2001 đến nay, được sự quan tâm của Bộ Y tế, Hội Điều dưỡng Việt Nam đã phát động phong trào TAT trong toàn quốc, đồng thời tiến hành những khảo sát về thực trạng TAT vào những thời điểm khác nhau (2002; 2005; 2008). Kết quả những khảo sát nói trên cho thấy: 55% nhân viên y tế còn chưa cập nhật thông tin về TAT liên quan đến KSNK; tỷ lệ người bệnh được kê đơn sử dụng thuốc tiêm cao (71,5%); phần lớn nhân viên y tế chưa tuân thủ quy trình kỹ thuật và các thao tác KSNK trong thực hành tiêm (vệ sinh tay mang găng sử dụng panh, phân loại và thu gom vật sắc nhọn sau tiêm dùng tay để đậy nắp kim sau tiêm…), chưa báo cáo và theo dõi rủi ro do vật sắc nhọn (87,7%)10.

**1.3. Mục đích và phạm vi áp dụng của tài liệu hướng dẫn**

Tài liệu hướng dẫn này nhằm cung cấp những chỉ dẫn an toàn trong thực hành tiêm tới các cơ sở KBCB, cơ sở đào tạo cán bộ y tế và các cá nhân liên quan bao gồm điều dưỡng viên hộ sinh viên kỹ thuật viên y học bác sĩ giáo viên hướng dẫn thực hành tiêm tại các cơ sở đào tạo y khoa.

**1.4. Đối tượng sử dụng tài liệu hướng dẫn**

Tài liệu này sử dụng để hướng dẫn đào tạo và hướng dẫn thực hành cho tất cả nhân viên y tế - người thực hiện tiêm, truyền tĩnh mạch và lấy máu, nhân viên thu gom chất thải y tế. Tuy nhiên tài liệu này cũng hữu ích đối với các bác sĩ, dược sĩ, các điều dưỡng trưởng, nhân viên mạng lưới KSNK, và nhân viên phụ trách mua sắm dụng cụ tiêm và vật tư y tế khác và cả những cán bộ, giáo viên đào tạo sinh viên y khoa, điều dưỡng và nhân viên y tế.

**Phần 2.**

**SINH BỆNH HỌC NHIỄM KHUẨN ĐƯỜNG MÁU DO**

**TIÊM KHÔNG AN TOÀN**

Nguy cơ lây bệnh trong tiêm truyền phổ biến là các bệnh nhiễm khuẩn đường máu như viêm gan B, viêm gan C và HIV. Các nhiễm khuẩn này phụ thuộc vào tác nhân gây bệnh, mức độ và hình thức phơi nhiễm máu11–13.

Vấn đề sinh bệnh học được trình bày trong tài liệu này tập trung vào các loại tiêm, truyền dịch an toàn. Vấn đề sinh bệnh học các bệnh nhiễm khuẩn có khả năng lây truyền qua truyền máu được trình bày trong các tài liệu khác về an toàn truyền máu.

**2.1. Vi rút viêm gan B**

HBV được lây truyền do phần màng nhầy hoặc lớp dưới da bị phơi nhiễm với máu hoặc dịch cơ thể có chứa vi rút HBV. Kháng nguyên bề mặt của viêm gan B (xác định nhiễm mạn tính) đã được phát hiện ở nhiều loại dịch cơ thể; tuy nhiên chỉ có huyết thanh tinh dịch và nước bọt được chứng minh có nhiễm vi rút15. HBV có nồng độ cao nhất ở huyết thanh, nồng độ thấp hơn ở tinh dịch và nước bọt. Vi rút này có khả năng tồn tại 7 ngày hoặc lâu hơn trong bề mặt môi trường ở nhiệt độ phòng bình thường15. Trong số nhân viên y tế bị tổn thương do kim tiêm có vi rút HBV dương tính, nguy cơ nhiễm HBV là 23%–62%1,9,14.

Hầu hết các ca nhiễm mới HBV thường không có triệu chứng, chỉ có 30%-50% trẻ em trên 5 tuổi và người lớn có dấu hiệu hoặc triệu chứng lâm sàng ban đầu13,16. Tỷ lệ tử vong ở người mắc viêm gan B cấp tính có triệu chứng được thông báo là 0 5%–1,0%)16.

Nhiễm HBV mạn tính phát triển ở xấp xỉ 90%, trẻ sơ sinh bị nhiễm HBV, 30% ở trẻ dưới 5 tuổi bị nhiễm và gần 5% trẻ trên 5 tuổi và người lớn bị nhiễm13,16. Nhìn chung, khoảng 25% số người bị nhiễm HBV mạn tính ở tuổi trẻ em và 15% số người trưởng thành nhiễm HBV mạn tính bị tử vong sớm do xơ gan hoặc ung thư gan13, 16.

Hiện chưa có liệu pháp điều trị đặc hiệu cho bệnh viêm gan B cấp trong khi điều trị nhiễm HBV mạn tính có chi phí cao và thường khó có điều kiện tiếp cận. Tiêm phòng vắc xin viêm gan B được khuyến cáo nhằm phòng nguy cơ lây bệnh. Nhân viên y tế bao gồm cả nhân viên thu gom chất thải phải được tiêm phòng vắc xin viêm gan B theo quy định tại Thông tư 18/2009/TT-BYT ngày 14/10/2009 về việc Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Học sinh sinh viên y-dược chưa tiêm phòng viêm gan B cần được tiêm phòng trước khi đi thực hành lâm sàng và trực tiếp tiếp xúc với người bệnh bệnh phẩm (xem Phần IV)16.

**2.2. Vi rút viêm gan C17**

HCV được lây truyền chủ yếu do lớp mô dưới da bị phơi nhiễm với máu chứa HCV. Khả năng lây truyền HCV thấp hơn so với HBV. HCV có thể tồn tại ở môi trường trong thời gian từ 16 giờ – 23 giờ. Lây truyền HCV hiếm khi xảy ra do phơi nhiễm với máu thông qua niêm mạc hoặc da bị tổn thương. Tỷ lệ chuyển đổi huyết thanh kháng HCV trung bình sau khi phần mô dưới da vô tình bị phơi nhiễm với nguồn HCV dương tính là 1,8% (dao động từ 0-7%). Hiện chưa có vắc xin hay liệu pháp điều trị phòng bệnh đặc hiệu sau phơi nhiễm HCV.

Những người nhiễm HCV cấp tính thông thường không có triệu chứng hoặc chỉ có biểu hiện lâm sàng nhẹ. Kháng thể HCV (anti HCV) có thể phát hiện được ở 80% người bệnh trong vòng 15 ngày kể từ khi phơi nhiễm và ở 97% người bệnh trong vòng 6 tháng sau khi phơi nhiễm. Nhiễm HCV mạn tính tiến triển ở 75%–85% người bị nhiễm vi rút.

Hầu hết người nhiễm vi rút HCV đều không biểu hiện triệu chứng lâm sàng cho đến khi xuất hiện xơ gan hoặc ung thư gan giai đoạn cuối, tình trạng bệnh này chiếm xấp xỉ 10%–20% người bị nhiễm vi rút trong vòng 20 năm–30 năm.

**2.3. Vi rút gây suy giảm miễn dịch ở người**

HIV lây truyền qua tiếp xúc niêm mạc cơ quan sinh dục, lây truyền dọc từ mẹ sang con hoặc phơi nhiễm với máu do truyền máu thiếu an toàn tiêm không an toàn và dùng chung bơm kim tiêm ở những người tiêm chích ma túy18.

HIV kém ổn định hơn trong môi trường và có khả năng lây truyền thấp hơn so với HBV và HCV. Các chất có nguy cơ nhiễm khuẩn bao gồm máu và dịch cơ thể, tinh dịch và dịch tiết âm đạo nhìn thấy có nhiễm máu; các dịch cơ thể khác được xem là ít bị nhiễm vi rút hơn. HIV gây sơ nhiễm ngắn sau vài tuần kể từ khi phơi nhiễm và có thể nhanh chóng phát hiện được thông qua xét nghiệm kháng thể. Hiện phương pháp điều trị nhiễm HIV đang được nghiên cứu, nhưng phương pháp điều trị kháng vi rút ngày càng phổ biến đối với hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải (AIDS).

Các tình huống phơi nhiễm tạo nguy cơ lây nhiễm trong chăm sóc y tế bao gồm các trường hợp tổn thương dưới da, tiếp xúc với niêm mạc, hoặc tiếp xúc với da bị tổn thương có chứa dịch có khả năng nhiễm khuẩn5. Tỷ lệ nguy cơ lây truyền HIV trung bình sau khi phơi nhiễm với máu nhiễm HIV hiện ước tính là khoảng 0,3% (95% khoảng tin cậy (CI): 0,2%–0,5%) và sau khi niêm mạc bị phơi nhiễm xấp xỉ 0,09% (95% CI: 0,006–0,5%). Nguy cơ phơi nhiễm của da bị tổn thương hiện chưa xác định được mức độ, nhưng ước tính là thấp hơn so với trường hợp phơi nhiễm của niêm mạc.

**Phần 3.**

**CÁC GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG THỰC HÀNH TIÊM AN TOÀN**

Có 6 nhóm giải pháp chính để tăng cường thực hành TAT, bao gồm:

***3.1. Giảm hoặc loại bỏ các mũi tiêm không cần thiết***

Các Sở Y tế, các bệnh viện cần tiến hành nhiều biện pháp cả hành chính và tuyên truyền nhằm tăng cường nhận thức của người bệnh và nhân viên y tế về tác hại của lạm dụng tiêm.

3.1.1. Biện pháp hành chính: giám sát việc kê đơn thuốc cho người bệnh theo đúng quy định tại Điều 3, Khoản 6, Mục b của Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 về việc Hướng dẫn sử dụng thuốc trong cơ sở khám, chữa bệnh có giường bệnh là “bác sĩ chỉ kê đơn thuốc tiêm khi người bệnh không uống được thuốc hoặc khi sử dụng thuốc theo đường uống không đáp ứng được yêu cầu điều trị hoặc với thuốc chỉ dùng   
đường tiêm”18

3.1.2. Phương thức tuyên truyền bao gồm tổ chức những lớp tập huấn về TAT; tổ chức hội nghị, hội thảo khoa học để báo cáo những kết quả nghiên cứu, kết quả khảo sát liên quan đến tiêm; in ấn các tờ rơi, pa nô, áp phích, xây dựng những đoạn băng video clip để tuyên truyền tại các cơ sở y tế và trên các phương tiện truyền thông giáo dục sức khỏe về tác hại lạm dụng tiêm và tiêm không an toàn.

Những thông tin tuyên truyền bao gồm:

- Hằng năm toàn thế giới có khoảng 16 tỷ mũi tiêm nhưng khoảng 70% các mũi tiêm đó thực sự không cần thiết và có thể thay thế được bằng thuốc uống.

- Tiêm bắp được sử dụng phổ biến trong điều trị và chỉ nên sử dụng trong trường hợp không có thuốc uống hoặc có thuốc uống mà  người bệnh nôn hoặc không nuốt được, hoặc không thể hấp thu đường ruột được.

- Tiêm truyền tĩnh mạch được sử dụng để đưa một lượng lớn thuốc vào cơ thể người bệnh với khối lượng nhiều và trong những trường hợp điều trị cấp cứu ở những người bệnh nặng đe dọa sự sống.

- Tiêm và truyền có khả năng tăng nguy cơ phơi nhiễm với máu, dịch tiết, chất tiết và chất thải sắc nhọn cho người nhận mũi tiêm, người cung cấp mũi tiêm và cả cộng đồng (khi chất thải y tế sắc nhọn không được quản lý và thải ra cộng đồng).

***3.2. Bảo đảm đầy đủ các phương tiện, dụng cụ, thuốc cho kỹ thuật tiêm***

- Cung cấp đủ phương tiện tiêm: bơm kim tiêm vô khuẩn, sử dụng một lần. Các bơm kim tiêm phải bảo đảm đủ kích cỡ, yêu cầu chuyên môn và lưu ý đến an toàn cho người tiêm, cộng đồng. Nên cân nhắc lựa chọn mua các loại bơm tiêm, kim tiêm, kim luồn an toàn để cung cấp cho người sử dụng. Nhân viên đặt hàng, cung ứng bơm kim tiêm cần biết các thông số sau đây để đặt hàng và cung ứng đáp ứng yêu cầu   
chuyên môn:20

+ Tiêm trong da: Bơm tiêm 1ml, mũi vát ngắn, kim tiêm số 25-27 G dài 0,6-1,5 cm.

+ Tiêm dưới da: Bơm tiêm 1 - 3ml, kim tiêm số 23- 25G dài 1,5 - 2,5 cm.

+ Tiêm bắp: Bơm tiêm 5ml, kim tiêm số 21 - 23G dài 2,5 - 4,0 cm.

+ Tiêm tĩnh mạch: Bơm tiêm 5ml, 10 ml, 20ml, kim tiêm số 19 - 23G kim dài 2,5 - 4,0 cm.

- Trang bị đủ các phương tiện vệ sinh tay như lắp đặt đủ các bồn rửa tay ở buồng bệnh, buồng thủ thuật. Cung cấp đủ nước  xà phòng, khăn lau tay sạch cho mỗi lần rửa tay hoặc dung dịch sát khuẩn tay nhanh có chứa cồn treo hoặc đặt sẵn trên các xe tiêm.

- Khuyến khích cung cấp gạc miếng tẩm cồn dùng một lần thay thế hộp chứa bông cồn như hiện nay. WHO khuyến cáo không sát khuẩn da trước tiêm hơn còn tốt hơn sử dụng bông tẩm cồn không sạch để sát khuẩn da.

- Các phương tiện thu gom chất thải y tế sau tiêm theo đúng quy định tại Quyết định 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ Y tế ban hành Quy chế Quản lý chất thải y tế.21

- Thuốc tiêm: Nếu là thuốc ống, nên chọn loại ống thuốc tiêm bẻ đầu *(Pop-open)* hơn là loại ống thuốc phải cưa đầu bằng dao cưa. Lựa chọn loại thuốc đơn liều hơn là đa liều. Thuốc phải còn hạn sử dụng và được bảo quản theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

***3.3. Tiêm phòng vắc xin viêm gan B cho nhân viên y tế và thiết lập, thực hiện hệ thống báo cáo các trường hợp phơi nhiễm nghề nghiệp*** theo quy định tại Thông tư 18/2009/TT-BYT hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh42.

- Nhân viên y tế phải được tiêm phòng vắc xin viêm gan B;

- Thiết lập, thực hiện và duy trì hệ thống báo cáo, theo dõi, giám sát phòng ngừa rủi ro do vật sắc nhọn tại đơn vị.

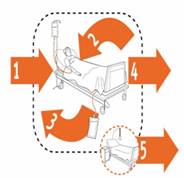
***3.4. Tăng cường kiến thức về TAT và KSNK*** thông qua tổ chức các lớp tập huấn ngắn ngày về TAT, quản lý chất thải y tế, phòng ngừa chuẩn cho nhân viên y tế nhằm tăng cường nhận thức, kỹ năng thực hành tiêm an toàn hướng tới giảm thiểu tai nạn rủi ro do mũi kim tiêm hoặc vật sắc nhọn.

***3.5. Tăng cường công tác kiểm tra, giám sát*** của Điều dưỡng trưởng và mạng lưới KSNK về việc tuân thủ vệ sinh tay, tuân thủ quy trình tiêm, truyền dịch và KSNK.

***3.6. Thực hành đúng quy trình kỹ thuật tiêm:*** Sau đây là những hướng dẫn trọng tâm trong thực hành TAT.

***3.6.1. Vệ sinh tay:***

Thực hiện theo hướng dẫn tại công văn số 7517/BYT-ĐTr ngày 12/10/200722, hướng dẫn phòng ngừa chuẩn của Bộ Y tế và 5 thời điểm vệ sinh tay của WHO theo hình sau đây:



H. 3. Năm thời điểm vệ sinh tay

Các thời điểm vệ sinh tay (hình 3):

1) Trước khi tiếp xúc với người bệnh

2) Trước khi làm thủ thuật vô khuẩn

3) Sau khi tiếp xúc với máu và dịch cơ thể

4) Sau khi chăm sóc người bệnh

5) Sau khi đụng chạm vào những vùng xung quanh người bệnh.

***3.6.2. Chuẩn bị xe tiêm nhằm sử dụng dụng cụ, thuốc thích hợp, an toàn***

- Xe tiêm được lau sạch trước khi chuẩn bị dụng cụ tiêm và sau khi sử dụng. Tầng 1 được lau bằng dung dịch sát khuẩn. Không để vết bẩn hoen ố rỉ sắt trên mặt xe. Các vật dụng được sắp xếp ngăn nắp, thẩm mỹ và thuận tiện cho các thao tác và tránh được nhầm lẫn. Có thể sử dụng xe tiêm 3 tầng hoặc 2 tầng, nhưng thuận tiện hơn cả nếu sử dụng xe tiêm hai tầng, có ngăn kéo dưới tầng 1. Xe tiêm cần được sắp xếp theo thứ tự sau:

+ Tầng 1 (trên cùng) đặt các phương tiện vô khuẩn và sạch, dụng cụ thường xuyên sử dụng như bơm kim tiêm, phương tiện sát khuẩn da, dung dịch sát khuẩn tay chứa cồn, sổ thuốc.

+ Tầng 2 (hoặc ngăn kéo): chứa bơm kim tiêm kim luồn dây truyền dự trữ, găng tay, máy đo huyết áp, hộp thuốc (dịch truyền nếu là tầng II), hộp chống sốc.

+ Tầng 3 (hoặc thành xe thấp hơn tầng trên cùng hoặc tầng 2): đựng các hộp, túi chứa chất thải.

- Có đủ phương tiện phục vụ cho mục đích, chỉ định tiêm:

+ Bơm kim tiêm vô khuẩn, kích cỡ phù hợp cho mỗi mũi tiêm. Kiểm tra tình trạng nguyên vẹn của bao gói bơm kim tiêm, còn hạn dùng đề phòng túi thủng hoặc nhiễm bẩn trước khi đặt lên xe tiêm.

+ Thuốc tiêm: Kiểm tra tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng, chất lượng của thuốc thông qua sự nguyên vẹn của lọ, ống thuốc và loại bỏ nh ng ống thuốc, lọ thuốc không bảo đảm chất lượng (vẩn đục, biến màu, quá hạn sử dụng).

+ Ống nước cất pha thuốc tiêm sử dụng một lần.

+ Bông cồn sát khuẩn da: nên dùng miếng bông cồn (Alcohol Pats) sử dụng một lần. Cồn sát khuẩn da là cồn Isopropyl hoặc ethanol 70%.

+ Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

+ Hộp chống sốc phản vệ: đủ cơ số, còn hạn dùng. Cơ số thuốc trong hộp cấp cứu theo Hướng dẫn sử trí sốc phản vệ của Bộ Y tế (Adrenalin 1mg x 2 ống; Solumedrol 40mg hoặc Depersolon 30 mg x 2 ống; nước cất 10 ml x 2 ống; 2 bơm tiêm 10ml, 2 bơm tiêm 1ml; dây ga rô; bông cồn sát khuẩn 1 lần; phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.23

- Phương tiện phòng hộ: Căn cứ vào đánh giá nguy cơ để lựa chọn phương tiện phòng hộ thích hợp.

+ Găng tay: Mục đích mang (đeo) găng tay trong tiêm là dự phòng phơi nhiễm với máu và dịch tiết cho nhân viên y tế. Do vậy, chỉ mang găng tay sạch khi có nguy cơ tiếp xúc với máu và dịch tiết của người bệnh, hoặc da tay của nhân viên y tế bị tổn thương (viêm da, thương tổn da, vết cắt, vết xước). Nếu da tay của nhân viên y tế bị tổn thương, cần băng phủ vết thương hoặc mang găng khi thực hiện quy trình tiêm;

+ Khẩu trang, kính bảo vệ mắt và các loại quần áo bảo vệ khác KHÔNG ĐƯỢC chỉ định sử dụng trong quy trình tiêm bắp, trong da, dưới da, tĩnh mạch ngoại biên. Tuy nhiên, trường hợp có nguy cơ bị phơi nhiễm do máu bắn và tiêm truyền tĩnh mạch trung tâm phải mang găng vô trùng và khẩu trang y tế1. Trường hợp tiêm cho người bệnh mắc bệnh lây nhiễm qua đường hô hấp như Rubella, Sởi, AIDS có nhiễm lao cần mang khẩu trang phòng lây truyền qua đường hô hấp.

- Phương tiện đựng chất thải sắc nhọn phải phù hợp với phương pháp tiêu hủy cuối cùng. Hộp đựng chất thải sắc nhọn phải bảo đảm các tiêu chuẩn: thành và đáy cứng không bị xuyên thủng; có khả năng chống thấm; kích thước phù hợp; có nắp đóng mở dễ dàng; Miệng hộp đủ lớn để cho vật sắc nhọn vào mà không cần dùng lực đẩy; có dòng chữ “CHỈ ĐỰNG CHẤT THẢI SẮC NHỌN” và có vạch báo hiệu ở mức 3/4 hộp và có dòng chữ “KHÔNG ĐƯỢC ĐỰNG QUÁ VẠCH NÀY”; màu vàng; có quai hoặc kèm hệ thống cố định; khi di chuyển vật sắc nhọn bên trong không bị đổ ra ngoài.21

Đối với hộp nhựa đựng chất thải sắc nhọn có thể tái sử dụng, trước khi tái sử dụng, hộp nhựa phải được vệ sinh, khử khuẩn theo quy trình khử khuẩn dụng cụ y tế. Hộp nhựa sau khi khử khuẩn để tái sử dụng phải còn đủ các tính năng ban đầu.

Đối với các cơ sở y tế sử dụng máy hủy kim tiêm, máy cắt kim tiêm, hộp đựng chất thải sắc nhọn (là một bộ phận trong thiết kế của máy hủy, máy cắt kim tiêm) phải được làm bằng kim loại hoặc nhựa cứng để có thể cọ rửa trước khi tái sử dụng.

***3.6.3. Nguyên tắc thực hành tiêm***

**a. Không gây nguy hại cho người nhận mũi tiêm**

***1) Thực hiện 5 đúng:*** đúng người bệnh đúng thuốc, đúng liều lượng, đúng thời điểm, đúng đường tiêm19,43 để bảo đảm an toàn cho người bệnh. Nội dung này cần thực hiện tại 2 thời điểm chuẩn bị phương tiện, thuốc tiêm và trước khi tiêm.

Nếu nhận y lệnh miệng (trong trường hợp cấp cứu), người nhận y lệnh phải nhắc lại tên thuốc, đọc từng chữ cái rõ ràng để bác sĩ xác nhận. Người thực hiện mũi tiêm trong trường hợp này nên là người nhận y lệnh.

***2) Phòng và chống sốc:*** trước khi tiêm cần hỏi người bệnh về tiền sử dị ứng thuốc, dị ứng thức ăn trước khi cho người bệnh tiêm mũi thuốc đầu tiên. Luôn mang theo hộp chống sốc khi đi tiêm. Trong khi tiêm cần bơm thuốc chậm, tốc độ thông thường trong tiêm bắp khoảng 1ml/10 giây3, vừa tiêm vừa phải quan sát sắc mặt người bệnh. Sau khi tiêm nên để người bệnh nằm hoặc ngồi tại chỗ 10 phút-15 phút đề phòng sốc phản vệ xuất hiện muộn.

***- Phát hiện sớm dấu hiệu của sốc phản vệ:***

+ Thường xảy ra sau khi tiêm từ vài giây đến 20-30 phút.

+ Khởi đầu người bệnh có cảm giác ớn lạnh, bồn chồn, hốt hoảng, buồn nôn, nôn, cảm giác khó thở, đau ngực, vã mồ hôi, tay chân lạnh…

+ Mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt, ngứa ran khắp người, đau quặn bụng, đại tiểu tiện không tự chủ.

***- Xử trí của điều dưỡng khi có dấu hiệu sốc phản vệ:***23

+ Ngừng tiêm ngay

+ Cho người bệnh nằm nghỉ tại chỗ, đầu thấp, nới rộng quần áo, và ủ ấm cho người bệnh.

+ Tiêm dưới da 1/2 ống -1 ống Adrernalin 1mg ngay sau khi có dấu hiệu của sốc phản vệ xảy ra đối với người lớn (0.01 mg/1 kg cân nặng cơ thể) không quá 0,3ml đối với trẻ em đồng thời gọi người trợ giúp và báo bác sĩ xin y lệnh điều trị. Trường hợp không có bác sĩ, tiếp tục tiêm như trên 10 phút-15 phút/lần đến khi huyết áp trở lại bình thường.

Trường hợp không bắt được mạch ở người bệnh là người lớn thì tiêm ngay 0,3-0,5 mg adrenalin lần/mỗi 5 phút vào mạch máu lớn như tĩnh mạch bẹn, tĩnh mạch cảnh hoặc catheter tĩnh mạch trung tâm cho đến khi mạch quay bắt rõ.

+ Cho người bệnh thở ôxy mũi, thổi ngạt hoặc bóp bóng Ambu có oxy. Nặng hơn nữa thì phải chuẩn bị ngay phương tiện cho thầy thuốc đặt nội khí quản hoặc mở khí quản (nếu có phù thanh môn) và hỗ trợ hô hấp bằng thông khí nhân tạo.

+ Theo dõi huyết áp 10 phút-15 phút một lần.

***3) Phòng tránh xơ hóa cơ hoặc đâm kim vào dây thần kinh:***

- Chọn vùng da tiêm mềm mại, không có tổn thương, không có sẹo lồi lõm

- Xác định đúng vị trí tiêm

- Tiêm đúng góc độ và độ sâu

- Khối lượng thuốc tiêm bắp cho mỗi lần tiêm không quá mức qui định

- Không tiêm nhiều lần vào cùng một vị trí trên cùng một người bệnh.

***4) Các phòng ngừa khác:***

- Luôn hỏi người bệnh về tiền sử dùng thuốc để tránh tương tác thuốc

- Bảo đảm đúng kỹ thuật vô khuẩn trong tiêm, truyền

- Chuẩn bị thuốc và phương tiện tiêm ở môi trường sạch, không bụi, không vấy máu hoặc dịch.

- Sử dụng thuốc tiêm một liều. Nếu phải sử dụng thuốc tiêm nhiều liều, cần sử dụng kim lấy thuốc vô khuẩn và không để kim lấy thuốc lưu ở lọ thuốc.

Không pha trộn hai hoặc nhiều loại thuốc vào 1 bơm tiêm. Không dùng 1 kim tiêm để lấy nhiều loại thuốc.

- Loại bỏ kim tiêm đã đụng chạm vào bất kỳ bề mặt nào không vô khuẩn.

- Lường trước, đề phòng sự di chuyển đột ngột của người bệnh trong và sau khi tiêm. Giải thích, hướng dẫn cho người bệnh về kỹ thuật tiêm tác dụng và tư thế. Cho người bệnh nằm hoặc ngồi chắc chắn khi tiêm, cơ vùng tiêm được thả lỏng. Chú ý tư thế giữ đối với trẻ nhỏ khi thực hiện tiêm (hình 4).

- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết sau khi tiêm.



H 4. Lường trước sự di chuyển đột ngột của NB

**b. Không gây nguy hại cho người tiêm**

***1) Nguy cơ bị phơi nhiễm do máu hoặc do kim tiêm/vật sắc nhọn đâm***

- Mang găng khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết của người bệnh.

- Dùng gạc bọc vào đầu ống thuốc trước khi bẻ để tránh mảnh vỡ rơi vào ống thuốc, rơi ra sàn nhà, bắn vào người, đâm vào tay (hình 5).

- Không dùng tay để đậy nắp kim sau tiêm, nếu cần hãy sử dụng một tay và múc nắp đặt trên một mặt phẳng rồi mới đậy nắp kim (hình 1, 6).

- Không tháo rời kim tiêm ra khỏi bơm tiêm sau khi tiêm.

- Bỏ bơm kim tiêm, kim truyền vào hộp kháng thủng ngay sau khi tiêm.

- Không để vật sắc nhọn đầy quá 3/4 hộp kháng thủng. Đậy nắp và niêm phong hộp kháng thủng để vận chuyển tới nơi an toàn (hình 7).

- Không mở hộp, không làm rỗng để sử dụng lại hộp kháng thủng sau khi đã đậy nắp hoặc niêm phong hộp.

- Khi bị phơi nhiễm do vật sắc nhọn, cần xử lý và khai báo ngay theo hướng dẫn (tham khảo Chương IV).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hình 5. Dùng gạc  để bẻ ống thuốc  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image028.jpg | Hình 6. Không dùng  tay đậy nắp kim  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image029.jpg | Hình 7. Không để hộp sắc nhọn đầy quá 3/4  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image030.jpg |

***2) Phòng ngừa nguy cơ đổ lỗi trách nhiệm cho người tiêm:***

- Thông báo, giải thích rõ cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh trước khi tiêm thuốc.

- Kiểm tra chắc chắn y lệnh được ghi trong bệnh án. Trường hợp cấp cứu, bác sĩ ra y lệnh bằng miệng, điều dưỡng tiêm phải nhắc lại rõ ràng tên thuốc, hàm lượng, liều dùng để khẳng định không nhầm lẫn rồi mới thực hiện. Sau đó nhắc bác sĩ ghi ngay y lệnh vào hồ sơ bệnh án.

- Đánh giá tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi tiêm.

- Pha thuốc và lấy thuốc tiêm trước sự chứng kiến của người bệnh hoặc người nhà người bệnh.

- Giữ lại lọ/ống thuốc có ghi tên người bệnh đến hết ngày tiêm để làm vật chứng (nếu cần).

- Ghi phiếu chăm sóc: thuốc đã sử dụng, phản ứng của người bệnh, xử trí chăm sóc trước, trong và sau khi tiêm thuốc.

**c. Không gây nguy hại cho cộng đồng**

- Chuẩn bị hộp, thùng kháng thủng để đựng vật sắc nhọn (hình 8) hoặc máy cắt kim tiêm (hình 10). Các đơn vị khi sử dụng hộp hoặc lọ kháng thủng tự tạo (hình 9) để chứa vật sắc nhọn phải bảo đảm tiêu chuẩn hộp đựng sắc nhọn theo quy định tại Quyết định 43/2008/QĐ-BYT về Quy chế quản lý chất thải y tế và Tài liệu hướng dẫn Quản lý chất thải y tế từ các hoạt động liên quan đến tiêm ở cơ sở y tế tuyến huyện của   
WHO, 2006.

- Tạo thành thói quen cho người tiêm: bỏ bơm, kim tiêm vào hộp kháng thủng ngay sau khi tiêm.

- Thu gom và bảo quản bơm kim tiêm đã sử dụng theo đúng Quy chế quản lý chất thải y tế.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| H 8. Hộp kháng thủng chuẩn  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image031.jpg | H 9. Lọ kháng thủng tự tạo (phải có nhãn theo quy chế)  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image032.jpg | H 10. Sử dụng máy cắt kim sau tiêm  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image033.jpg |

**3.6.4. Một số hướng dẫn trong thực hành tiêm**

***a. Sát khuẩn da và chuẩn bị vùng da tiêm***

Rửa sạch da vùng tiêm nếu bẩn. Để sát khuẩn vùng da tiêm, áp dụng các bước dưới đây:24, 25

1) Sử dụng bông hoặc gạc thấm dung dịch chứa cồn isopropyl hay ethanol 70%. KHÔNG dùng cồn methanol hoặc cồn metylic vì không an toàn cho người. Không dùng bông cồn chứa trong lọ hoặc hộp lưu cữu. Có thể sử dụng một trong những cách   
thức sau:1

+ Sử dụng kẹp không mấu vô khuẩn để gắp bông gạc tẩm cồn: khi sát khuẩn không được chạm kẹp vào da người bệnh.

+ Dùng tay (sau khi đã vệ sinh tay) để cầm bông cồn sát khuẩn. Khi sát khuẩn, không được chạm tay vào phần bông tiếp xúc với da vùng tiêm. (hình 11)

+ Sử dụng tăm bông: khi sát khuẩn không chạm tay vào bông



H 11. Dùng tay đã được sát khuẩn để cầm nắm bông, gạc cồn sát khuẩn da

2) Sát khuẩn da vùng tiêm theo hình xoáy ốc từ trong ra ngoài với đường kính khoảng 10 cm cho đến khi sạch.

3) Thời gian sát khuẩn trong 30 giây, để da tự khô hoàn toàn rồi mới tiêm.

4) Không chạm tay hoặc vật dụng không vô khuẩn vào vùng da đã được sát khuẩn.



H 12. Không đựng bông, gạc thấm cồn lưu trong hộp, lọ

**KHÔNG:** đựng bông, gạc thấm cồn lưu trong hộp, lọ chứa vì cồn sẽ bốc hơi chỉ còn lại nước (hình 12).1

**KHÔNG** sát khuẩn da vùng tiêm bằng cồn sau tiêm chủng.1

***b. Lấy thuốc vào bơm tiêm:***

***1) Nguyên tắc:***

- Thực hiện 4 không: KHÔNG sử dụng một bơm kim tiêm đã lấy thuốc để dùng cho nhiều người bệnh (bảo đảm một kim tiêm, một bơm tiêm, một người bệnh); KHÔNG tái sử dụng bơm kim tiêm; KHÔNG sử dụng một bơm kim tiêm pha thuốc duy nhất để pha cho nhiều lọ thuốc; KHÔNG kết hợp thuốc còn thừa lại để dùng sau.

*- Lấy thuốc tiêm từ lọ thuốc:* Nên sử dụng *Lọ thuốc đơn liều* cho từng người bệnh, cho mỗi mũi tiêm để giảm nguy cơ lây nhiễm chéo giữa các người bệnh. Có thể sử dụng *Lọ thuốc đa liều* nếu không còn sự lựa chọn nào khác nhưng chỉ mở một lọ thuốc đa liều cụ thể tại một thời điểm tại mỗi khu vực chăm sóc người bệnh. Nếu có thể, giữ một lọ thuốc đa liều cho mỗi người bệnh, và sau khi đã ghi tên người bệnh ở bên ngoài, cất lọ lưu giữ lọ thuốc đó ở phòng điều trị hoặc phòng thuốc riêng biệt. KHÔNG để các lọ thuốc đa liều ở ngoài môi trường tránh bị nhiễm bẩn.

*Loại bỏ lọ thuốc đa liều nếu nghi ngờ thuốc không còn vô khuẩn;* không còn bảo đảm chất lượng; hoặc hết thời hạn sử dụng; hoặc không được cất giữ đúng cách sau khi mở. Loại bỏ thuốc sau thời gian khuyến cáo của nhà sản xuất.

*- Lấy thuốc tiêm từ ống thuốc: nên chọn mua hoặc sử dụng loại ống thuốc có đầu mở (Pop-open)* bất cứ khi nào có thể.

2) Phương pháp lấy thuốc qua nắp lọ cao su:

- Sát khuẩn nắp lọ bằng một miếng bông, gạc tẩm cồn 70% (cồn isopropyl hoặc ethanol) và để cồn tự khô trước khi đưa kim lấy thuốc vào trong lọ thuốc.

- Nếu là lọ thuốc đa liều: dùng một bơm kim tiêm lấy thuốc vô khuẩn cho mỗi lần lấy thuốc và không để lưu kim lấy thuốc trong lọ.

- Khi đã lấy thuốc vào bơm kim tiêm cần tiêm cho người bệnh càng sớm càng tốt.

- Ghi và dán nhãn lọ thuốc đa liều sau khi pha xong với các nội dung: ngày và thời gian chuẩn bị; loại và thể tích dung dịch pha (nếu có); nồng độ cuối cùng; ngày và thời gian hết hạn sau khi pha; tên và chữ ký người pha thuốc.

Đối với thuốc đa liều KHÔNG cần pha, bổ sung thêm một nhãn với nội dung: ngày và thời gian lần đầu tiên lấy thuốc; tên và chữ ký người lấy thuốc đầu tiên.

***c. Trì hoãn mũi tiêm sau khi đã chuẩn bị:***

Nếu vì một lý do nào đó không thể tiêm ngay thuốc, hãy đậy kim tiêm bằng kỹ thuật múc một tay (one-hand scoop technique) sau đó đưa vào bao nilon đựng bơm tiêm (được giữ lại khi mở bơm tiêm) hoặc giữ lại trong hộp hoặc khay được hấp sấy khô.

***d. Những điểm quan trọng cần lưu ý:***

Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image036.jpg

Vùng không được đụng chạm tay

Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image037.jpg

Vùng không được đụng chạm tay

H 13. Không chạm tay vào các vị trí có khả năng gây nhiễm khuẩn

- KHÔNG được chạm kim tiêm vào bất cứ bề mặt nào đã bị nhiễm bẩn.

- KHÔNG được cầm nắm, đụng chạm tay vào pít tông, đầu ăm bu, thân kim tiêm trong quá trình chuẩn bị thuốc, tiêm thuốc (hình 13).

- KHÔNG được sử dụng lại bơm tiêm kể cả khi đã thay kim tiêm.

- KHÔNG đụng chạm vào nắp lọ thuốc sau khi đã lau khử khuẩn bằng cồn 60-70% (cồn isopropyl hoặc ethanol).

- KHÔNG dùng một bơm kim tiêm lấy thuốc cho nhiều lọ thuốc đa liều.

- KHÔNG cắm bơm kim tiêm đã sử dụng vào lọ thuốc nếu lọ thuốc đó sẽ tiếp tục được sử dụng cho cùng một người bệnh hoặc cho người bệnh khác (hình 14).

- KHÔNG sử dụng túi hoặc chai dung dịch truyền tĩnh mạch để pha thuốc hoặc tiêm cho nhiều người bệnh (trừ trường hợp các nhà thuốc sử dụng tủ vô trùng).



H 14. Không lưu kim ở lọ thuốc

**Phần 4.**

**DỰ PHÒNG PHƠI NHIỄM NGHỀ NGHIỆP VỚI CÁC TÁC NHÂN**

**GÂY BỆNH ĐƯỜNG MÁU TRONG TIÊM**

Phòng ngừa phơi nhiễm nghề nghiệp với các tác nhân gây bệnh đường máu và nhiễm các tác nhân đường máu là một yêu cầu quan trọng của TAT. Các biện pháp can thiệp chính cần thiết để phòng ngừa phơi nhiễm và nhiễm khuẩn là:

- Chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp cơ bản, bao gồm tiêm phòng và hiểu rõ tình trạng sức khỏe hiện tại;

- Phòng ngừa tổn thương do kim tiêm và phơi nhiễm với máu;

- Kiểm soát khả năng phơi nhiễm với máu, bao gồm việc sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân.

**4.1. Chăm sóc sức khỏe nghề nghiệp cơ bản**

***4.1.1. Tiêm vắc xin viêm gan B***

Theo WHO, tất cả các nhân viên y tế, đặc biệt đối tượng nhân viên thu gom, tiêu hủy chất thải, nhân viên công tác tại các đơn vị cấp cứu, nhân viên công tác tại các khoa truyền nhiễm đều có nguy cơ lây nhiễm tác nhân gây bệnh đường máu. Các đối tượng này cần được tiêm phòng càng sớm càng tốt trước khi bắt đầu làm việc trừ khi họ đã được tiêm phòng17 .

Lưu ý:

• Xét nghiệm huyết thanh học trước tiêm chủng là không cần thiết.

• Hiện có nhiều phác đồ tiêm khác nhau. Một phác đồ bao gồm ba liều tại thời điểm 0 tháng, 1 tháng, và 6 tháng là phác đồ có hiệu quả cao, mang lại khả năng bảo vệ dài hạn cho hầu hết các đối tượng. Liều tiêm thông thường cho người lớn là 1,0 ml (gấp 2 lần liều đơn 0,5 ml dành cho trẻ em) và vắc xin được tiêm bắp.

• Xét nghiệm huyết thanh học tại thời điểm 2 tháng - 6 tháng sau liều vắc xin HBV thứ ba có thể chứng minh xem đã có đáp ứng của kháng thể đối với kháng nguyên bề mặt viêm gan B hay chưa.28

***4.1.2. Xét nghiệm vi rút viêm gan B, C và HIV***

WHO khuyến cáo tất cả nhân viên y tế đều cần được xét nghiệm nhiễm HBV, HCV và HIV. Nếu biết được trạng thái nhiễm các tác nhân này của bản thân, nhân viên y tế có thể tự tìm cách để được điều trị và chăm sóc nếu cần thiết. Hơn nữa, trong các trường hợp phơi nhiễm với HBV, HCV hoặc HIV, kết quả xét nghiệm sẽ cho biết thông tin mốc về trạng thái miễn dịch; điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc kiểm soát an toàn và hiệu quả các thủ tục sau phơi nhiễm sẵn có đối với viêm gan B và HIV.

Bất cứ xét nghiệm nào cũng cần thực hiện trên cơ sở tôn trọng quyền của nhân viên y tế và phải dựa trên sự chấp thuận sau khi đã được tư vấn. Các điều kiện này được quy định trong các hướng dẫn do Tổ chức Lao động Quốc tế và WHO soạn thảo về dịch vụ y tế và HIV/AIDS26.

**4.2. Các biện pháp phòng ngừa tổn thương do kim tiêm và phơi nhiễm   
đường máu**

Những phương pháp được sử dụng để kiểm soát các mối nguy hại trong nghề nghiệp được phân tích trên quan điểm truyền thống theo một hệ thống cấp bậc và trình bày theo thứ tự ưu tiên.27, 28

***4.2.1. Loại bỏ mối nguy hại:*** Loại bỏ hoàn toàn mối nguy hại tại khu vực làm việc là cách hiệu quả nhất để kiểm soát các mối nguy hại; phương pháp tiếp cận này nên được sử dụng bất cứ khi nào có thể. Ví dụ như:29, 30

- Loại bỏ các vật sắc nhọn và kim tiêm khi có thể (ví dụ, bằng cách thay thế kim tiêm và bơm tiêm bằng các dụng cụ tiêm áp lực (jet injectors), hoặc sử dụng bộ kết nối tĩnh mạch trung ương (IV) mà không dùng kim tiêm (needleless intravenous systems); hoặc sử dụng kim luồn an toàn.

- Loại bỏ các mũi tiêm không cần thiết;

- Loại bỏ các vật sắc nhọn không cần thiết.

***4.2.2. Biện pháp kiểm soát về kỹ thuật:*** Được sử dụng để cô lập hoặc loại bỏ mối nguy hại khỏi nơi làm việc. Ví dụ: 31-34

- Thùng chứa chất thải sắc nhọn;

- Sử dụng các thiết bị bảo vệ tránh vật sắc nhọn cho tất cả các quy trình (Bơm kim tiêm có tính năng tự thụt vào, tự đóng hoặc tự cùn đi ngay sau khi sử dụng) khi có thể.

***4.2.3. Biện pháp kiểm soát về hành chính:*** Đây là những quy trình hoạt động chuẩn nhằm hạn chế phơi nhiễm với các mối nguy hại: 4, 25

- Phân bổ đủ nguồn lực (cả nhân lực và phương tiện) để bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế;

- Thành lập và vận hành ban phòng ngừa tổn thương do kim tiêm;

- Có và thực hiện kế hoạch kiểm soát phơi nhiễm;

- Loại bỏ các thiết bị tiêm không an toàn;

- Đào tạo liên tục về sử dụng thiết bị tiêm an toàn.

***4.2.4. Biện pháp kiểm soát thực hành:*** Đây là các biện pháp kiểm soát để thay đổi hành vi của nhân viên y tế, nhằm giảm lạm dụng tiêm và giảm phơi nhiễm với các mối nguy hại nghề nghiệp bao gồm:4,25

- Đưa nội dung Tiêm an toàn vào quy định sử dụng thuốc an toàn và hợp lý nhằm giảm việc kê đơn thuốc tiêm nếu có thuốc uống;

- Không đậy nắp kim tiêm sau khi tiêm;

- Đặt các thùng đựng vật sắc nhọn trong tầm mắt và tầm tay;

- Niêm phong và đổ bỏ thùng đựng vật sắc nhọn khi đã đầy ở mức 3/4;

- Thiết lập phương tiện thu gom và tiêu hủy an toàn thiết bị sắc nhọn trước khi bắt đầu một quy trình kỹ thuật;

***4.2.5. Phương tiện phòng hộ cá nhân:*** Các phương tiện này tạo ra rào chắn và bộ lọc ngăn cách gi a nhân viên và mối nguy hại. Trang phục phòng hộ cá nhân sẽ ngăn ngừa phơi nhiễm với máu bắn vào nhưng sẽ không ngăn ngừa được tổn thương do kim tiêm.25, 27 Ví dụ: kính mắt, găng tay, khẩu trang và áo choàng. Do vậy, cần sử dụng phương tiện phòng hộ đúng mục đích, đúng thời điểm để vừa bảo đảm an toàn và hiệu quả kinh tế trong y tế.

**4.3. Kiểm soát phơi nhiễm với máu**

Phơi nhiễm có thể xảy ra qua tổn thương do kim tiêm và vật sắc nhọn, hoặc dịch cơ thể, máu bắn tóe vào vết thương người lành. Công tác quản lý phơi nhiễm bao gồm sơ cứu, đánh giá rủi ro, thông báo và báo cáo về HBV, HCV và HIV, các phương pháp điều trị phòng bệnh sau phơi nhiễm. Biện pháp dự phòng được thực hiện càng sớm càng tốt; việc này đòi hỏi người phơi nhiễm phải được một nhân viên y tế, được đào tạo và phân công đánh giá tình trạng sức khỏe, chăm sóc và phòng ngừa, mang tính đặc thù với tác nhân gây bệnh cụ thể.38

Nguy cơ lây truyền bệnh từ một người bệnh bị nhiễm khuẩn sang nhân viên y tế sau tổn thương do kim tiêm được ước tính như sau:8

• Viêm gan B từ  3%–10% (lên tới 30%);

• Viêm gan C từ  0,8%–3%;

• HIV khoảng 0,3% (rủi ro phơi nhiễm qua niêm mạc là 0,1%).

Các yếu tố có thể làm tăng nguy cơ truyền nhiễm HIV bao gồm các trường hợp vết thương sâu, dụng cụ nhìn thấy có dính máu, kim tiêm rỗng chứa máu sử dụng dụng cụ để trích động mạch hoặc tĩnh mạch, nồng độ vi rút cao của người bệnh.8, 26

Khung dưới đây tóm lược các bước cần thực hiện trong trường hợp xảy ra phơi nhiễm nghề nghiệp với máu. Trong tất cả các trường hợp người đã bị phơi nhiễm với chất có nguy cơ nhiễm khuẩn cần được tư vấn; nội dung tư vấn bao gồm cả quyết định có sử dụng trang phục phòng hộ cá nhân hay không.

***Tóm tắt các bước xử trí phơi nhiễm nghề nghiệp với máu***

|  |
| --- |
| 1. Thực hiện sơ cứu, khi thích hợp (xem Mục 4.3.1).  2. Thông báo cho nhân viên giám sát. Nhân viên bị phơi nhiễm cần báo cáo ngay cho người có trách nhiệm và xin ý kiến về việc có cần sử dụng trang phục phòng hộ cá nhân để tránh HIV và HBV.  3. Thực hiện ngay các đánh giá sức khỏe, bao gồm đánh giá rủi ro và chăm sóc tiếp tục (ví dụ tư vấn và trang phục phòng hộ cá nhân) khi thích hợp.  4. Điền thông tin vào phiếu báo cáo phơi nhiễm để lưu hồ sơ về tình huống phơi nhiễm và báo cáo phơi nhiễm trong hệ thống giám sát tổn thương do kim tiêm. |

**4.3.1. Sơ cứu**

Sơ cứu được thực hiện trên cơ sở loại phơi nhiễm (ví dụ, giọt bắn, kim tiêm hay các tổn thương khác) và phương tiện phơi nhiễm (như da nguyên vẹn, da bị tổn thương)39,40. Bảng tóm tắt các bước sơ cứu dưới đây cho thấy các biện pháp sơ cứu áp dụng trong các tình huống khác nhau.

**Các bước sơ cứu đối với vùng phơi nhiễm**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tổn thương hoặc phơi nhiễm** | **Xử lý** |
| Tổn thương do kim tiêm  hay vật sắc nhọn  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image039.jpg | Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy.  Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương |
| Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể  **lên da bị tổn thương**  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image040.jpg | 1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy  2. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da  3. KHÔNG cọ hoặc chà khu vực bị tổn thương |
| Bắn máu hoặc dịch cơ thể **lên mắt**  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image041.jpg | Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0,9% vô khuẩn trong ít nhất 15 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt.  Không dụi mắt |
| Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên  **miệng hoặc mũi**  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image042.jpg | 1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và xúc miệng bằng nước nhiều lần  2. Xỉ mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0 9% vô khuẩn.  3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn  4. KHÔNG đánh răng |
| Bắn máu và/hoặc dịch cơ thể lên  **da nguyên vẹn**  Description: http://thuvienphapluat.vn/uploads/doc2htm/00205394_files/image043.jpg | Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy  KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch |

**4.3.2. Báo cáo phơi nhiễm**

Nhân viên y tế bị phơi nhiễm cần báo cáo ngay cho người chịu trách nhiệm để xử trí và thực hiện điều trị dự phòng sau phơi nhiễm theo quy định.

**4.3.3. Đánh giá nguy cơ**

Trong công tác kiểm soát phơi nhiễm, bước đầu tiên là thực hiện đánh giá nguy cơ ngay40, bao gồm:

***a. Xác định nguy cơ liên quan đến tình huống phơi nhiễm bằng cách xem xét các yếu tố sau:***

- Loại dịch cơ thể (như máu, dịch nhìn thấy có chứa máu, dịch hoặc mô có nguy cơ nhiễm khuẩn và vi rút);

- Loại phơi nhiễm (như tổn thương dưới da, phơi nhiễm đối với niêm mạc hoặc da bị tổn thương và vết cắn dẫn đến phơi nhiễm với máu);

- Đánh giá nguy cơ liên quan đến nguồn phơi nhiễm bằng cách đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn với các tất cả các tác nhân đường máu bằng cách sử dụng thông tin sẵn có (như qua phỏng vấn, hồ sơ bệnh án);

- Thực hiện các xét nghiệm trên đối tượng nguồn với sự đồng thuận trên cơ sở được cung cấp đầy đủ thông tin (KHÔNG xét nghiệm nhiễm vi rút đối với bơm kim tiêm đã thải bỏ);

***b. Kết hợp các kết quả để đánh giá nguy cơ đối với đối tượng bị phơi nhiễm.***

- Bảo đảm rằng chỉ có nhân viên được đào tạo mới được thực hiện đánh giá nguy cơ và chỉ định điều trị phòng bệnh sau phơi nhiễm.

- Trong trường hợp các lý do về hậu cần (như phương tiện, thiết bị xét nghiệm không có sẵn) dẫn đến việc khó có thể đánh giá được trạng thái miễn dịch của đối tượng bị phơi nhiễm, thì có thể lấy và lưu trữ mẫu máu, để thu thập thông tin ban đầu. Tuy nhiên chỉ thực hiện việc này nếu đối tượng bị phơi nhiễm đồng thuận sau khi đã được   
tư vấn.

- Áp dụng điều trị phòng bệnh sau phơi nhiễm ngay cả khi chưa có kết quả   
xét nghiệm.

**Phần 5.**

**PHỤ LỤC 1**

BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA, DƯỚI DA, TIÊM BẮP

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước tiến hành** | **Có** | **Không** |
| 1. | Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh. |  |  |
| 2. | Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh - Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm. |  |  |
| 3. | Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. |  |  |
| 4. | Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc. |  |  |
| 5. | Rút thuốc vào bơm tiêm. |  |  |
| 6. | Thay kim tiêm cho vào bao vừa đựng bơm tiêm vô khuẩn. |  |  |
| 7. | Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. |  |  |
| 8. | Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm cho đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần). |  |  |
| 9. | Cầm bơm tiêm, đuổi khí. |  |  |
| 10. | Căng da, đâm kim  *- Tiêm trong da:* đâm chếch 100-150 so với mặt da, kim tiêm song song với mặt da, mũi vát kim ngửa lên trên và ngập vào trong da. |  |  |
| *- Tiêm dưới da:* đâm kim nhanh chếch 300 - 450 so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với mặt da véo/đáy da véo buông tay vùng da véo. |  |  |
| *- Tiêm bắp:* đâm kim nhanh 600-900 so với mặt da, |  |  |
| 11. | **Bơm thuốc:**  *- Tiêm trong da:* Bơm thuốc chậm khi có cảm giác nặng tay. |  |  |
| *- Tiêm dưới da, tiêm bắp:* Rút nhẹ nòng bơm tiêm thấy không có máu thì bơm thuốc từ từ, đồng thời quan sát sắc mặt người bệnh. Tốc độ tiêm bắp 1ml/10 giây. |  |  |
| 12. | Hết thuốc, căng da rút kim nhanh, cho ngay bơm kim tiêm vào hộp an toàn. Trường hợp vị trí tiêm chảy máu hoặc rỉ thuốc thì đè áp lực trong vòng 30 giây hoặc khi không thấy máu chảy ra nữa. |  |  |
| 13. | Sát khuẩn lại vị trí tiêm  *- Tiêm trong da:* Không sát khuẩn lại trong trường hợp tiêm vắc xin. Nếu thử phản ứng khoanh tròn nơi tiêm ghi tên thuốc. |  |  |
| *- Tiêm dưới da, bắp:* dùng bông gòn khô đè lên vết kim tiêm trong vòng 30 giây để phòng chảy máu. |  |  |
| 14. | Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết, để người bệnh trở lại lại tư thế thích hợp, thuận tiện. |  |  |
| 15. | Thu dọn dụng cụ, rửa tay. |  |  |
| 16. | Ghi hồ sơ  - Phiếu thử phản ứng (nếu thử phản ứng).  - Trong trường hợp sử dụng luân phiên các vị trí tiêm, ghi rõ vị trí vừa tiêm. |  |  |

**PHỤ LỤC 2**

BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Các bước tiến hành** | **Có** | **Không** |
| 1 | Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh. |  |  |
| 2 | Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh, giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm. |  |  |
| 3 | Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. |  |  |
| 4 | Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc. |  |  |
| 5 | Rút thuốc vào bơm tiêm |  |  |
| 6 | Thay kim tiêm, đuổi khí, cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn. |  |  |
| 7 | Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. |  |  |
| 8 | Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần), đặt dây ga rô/cao su phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm-15 cm. |  |  |
| 9 | Mang găng tay sạch  *(Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).* |  |  |
| 10 | Buộc dây ga rô/cao su phía trên vị trí tiêm 10 cm-15 cm. |  |  |
| 11 | Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm, tối thiểu 2 lần. |  |  |
| 12 | - Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí)  - Căng da đâm kim chếch 300 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch. |  |  |
| 13 | Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây cao su. |  |  |
| 14 | Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi người bệnh, theo dõi vị trí tiêm có phồng không. |  |  |
| 15 | Hết thuốc rút kim nhanh, kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn. |  |  |
| 16 | Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu. |  |  |
| 17 | Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm. |  |  |
| 18 | Giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |
| 19 | Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy. |  |  |
| 20 | Ghi hồ sơ. |  |  |

**PHỤ LỤC 3**

BẢNG KIỂM: KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH NGOẠI VI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước tiến hành** | **Có** | **Không** |
| 1 | Điều dưỡng rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh. |  |  |
| 2 | Thực hiện 5 đúng – nhận định người bệnh - Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm. |  |  |
| 3 | Cắt băng dính. Kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai pha thuốc (nếu cần). |  |  |
| 4 | Khóa dây truyền, cắm dây truyền vào chai dịch. |  |  |
| 5 | Treo chai dịch lên cọc truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đầu 2/3 bầu đếm giọt đầy và khóa lại. |  |  |
| 6 | Bộc lộ vùng truyền, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây cao su/ ga rô dưới vùng truyền. |  |  |
| 7 | Mang găng tay sạch\*  *(Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).* |  |  |
| 8 | Buộc dây cao su/garo trên vùng truyền 10 cm-15 cm. |  |  |
| 9 | Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài đường kính trên 10 cm, sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần). |  |  |
| 10 | Căng da, đâm kim chếch 300 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch thấy máu ở đốc kim tháo dây cao su/garo. |  |  |
| 11 | Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim. |  |  |
| 12 | Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong, cố định dây truyền dịch bằng băng dính. |  |  |
| 13 | Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm, vệ sinh tay. |  |  |
| 14 | Rút gối kê tay và dây cao su/garo, cố định tay người bệnh (nếu cần). |  |  |
| 15 | Điều chỉnh tốc độ dịch chảy theo y lệnh. |  |  |
| 16 | Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh những điều cần thiết cho người bệnh nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện. |  |  |
| 17 | Thu dọn dụng cụ, rửa tay. |  |  |
| 18 | Ghi phiếu truyền dịch và phiếu chăm sóc. |  |  |

* Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 phiên bản số 7 (*Ban hành kèm theo Quyết định số: 4689/QĐ-BYT ngày 06 tháng 10 năm 2021 của Bộ Y tế).*
* Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí Hồi sức tích cực (*Ban hành kèm theo quyết định số 1493/QĐ-BYT ngày 22 tháng 04 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế )*
* Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ
* Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 1, Quyết định số 30/QĐ-K2ĐT ngày 03/3/2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: “Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới
* Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 2, Quyết định số 30/QĐ-K2ĐT ngày 03/3/2020 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo về việc ban hành bộ chương trình và tài liệu đào tạo gồm: “Đào tạo người hướng dẫn thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới; Đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới

\*\*\* Yêu cầu các thí sinh nghiên cứu thêm tài liệu gốc được các cơ quan có thẩm quyền ban hành để đảm bảo tính chính xác của nội dung ôn tập.