

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH
HỘI ĐỒNG TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC NĂM 2025

DANH MỤC TÀI LIỆU ÔN TẬP

Lĩnh vực: Điều dưỡng

Môn: Nghiệp vụ chuyên ngành

STT	Nội dung	Từ trang	Tổng số trang
1	Thông tư số 20/2021/BYT ngày 26/11/2021 của Bộ Y tế quy định quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế	2-13	12
2	Thông tư số 07/2014/TT- BTY ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế Quy định về quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế	14-22	09
3	Thông tư số 51/2017/TT- BTY ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ	23-38	16
4	Thông tư số 02/2025/TT- BTY ngày 09/01/2025 của Bộ Y tế Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y	39-47	13
	Tổng cộng		50

BỘ Y TẾ
Số: 20/2021/TT-BYT

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày 26 tháng 11 năm 2021

THÔNG TƯ

Quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế

Căn cứ Luật Bảo vệ môi trường số 72/2020/QH14 ngày 17 tháng 11 năm 2020;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

Chương 1

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Thông tư này quy định chi tiết việc phân loại, thu gom, lưu giữ, quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

2. Thông tư này không quy định về quản lý chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế. Việc quản lý chất thải phóng xạ phát sinh từ hoạt động y tế thực hiện theo quy định của Bộ Khoa học và Công nghệ về quản lý chất thải phóng xạ và nguồn phóng xạ đã qua sử dụng.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với cơ sở y tế bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế dự phòng, cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe, cơ sở nghiên cứu, xét nghiệm, kiểm nghiệm, kiểm định, thử nghiệm y, dược và có phát sinh chất thải y tế; các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài có hoạt động liên quan đến quản lý 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 từ hoạt động của cơ sở y tế, bao gồm chất thải y tế nguy hại, chất thải rắn thông thường, khí thải, chất thải lỏng không

nguy hại và nước thải y tế.

2. *Chất thải lây nhiễm* là chất thải thấm, dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh.

3. *Thu gom chất thải y tế* là quá trình tập hợp chất thải y tế từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải y tế tạm thời hoặc về nơi xử lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế.

Chương 2

PHÂN ĐỊNH, PHÂN LOẠI, THU GOM, LƯU GIỮ, GIẢM THIỂU, TÁI CHẾ, BÀN GIAO CHẤT THẢI Y TẾ

Điều 4. Phân định chất thải y tế

1. Chất thải y tế nguy hại bao gồm chất thải lây nhiễm và chất thải nguy hại không lây nhiễm.

2. Chất thải lây nhiễm bao gồm:

a) Chất thải lây nhiễm sắc nhọn bao gồm kim tiêm, bơm liên kim tiêm, đầu sắc nhọn của dây truyền, kim chọc dò, kim châm cứu, lưỡi dao mổ, đinh, cưa dùng trong phẫu thuật, các ống tiêm, mảnh thủy tinh vỡ, các vật sắc nhọn khác đã qua sử dụng thải bỏ có dính, chứa máu của cơ thể hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh;

b) Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn bao gồm bông, băng, gạc, găng tay, các chất thải không sắc nhọn khác thấm, dính, chứa máu của cơ thể, chứa vi sinh vật gây bệnh; vỏ lọ vắc xin thuộc loại vắc xin bất hoạt hoặc giảm độc lực thải bỏ; chất thải lây nhiễm dạng lỏng (bao gồm dịch dẫn lưu sau phẫu thuật, thủ thuật y khoa, dịch thải bỏ chứa máu của cơ thể người hoặc chứa vi sinh vật gây bệnh);

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 thải bỏ từ các phòng xét nghiệm tương đương an toàn sinh học cấp II trở lên; các chất thải phát sinh từ buồng bệnh cách ly, khu vực điều trị cách ly, khu vực lấy mẫu xét nghiệm người bệnh mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm nhóm A, nhóm B;

d) Chất thải giải phẫu bao gồm mô, bộ phận cơ thể người thải bỏ, xác động vật thí nghiệm;

3. Chất thải nguy hại không lây nhiễm bao gồm:

a) Hóa chất thải bỏ có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

b) Dược phẩm thải bỏ thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

c) Vỏ chai, lọ đựng thuốc hoặc hoá chất, các dụng cụ dính thuốc hoặc hoá

chất thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

d) Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân, cadimi (Cd); pin, ắc quy thải bỏ; vật liệu tráng chì sử dụng trong ngăn tia xạ thải bỏ;

đ) Dung dịch rửa phim X- Quang, nước thải từ thiết bị xét nghiệm, phân tích và các dung dịch thải bỏ có yếu tố nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

e) Chất thải y tế khác có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại hoặc có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất.

4. Chất thải rắn thông thường bao gồm:

a) Chất thải rắn sinh hoạt phát sinh từ hoạt động sinh hoạt thường ngày của nhân viên y tế, người bệnh, người nhà người bệnh, học viên, khách đến làm việc và các chất thải ngoại cảnh trong cơ sở y tế (trừ chất thải sinh hoạt phát sinh từ khu vực cách ly, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm nguy hiểm);

b) Hóa chất thải bỏ không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

c) Vỏ chai, lọ đựng thuốc hoặc hoá chất, dụng cụ dính thuốc hoặc hoá chất không thuộc nhóm gây độc tế bào hoặc không có cảnh báo nguy hại trên bao bì từ nhà sản xuất;

d) Vỏ lọ vắc xin thải bỏ không thuộc loại vắc xin bất hoạt hoặc giảm độc lực;

đ) Chất thải sắc nhọn không lây nhiễm, không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

e) Chất thải lây nhiễm sau khi đã xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường;

g) Bùn thải từ hệ thống xử lý nước thải không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại; tro, xỉ từ lò đốt chất thải rắn y tế không có thành phần, tính chất nguy hại vượt ngưỡng chất thải nguy hại;

h) Chất thải rắn thông thường khác;

i) Danh mục chất thải rắn thông thường được phép thu gom phục vụ mục đích tái chế quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Khí thải bao gồm khí thải phát sinh từ phòng xét nghiệm tác nhân gây bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, lây truyền qua đường không khí; khí thải từ phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III trở lên.

6. Chất thải lỏng không nguy hại bao gồm dung dịch thuốc, hoá chất thải

bỏ không thuộc nhóm gây độc tế bào, không có cảnh báo nguy hại từ nhà sản xuất, không chứa yếu tố nguy hại vượt ngưỡng, không chứa vi sinh vật gây bệnh.

7. Nước thải y tế gồm nước thải phát sinh từ hoạt động chuyên môn trong cơ sở y tế. Trường hợp nước thải sinh hoạt thải chung vào hệ thống thu gom nước thải y tế thì được quản lý như nước thải y tế.

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 phải bảo đảm lưu chứa an toàn chất thải, có khả năng chống thấm, chống rò rỉ và có kích thước phù hợp với lượng chất thải lưu chứa. Trên bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải có tên loại chất thải lưu chứa và biểu tượng theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Màu sắc của bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải y tế theo quy định tại các khoản 3, khoản 4, khoản 5, khoản 6 Điều 6 Thông tư này.

3. Dụng cụ, thiết bị lưu chứa chất thải phải có nắp đóng, mở thuận tiện trong quá trình sử dụng, có thể tái sử dụng sau khi đã được làm sạch và khử khuẩn.

4. Dụng cụ đựng chất thải sắc nhọn phải có thành, đáy cứng, kháng thủng, miệng thùng, dụng cụ được thiết kế an toàn tránh tràn đổ, rơi vãi chất thải ra bên ngoài.

5. 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.

6. 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.

7. Dụng cụ lưu chứa chất thải nguy hại dạng lỏng phải có nắp đậy kín chống bay hơi, tràn đổ.

8. Bao bì, dụng cụ đựng chất thải y tế xử lý bằng phương pháp đốt thì không sử dụng vật liệu làm bằng nhựa PVC.

Điều 6. Phân loại chất thải y tế

1. Nguyên tắc phân loại chất thải y tế:

a) Chất thải y tế 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 (trừ chất thải lây nhiễm sắc nhọn);

c) Trường hợp chất thải lây nhiễm dễ lẫn với chất thải khác thì hỗn hợp chất thải đó phải thu gom, lưu giữ và xử lý như chất thải lây nhiễm và tiếp tục thực hiện quản lý theo tính chất của chất thải sau xử lý.

2. Vị trí đặt bao bì, dụng cụ phân loại chất thải:

a) Tại khoa, phòng, bộ phận: bố trí vị trí phù hợp, an toàn để đặt bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa để phân loại chất thải y tế;

b) Tại vị trí đặt bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa phải có hướng dẫn cách phân loại và thu gom chất thải.

3. Phân loại chất thải lây nhiễm:

a) Chất thải lây nhiễm sắc nhọn: bỏ vào trong thùng hoặc hộp kháng trùng và có màu vàng;

b) Chất thải lây nhiễm không sắc nhọn: bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng;

c) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao: bỏ vào trong thùng có lót túi và có màu vàng;

d) Chất thải giải phẫu: bỏ vào trong 2 lần túi hoặc trong thùng có lót túi và có màu vàng;

đ) Chất thải lây nhiễm dạng lỏng: chứa trong túi kín hoặc dụng cụ lưu chứa chất lỏng và có nắp đậy kín.

4. Phân loại chất thải nguy hại không lây nhiễm:

a) Chất thải nguy hại phải được phân loại theo mã chất thải nguy hại để lưu giữ trong các bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa phù hợp. Được sử dụng chung bao bì, dụng cụ, thiết bị lưu chứa đối với các chất thải nguy hại có cùng tính chất, không có khả năng gây phản ứng, tương tác lẫn nhau và có khả năng xử lý bằng cùng một phương pháp;

b) Chất thải nguy hại không lây nhiễm ở dạng rắn: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu đen;

c) Chất thải nguy hại không lây nhiễm dạng lỏng: chứa trong dụng cụ lưu chứa chất lỏng có nắp đậy kín, có mã, tên loại chất thải lưu chứa.

5. Phân loại chất thải rắn thông thường:

a) Chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế: đựng trong túi hoặc thùng hoặc thùng có lót túi và có màu xanh. Chất thải sắc nhọn đựng trong dụng cụ kháng trùng;

b) Chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế: đựng trong túi hoặc thùng

hoặc thùng có lót túi và có màu trắng.

6. Phân loại chất thải lỏng không nguy hại: chứa trong dụng cụ đựng chất thải lỏng có nắp đậy kín, có tên loại chất thải lưu chứa.

Điều 7. Thu gom chất thải y tế

1. Thu gom chất thải lây nhiễm:

a) Cơ sở y tế quy định luồng đi 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;

b) Dụng cụ thu gom chất thải phải bảo đảm kín, không rò rỉ dịch thải trong quá trình thu gom;

c) Chất thải lây nhiễm phải thu gom riêng từ nơi phát sinh về khu vực lưu giữ chất thải tạm thời trong cơ sở y tế. Trước khi thu gom, túi đựng chất thải phải buộc kín miệng, thùng đựng chất thải phải có nắp đậy kín;

d) Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải xử lý sơ bộ ở gần nơi phát sinh chất thải để loại bỏ mầm bệnh bằng thiết bị khử khuẩn. Đối với cơ sở y tế không có thiết bị khử khuẩn chất thải, trước khi thu gom túi đựng chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao phải buộc kín miệng túi và tiếp tục bỏ vào túi đựng chất thải lây nhiễm thứ 2, buộc kín miệng túi và bỏ vào thùng thu gom chất thải lây nhiễm, bên ngoài thùng có dán nhãn “CHẤT THẢI CÓ NGUY CƠ LÂY NHIỄM CAO”, được thu gom, lưu giữ riêng tại khu lưu giữ chất thải lây nhiễm để xử lý hoặc chuyển cho đơn vị có chức năng xử lý theo quy định;

đ) Chất thải lây nhiễm dạng lỏng thu gom vào hệ thống thu gom nước thải y tế của cơ sở y tế và quản lý theo quy định về quản lý nước thải y tế;

e) 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 tối thiểu một lần một ngày. Đối với các cơ sở y tế có lượng chất thải lây nhiễm phát sinh dưới 05 kg trong một ngày, chất thải lây nhiễm được thu gom với tần suất tối thiểu một lần một ngày, chất thải lây nhiễm sắc nhọn được thu gom tối thiểu là một lần một 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 cơ sở y tế;

b) Thiết bị y tế bị vỡ, hỏng, đã qua sử dụng thải bỏ có chứa thủy ngân được thu gom và lưu giữ riêng trong các hộp bằng nhựa hoặc các vật liệu phù hợp, bảo đảm không bị rò rỉ, phát tán hơi thủy ngân ra môi trường.

3. Thu gom chất thải rắn thông thường: chất thải rắn thông thường sử dụng

để tái chế và chất thải rắn thông thường không sử dụng để tái chế được thu gom riêng.

4. Thu gom chất thải lỏng không nguy hại: chất thải lỏng không nguy hại được thu gom vào hệ thống thu gom nước thải của cơ sở y tế và quản lý theo quy định về quản lý nước thải y tế.

5. Khí thải phải được xử lý, loại bỏ các vi sinh vật gây bệnh trước khi xả ra môi trường xung quanh.

6. Thu gom nước thải:

a) Hệ thống thu gom nước thải phải là hệ thống kín và bảo đảm thu gom toàn bộ lượng nước thải phát sinh trong cơ sở y tế;

b) Nước thải y tế được thu gom và xử lý theo quy định của pháp luật hiện hành về quản lý nước thải.

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) Bệnh viện và cơ sở y tế xử lý chất thải y tế theo mô hình cụm phải có khu vực lưu giữ chất thải y tế đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định tại Mục A Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Cơ sở y tế không thuộc đối tượng quy định tại Điểm a Khoản này lưu giữ chất thải y tế đáp ứng các yêu cầu kỹ thuật theo quy định tại Mục B Phụ lục số 03 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Từng loại chất thải phải được lưu giữ riêng tại khu vực lưu giữ chất thải tạm thời trong khuôn viên cơ sở y tế, trừ trường hợp các loại chất thải này có cùng tính chất, không có khả năng gây phản ứng, tương tác lẫn nhau và có khả năng xử lý bằng cùng một phương pháp.

3. 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 không quá 02 ngày trong điều kiện bình thường. Trường hợp lưu giữ chất thải lây nhiễm trong thiết bị bảo quản lạnh ở nhiệt độ dưới 8°C, thời gian lưu giữ tối đa không quá 07 ngày;

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 xử lý tập trung, phải xử lý ngay 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;

c) 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.

4. Thời gian lưu giữ chất thải nguy hại không lây nhiễm: thời gian lưu giữ không quá 01 năm kể từ thời điểm phát sinh chất thải. Trường hợp lưu giữ quá 01 năm do chưa có phương án vận chuyển, xử lý hoặc chưa tìm được cơ sở xử lý chất thải nguy hại phù hợp thì cơ sở y tế phải báo cáo bằng văn bản riêng hoặc kết hợp trong báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế hằng năm của đơn vị cho cơ quan có thẩm quyền theo quy định tại Điều 13 Thông tư này và cơ quan có thẩm quyền khác theo quy định của pháp luật.

5. Đối với các cơ sở y tế ở vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo khó khăn, không có biện pháp xử lý phù hợp thì chất thải lây nhiễm sắc nhọn được lưu giữ an toàn trong bể bê tông trong khuôn viên cơ sở y tế sau khi đã xử lý tiệt khuẩn chất thải và phải có biển cảnh báo tại khu vực lưu giữ chất thải.

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 sau đây:

1. Mua sắm, lắp đặt, sử dụng vật tư, thiết bị, dụng cụ, thuốc, hóa chất và các nguyên, vật liệu phù hợp với nhu cầu sử dụng.
2. Đổi mới thiết bị, quy trình trong hoạt động chuyên môn y tế và các biện pháp khác để giảm thiểu phát sinh chất thải y tế.
3. Có biện pháp, lộ trình và thực hiện hạn chế sử dụng sản phẩm nhựa sử dụng một lần, túi ni lông khó phân huỷ nhằm giảm thiểu phát sinh chất thải nhựa.
4. Phân loại chất thải nhựa để tái chế hoặc xử lý theo quy định của pháp luật.

Điều 10. Quản lý chất thải rắn thông thường sử dụng để tái chế

1. Trên cơ sở Danh mục chất thải rắn thông thường được phép thu gom phục vụ mục đích tái chế quy định tại Phụ lục số 01 ban hành kèm theo Thông tư này, cơ sở y tế ban hành danh mục chất thải rắn thông thường được phép thu gom phục vụ mục đích tái chế phù hợp với tình hình phát sinh chất thải của đơn vị.

2. Chất thải lây nhiễm sau khi xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường được quản lý như chất thải rắn thông thường và được phép thu gom để tái chế. Khi chuyển giao chất thải, cơ sở y tế phải bảo đảm bao bì lưu chứa chất thải được buộc kín, bên ngoài bao bì có biểu tượng chất thải tái chế theo quy định tại Phụ lục số 02 ban hành kèm theo Thông tư này và ghi đầy đủ thông tin vào Sổ bàn giao chất thải đã khử khuẩn đạt quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về môi trường phục vụ mục đích tái chế theo mẫu quy định tại Phụ lục số 04 ban hành kèm theo

Thông tư này.

3. Chất thải nhựa được phân loại, thu gom để phục vụ mục đích tái chế hoặc xử lý theo quy định của pháp luật.

Điều 11. Quản lý, vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế

1. Cơ sở y tế tự xử lý chất thải y tế hoặc xử lý theo mô hình cụm phải vận hành thường xuyên công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế theo hướng dẫn của nhà sản xuất, bảo đảm xử lý chất thải đạt quy chuẩn kỹ thuật về môi trường và tuân thủ các quy định của pháp luật về giám sát, quan trắc môi trường.

2. Công trình, thiết bị, hệ thống 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 công trình, 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.

Điều 12. Chuyển giao chất thải y tế

1. Cơ sở y tế không tự xử lý chất thải y tế phải thực hiện chuyển giao chất thải y tế theo các quy định sau đây:

a) Chất thải y tế nguy hại phải được chuyển giao cho đơn vị có giấy phép phù hợp theo quy định của pháp luật, số lượng chất thải sau mỗi lần chuyển giao phải được ghi đầy đủ trong sổ giao nhận chất thải theo mẫu quy định tại Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư này và sử dụng chứng từ chất thải nguy hại theo quy định;

b) Chất thải rắn thông thường được chuyển giao cho đơn vị có chức năng phù hợp để vận chuyển, xử lý theo quy định của pháp luật hiện hành.

3. Đơn vị nhận chuyển giao chất thải y tế phải thực hiện vận chuyển theo quy định, không làm thất thoát chất thải y tế ra bên ngoài. Chất thải y tế phải được xử lý đạt quy chuẩn kỹ thuật về môi trường.

4. Cơ sở y tế thực hiện xử lý chất thải y tế nguy hại theo mô hình cụm do ủy ban nhân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương phê duyệt; việc bàn giao chất thải y tế để xử lý theo mô hình cụm phải được ghi vào sổ giao nhận chất thải y tế nguy hại theo mẫu quy định tại Phụ lục số 06 ban hành kèm theo Thông tư này.

Chương 3

CHẾ ĐỘ BÁO CÁO VÀ HỒ SƠ QUẢN LÝ CHẤT THẢI Y TẾ

Điều 13. Chế độ báo cáo

1. Tần suất báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được lập 01 năm

một lần, tính từ ngày 15 tháng 12 năm trước kỳ báo cáo đến ngày 14 tháng 12 của năm thực hiện báo cáo.

2. Hình thức báo cáo: Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế được gửi bằng văn bản giấy hoặc bản điện tử hoặc qua 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 Mục A Phụ lục số 07 ban hành kèm theo Thông tư này, gửi về Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế) trên địa bàn hoặc Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) đối với các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế trước ngày 16 tháng 12 của kỳ báo cáo;

b) Sở Y tế tổng hợp, báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế trên địa bàn theo mẫu quy định tại Mục B Phụ lục số 07 ban hành kèm theo Thông tư này, gửi về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) trước ngày 20 tháng 12 của kỳ báo cáo.

Điều 14. Hồ sơ quản lý chất thải y tế

Cơ sở y tế phải lưu giữ tại cơ sở các hồ sơ sau đây:

1. Giấy phép môi trường và các văn bản, hồ sơ, tài liệu có liên quan về môi trường theo quy định (đối với cơ sở y tế thuộc đối tượng phải xin cấp giấy phép môi trường).

2. Sổ giao nhận chất thải y tế; chứng từ chất thải nguy hại (nếu có).

3. Sổ nhật ký vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế (đối với cơ sở y tế tự xử lý chất thải).

4. Các biên bản thanh tra, kiểm tra liên quan (nếu có).

5. Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế định kỳ hằng năm; báo cáo kết quả quan trắc chất thải định kỳ (nếu có).

6. Các tài liệu liên quan khác.

Chương 4

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 15. Trách nhiệm thi hành

1. Trách nhiệm của Cục Quản lý môi trường y tế

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Thông tư này;

b) Ban hành các hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật về quản lý chất thải y tế

trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế;

c) Đào tạo, tập huấn, phổ biến, truyền thông các quy định về quản lý chất thải y tế cho Sở Y tế, các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Trách nhiệm của Sở Y tế

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện các quy định của Thông tư này trên địa bàn quản lý;

b) Tổ chức tập huấn, phổ biến, truyền thông các quy định về quản lý chất thải y tế của Thông tư này cho các cơ sở y tế thuộc phạm vi quản lý;

c) Chỉ đạo các cơ sở y tế trực thuộc lập kế hoạch quản lý chất thải y tế;

d) Phối hợp với Sở Tài chính đề xuất phân bổ kinh phí đầu tư, nâng cấp, vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế đối với các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý;

đ) Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế theo quy định tại Điều 13 Thông tư này.

3. Trách nhiệm của cơ sở y tế

a) Thực hiện quản lý chất thải y tế theo quy định tại Thông tư này và các văn bản pháp luật khác có liên quan;

b) Phân công lãnh đạo cơ sở y tế phụ trách về công tác quản lý chất thải y tế; bố trí cán bộ chuyên trách về công tác quản lý chất thải y tế; giao nhiệm vụ cho khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn hoặc khoa, phòng, bộ phận phụ trách về công tác quản lý chất thải y tế; bố trí người của cơ sở y tế hoặc phối hợp với đơn vị bên ngoài để thực hiện việc vận hành công trình, thiết bị, hệ thống xử lý chất thải y tế phù hợp với yêu cầu nhiệm vụ (đối với cơ sở y tế tự xử lý chất thải);

c) Xây dựng kế hoạch quản lý chất thải y tế hoặc tích hợp trong kế hoạch hoạt động chung hằng năm của cơ sở y tế; bố trí kinh phí để thực hiện việc quản lý chất thải y tế;

d) Thực hiện việc xác định các loại chất thải phát sinh từ hoạt động của cơ sở y tế để áp dụng biện pháp quản lý phù hợp theo quy định của Thông tư này;

đ) Thực hiện yêu cầu về kế hoạch, biện pháp, trang thiết bị phòng ngừa, ứng phó sự cố môi trường do chất thải theo quy định của pháp luật (trong đó bao gồm cả phương án xử lý trong trường hợp lượng chất thải y tế nguy hại gia tăng bất thường do dịch bệnh hoặc lý do bất khả kháng);

e) Tổ chức đào tạo, tập huấn, truyền thông, phổ biến cho viên chức, người lao động và các đối tượng có liên quan các quy định về quản lý chất thải y tế;

g) Báo cáo kết quả quản lý chất thải y tế theo quy định tại Điều 13 Thông

tư này.

Điều 16. Điều khoản thi hành

1. Hiệu lực thi hành

- a) Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 01 năm 2022;
- b) Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT 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 hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

2. Tổ chức thực hiện

a) Cục trưởng Cục Quản lý môi trường y tế, Chánh Văn phòng Bộ Y tế, Chánh Thanh tra Bộ Y tế, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng Cục thuộc Bộ Y tế và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này;

b) Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý môi trường y tế) để xem xét, giải quyết./.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 07/2014/TT-BYT

Hà Nội, ngày 25 tháng 02 năm 2014

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**

Căn cứ Luật cán bộ, công chức số 22/2008/QH12 ngày 13 tháng 11 năm 2008;

Căn cứ Luật viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Luật phòng, chống tham nhũng số 55/2005/QH11 ngày 09 tháng 12 năm 2005;

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31 tháng 8 năm 2012 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ - Bộ Y tế;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành 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.

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, quy 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 khỏe 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. Hướng 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.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 51/2017/TT-BYT

Hà Nội, ngày 29 tháng 12 năm 2017

THÔNG TƯ

HƯỚNG DẪN PHÒNG, CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ PHẢN VỆ

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh,

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư Hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

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

1. Thông tư này hướng dẫn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

2. Thông tư này áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. *Phản vệ* là một phản ứng dị ứng, có thể xuất hiện ngay lập tức từ vài giây, vài phút đến vài giờ sau khi cơ thể tiếp xúc với dị nguyên gây ra các bệnh cảnh lâm sàng khác nhau, có thể nghiêm trọng dẫn đến tử vong nhanh chóng.

2. *Dị nguyên* là yếu tố lạ khi tiếp xúc có khả năng gây phản ứng dị ứng cho cơ thể, bao gồm thức ăn, thuốc và các yếu tố khác.

3. *Sốc phản vệ* là mức độ nặng nhất của phản vệ do đột ngột giãn toàn bộ hệ thống mạch và co thắt phế quản có thể gây tử vong trong vòng một vài phút.

Điều 3. Ban hành kèm theo Thông tư này các hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ sau đây

1. Hướng dẫn chẩn đoán phản vệ tại Phụ lục I.
2. Hướng dẫn chẩn đoán mức độ phản vệ tại Phụ lục II.
3. Hướng dẫn xử trí cấp cứu phản vệ tại Phụ lục III.
4. Hướng dẫn xử trí phản vệ trong một số trường hợp đặc biệt tại Phụ lục IV.
5. Hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế tại Phụ lục V.
6. Hướng dẫn khai thác tiền sử dị ứng tại Phụ lục VI.
7. Mẫu thẻ theo dõi dị ứng tại Phụ lục VII.
8. Hướng dẫn chỉ định làm test da tại Phụ lục VIII.
9. Quy trình kỹ thuật test da tại Phụ lục IX.
10. Sơ đồ chẩn đoán và xử trí phản vệ tại Phụ lục X.

Điều 4. Nguyên tắc dự phòng phản vệ

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bác sĩ, nhân viên y tế phải bảo đảm các nguyên tắc dự phòng phản vệ sau đây:

1. Chỉ định đường dùng thuốc phù hợp nhất, chỉ tiêm khi không sử dụng được đường dùng khác.
2. Không phải thử phản ứng cho tất cả thuốc trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ theo quy định tại Phụ lục VIII ban hành kèm theo Thông tư này.
3. Không được kê đơn thuốc, chỉ định dùng thuốc hoặc dị nguyên đã biết rõ gây phản vệ cho người bệnh.

Trường hợp không có thuốc thay thế phù hợp mà cần dùng thuốc hoặc dị nguyên đã gây phản vệ cho người bệnh phải hội chẩn chuyên khoa dị ứng-miễn

dịch lâm sàng hoặc do bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ để thống nhất chỉ định và phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện hợp pháp của người bệnh.

Việc thử phản ứng trên người bệnh với thuốc hoặc dị nguyên đã từng gây dị ứng cho người bệnh phải được tiến hành tại chuyên khoa dị ứng-miễn dịch lâm sàng hoặc do các bác sĩ đã được tập huấn về phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ thực hiện.

4. Tất cả trường hợp phản vệ phải được báo cáo về Trung tâm Quốc gia về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc hoặc Trung tâm Khu vực Thành phố Hồ Chí Minh về Thông tin Thuốc và Theo dõi phản ứng có hại của thuốc theo mẫu báo cáo phản ứng có hại của thuốc hiện hành theo quy định tại Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư [22/2011/TT-BYT](#) ngày 10 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế về quy định tổ chức và hoạt động của khoa Dược bệnh viện.

5. Bác sĩ, người kê đơn thuốc hoặc nhân viên y tế khác có thẩm quyền phải khai thác kỹ tiền sử dị ứng thuốc, dị nguyên của người bệnh trước khi kê đơn thuốc hoặc chỉ định sử dụng thuốc theo quy định tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Thông tư này. Tất cả thông tin liên quan đến dị ứng, dị nguyên phải được ghi vào sổ khám bệnh, bệnh án, giấy ra viện, giấy chuyển viện.

6. Khi đã xác định được thuốc hoặc dị nguyên gây phản vệ, bác sĩ, nhân viên y tế phải cấp cho người bệnh thẻ theo dõi dị ứng ghi rõ tên thuốc hoặc dị nguyên gây dị ứng theo hướng dẫn tại Phụ lục VII ban hành kèm theo Thông tư này, giải thích kỹ và nhắc người bệnh cung cấp thông tin này cho bác sĩ, nhân viên y tế mỗi khi khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 5. Chuẩn bị, dự phòng cấp cứu phản vệ

1. Adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu, sẵn có để sử dụng cấp cứu phản vệ.

2. Nơi có sử dụng thuốc, xe tiêm phải được trang bị và sẵn sàng hộp thuốc cấp cứu phản vệ. Thành phần hộp thuốc cấp cứu phản vệ theo quy định tại mục I Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế theo quy định tại mục II Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Bác sĩ, nhân viên y tế phải nắm vững kiến thức và thực hành được cấp cứu phản vệ theo phác đồ.

5. Trên các phương tiện giao thông công cộng máy bay, tàu thủy, tàu hỏa, cần trang bị hộp thuốc cấp cứu phản vệ theo hướng dẫn tại mục I Phụ lục V ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 6. Xử trí phản vệ

1. Adrenalin là thuốc quan trọng hàng đầu để tiêm bắp ngay cho người bị phản vệ khi được chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.

2. Bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên phải xử trí cấp cứu phản vệ theo quy định tại Phụ lục III, Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với người có tiền sử phản vệ có sẵn adrenalin mang theo người thì người bệnh hoặc người khác không phải là nhân viên y tế được phép sử dụng thuốc trong trường hợp khẩn cấp để tiêm bắp cấp cứu khi không có nhân viên y tế.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15 tháng 02 năm 2018.

2. Thông tư số [08/1999/TT-BYT](#) ngày 4 tháng 5 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 8. Điều khoản tham chiếu

Trong trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật và các quy định được viện dẫn trong Thông tư này có sự thay đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản quy phạm pháp luật, quy định mới.

Điều 9. Trách nhiệm thi hành

1. Trách nhiệm của người đứng đầu, người phụ trách chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Tổ chức thực hiện nghiêm Thông tư này tại cơ sở khám, chữa bệnh.
- b) Ban hành hướng dẫn, quy chế, quy trình cụ thể để áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở hướng dẫn của Thông tư này.
- c) Đào tạo, tập huấn, phổ biến Thông tư này cho người hành nghề, nhân viên y tế thuộc cơ sở khám, chữa bệnh quản lý.

2. Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện Thông tư này.

3. Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Tổng cục trưởng, Vụ trưởng, Cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung

ương, thủ trưởng Y tế Bộ, ngành, cơ quan tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

PHỤ LỤC I

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN PHẢN VỆ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Chẩn đoán phản vệ:

1. Triệu chứng gợi ý

Nghĩ đến phản vệ khi xuất hiện ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- a) Mày đay, phù mạch nhanh.
- b) Khó thở, tức ngực, thở rít.
- c) Đau bụng hoặc nôn.
- d) Tụt huyết áp hoặc ngất.
- e) Rối loạn ý thức.

2. Các bệnh cảnh lâm sàng:

1. Bệnh cảnh lâm sàng 1: Các triệu chứng xuất hiện trong vài giây đến vài giờ ở da, niêm mạc (mày đay, phù mạch, ngứa...) và có ít nhất 1 trong 2 triệu chứng sau:

a) Các triệu chứng hô hấp (khó thở, thở rít, ran rít).

b) Tụt huyết áp (HA) hay các hậu quả của tụt HA (rối loạn ý thức, đại tiện, tiểu tiện không tự chủ...).

2. Bệnh cảnh lâm sàng 2: Ít nhất 2 trong 4 triệu chứng sau xuất hiện trong vài giây đến vài giờ sau khi người bệnh tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ:

a) Biểu hiện ở da, niêm mạc: mày đay, phù mạch, ngứa.

b) Các triệu chứng hô hấp (khó thở, thở rít, ran rít).

c) Tụt huyết áp hoặc các hậu quả của tụt huyết áp (rối loạn ý thức, đại tiện, tiểu tiện không tự chủ...).

d) Các triệu chứng tiêu hóa (nôn, đau bụng...).

3. Bệnh cảnh lâm sàng 3: Tụt huyết áp xuất hiện trong vài giây đến vài giờ sau khi tiếp xúc với yếu tố nghi ngờ mà người bệnh đã từng bị dị ứng:

a) Trẻ em: giảm ít nhất 30% huyết áp tâm thu (HA tối đa) hoặc tụt huyết áp tâm thu so với tuổi (huyết áp tâm thu $< 70\text{mmHg}$).

b) Người lớn: Huyết áp tâm thu $< 90\text{mmHg}$ hoặc giảm 30% giá trị huyết áp tâm thu nền.

II. Chẩn đoán phân biệt:

1. Các trường hợp sốc: sốc tim, sốc giảm thể tích, sốc nhiễm khuẩn.

2. Tai biến mạch máu não.

3. Các nguyên nhân đường hô hấp: COPD, cơn hen phế quản, khó thở thanh quản (do dị vật, viêm).

4. Các bệnh lý ở da: mày đay, phù mạch.

5. Các bệnh lý nội tiết: cơn bão giáp trạng, hội chứng carcinoid, hạ đường máu.

6. Các ngộ độc: rượu, opiat, histamin./.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN MỨC ĐỘ PHẢN VỆ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

Phản vệ được phân thành 4 mức độ như sau:

(lưu ý mức độ phản vệ có thể nặng lên rất nhanh và không theo tuần tự)

1. Nhẹ (độ I): Chỉ có các triệu chứng da, tổ chức dưới da và niêm mạc như mày đay, ngứa, phù mạch.

2. Nặng (độ II): có từ 2 biểu hiện ở nhiều cơ quan:

- a) Mày đay, phù mạch xuất hiện nhanh.
- b) Khó thở nhanh nông, tức ngực, khàn tiếng, chảy nước mũi.
- c) Đau bụng, nôn, ỉa chảy.
- d) Huyết áp chưa tụt hoặc tăng, nhịp tim nhanh hoặc loạn nhịp.

3. Nguy kịch (độ III): biểu hiện ở nhiều cơ quan với mức độ nặng hơn như sau:

- a) Đường thở: tiếng rít thanh quản, phù thanh quản.
- b) Thở: thở nhanh, khò khè, tím tái, rối loạn nhịp thở.
- c) Rối loạn ý thức: vật vã, hôn mê, co giật, rối loạn cơ tròn.
- d) Tuần hoàn: sốc, mạch nhanh nhỏ, tụt huyết áp.

4. Ngừng tuần hoàn (độ IV): Biểu hiện ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn./.

PHỤ LỤC III

HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ CẤP CỨU PHẢN VỆ

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Nguyên tắc chung

1. Tất cả trường hợp phản vệ phải được phát hiện sớm, xử trí khẩn cấp, kịp thời ngay tại chỗ và theo dõi liên tục ít nhất trong vòng 24 giờ.
2. Bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, nhân viên y tế khác phải xử trí ban đầu cấp cứu phản vệ.
3. **Adrenalin là thuốc thiết yếu, quan trọng hàng đầu cứu sống người bệnh bị phản vệ**, phải được tiêm bắp ngay khi chẩn đoán phản vệ từ độ II trở lên.
4. Ngoài hướng dẫn này, đối với một số trường hợp đặc biệt còn phải xử trí theo hướng dẫn tại Phụ lục IV ban hành kèm theo Thông tư này.

II. Xử trí phản vệ nhẹ (độ I): dị ứng nhưng có thể chuyển thành nặng hoặc nguy kịch

1. Sử dụng thuốc methylprednisolon hoặc diphenhydramin uống hoặc tiêm tùy tình trạng người bệnh.

2. Tiếp tục theo dõi ít nhất 24 giờ để xử trí kịp thời.

III. Phác đồ xử trí cấp cứu phản vệ mức nặng và nguy kịch (độ II, III)

Phản vệ độ II có thể nhanh chóng chuyển sang độ III, độ IV. Vì vậy, phải khẩn trương, xử trí đồng thời theo diễn biến bệnh:

1. Ngừng ngay tiếp xúc với thuốc hoặc dị nguyên (nếu có).

2. Tiêm hoặc truyền adrenalin (theo mục IV dưới đây).

3. Cho người bệnh nằm tại chỗ, đầu thấp, nghiêng trái nếu có nôn.

4. Thở ô xy: người lớn 6-10l/phút, trẻ em 2-4l/phút qua mặt nạ hở.

5. Đánh giá tình trạng hô hấp, tuần hoàn, ý thức và các biểu hiện ở da, niêm mạc của người bệnh.

a) Ép tim ngoài lồng ngực và bóp bóng (nếu ngừng hô hấp, tuần hoàn).

b) Đặt nội khí quản hoặc mở khí quản cấp cứu (nếu khó thở thanh quản).

6. Thiết lập đường truyền adrenalin tĩnh mạch với dây truyền thông thường nhưng kim tiêm to (cỡ 14 hoặc 16G) hoặc đặt catheter tĩnh mạch và một đường truyền tĩnh mạch thứ hai để truyền dịch nhanh (theo mục IV dưới đây).

7. Hội ý với các đồng nghiệp, tập trung xử lý, báo cáo cấp trên, hội chẩn với bác sĩ chuyên khoa cấp cứu, hồi sức và/hoặc chuyên khoa dị ứng (nếu có).

IV. Phác đồ sử dụng adrenalin và truyền dịch

Mục tiêu: nâng và duy trì ổn định HA tối đa của người lớn lên ≥ 90 mmHg, trẻ em ≥ 70 mmHg và không còn các dấu hiệu về hô hấp như thở rít, khó thở; dấu hiệu về tiêu hóa như nôn mửa, ỉa chảy.

1. Thuốc adrenalin 1mg = 1ml = 1 ống, tiêm bắp:

a) Trẻ sơ sinh hoặc trẻ < 10kg: 0,2ml (tương đương 1/5 ống).

b) Trẻ khoảng 10 kg: 0,25ml (tương đương 1/4 ống).

c) Trẻ khoảng 20 kg: 0,3ml (tương đương 1/3 ống).

d) Trẻ > 30kg: 0,5ml (tương đương 1/2 ống).

e) Người lớn: 0,5-1 ml (tương đương 1/2-1 ống).

2. Theo dõi huyết áp 3-5 phút/lần.

3. Tiêm nhắc lại adrenalin liều như khoản 1 mục IV 3-5 phút/lần cho đến khi huyết áp và mạch ổn định.

4. Nếu mạch không bắt được và huyết áp không đo được, các dấu hiệu hô hấp và tiêu hóa nặng lên sau 2-3 lần tiêm bắp như khoản 1 mục IV hoặc có nguy cơ ngừng tuần hoàn phải:

a) Nếu chưa có đường truyền tĩnh mạch: Tiêm tĩnh mạch chậm dung dịch adrenalin 1/10.000 (1 ống adrenalin 1mg pha với 9ml nước cất = pha loãng 1/10). Liều adrenalin tiêm tĩnh mạch chậm trong cấp cứu phản vệ chỉ bằng 1/10 liều adrenalin tiêm tĩnh mạch trong cấp cứu ngừng tuần hoàn. Liều dùng:

- **Người lớn:** 0,5-1 ml (dung dịch pha loãng 1/10.000=50-100 μ g) tiêm trong 1-3 phút, sau 3 phút có thể tiêm tiếp lần 2 hoặc lần 3 nếu mạch và huyết áp chưa lên. Chuyển ngay sang truyền tĩnh mạch liên tục khi đã thiết lập được đường truyền.

- **Trẻ em:** Không áp dụng tiêm tĩnh mạch chậm.

b) Nếu đã có đường truyền tĩnh mạch, truyền tĩnh mạch liên tục adrenalin (pha adrenalin với dung dịch natriclorid 0,9%) cho người bệnh kém đáp ứng với adrenalin tiêm bắp và đã được truyền đủ dịch. Bắt đầu bằng liều 0,1 μ g/kg/phút, cứ 3-5 phút điều chỉnh liều adrenalin tùy theo đáp ứng của người bệnh.

c) Đồng thời với việc dùng adrenalin truyền tĩnh mạch liên tục, truyền nhanh dung dịch natriclorid 0,9% 1.000ml-2.000ml ở người lớn, 10-20ml/kg trong 10-20 phút ở trẻ em có thể nhắc lại nếu cần thiết.

5. Khi đã có đường truyền tĩnh mạch adrenalin với liều duy trì huyết áp ổn định thì có thể theo dõi mạch và huyết áp 1 giờ/lần đến 24 giờ.

Bảng tham khảo cách pha loãng adrenalin với dung dịch NaCl 0,9% và tốc độ truyền tĩnh mạch chậm

01 ống adrenalin 1mg pha với 250ml NaCl 0,9% (như vậy 1ml dung dịch pha loãng có 4 μ g adrenalin)

Cân nặng người bệnh (kg)	Liều truyền tĩnh mạch adrenalin khởi đầu (0,1 μ g/kg/phút)	Tốc độ (giọt/phút) với kim tiêm 1 ml=20 giọt
Khoảng 80	2ml	40 giọt
Khoảng 70	1,75ml	35 giọt
Khoảng 60	1,50ml	30 giọt
Khoảng 50	1,25ml	25 giọt

Khoảng 40	1ml	20 giọt
Khoảng 30	0,75ml	15 giọt
Khoảng 20	0,5ml	10 giọt
Khoảng 10	0,25ml	5 giọt

V. Xử trí tiếp theo

1. Hỗ trợ hô hấp, tuần hoàn: Tùy mức độ suy tuần hoàn, hô hấp có thể sử dụng một hoặc các biện pháp sau đây:

- a) Thở oxy qua mặt nạ: 6-10 lít/phút cho người lớn, 2-4 lít/phút ở trẻ em,
- b) Bóp bóng AMBU có oxy,
- c) Đặt ống nội khí quản thông khí nhân tạo có ô xy nếu thở rít tăng lên không đáp ứng với adrenalin,
- d) Mở khí quản nếu có phù thanh môn-hạ họng không đặt được nội khí quản,

đ) Truyền tĩnh mạch chậm: aminophyllin 1mg/kg/giờ hoặc salbutamol 0,1 µg/kg/phút hoặc terbutalin 0,1 µg/kg/phút (tốt nhất là qua bơm tiêm điện hoặc máy truyền dịch),

e) Có thể thay thế aminophyllin bằng salbutamol 5mg khí dung qua mặt nạ hoặc xịt họng salbutamol 100µg người lớn 2-4 nhát/lần, trẻ em 2 nhát/lần, 4-6 lần trong ngày.

2. Nếu không nâng được huyết áp theo mục tiêu sau khi đã truyền đủ dịch và adrenalin, có thể truyền thêm dung dịch keo (huyết tương, albumin hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào sẵn có).

3. Thuốc khác:

- Methylprednisolon 1-2mg/kg ở người lớn, tối đa 50mg ở trẻ em hoặc hydrocortison 200mg ở người lớn, tối đa 100mg ở trẻ em, tiêm tĩnh mạch (có thể tiêm bắp ở tuyến cơ sở).

- Kháng histamin H1 như diphenhydramin tiêm bắp hoặc tĩnh mạch: người lớn 25-50mg và trẻ em 10-25mg.

- Kháng histamin H2 như ranitidin: ở người lớn 50mg, ở trẻ em 1mg/kg pha trong 20ml Dextrose 5% tiêm tĩnh mạch trong 5 phút.

- Glucagon: sử dụng trong các trường hợp tụt huyết áp và nhịp chậm không đáp ứng với adrenalin. Liều dùng: người lớn 1-5mg tiêm tĩnh mạch trong 5 phút, trẻ em 20-30 μ g/kg, tối đa 1mg, sau đó duy trì truyền tĩnh mạch 5-15 μ g/phút tùy theo đáp ứng lâm sàng. Bảo đảm đường thở tốt vì glucagon thường gây nôn.

- Có thể phối hợp thêm các thuốc vận mạch khác: dopamin, dobutamin, noradrenalin truyền tĩnh mạch khi người bệnh có sốc nặng đã được truyền đủ dịch và adrenalin mà huyết áp không lên.

VI. Theo dõi

1. Trong giai đoạn cấp: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, SpCO₂ và tri giác 3-5 phút/lần cho đến khi ổn định.

2. Trong giai đoạn ổn định: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂ và tri giác mỗi 1-2 giờ trong ít nhất 24 giờ tiếp theo.

3. Tất cả các người bệnh phản vệ cần được theo dõi ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp đã ổn định và đề phòng phản vệ pha 2.

4. Ngừng cấp cứu: nếu sau khi cấp cứu ngừng tuần hoàn tích cực không kết quả./.

PHỤ LỤC IV

HƯỚNG DẪN XỬ TRÍ PHẢN VỆ TRONG MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Phản vệ trên đối tượng sử dụng thuốc đặc biệt

1. Phản vệ trên người đang dùng thuốc chẹn thụ thể Beta:

a) Đáp ứng của người bệnh này với adrenalin thường kém, làm tăng nguy cơ tử vong.

b) Điều trị: về cơ bản giống như phác đồ chung xử trí phản vệ, cần theo dõi sát huyết áp, truyền tĩnh mạch adrenalin và có thể truyền thêm các thuốc vận mạch khác.

c) Thuốc giãn phế quản: nếu thuốc cường beta 2 đáp ứng kém, nên dùng thêm kháng cholinergic: ipratropium (0,5mg khí dung hoặc 2 nhát đường xịt).

d) Xem xét dùng glucagon khi không có đáp ứng với adrenalin.

2. Phản vệ trong khi gây mê, gây tê phẫu thuật:

a) Những trường hợp này thường khó chẩn đoán phản vệ vì người bệnh đã được gây mê, an thần, các biểu hiện ngoài da có thể không xuất hiện nên không đánh giá được các dấu hiệu chủ quan, cần đánh giá kỹ triệu chứng trong khi gây mê, gây tê phẫu thuật như huyết áp tụt, nồng độ oxy máu giảm, mạch nhanh, biến đổi trên monitor theo dõi, ran rít mới xuất hiện.

b) Ngay khi nghi ngờ phản vệ, có thể lấy máu định lượng tryptase tại thời điểm chẩn đoán và mức tryptase nền của bệnh nhân.

c) Chú ý khai thác kỹ tiền sử dị ứng trước khi tiến hành gây mê, gây tê phẫu thuật để có biện pháp phòng tránh.

d) Lưu ý: một số thuốc gây tê là những hoạt chất ưa mỡ (lipophilic) có độc tính cao khi vào cơ thể gây nên một tình trạng ngộ độc nặng giống như phản vệ có thể tử vong trong vài phút, cần phải điều trị cấp cứu bằng thuốc kháng độc (nhũ dịch lipid) kết hợp với adrenalin vì không thể biết được ngay cơ chế phản ứng là nguyên nhân ngộ độc hay dị ứng.

đ) Dùng thuốc kháng độc là nhũ dịch lipid tiêm tĩnh mạch như Lipofundin 20%, Intralipid 20% tiêm nhanh tĩnh mạch, có tác dụng trung hòa độc chất do thuốc gây tê tan trong mỡ vào tuần hoàn. Liều lượng như sau:

- Người lớn: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 100ml, tiếp theo truyền tĩnh mạch 0,2-0,5ml/kg/phút.

- Trẻ em: tổng liều 10ml/kg, trong đó bolus 2ml/kg, tiếp theo truyền tĩnh mạch 0,2-0,5ml/kg/phút.

Trường hợp nặng, nguy kịch có thể tiêm 2 lần bolus cách nhau vài phút.

3. Phản vệ với thuốc cản quang:

a) Phản vệ với thuốc cản quang xảy ra chủ yếu theo cơ chế không dị ứng.

b) Khuyến cáo sử dụng thuốc cản quang có áp lực thẩm thấu thấp và không ion hóa (tỷ lệ phản vệ thấp hơn).

II. Các trường hợp đặc biệt khác

1. Phản vệ do gắng sức

a) Là dạng phản vệ xuất hiện sau hoạt động gắng sức.

b) Triệu chứng điển hình: bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi, kiệt sức, nóng bừng, đỏ da, ngứa, mào đay, có thể phù mạch, khò khè, tắc nghẽn đường hô hấp trên, trụy mạch. Một số bệnh nhân thường chỉ xuất hiện triệu chứng khi gắng sức

có kèm thêm các yếu tố đồng kích thích khác như: thức ăn, thuốc chống viêm giảm đau không steroid, rượu, phấn hoa.

c) Người bệnh phải ngừng vận động ngay khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên. Người bệnh nên mang theo người hộp thuốc cấp cứu phản vệ hoặc bơm tiêm adrenalin định liều chuẩn (EpiPen, AnaPen...). Điều trị theo Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

d) Gửi khám chuyên khoa Dị ứng-miễn dịch lâm sàng sàng lọc nguyên nhân.

2. Phản vệ vô căn

a) Phản vệ vô căn được chẩn đoán khi xuất hiện các triệu chứng phản vệ mà không xác định được nguyên nhân.

b) Điều trị theo Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư này.

c) Điều trị dự phòng: được chỉ định cho các bệnh nhân thường xuyên xuất hiện các đợt phản vệ (> 6 lần/năm hoặc > 2 lần/2 tháng).

d) Điều trị dự phòng theo phác đồ:

- Prednisolon 60-100mg/ngày x 1 tuần, sau đó
- Prednisolon 60mg/cách ngày x 3 tuần, sau đó
- Giảm dần liều prednisolon trong vòng 2 tháng
- Kháng H1: cetirizin 10mg/ngày, loratadin 10mg/ngày..../.

PHỤ LỤC V
HỘP THUỐC CẤP CỨU PHẢN VỆ VÀ TRANG THIẾT BỊ Y TẾ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 51/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Thành phần hộp thuốc cấp cứu phản vệ:

STT	Nội dung	Đơn vị	Số lượng
1	Phác đồ, sơ đồ xử trí cấp cứu phản vệ (Phụ lục III, Phụ lục X)	bản	01
2	Bơm kim tiêm vô khuẩn		
	- Loại 10ml	cái	02
	- Loại 5ml	cái	02
	- Loại 1ml	cái	02
	- Kim tiêm 14-16G	cái	02
3	Bông tiệt trùng tẩm cồn	gói/hộp	01
4	Dây garo	cái	02

5	Adrenalin 1mg/1ml	ống	05
6	Methylprednisolon 40mg	lọ	02
7	Diphenhydramin 10mg	ống	05
8	Nước cất 10ml	ống	03

II. Trang thiết bị y tế và thuốc tối thiểu cấp cứu phản vệ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

1. Oxy.
2. Bóng AMBU và mặt nạ người lớn và trẻ nhỏ.
3. Bơm xịt salbutamol.
4. Bộ đặt nội khí quản và/hoặc bộ mở khí quản và/hoặc mask thanh quản.
5. Nhũ dịch Lipid 20% lọ 100ml (02 lọ) đặt trong tủ thuốc cấp cứu tại nơi sử dụng thuốc gây tê, gây mê.
6. Các thuốc chống dị ứng đường uống.
7. Dịch truyền: natriclorid 0,9%./.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số 02/2025/TT-BYT

Hà Nội ngày 09 tháng 01 năm 2025

THÔNG TƯ

Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y

Căn cứ Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định số 85/2023/NĐ-CP ngày 07 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

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

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

Chương II

CHỨC DANH ĐIỀU DƯỠNG

Điều 4. Điều dưỡng hạng I - Mã số: V.08.05.31

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc người bệnh:

- Chủ trì, tổ chức thực hiện nhiệm vụ chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và trình độ đào tạo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Chủ trì triển khai kỹ thuật mới trong chăm sóc điều dưỡng;

- Chủ trì, tổ chức chăm sóc, theo dõi người bệnh; khám, nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc, lập kế hoạch, ra chỉ định và thực hiện chăm sóc, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;

- Tổ chức cấp cứu ban đầu, cấp cứu ngoại viện và cấp cứu chuyên khoa thuộc lĩnh vực chuyên môn được phân công;

- Chủ trì hội chẩn về chăm sóc điều dưỡng thuộc lĩnh vực chuyên môn được phân công;

- Chủ trì giám sát, kiểm tra, đánh giá, cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh trong phạm vi chuyên môn được phân công;

- Chủ trì, tổ chức chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia.

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

- Chủ trì lập kế hoạch, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe dựa vào mục tiêu và nhu cầu thực tế chăm sóc điều dưỡng;

- Chủ trì, tổ chức biên soạn nội dung thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe, vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

- Chủ trì, tổ chức tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ chăm sóc điều dưỡng phù hợp.

c) Chủ trì, tổ chức quản lý, hướng dẫn sử dụng thiết bị y tế phục vụ chăm sóc điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn được phân công;

d) Chủ trì, tổ chức chỉ đạo tuyên truyền về chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, triển khai phòng chống dịch trong phạm vi chuyên môn được phân công;

đ) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Chủ trì, tổ chức biên soạn chương trình, tài liệu chuyên môn; xây dựng quy chế, quy trình kỹ thuật chuyên môn điều dưỡng; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc áp dụng trong phạm vi cả nước;

- Chủ trì, tổ chức đào tạo, bồi dưỡng về lĩnh vực điều dưỡng phù hợp với trình độ và phạm vi chuyên môn đối với viên chức, người học;

- Chủ trì, tham gia nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp bộ, cấp tỉnh;

- Chủ trì, tham gia tổ chức hội thảo, hội nghị chuyên môn điều dưỡng;

- Tham gia nghiên cứu, cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách về lĩnh vực chuyên môn được phân công.

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

a) Có bằng tốt nghiệp chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ ngành Điều dưỡng;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Có năng lực chủ trì tổ chức thực hiện danh mục kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng;

c) Có năng lực chủ trì, tham gia thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ;

d) Có kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản và sử dụng được ngoại ngữ (hoặc sử dụng được tiếng dân tộc thiểu số đối với viên chức công tác ở vùng dân tộc thiểu số) theo yêu cầu của vị trí việc làm.

4. Viên chức dự xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng I phải có thời gian giữ chức danh

nghề nghiệp điều dưỡng hạng II hoặc tương đương tối thiểu là 06 năm. Trường hợp có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 5. Điều dưỡng hạng II - Mã số: V.08.05.11

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc người bệnh:

- Tổ chức thực hiện nhiệm vụ chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và trình độ đào tạo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Tổ chức triển khai thực hiện kỹ thuật mới trong chăm sóc điều dưỡng;

- Tổ chức chăm sóc, theo dõi người bệnh; khám, nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc, lập kế hoạch, ra chỉ định và thực hiện chăm sóc, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;

- Tổ chức hội chẩn về chăm sóc điều dưỡng thuộc lĩnh vực chuyên môn được phân công;

- Giám sát, kiểm tra, đánh giá, cải tiến chất lượng chăm sóc người bệnh trong phạm vi chuyên môn được phân công;

- Tổ chức cấp cứu ban đầu, cấp cứu ngoại viện và cấp cứu chuyên khoa thuộc lĩnh vực chuyên môn được phân công;

- Tổ chức chăm sóc sức khỏe ban đầu và các chương trình mục tiêu quốc gia.

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

- Tổ chức biên soạn nội dung thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe, vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

- Xác định nhu cầu và đề ra nội dung hướng dẫn, giáo dục sức khỏe trong lĩnh vực điều dưỡng;

- Tổ chức, thực hiện tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ chăm sóc điều dưỡng phù hợp.

c) Quản lý, hướng dẫn, sử dụng thiết bị y tế phục vụ chăm sóc điều dưỡng

trong phạm vi chuyên môn được phân công;

d) Tổ chức chỉ đạo tuyên truyền về chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, triển khai phòng, chống dịch bệnh khi được phân công;

đ) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Tổ chức biên soạn chương trình, tài liệu chuyên môn; xây dựng quy chế, quy trình kỹ thuật chuyên môn điều dưỡng; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng;

- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng về lĩnh vực điều dưỡng phù hợp với trình độ và phạm vi chuyên môn đối với viên chức, người học;

- Chủ trì, tham gia nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp bộ, cấp tỉnh;

- Tổ chức, tham gia các hội thảo, hội nghị chuyên môn điều dưỡng;

- Tham gia nghiên cứu, cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách về lĩnh vực chuyên môn được phân công.

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

a) Có bằng tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ ngành Điều dưỡng;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Có hiểu biết về sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng, đưa ra chẩn đoán chăm sóc, phân cấp chăm sóc, chỉ định chăm sóc và thực hiện can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c) Thực hiện thành thạo kỹ thuật chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng theo chuyên ngành đào tạo;

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

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

e) Có năng lực chủ trì hoặc tham gia thực hiện nhiệm vụ khoa học và công nghệ;

g) Có kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản và sử dụng được ngoại ngữ (hoặc sử dụng được tiếng dân tộc thiểu số đối với viên chức công tác ở vùng dân tộc thiểu số) theo yêu cầu của vị trí việc làm.

4. Viên chức dự xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm. Trường hợp có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 6. Điều dưỡng hạng III - Mã số: V.08.05.12

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc người bệnh:

- Thực hiện nhiệm vụ chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và trình độ đào tạo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Chăm sóc, theo dõi người bệnh; khám, nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc, lập kế hoạch, ra chỉ định và thực hiện chăm sóc, đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;

- Tham gia thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu và tham gia các chương trình mục tiêu quốc gia;

- Tham gia thực hiện kế hoạch, giám sát, đánh giá, hỗ trợ việc chăm sóc sức khỏe cho người bệnh tại y tế địa phương.

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

- Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe trong lĩnh vực điều dưỡng;

- Tham gia truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

- Thực hiện tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe trong phạm vi chăm sóc điều dưỡng;

- Tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ chăm sóc điều dưỡng phù hợp.

c) Sử dụng, quản lý thiết bị y tế phục vụ chăm sóc điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn được phân công;

d) Tham gia công tác chỉ đạo tuyến về chuyên môn kỹ thuật điều dưỡng, triển khai phòng, chống dịch bệnh khi được phân công;

đ) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Tham gia biên soạn chương trình, tài liệu chuyên môn; xây dựng quy chế, quy trình kỹ thuật chuyên môn điều dưỡng; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc điều dưỡng;

- Tham gia đào tạo, bồi dưỡng về lĩnh vực điều dưỡng phù hợp với trình độ và phạm vi chuyên môn đối với viên chức, người học;

- Chủ trì, tham gia nghiên cứu khoa học cấp bộ, cấp tỉnh, cấp cơ sở;

- Tham gia các hội thảo, hội nghị chuyên môn điều dưỡng.

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

a) Có bằng tốt nghiệp đại học ngành điều dưỡng trở lên;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Có 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 chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng;

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) Có kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản và sử dụng được ngoại ngữ (hoặc sử dụng được tiếng dân tộc thiểu số đối với viên chức công tác ở vùng dân tộc thiểu số) theo yêu cầu của vị trí việc làm.

4. Viên chức dự xét 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 và tương đương từ đủ 03 năm trở lên. Trường hợp có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) giữ chức danh điều dưỡng hạng IV tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 7. Điều dưỡng hạng IV - Mã số: V.08.05.13

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc người bệnh:

- Thực hiện nhiệm vụ chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh điều dưỡng phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và trình độ đào tạo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Chăm sóc, theo dõi người bệnh, nhận định tình trạng sức khỏe của người bệnh, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc, thực hiện và đánh giá kết quả chăm sóc người bệnh;

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

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

- Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe trong lĩnh vực điều dưỡng;

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

- Tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe trong phạm vi chăm sóc điều dưỡng;

- Tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ chăm sóc điều dưỡng phù hợp.

- c) Sử dụng, quản lý vật tư, thiết bị y tế phục vụ chăm sóc điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn được phân công;

d) Tham gia phòng, chống dịch bệnh khi được phân công;

đ) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Tham gia hướng dẫn thực hành cho người học phù hợp với trình độ và phạm vi hoạt động chuyên môn;

- Tham gia nghiên cứu khoa học.

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

a) Có bằng tốt nghiệp cao đẳng Điều dưỡng trở lên;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

b) Có 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 các can thiệp điều dưỡng bảo đảm an toàn cho người bệnh và cộng đồng;

c) Đạt tiêu chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam và trình độ đào tạo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

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

Chương V

ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 15. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2025.

2. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. Bãi bỏ Điều 3; cụm từ "điều dưỡng hạng IV, hộ sinh hạng IV, kỹ thuật y hạng IV" tại Điều 7; khoản 4 Điều 8 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26 tháng 4 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 16. Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức có trình độ trung cấp đã được tuyển dụng và bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV, hộ sinh hạng IV, kỹ thuật y hạng IV theo quy định của pháp luật trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành phải chuẩn hóa để đạt trình độ cao đẳng đúng chuyên ngành, nhóm ngành đào tạo theo quy định trước ngày 01 tháng 01 năm 2028. Trường hợp viên chức được cử đi học tập để đạt trình độ cao đẳng mà không tham gia học tập hoặc kết quả học tập

không đạt yêu cầu thì cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức báo cáo cơ quan, đơn vị quản lý viên chức xem xét bố trí lại công tác khác.

2. Viên chức có bằng tốt nghiệp cử nhân điều dưỡng chuyên ngành phụ sản, hộ sinh, sản phụ khoa trước ngày 01/01/2024 được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm và xếp lương vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III được xác định đáp ứng đủ tiêu chuẩn của chức danh hộ sinh hạng III, trường hợp xét thăng hạng lên chức danh hộ sinh hạng II phải đáp ứng quy định về trình độ đào tạo của chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng II quy định tại Điều 8 Thông tư này.

3. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y theo quy định của pháp luật từ trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì được xác định là đáp ứng quy định về tiêu chuẩn nghiệp vụ, chuyên môn của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y tương ứng với chức danh nghề nghiệp đã được bổ nhiệm mà không phải hoàn thiện theo quy định tại Thông tư này.