BMU
BUON MA THUOT
MEDICAL UNIVERSITY

–

National Mental Hospital 2
BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
BUÔN MA THUỘT

BỆNH VIỆN
TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2

TÀI LIỆU
TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC
CỦA BỆNH VIỆN TÂM THẦN TRUNG ƯƠNG 2

*Ban hành theo Quyết định số: **05/** QĐ- HĐ XT ngày **28/7** năm 2026*
của Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng viên chức Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2)



Tháng 7 năm 2026

LỜI NÓI ĐẦU

Tuyển dụng viên chức y tế là khâu then chốt quyết định chất lượng nguồn nhân lực và sự phát triển bền vững của cơ sở y tế. Nhằm phục vụ công tác ôn tập, hệ thống hóa kiến thức và bảo đảm tính minh bạch, chuẩn hóa trong Kỳ tuyển dụng viên chức năm 2026 của Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, nhóm tác giả thuộc Trường Đại học Y Dược Buôn Ma Thuột (BMU) đã phối hợp nghiên cứu, biên soạn bộ "Tài liệu Tuyển dụng Viên chức Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2".

Nội dung tài liệu được xây dựng trên cơ sở cập nhật đầy đủ các văn bản quy phạm pháp luật và quy định chuyên môn mới nhất từ Bộ Y tế, Bộ Nội vụ; được kết xuất và đối soát trực tiếp từ hệ thống Thư viện Pháp luật (Thuvienphapluat.vn), bảo đảm tính chính xác và hiệu lực pháp lý.

Cấu trúc bộ tài liệu gồm 02 phần chính:

Phần I - Tài liệu dùng chung: Hệ thống các luật, nghị định, thông tư căn bản về viên chức, khám chữa bệnh, an toàn bức xạ, quy chế chuyên môn và quản lý hồ sơ bệnh án.

Phần II - Tài liệu chuyên ngành theo vị trí việc làm: Tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp, quy trình kỹ thuật và Chuẩn năng lực cơ bản cho từng khối vị trí: Bác sĩ, Dược sĩ, Điều dưỡng - Hộ sinh, Kỹ thuật y (Xét nghiệm, Hình ảnh), Dinh dưỡng, Chuyên viên & Cán sự (Đấu thầu, BHXH, Luật Giá...).

Bộ tài liệu được thiết kế như một cẩm nang tra cứu và ôn tập khoa học, giúp ứng viên dễ dàng làm chủ kiến thức pháp lý và năng lực thực hành chuyên môn. Hội đồng tuyển dụng Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2 và Nhóm tác giả BMU hy vọng đây sẽ là công cụ hỗ trợ đắc lực giúp các ứng viên đạt kết quả cao nhất.

Dù được biên soạn cẩn trọng, tài liệu khó tránh khỏi thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp từ các chuyên gia và bạn đọc để tiếp tục hoàn thiện.

Chúc các ứng viên ôn tập tốt, tự tin và đạt thành tích xuất sắc!

NHÓM TÁC GIẢ

MỤC LỤC

TÀI LIỆU DÙNG CHUNG **1**
LUẬT VIÊN CHỨC **1**
Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 1
Điều 1. Viên chức 1
Điều 2. Nguyên tắc trong hoạt động nghề nghiệp của viên chức 1
Điều 3. Nguyên tắc quản lý viên chức 1
Điều 4. Giải thích từ ngữ 1
Điều 5. Chính sách phát triển đơn vị sự nghiệp công lập 2
Điều 6. Chính sách xây dựng và phát triển đội ngũ viên chức 2
Chương II. NGHĨA VỤ, QUYỀN CỦA VIÊN CHỨC 3
Mục 1. NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC 3
Điều 7. Nghĩa vụ chung của viên chức 3
Điều 8. Nghĩa vụ của viên chức trong hoạt động nghề nghiệp 3
Điều 9. Nghĩa vụ của viên chức quản lý 3
Điều 10. Những việc viên chức không được làm 4
Mục 2. QUYỀN CỦA VIÊN CHỨC 4
Điều 11. Quyền của viên chức về hoạt động nghề nghiệp 4
Điều 12. Quyền của viên chức về tiền lương, tiền thưởng và các chế độ liên quan đến tiền lương 5
Điều 13. Quyền của viên chức về thực hiện hoạt động nghề nghiệp và hoạt động kinh doanh 5
Điều 14. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi và các quyền khác 5
Chương III. TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VIÊN CHỨC 5
Mục 1. TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC 5
Điều 15. Căn cứ tuyển dụng viên chức 6
Điều 16. Nguyên tắc tuyển dụng viên chức 6
Điều 17. Phương thức tuyển dụng viên chức 6
Điều 18. Thẩm quyền tuyển dụng viên chức 6
Điều 19. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức 6
Điều 20. Hợp đồng làm việc đối với viên chức 7
Điều 21. Hợp đồng lao động và hợp đồng dịch vụ 7
Điều 22. Chấm dứt hợp đồng 8
Mục 2. VỊ TRÍ VIỆC LÀM 8
Điều 23. Vị trí việc làm viên chức 8
Điều 24. Thay đổi vị trí việc làm 9
Mục 3. ĐÁNH GIÁ VIÊN CHỨC 9
Điều 25. Thực hiện đánh giá viên chức 9
Điều 26. Xếp loại chất lượng và sử dụng kết quả đánh giá, xếp loại chất lượng 10

Điều 27. Kiến nghị về kết quả xếp loại chất lượng 10
Mục 4. ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG 10
Điều 28. Trách nhiệm đào tạo, bồi dưỡng viên chức 10
Điều 29. Trách nhiệm và quyền lợi của viên chức trong đào tạo, bồi dưỡng 11
Mục 5. BỔ NHIỆM, BIỆT PHÁI, TỪ CHỨC, MIỄN NHIỆM, CHO THÔI GIỮ CHỨC VỤ, ĐIỀU ĐỘNG ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC 11
Điều 30. Bổ nhiệm, biệt phái, từ chức, miễn nhiệm, cho thôi giữ chức vụ 11
Điều 31. Điều động viên chức 11
Mục 6. THÔI VIỆC, NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC 11
Điều 32. Thôi việc, nghỉ hưu đối với viên chức 11
Chương IV. KHEN THƯỞNG, XỬ LÝ KỶ LUẬT 11
Điều 33. Khen thưởng viên chức 11
Điều 34. Loại trừ, miễn, giảm trách nhiệm đối với viên chức 12
Điều 35. Xử lý kỷ luật đối với viên chức 12
Điều 36. Thời hiệu, thời hạn xử lý kỷ luật 12
Điều 37. Các quy định khác liên quan đến việc kỷ luật viên chức 13
Điều 38. Tạm đình chỉ công tác đối với viên chức 13
Chương V. QUẢN LÝ VIÊN CHỨC 13
Điều 39. Nội dung, trách nhiệm quản lý nhà nước về viên chức 13
Điều 40. Nội dung, thẩm quyền quản lý viên chức 14
Điều 41. Hồ sơ và quản lý hồ sơ viên chức 14
Chương VI. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 14
Điều 42. Áp dụng Luật Viên chức đối với viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu 15
Điều 43. Điều khoản thi hành 15
LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 16
Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 16
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 16
Điều 2. Giải thích từ ngữ 16
Điều 3. Nguyên tắc trong khám bệnh, chữa bệnh 18
Điều 4. Chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh 18
Điều 5. Quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh 19
Điều 6. Tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh 20
Điều 7. Các hành vi bị nghiêm cấm trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh 20
Điều 8. Người đại diện của người bệnh 21
Chương II. QUYỀN, NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH 22
Mục 1. QUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH 22
Điều 9. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh 22
Điều 10. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe và tôn trọng bí mật riêng tư trong khám bệnh, chữa bệnh 22

Điều 11. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh 23
Điều 12. Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh 23
Điều 13. Quyền được từ chối khám bệnh, chữa bệnh và rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 23
Điều 14. Quyền kiến nghị và bồi thường 23
Điều 15. Việc thực hiện quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người bệnh là người chưa thành niên và người bệnh không có thân nhân 23
Mục 2. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH 24
Điều 16. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 24
Điều 17. Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh 24
Điều 18. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh 24
Chương III. NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 24
Mục 1. ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ 24
Điều 19. Điều kiện để cá nhân được phép khám bệnh, chữa bệnh 24
Điều 20. Các trường hợp bị cấm hành nghề khám bệnh, chữa bệnh 25
Điều 21. Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh 25
Điều 22. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục 26
Mục 2. TỔ CHỨC KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 26
Điều 23. Thực hành khám bệnh, chữa bệnh 26
Điều 24. Kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh 26
Điều 25. Hội đồng Y khoa Quốc gia 27
Mục 3. GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ 27
Điều 26. Chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề 27
Điều 27. Giấy phép hành nghề 28
Điều 28. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề, đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề 28
Điều 29. Thừa nhận giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp 29
Điều 30. Cấp mới giấy phép hành nghề 29
Điều 31. Cấp lại giấy phép hành nghề 30
Điều 32. Gia hạn giấy phép hành nghề 31
Điều 33. Điều chỉnh giấy phép hành nghề 32
Điều 34. Đình chỉ hành nghề 32
Điều 35. Thu hồi giấy phép hành nghề 32
Mục 4. ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ 33
Điều 36. Nguyên tắc đăng ký hành nghề 33
Điều 37. Nội dung đăng ký hành nghề 33

Điều 38. Trách nhiệm trong đăng ký hành nghề 34
Mục 5. QUYỀN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ 34
Điều 39. Quyền hành nghề 34
Điều 40. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh 34
Điều 41. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn 35
Điều 42. Quyền được bảo vệ khi xảy ra sự cố y khoa 35
Điều 43. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh 35
Mục 6. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ 35
Điều 44. Nghĩa vụ đối với người bệnh 35
Điều 45. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp 35
Điều 46. Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp 36
Điều 47. Nghĩa vụ đối với xã hội 36
Chương IV.CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 36
Mục 1. GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 36
Điều 48. Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 36
Điều 49. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 36
Điều 50. Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 37
Điều 51. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 37
Điều 52. Cấp mới giấy phép hoạt động 37
Điều 53. Cấp lại giấy phép hoạt động 38
Điều 54. Điều chỉnh giấy phép hoạt động 39
Điều 55. Đình chỉ hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 39
Điều 56. Thu hồi giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 40
Mục 2. ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 40
Điều 57. Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 40
Điều 58. Đánh giá và chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 41
Mục 3. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 41
Điều 59. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 41
Điều 60. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 42
Chương V. CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT 43
Điều 61. Cấp cứu 43
Điều 62. Khám bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc 44
Điều 63. Sử dụng thuốc trong điều trị 44
Điều 64. Hội chẩn 45
Điều 65. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp có xâm nhập cơ thể 45
Điều 66. Chăm sóc người bệnh 45
Điều 67. Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh 45
Điều 68. Phục hồi chức năng 46

Điều 69. Hồ sơ bệnh án 46
Điều 70. Trực khám bệnh, chữa bệnh 47
Điều 71. Phòng ngừa sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 47
Điều 72. Tiếp nhận và xử lý đối với người bệnh không có thân nhân 47
Điều 73. Xử lý trường hợp tử vong 48
Điều 74. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 49
Điều 75. Quản lý chất thải y tế và bảo vệ môi trường trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 49
Điều 76. Điều trị ngoại trú 49
Điều 77. Điều trị nội trú 49
Điều 78. Điều trị ban ngày 50
Điều 79. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động 50
Điều 80. Khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa 51
Điều 81. Khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình 51
Điều 82. Bắt buộc chữa bệnh 51
Điều 83. Khám sức khỏe 52
Điều 84. Giám định y khoa 52
Chương VI. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI 52
Điều 85. Phát triển khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền 52
Điều 86. Phát triển nguồn lực phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền 53
Điều 87. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 53
Chương VII. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH KHÔNG VÌ MỤC ĐÍCH LỢI NHUẬN, CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 53
Mục 1. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH KHÔNG VÌ MỤC ĐÍCH LỢI NHUẬN 53
Điều 88. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo và khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận 53
Điều 89. Ưu đãi đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận 54
Mục 2. CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 54
Điều 90. Chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh 54
Điều 91. Ưu đãi đối với hoạt động chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh 54
Chương VIII. ÁP DỤNG KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 54
Mục 1. ÁP DỤNG KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 55
Điều 92. Kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh 55

Điều 93. Điều kiện áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh 55
Mục 2. THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 55
Điều 94. Các trường hợp thử nghiệm lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh 55
Điều 95. Điều kiện của người tham gia thử nghiệm lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh 55
Điều 96. Quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử nghiệm lâm sàng 56
Điều 97. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng 56
Điều 98. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng 56
Điều 99. Nguyên tắc và thẩm quyền phê duyệt thử nghiệm lâm sàng 57
Chương IX. SAI SÓT CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT 57
Điều 100. Xác định người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật 57
Điều 101. Hội đồng chuyên môn 58
Điều 102. Bồi thường khi xảy ra tai biến y khoa 58
Điều 103. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh 59
Chương X. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 59
Mục 1. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM VỀ CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT 59
Điều 104. Cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh 59
Điều 105. Đào tạo, bồi dưỡng người hành nghề 59
Mục 2. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM VỀ TÀI CHÍNH 60
Điều 106. Nguồn tài chính cho khám bệnh, chữa bệnh 60
Điều 107. Ngân sách nhà nước chi cho khám bệnh, chữa bệnh 60
Điều 108. Quy định về tự chủ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước 61
Điều 109. Xã hội hóa trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh 61
Điều 110. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh 62
Điều 111. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh 63
Mục 3. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM KHÁC 63
Điều 112. Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh 63
Điều 113. Thiết bị y tế 64
Điều 114. Bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 64
Chương XI . HUY ĐỘNG, ĐIỀU ĐỘNG NGUỒN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TRONG TRƯỜNG HỢP XẢY RA THIÊN TAI, THẢM HỌA, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM THUỘC NHÓM A HOẶC TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP 65
Điều 115. Huy động, điều động người tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 65
Điều 116. Huy động, điều động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 65

Điều 117. Cơ chế tài chính đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 65
Điều 118. Thẩm quyền điều động tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 66
Chương XII. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 66
Điều 119. Sửa đổi, bổ sung một số điều của một số luật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh 66
Điều 120. Hiệu lực thi hành 67
Điều 121. Quy định chuyển tiếp 67
NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VỀ TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VÀ QUẢN LÝ VIÊN CHỨC 69
Chương I . NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 69
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 69
Điều 2. Đối tượng áp dụng 69
Chương II. TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC 70
Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG 70
Điều 3. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng 70
Điều 4. Căn cứ tuyển dụng viên chức 70
Điều 5. Kế hoạch tuyển dụng 70
Điều 6. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức 71
Điều 7. Các trường hợp thực hiện xét tuyển viên chức 71
Điều 8. Ưu tiên trong tuyển dụng viên chức 71
Điều 9. Hội đồng tuyển dụng viên chức 72
Điều 10. Xếp lương đối với người được tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức 73
Mục 2. THI TUYỂN VIÊN CHỨC 73
Điều 11. Hình thức, nội dung và thời gian thi 73
Điều 12. Xác định người trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức 74
Mục 3. XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC 75
Điều 13. Hình thức, nội dung xét tuyển viên chức 75
Điều 14. Xác định người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức 75
Mục 4. TIẾP NHẬN VÀO LÀM VIÊN CHỨC 76
Điều 15. Đối tượng, tiêu chuẩn, điều kiện, hồ sơ tiếp nhận vào làm viên chức 76
Điều 16. Thủ tục tiếp nhận vào làm viên chức 77
Mục 5. TRÌNH TỰ, THỦ TỤC THI TUYỂN, XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC 77
Điều 17. Thông báo tuyển dụng và tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển 77
Điều 18. Trình tự tổ chức tuyển dụng 78
Điều 19. Thông báo kết quả tuyển dụng viên chức 79
Điều 20. Hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng 80
Điều 21. Ký kết hợp đồng làm việc và nhận việc 80

Mục 6. HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC 81
Điều 22. Mẫu các loại hợp đồng làm việc 81
Điều 23. Các nội dung liên quan đến hợp đồng làm việc 81
Chương III . SỬ DỤNG VIÊN CHỨC 81
Mục 1. BỐ TRÍ, THAY ĐỔI VỊ TRÍ VIỆC LÀM, BIỆT PHÁI VIÊN CHỨC 81
Điều 24. Bố trí vào vị trí việc làm 81
Điều 25. Thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm 82
Điều 26. Thay đổi vị trí việc làm 83
Điều 27. Biệt phái viên chức 84
Mục 2. BỔ NHIỆM, BỔ NHIỆM LẠI, KÉO DÀI THỜI GIAN CÔNG TÁC ĐẾN TUỔI NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ 85
Điều 28. Thời hạn giữ chức vụ 85
Điều 29. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm 85
Điều 30. Thẩm quyền bổ nhiệm và chủ trương bổ nhiệm 87
Điều 31. Trình tự, thủ tục bổ nhiệm đối với nguồn tại chỗ 87
Điều 32. Trình tự, thủ tục thực hiện bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác 89
Điều 33. Bổ nhiệm trong trường hợp khác 90
Điều 34. Hồ sơ bổ nhiệm 91
Điều 35. Bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý 92
Điều 36. Thẩm quyền quyết định bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý 93
Điều 37. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm lại 93
Điều 38. Thủ tục bổ nhiệm lại 93
Điều 39. Thủ tục kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý 94
Điều 40. Hồ sơ bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý 94
Mục 3. CHO THÔI GIỮ CHỨC VỤ, TỪ CHỨC, MIỄN NHIỆM ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ VÀ TẠM ĐÌNH CHỈ CÔNG TÁC ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC 94
Điều 41. Nguyên tắc cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm 94
Điều 42. Cho thôi giữ chức vụ, từ chức, đối với viên chức quản lý 95
Điều 43. Miễn nhiệm đối với viên chức quản lý 96
Điều 44. Hồ sơ xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm 97
Điều 45. Bố trí công tác và chế độ, chính sách đối với viên chức sau khi cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm 97
Điều 46. Tạm đình chỉ công tác đối với viên chức 98
Mục 4. ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG VIÊN CHỨC 100
Điều 47. Nguyên tắc thực hiện đào tạo, bồi dưỡng 100
Điều 48. Đào tạo và đền bù chi phí đào tạo 100
Điều 49. Bồi dưỡng đối với viên chức 101
Điều 50. Kinh phí đào tạo, bồi dưỡng viên chức 102
Mục 5. THÔI VIỆC, NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC 102

Điều 51. Các trường hợp thôi việc 102
Điều 52. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục giải quyết thôi việc 103
Điều 53. Chế độ, chính sách đối với viên chức thôi việc 103
Điều 54. Thủ tục nghỉ hưu 104
Chương IV. QUẢN LÝ VIÊN CHỨC 105
Điều 55. Nội dung, trách nhiệm quản lý viên chức 105
Điều 56. Nhiệm vụ và quyền hạn của Bộ Nội vụ 106
Điều 57. Nhiệm vụ và quyền hạn của bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan quản lý viên chức khác 106
Điều 58. Nhiệm vụ và quyền hạn của Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương 106
Điều 59. Nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập 107
Điều 60. Nhiệm vụ và quyền hạn của đơn vị sự nghiệp công lập 107
Chương V . ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 108
Điều 61. Hiệu lực thi hành 108
Điều 62. Điều khoản chuyển tiếp và áp dụng 108
Điều 63. Điều khoản thi hành 110
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH NHIỆM VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TÂM THẦN CỦA CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 120
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 120
Điều 2. Nhiệm vụ của bệnh viện sức khỏe tâm thần 120
Điều 3. Nhiệm vụ của khoa sức khỏe tâm thần 121
Điều 4. Nhiệm vụ của phòng khám sức khỏe tâm thần và Trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương 121
Điều 5. Nhiệm vụ của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác tham gia khám bệnh, chữa bệnh tâm thần 121
Điều 6. Tổ chức thực hiện 122
Điều 7. Hiệu lực thi hành 122
Điều 8. Lộ trình thực hiện 122
Điều 9. Trách nhiệm thi hành 122
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH CHI TIẾT MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 123
Chương I QUY ĐỊNH CHUNG 123
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 123
Điều 2. Giải thích từ ngữ 123
Chương II CẬP NHẬT KIẾN THỨC Y KHOA LIÊN TỤC CHO NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 124
Điều 3. Thời gian cập nhật kiến thức y khoa liên tục 124
Điều 4. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề 124
Điều 5. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh 125

Điều 6. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức thực hiện các nghiên cứu khoa học, giảng dạy về y khoa thuộc phạm vi hành nghề 126
Điều 7. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác 126
Điều 8. Quy đổi sang giờ tín chỉ và giấy chứng nhận tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục 127
Điều 9. Trách nhiệm của cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục 127
Chương III. PHẠM VI HÀNH NGHỀ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ VÀ MẪU GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ 127
Điều 10. Nguyên tắc xác định phạm vi hành nghề của người hành nghề 127
Điều 11. Phạm vi hành nghề của người hành nghề 128
Điều 12. Mẫu giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh 129
Chương IV. THỪA NHẬN TIÊU CHUẨN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 129
Điều 13. Thừa nhận tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn về quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 129
Điều 14. Tiêu chí thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc trường hợp quy định tại Điều 13 Thông tư này 129
Điều 15. Hồ sơ đề nghị thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 130
Điều 16. Thủ tục thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 130
Chương V. THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG 131
Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG VỀ THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG 131
Điều 17. Nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 131
Điều 18. Các trường hợp đánh giá, kiểm tra việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 131
Điều 19. Mức độ tuân thủ Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 131
Mục 2. ĐÁNH GIÁ LẦN ĐẦU VIỆC ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG 132
Điều 20. Hồ sơ đề nghị đánh giá lần đầu việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 132
Điều 21. Trình tự tiếp nhận hồ sơ và đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 132
Điều 22. Quy trình đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 132
Điều 23. Xử lý kết quả đánh giá đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 133

Mục 3. ĐÁNH GIÁ VIỆC DUY TRÌ ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG 134
Điều 24. Đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 134
Điều 25. Xử lý kết quả đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 135
Điều 26. Kiểm soát thay đổi 136
Điều 27. Đánh giá đột xuất việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng 136
Mục 4. ĐOÀN ĐÁNH GIÁ VIỆC ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG 137
Điều 28. Thành phần và tiêu chuẩn của thành viên Đoàn đánh giá 137
Điều 29. Trách nhiệm, quyền hạn của Đoàn đánh giá và trách nhiệm của cơ sở nhận thử 138
Chương VI. TIÊU CHUẨN VÀ VIỆC KHÁM SỨC KHỎE 138
Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG VỀ TIÊU CHUẨN VÀ VIỆC KHÁM SỨC KHỎE 138
Điều 30. Đối tượng khám sức khỏe 138
Điều 31. Nguyên tắc thực hiện khám sức khoẻ 139
Điều 32. Sử dụng tiêu chuẩn sức khỏe để phân loại sức khỏe 139
Điều 33. Chi phí khám sức khỏe 139
Mục 2. HỒ SƠ, QUY TRÌNH, NỘI DUNG VÀ PHÂN LOẠI SỨC KHỎE 139
Điều 34. Hồ sơ khám sức khỏe 139
Điều 35. Quy trình khám sức khỏe 140
Điều 36. Nội dung khám sức khỏe 140
Điều 37. Phân loại sức khỏe 141
Điều 38. Cấp và lưu Giấy khám sức khỏe 141
Chương VII. HUY ĐỘNG, ĐIỀU ĐỘNG NGƯỜI THAM GIA HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TRONG TRƯỜNG HỢP XẢY RA THIÊN TAI, THẢM HOẠ, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM THUỘC NHÓM A HOẶC TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP 142
Điều 39. Huy động, điều động người tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 142
Điều 40. Căn cứ và thẩm quyền điều động, huy động người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp 142
Điều 41. Tiếp nhận và phân công người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp 143
Chương VIII. TRỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 143
Điều 42. Đối tượng trực khám bệnh, chữa bệnh 143
Điều 43. Nguyên tắc trực khám bệnh, chữa bệnh 143
Điều 44. Nhiệm vụ của các vị trí trực trong bệnh viện 144

Điều 45. Nội dung báo cáo tình hình phiên trực 145
Điều 46. Trực tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có hình thức tổ chức không phải là bệnh viện nhưng có giường bệnh nội trú hoặc có giường lưu 146
Điều 47. Trực cấp cứu ngoại viện 146
Chương IX. TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI ĐỒNG CHUYÊN MÔN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP KHI XẢY RA TAI BIẾN Y KHOA 146
Điều 48. Tổ chức của hội đồng chuyên môn 146
Điều 49. Hoạt động của hội đồng chuyên môn 146
Điều 50. Trình tự, thủ tục giải quyết tranh chấp khi xảy ra tai biến y khoa 147
Chương X. HỒ SƠ BỆNH ÁN 149
Điều 51. Các bệnh án, mẫu giấy, phiếu y sử dụng trong hồ sơ bệnh án 149
Điều 52. Quy định về sử dụng hồ sơ bệnh án, ghi chép hồ sơ bệnh án 149
Chương XI. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 149
Điều 53. Hiệu lực thi hành 149
Điều 54. Điều khoản tham chiếu 150
Điều 55. Điều khoản chuyển tiếp 150
Điều 56. Trách nhiệm thi hành 151
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 152
Chương I QUY ĐỊNH CHUNG 152
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 152
Điều 2. Giải thích từ ngữ 152
Điều 3. Nguyên tắc xác định phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề 152
Chương II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 153
Điều 4. Phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề là bác sỹ 153
Điều 5. Phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sĩ y học dự phòng 153
Điều 6. Phạm vi hoạt động chuyên môn của y sỹ 153
Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên 153
Chương III. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 153
Điều 8. Hiệu lực thi hành 153
Điều 9. Điều khoản tham chiếu 153
Điều 10. Trách nhiệm thi hành 153
TÀI LIỆU CHUYÊN NGÀNH DÙNG TUYỂN DỤNG BÁC SĨ HẠNG III 155
THÔNG TƯ HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH ĐỂ CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐA KHOA ĐỐI VỚI BÁC SỸ Y KHOA 155
Chương 1. QUY ĐỊNH CHUNG 155
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, phạm vi và đối tượng áp dụng 155
Điều 2. Nguyên tắc thực hành 155
Chương 2. NỘI DUNG THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 156

Điều 3. Xây dựng, ban hành nội dung thực hành 156
Điều 4. Khung nội dung, thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh 156
Chương 3. TỔ CHỨC VIỆC THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 156
Điều 5. Xây dựng Kế hoạch hướng dẫn thực hành 156
Điều 6. Tiếp nhận người thực hành và ký Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh 157
Điều 7. Phân công người hướng dẫn thực hành 157
Điều 8. Theo dõi, quản lý, đánh giá quá trình thực hành và xác nhận quá trình thực hành 157
Điều 9. Chi phí hướng dẫn thực hành 157
Chương 4. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN 158
Điều 10. Trách nhiệm của người thực hành 158
Điều 11. Trách nhiệm của người hướng dẫn thực hành 158
Điều 12. Trách nhiệm của cơ sở hướng dẫn thực hành 158
Chương 5. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 158
Điều 13. Hiệu lực thi hành 159
Điều 14. Điều khoản chuyển tiếp 159
Điều 15. Điều khoản tham chiếu 159
Điều 16. Tổ chức thực hiện 159
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP BÁC SĨ, BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG, Y SĨ 161
Chương I QUY ĐỊNH CHUNG 161
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 161
Điều 2. Mã số chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ 161
Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp 161
Chương II CHỨC DANH BÁC SĨ 161
Điều 4. Bác sĩ cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.01.01 161
Điều 5. Bác sĩ chính (hạng II) - Mã số: V.08.01.02 163
Điều 6. Bác sĩ (hạng III) - Mã số: V.08.01.03 164
Chương III.CHỨC DANH BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG 165
Điều 7. Bác sĩ y học dự phòng cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.02.04 165
Điều 8. Bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) - Mã số: V.08.02.05 167
Điều 9. Bác sĩ y học dự phòng (hạng III) - Mã số: V.08.02.06 168
Chương IV . CHỨC DANH Y SĨ 169
Điều 10. Y sĩ hạng IV - Mã số: V.08.03.07 169
Chương V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 170
Điều 11. Hiệu lực thi hành 170
Điều 12. Điều khoản chuyển tiếp 170
Điều 13. Điều khoản tham chiếu 171
Điều 14. Trách nhiệm thi hành 171

QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA BÁC SĨ ĐA KHOA" 172
CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA BÁC SĨ ĐA KHOA 172
Phần một. GIỚI THIỆU CHUNG 172
1. Mở đầu 172
2. Sự cần thiết của Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa 173
3. Cơ sở xây dựng Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa 173
4. Quá trình xây dựng 174
5. Tóm tắt nội dung Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa 174
Phần hai. CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN BÁC SỸ ĐA KHOA 174
LĨNH VỰC 1: NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ CHUYÊN NGHIỆP 175
LĨNH VỰC 2: NĂNG LỰC ỨNG DỤNG KIẾN THỨC Y HỌC 176
LĨNH VỰC 3: NĂNG LỰC CHĂM SÓC Y KHOA 177
LĨNH VỰC 4: NĂNG LỰC GIAO TIẾP - CỘNG TÁC 179
CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DƯỢC SỸ HẠNG III, HẠNG 4 181
LUẬT DƯỢC 181
Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 181
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 181
Điều 2. Giải thích từ ngữ 181
Điều 3. Dự trữ quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc 184
Điều 4. Cơ quan quản lý nhà nước về dược 184
Điều 5. Hội về dược 184
Điều 6. Những hành vi bị nghiêm cấm 185
Chương II. CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC VỀ DƯỢC VÀ PHÁT TRIỂN CÔNG NGHIỆP DƯỢC 186
Điều 7. Chính sách của Nhà nước về dược 186
Điều 8. Lĩnh vực ưu tiên trong phát triển công nghiệp dược 187
Điều 9. Quy hoạch phát triển công nghiệp dược 187
Điều 10. Trách nhiệm trong phát triển công nghiệp dược 188
Chương III. HÀNH NGHỀ DƯỢC 189
Mục 1. CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC 189
Điều 11. Vị trí công việc phải có Chứng chỉ hành nghề dược 189
Điều 12. Cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược 189
Điều 13. Điều kiện cấp Chứng chỉ hành nghề dược 190
Điều 14. Điều kiện cấp Chứng chỉ hành nghề dược tại Việt Nam đối với người nước ngoài và người Việt Nam định cư ở nước ngoài 191
Điều 15. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược và người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc 191
Điều 16. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc 192

Điều 17. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc 192
Điều 18. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán lẻ thuốc 192
Điều 19. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc 193
Điều 20. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc 193
Điều 21. Điều kiện đối với người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 193
Điều 22. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc 193
Điều 23. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung, thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược 194
Điều 24. Hồ sơ đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược 194
Điều 25. Hồ sơ đề nghị cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược 194
Điều 26. Hồ sơ đề nghị điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược 194
Điều 27. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược 194
Điều 28. Các trường hợp thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược 195
Điều 29. Quản lý Chứng chỉ hành nghề dược 195
Mục 2. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ DƯỢC 196
Điều 30. Quyền của người hành nghề dược 196
Điều 31. Nghĩa vụ của người hành nghề dược 196
Chương IV. KINH DOANH DƯỢC 196
Mục 1. CƠ SỞ KINH DOANH DƯỢC VÀ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH DƯỢC 196
Điều 32. Hoạt động kinh doanh dược và cơ sở kinh doanh dược 196
Điều 33. Điều kiện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 197
Điều 34. Điều kiện kinh doanh đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc danh mục hạn chế bán lẻ 198
Điều 35. Cơ sở có hoạt động dược không thuộc diện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 198
Mục 2. GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH DƯỢC 199
Điều 36. Cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 199
Điều 37. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 199
Điều 38. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 199
Điều 39. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 200
Điều 40. Các trường hợp thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 200
Điều 41. Quản lý Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược 200
Mục 3. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KINH DOANH DƯỢC 201

Điều 42. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dược 201
Điều 43. Quyền và trách nhiệm của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc 202
Điều 44. Quyền và trách nhiệm của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc 202
Điều 45. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc 203
Điều 46. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc 203
Điều 47. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là nhà thuốc 203
Điều 48. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là quầy thuốc 204
Điều 49. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là tủ thuốc trạm y tế xã 204
Điều 50. Quyền và trách nhiệm của cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền 204
Điều 51. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc 205
Điều 52. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng 205
Điều 53. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc 206
Chương V. ĐĂNG KÝ, LƯU HÀNH, THU HỒI THUỐC VÀ NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 206
Mục 1. ĐĂNG KÝ THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 206
Điều 54. Đối tượng và yêu cầu đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc 206
Điều 55. Hình thức đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc 207
Điều 56. Thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục, thời hạn cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc 208
Điều 57. Quyền và trách nhiệm của cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc 209
Điều 58. Thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc 209
Mục 2. LƯU HÀNH THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 210
Điều 59. Quy định về lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc 210
Điều 60. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được nhập khẩu, xuất khẩu 210
Điều 61. Nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường 211
Mục 3. THU HỒI THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 212
Điều 62. Các trường hợp thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc 212
Điều 63. Hình thức thu hồi, mức độ vi phạm, phạm vi và thời gian thu hồi và xử lý thuốc bị thu hồi 213
Điều 64. Trách nhiệm thu hồi thuốc 213
Điều 65. Thẩm quyền ra quyết định thu hồi thuốc, thủ tục thu hồi thuốc 214
Chương VI. DƯỢC LIỆU VÀ THUỐC CỔ TRUYỀN 215
Mục 1. DƯỢC LIỆU 215
Điều 66. Nuôi trồng, thu hái, khai thác, chế biến dược liệu 215
Điều 67. Bảo quản dược liệu 215
Điều 68. Chất lượng của dược liệu 215

Mục 2. THUỐC CỔ TRUYỀN 215
Điều 69. Kinh doanh thuốc cổ truyền 215
Điều 70. Cung ứng, chế biến, bào chế và sử dụng thuốc cổ truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 216
Điều 71. Đăng ký, lưu hành, thu hồi thuốc cổ truyền 216
Điều 72. Thử thuốc cổ truyền trên lâm sàng trước khi đăng ký lưu hành 216
Điều 73. Chất lượng thuốc cổ truyền 217
Chương VII. ĐƠN THUỐC VÀ SỬ DỤNG THUỐC 217
Điều 74. Đơn thuốc 217
Điều 75. Sử dụng thuốc 217
Chương VIII. THÔNG TIN THUỐC, CẢNH GIÁC DƯỢC VÀ QUẢNG CÁO THUỐC 217
Điều 76. Nội dung và trách nhiệm thông tin thuốc 217
Điều 77. Cảnh giác dược 218
Điều 78. Tổ chức hoạt động thông tin thuốc và cảnh giác dược 219
Điều 79. Quảng cáo thuốc 219
Chương IX. DƯỢC LÂM SÀNG 219
Điều 80. Nội dung hoạt động dược lâm sàng 219
Điều 81. Triển khai hoạt động dược lâm sàng 220
Điều 82. Quyền và nghĩa vụ của người làm công tác dược lâm sàng 220
Điều 83. Chính sách của Nhà nước đối với hoạt động dược lâm sàng 221
Chương X. QUẢN LÝ THUỐC TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 221
Điều 84. Cung ứng, bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc 221
Điều 85. Sản xuất, pha chế thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 221
Chương XI. THỬ THUỐC TRÊN LÂM SÀNG, THỬ TƯƠNG ĐƯƠNG SINH HỌC CỦA THUỐC 221
Mục 1. THỬ THUỐC TRÊN LÂM SÀNG 221
Điều 86. Các giai đoạn thử thuốc trên lâm sàng 221
Điều 87. Thử thuốc trên lâm sàng để đăng ký lưu hành thuốc 222
Điều 88. Yêu cầu đối với thuốc thử lâm sàng 222
Điều 89. Thuốc phải thử lâm sàng, thuốc miễn thử lâm sàng hoặc miễn một số giai đoạn thử lâm sàng khi đăng ký lưu hành thuốc 222
Điều 90. Điều kiện của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng 223
Điều 91. Quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng 223
Điều 92. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng 223
Điều 93. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng 223
Điều 94. Nguyên tắc và thẩm quyền phê duyệt thử thuốc trên lâm sàng 224
Điều 95. Hồ sơ, quy trình thử thuốc trên lâm sàng 224
Mục 2. THỬ TƯƠNG ĐƯƠNG SINH HỌC CỦA THUỐC 225

Điều 96. Các giai đoạn thử tương đương sinh học của thuốc và thuốc phải thử tương đương sinh học 225
Điều 97. Điều kiện, quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử tương đương sinh học của thuốc 225
Điều 98. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học 225
Điều 99. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc 225
Điều 100. Nguyên tắc phê duyệt việc thử tương đương sinh học của thuốc 226
Điều 101. Hồ sơ, quy trình thử tương đương sinh học của thuốc 226
Chương XII. QUY CHUẨN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG VÀ VIỆC KIỂM NGHIỆM THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC, BAO BÌ TIẾP XÚC TRỰC TIẾP VỚI THUỐC 226
Điều 102. Quy chuẩn, tiêu chuẩn chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc 226
Điều 103. Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc 227
Điều 104. Cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc 227
Điều 105. Giải quyết khiếu nại về kết luận chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc 228
Chương XIII. QUẢN LÝ GIÁ THUỐC 228
Điều 106. Nguyên tắc quản lý nhà nước về giá thuốc 228
Điều 107. Các biện pháp quản lý giá thuốc 228
Điều 108. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc 229
Điều 109. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Y tế 229
Điều 110. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Tài chính 230
Điều 111. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Công Thương 230
Điều 112. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh 230
Điều 113. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong quản lý giá thuốc 230
Điều 114. Trách nhiệm của các cơ sở thực hiện đấu thầu thuốc 230
Chương XIV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 230
Điều 115. Điều khoản chuyển tiếp 230
Điều 116. Hiệu lực thi hành 231
LUẬT SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT DƯỢC 232
Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược 232
Điều 2. Sửa đổi, bổ sung Luật Giá số 16/2023/QH15 252
Điều 3. Điều khoản thi hành 252
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DƯỢC 253
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 253
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 253
Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp dược 253
Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp 253

Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 254
Điều 4. Dược sĩ cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.08.20 254
Điều 5. Dược sĩ chính (hạng II) - Mã số: V.08.08.21 255
Điều 6. Dược sĩ (hạng III) - Mã số: V.08.08.22 256
Điều 7. Dược hạng IV - Mã số: V.08.08.23 257
Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 258
Điều 8. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành dược 258
Điều 9. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp 258
Điều 10. Cách xếp lương 258
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 260
Điều 11. Hiệu lực thi hành 12 260
Điều 12. Điều khoản áp dụng 260
Điều 13. Tổ chức thực hiện 261
Điều 13. Trách nhiệm thi hành 261
QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA DƯỢC SỸ VIỆT NAM" 264
Phần II: CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA DƯỢC SỸ VIỆT NAM 267
LĨNH VỰC 1. HÀNH NGHỀ CHUYÊN NGHIỆP VÀ CÓ ĐẠO ĐỨC 267
LĨNH VỰC 2. NĂNG LỰC GIAO TIẾP - CỘNG TÁC 268
LĨNH VỰC 3. TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ 269
LĨNH VỰC 4. ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 270
LĨNH VỰC 5. BÀO CHẾ, SẢN XUẤT THUỐC VÀ NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC 270
LĨNH VỰC 6. CUNG ỨNG THUỐC 271
LĨNH VỰC 7. SỬ DỤNG THUỐC HỢP LÝ 271
VIÊN CHỨC ĐIỀU DƯỠNG HẠNG III & IV 273
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH, KỸ THUẬT Y 273
Chương I QUY ĐỊNH CHUNG 273
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 273
Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y 273
Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp 274
Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 274
Mục 1. CHỨC DANH ĐIỀU DƯỠNG 274
Điều 4. Điều dưỡng hạng II - Mã số: V.08.05.11 274
Điều 5. Điều dưỡng hạng III - Mã số: V.08.05.12 276
Điều 6. Điều dưỡng hạng IV - Mã số: V.08.05.13 278
Mục 2. CHỨC DANH HỘ SINH 279

Điều 7. Hộ sinh hạng II - Mã số: V.08.06.14 279
Điều 8. Hộ sinh hạng III - Mã số: V.08.06.15 281
Điều 9. Hộ sinh hạng IV - Mã số: V.08.06.16 283
Mục 3. CHỨC DANH KỸ THUẬT Y 285
Điều 10. Kỹ thuật y hạng II - Mã số: V.08.07.17 285
Điều 11. Kỹ thuật y hạng III - Mã số: V.08.07.18 286
Điều 12. Kỹ thuật y hạng IV - Mã số: V.08.07.19 287
Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 289
Điều 13. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức 289
Điều 14. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp 289
Điều 15. Cách xếp lương 290
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 292
Điều 16. Hiệu lực thi hành 23 292
Điều 17. Điều khoản áp dụng 292
Điều 18. Tổ chức thực hiện 293
Điều 19. Trách nhiệm thi hành 293
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN 297
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 297
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 297
Điều 2. Giải thích từ ngữ 297
Điều 3. Nguyên tắc thực hiện chăm sóc điều dưỡng 297
Điều 4. Phân cấp chăm sóc người bệnh 297
Chương II. NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG 298
Điều 5. Tiếp nhận và nhận định người bệnh 298
Điều 6. Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng 298
Điều 7. Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng 299
Chương III. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA CÁC CHỨC DANH CHUYÊN MÔN TRONG CHĂM SÓC 300
Điều 8. Hệ thống điều dưỡng trong bệnh viện 300
Điều 9. Tổ chức, nhiệm vụ của Hội đồng điều dưỡng 300
Điều 10. Nhiệm vụ của phòng điều dưỡng 300
Điều 11. Nhiệm vụ của trưởng phòng điều dưỡng 301
Điều 12. Nhiệm vụ của điều dưỡng trong phòng điều dưỡng 301
Điều 13. Nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng khoa 302
Điều 14. Nhiệm vụ của điều dưỡng khoa lâm sàng 302
Điều 15. Nhiệm vụ của trưởng khoa lâm sàng 303
Điều 16. Nhiệm vụ của trưởng các khoa khác 303

Điều 17. Nhiệm vụ của các trưởng phòng chức năng 303
Điều 18. Nhiệm vụ của bác sỹ điều trị 304
Điều 19. Nhiệm vụ của giáo viên, học sinh, sinh viên thực tập 304
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 304
Điều 20. Hiệu lực thi hành 304
Điều 21. Điều khoản tham chiếu 304
Điều 22. Trách nhiệm thực hiện 304
QUYẾT ĐỊNH VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM" 306
Phần 2. CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM 311
Lĩnh vực 1: Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp 311
Lĩnh vực 2: Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp 311
Lĩnh vực 3: Quản lý và lãnh đạo 313
Lĩnh vực 4: Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng 314
Lĩnh vực 5: Phát triển cá nhân và nghề nghiệp 314
KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM Y HỌC 323
THÔNG TƯ HƯỚNG DẪN HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 323
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 323
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 323
Điều 2. Giải thích từ ngữ 323
Điều 3. Các hình thức tổ chức thực hiện hoạt động xét nghiệm 323
Chương II. QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM 323
Điều 4. Nguyên tắc quản lý hoạt động xét nghiệm 324
Điều 5. Quản lý quá trình thực hiện xét nghiệm 324
Điều 6. Quản lý và sử dụng trang thiết bị y tế, hóa chất, thuốc thử, vật tư tiêu hao 325
Điều 7. Bảo đảm an toàn xét nghiệm và vệ sinh lao động 325
Điều 8. Quản lý chất thải y tế 325
Điều 9. Quản lý hoạt động xét nghiệm HIV 326
Điều 10. Thực hiện các xét nghiệm tại chỗ tại các khoa lâm sàng thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 326
Chương III. NHIỆM VỤ CỦA CÁC CHỨC DANH CHUYÊN MÔN TRONG THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM 326
Điều 11. Nhiệm vụ của trưởng khoa xét nghiệm 326
Điều 12. Nhiệm vụ của bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm 327
Điều 13. Nhiệm vụ của kỹ thuật viên trưởng 327
Điều 14. Nhiệm vụ của kỹ thuật viên xét nghiệm 327
Điều 15. Nhiệm vụ của điều dưỡng viên trong hoạt động xét nghiệm 328
Điều 16. Nhiệm vụ của nhân viên quản lý chất lượng xét nghiệm 328
Điều 17. Nhiệm vụ nhân viên y tế khác tại khoa xét nghiệm 328

Điều 18. Nhiệm vụ của người thực hiện hoạt động xét nghiệm tại trạm y tế xã.....328
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH.....328
Điều 19. Hiệu lực thi hành.....328
Điều 20. Điều khoản tham chiếu.....329
Điều 21. Trách nhiệm thi hành.....329
QUYẾT ĐỊNH 3928/QĐ-BYT VỀ CHUẨN NĂNG LỰC CỬ NHÂN KTXN Y HỌC, KT HÌNH ẢNH Y HỌCVÀ CHUẨN NĂNG LỰC CN KT PHCN.....330
CỬ NHÂN KỸ THUẬT HÌNH ẢNH Y HỌC.....367
THÔNG TƯ LIÊN TỊCH QUY ĐỊNH VỀ BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ TRONG Y TẾ.....367
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG.....367
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng.....367
Điều 2. Giải thích từ ngữ.....367
Điều 3. Nguyên tắc chung về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.....368
Chương II. YÊU CẦU BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ.....369
Điều 4. Yêu cầu chung về bảo đảm an toàn đối với thiết bị bức xạ, thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân.....369
Điều 5. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế.....369
Điều 6. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị xạ trị.....370
Điều 7. Yêu cầu an toàn đối với nguồn phóng xạ kín và thuốc phóng xạ.....370
Điều 8. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị đo bức xạ, thiết bị và dụng cụ bảo vệ an toàn bức xạ.....371
Điều 9. Kiểm định và hiệu chuẩn thiết bị bức xạ, thiết bị đo bức xạ.....372
Điều 10. Phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ, phòng lưu người bệnh điều trị bằng phóng xạ.....372
2. Phòng đặt thiết bị bức xạ phải bảo đảm kích thước theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.....372
Điều 11. Lắp đặt thiết bị bức xạ.....374
Điều 12. Nội quy an toàn bức xạ và vận hành an toàn thiết bị bức xạ.....374
Điều 13. Sử dụng người lao động làm công việc bức xạ.....374
1. Cơ sở y tế có trách nhiệm bố trí để nhân viên bức xạ y tế là nữ làm công việc không liên quan đến bức xạ trong thời gian họ có thai hoặc đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi.....375
Điều 14. Đào tạo an toàn bức xạ.....375
Điều 15. Kiểm xạ khu vực làm việc.....375
Điều 16. Theo dõi và đánh giá liều chiếu xạ.....376
Điều 17. Phương tiện bảo hộ cá nhân.....377
Điều 18. Khám sức khỏe cho nhân viên bức xạ y tế.....377
Điều 19. Kiểm tra, giám sát nội bộ.....377
Điều 20. Kiểm soát chiếu xạ y tế.....378
Điều 21. Kiểm soát chiếu xạ công chúng.....379
Cơ sở y tế phải thực hiện các yêu cầu sau để bảo đảm an toàn cho công chúng:.....379

Điều 22. Ứng phó sự cố bức xạ 380
Điều 23. Quản lý chất thải phóng xạ, nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng 381
Điều 24. Hồ sơ an toàn bức xạ 382
Chương III. TRÁCH NHIỆM BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ 382
Điều 25. Trách nhiệm của cơ sở y tế và người đứng đầu cơ sở y tế 382
a) Nắm vững và thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ, các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ quy định tại Thông tư liên tịch này; 382
Điều 26. Trách nhiệm của người phụ trách an toàn 383
2. Người phụ trách an toàn có trách nhiệm giúp người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện quy định pháp luật và các yêu cầu quy định tại Thông tư liên tịch này về bảo đảm an toàn bức xạ, bao gồm: 383
Điều 27. Trách nhiệm của nhân viên bức xạ y tế 383
Điều 28. Trách nhiệm cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong ngành y tế 384
Điều 29. Trách nhiệm cơ quan quản lý an toàn bức xạ, hạt nhân 384
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 384
Điều 30. Áp dụng các văn bản viện dẫn 384
Điều 31. Hiệu lực thi hành 384
THÔNG TƯ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA THÔNG TƯ LIÊN TỊCH SỐ 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT NGÀY 09 THÁNG 6 NĂM 2014 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ VÀ BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH VỀ BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ TRONG Y TẾ 393
Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế 393
Điều 2. Điều khoản thi hành 395
CỬ NHÂN DINH DƯỠNG HẠNG III 401
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH VỀ HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN 401
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 401
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 401
Điều 2. Nguyên tắc hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện 401
Chương II. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN VỀ DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN 401
Điều 3. Sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ngoại trú 401
Điều 4. Khám, chẩn đoán, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chỉ định điều trị và theo dõi tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú. 402
Điều 5. Tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng 402
Chương III. ĐIỀU KIỆN ĐẢM BẢO CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN 402
Điều 6. Cơ cấu tổ chức về dinh dưỡng 402
Điều 7. Người làm chuyên môn về dinh dưỡng 403
Điều 8. Cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động dinh dưỡng 403
Chương IV. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN 403

Điều 9. Nhiệm vụ của khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận Dinh dưỡng 403
Điều 10. Nhiệm vụ của các khoa lâm sàng khác trong việc tổ chức hoạt động dinh dưỡng 404
Điều 11. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện 404
Điều 12. Trách nhiệm của các chức danh chuyên môn về dinh dưỡng 404
Điều 13. Trách nhiệm của các chức danh chuyên môn khác trong hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng 405
Điều 14. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà người bệnh 405
Chương V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 405
Điều 15. Hiệu lực thi hành 405
Điều 16. Điều khoản chuyển tiếp 406
Điều 17. Điều khoản tham chiếu 406
Điều 18. Trách nhiệm triển khai thi hành 406
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DINH DƯỠNG 407
Chương I QUY ĐỊNH CHUNG 407
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 407
Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng 407
Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp 408
Chương II TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 408
Điều 4. Dinh dưỡng hạng II - Mã số: V.08.09.24 408
Điều 5. Dinh dưỡng hạng III - Mã số: V.08.09.25 409
Điều 6. Dinh dưỡng hạng IV - Mã số: V.08.09.26 410
Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 411
Điều 7. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức 411
Điều 8. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp 411
Điều 9. Cách xếp lương 411
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 412
Điều 10. Hiệu lực thi hành 9 412
Điều 11. Điều khoản áp dụng 412
Điều 12. Tổ chức thực hiện 412
CHUYÊN VIÊN VÀ CÁN SỰ 416
NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC 416
Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG 416
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 416
Điều 2. Đối tượng áp dụng 416
Điều 3. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc 416

Điều 4. Bản sao các giấy tờ dùng để thực hiện bảo hiểm xã hội quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội 418
Điều 5. Mức tham chiếu 418
Chương II. ĐĂNG KÝ THAM GIA VÀ QUẢN LÝ THU, ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC 418
Điều 6. Đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội và cấp sổ bảo hiểm xã hội 418
Điều 7. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc 419
Điều 8. Truy thu, truy đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc 420
Điều 9. Mức đóng, phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người lao động, người sử dụng lao động 421
Điều 10. Tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất theo quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều 37 của Luật Bảo hiểm xã hội 421
Điều 11. Tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại khoản 2 và 3 Điều 37 của Luật Bảo hiểm xã hội 423
Chương III. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC 424
Mục 1. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ 424
Điều 12. Điều kiện hưởng lương hưu 424
Điều 13. Mức lương hưu hằng tháng 424
Điều 14. Hưởng bảo hiểm xã hội một lần 425
Điều 15. Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần 425
Điều 16. Điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc 428
Điều 17. Chế độ hưu trí đối với người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc 428
Điều 18. Tạm dừng, chấm dứt, tiếp tục hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng và trợ cấp một lần đối với người nước ngoài đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng 429
Mục 2. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT 429
Điều 19. Chế độ tử tuất đối với trường hợp người đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng chưa nghỉ việc hoặc còn bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và người đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng đồng thời là người đang hưởng lương hưu 429
Điều 20. Việc giải quyết hưởng chế độ tử tuất đối với người nước ngoài 430
Điều 21. Chế độ tử tuất đối với người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc 430
Chương IV. CHẾ ĐỘ ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG LƯƠNG HƯU VÀ CHƯA ĐỦ TUỔI HƯỞNG TRỢ CẤP HƯU TRÍ XÃ HỘI 432
Điều 22. Đối tượng và điều kiện hưởng 432
Điều 23. Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng 432
Điều 24. Mức trợ cấp hằng tháng 433
Điều 25. Chế độ đối với thân nhân người đang hưởng trợ cấp hằng tháng chết trước khi hết thời hạn hưởng trợ cấp 434

Chương V. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ, TỬ TUẤT ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG TRONG TRƯỜNG HỢP NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG KHÔNG CÒN KHẢ NĂNG ĐÓNG 434
Điều 26. Đối tượng áp dụng 435
Điều 27. Xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội của người lao động để làm căn cứ giải quyết, điều chỉnh chế độ hưu trí, tử tuất 435
Điều 28. Căn cứ xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội 435
Điều 29. Trình tự, thủ tục xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội 436
Điều 30. Giải quyết chế độ hưu trí, tử tuất đối với người lao động 436
Điều 31. Nguồn kinh phí thực hiện 437
Chương VI. QUY ĐỊNH CHUYỂN TIẾP 437
Điều 32. Phụ cấp khu vực đối với người hưởng bảo hiểm xã hội 437
Điều 33. Chế độ tử tuất đối với thân nhân người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động, đang hưởng trợ cấp hằng tháng sau khi đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động, đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với công nhân cao su, đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc chết 439
Điều 34. Tính thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để hưởng bảo hiểm xã hội 439
Điều 35. Tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 442
Điều 36. Hồ sơ đề nghị tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 443
Điều 37. Giải quyết tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 445
Điều 38. Tính thời gian công tác để hưởng bảo hiểm xã hội đối với người lao động làm việc thuộc khu vực nhà nước, nghỉ chờ việc từ ngày 01 tháng 11 năm 1987 đến trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 446
Điều 39. Tính thời gian công tác hưởng bảo hiểm xã hội đối với cán bộ xã có thời gian đảm nhiệm chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP 447
Điều 40. Chế độ đối với người đang hưởng trợ cấp hằng tháng mà có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa được tính hưởng bảo hiểm xã hội 447
Điều 41. Chế độ đối với người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng 448
Điều 42. Chế độ đối với người lao động đang nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau do mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc đang nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 448
Chương VII. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 449
Điều 43. Sửa đổi, bổ sung một số văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến bảo hiểm xã hội 449
Điều 44. Hiệu lực thi hành 450
Điều 45. Trách nhiệm tổ chức thi hành 450
NGHỊ QUYẾT 456
II- QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO, MỤC TIÊU VÀ NỘI DUNG CẢI CÁCH 457
1. Quan điểm chỉ đạo 457

2. Mục tiêu 457
3. Nội dung cải cách 458
III- NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CHỦ YẾU 462
IV- TỔ CHỨC THỰC HIỆN 465
NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH VỀ TUỔI NGHỈ HƯU 466
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 466
Điều 2. Đối tượng áp dụng 466
Điều 3. Thời điểm nghỉ hưu và thời điểm hưởng chế độ hưu trí 466
Điều 4. Tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường 466
Điều 5. Nghỉ hưu ở tuổi thấp hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường 467
Điều 6. Nghỉ hưu ở tuổi cao hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường . 468
Điều 7. Quy định chuyển tiếp 468
Điều 8. Hiệu lực thi hành 469
Điều 9. Trách nhiệm hướng dẫn thi hành 470
LUẬT ĐẤU THẦU 480
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 480
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 480
Điều 2. Đối tượng áp dụng 480
Điều 3. Áp dụng Luật Đấu thầu, pháp luật có liên quan và điều ước quốc tế, thỏa thuận về vốn hỗ trợ phát triển chính thức, vốn vay ưu đãi nước ngoài[5] 481
Điều 4. Giải thích từ ngữ 482
Điều 5. Tư cách hợp lệ của nhà thầu, nhà đầu tư 485
Điều 6. Bảo đảm cạnh tranh trong đấu thầu 486
Điều 7. Thông tin về đấu thầu 487
Điều 8. Cung cấp và đăng tải thông tin về đấu thầu 488
Điều 9. Xử lý và lưu trữ hồ sơ trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư 488
Điều 10. Ưu đãi trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư 489
Điều 11. Đấu thầu quốc tế 491
Điều 12. Ngôn ngữ sử dụng trong đấu thầu 492
Điều 13. Đồng tiền dự thầu 492
Điều 14. Bảo đảm dự thầu 492
Điều 15. Chi phí trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư 494
Điều 16. Các hành vi bị cấm trong hoạt động đấu thầu 495
Điều 17. Hủy thầu 497
Điều 18. Đình chỉ cuộc thầu, không công nhận kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư 498
Điều 19. Tổ chuyên gia, tổ thẩm định 498
Chương II. HÌNH THỨC, PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU, NHÀ ĐẦU TƯ 499
Mục 1. HÌNH THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU 499

Điều 20. Các hình thức lựa chọn nhà thầu 499
Điều 21. Đấu thầu rộng rãi 499
Điều 22. Đấu thầu hạn chế 499
Điều 23. Chỉ định thầu[76] 499
Điều 24. Chào hàng cạnh tranh[77] 500
Điều 25. Mua sắm trực tiếp 500
Điều 26. Tự thực hiện 501
Điều 27. Tham gia thực hiện của cộng đồng 501
Điều 28. Đàm phán giá 501
Điều 29. Lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt[78] 501
Điều 29a. Đặt hàng[80] 502
Điều 29b. Nguyên tắc áp dụng hình thức lựa chọn nhà thầu[81] 502
Mục 2. PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU 502
Điều 30. Phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ 502
Điều 31. Phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ 503
Điều 32. Phương thức hai giai đoạn một túi hồ sơ 503
Điều 33. Phương thức hai giai đoạn hai túi hồ sơ 504
Mục 3. HÌNH THỨC, PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ 504
Điều 34. Hình thức lựa chọn nhà đầu tư 504
Điều 34a. Lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt[90] 505
Điều 35. Phương thức lựa chọn nhà đầu tư 505
Chương III. KẾ HOẠCH LỰA CHỌN NHÀ THẦU 506
Điều 36. Kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu cho dự án 506
Điều 37. Nguyên tắc lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu 506
Điều 38. Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu 507
Điều 39. Nội dung kế hoạch lựa chọn nhà thầu 507
Điều 40. Phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự án 509
Điều 41. Phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự toán mua sắm 509
Điều 42. Đấu thầu trước[101] 510
Chương IV. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ THẦU, NHÀ ĐẦU TƯ 511
Mục 1. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ THẦU 511
Điều 43. Quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu[104] 511
Điều 44. Nội dung hồ sơ mời thầu đối với lựa chọn nhà thầu[105] 511
Điều 45. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu [106] 511
Mục 2. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ 512
Điều 46. Quy trình, thủ tục lựa chọn nhà đầu tư 512
Điều 47. Công bố dự án đầu tư kinh doanh 512
Điều 48. Nội dung hồ sơ mời thầu đối với lựa chọn nhà đầu tư 512
Điều 49. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà đầu tư 513

Mục 3. ĐẤU THẦU QUA MẠNG 513
Điều 50. Lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư qua mạng 513
Điều 51. Yêu cầu đối với Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia 514
Điều 52. Trách nhiệm của tổ chức vận hành Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia 514
Chương V. MUA SẮM TẬP TRUNG; MUA THUỐC, HÓA CHẤT, VẬT TƯ XÉT NGHIỆM, THIẾT BỊ Y TẾ; CUNG CẤP SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CÔNG 515
Điều 53. Mua sắm tập trung 515
Điều 54. Thỏa thuận khung 516
Điều 55. Lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế 516
Điều 56. Ưu đãi trong mua thuốc 517
Điều 57. Cung cấp sản phẩm, dịch vụ công[121] 517
Chương VI. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU 517
Mục 1. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU TRONG LỰA CHỌN NHÀ THẦU 517
Điều 58. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp 517
Điều 59. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn 518
Điều 60. Xét duyệt trúng thầu đối với đấu thầu cung cấp dịch vụ tư vấn 519
Điều 61. Xét duyệt trúng thầu đối với đấu thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp 519
Mục 2. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU TRONG LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ 520
Điều 62. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu 520
Điều 63. Xét duyệt trúng thầu 521
Chương VII. HỢP ĐỒNG 521
Mục 1. HỢP ĐỒNG VỚI NHÀ THẦU 521
Điều 64. Loại hợp đồng 521
Điều 65. Hồ sơ hợp đồng với nhà thầu 523
Điều 66. Điều kiện ký kết hợp đồng 523
Điều 67. Ký kết hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn 524
Điều 68. Bảo đảm thực hiện hợp đồng 524
Điều 69. Nguyên tắc thực hiện hợp đồng 525
Điều 70. Sửa đổi hợp đồng 525
Mục 2. HỢP ĐỒNG DỰ ÁN ĐẦU TƯ KINH DOANH VỚI NHÀ ĐẦU TƯ 526
Điều 71. Ký kết hợp đồng và nguyên tắc thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 526
Điều 72. Hồ sơ hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 526
Điều 73. Nội dung hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 527
Điều 74. Thời hạn hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 527

Điều 75. Bảo đảm thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 527
Điều 76. Sửa đổi hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh 528
Chương VIII. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN TRONG HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU 528
Điều 77. Trách nhiệm của người có thẩm quyền 528
Điều 78. Trách nhiệm của chủ đầu tư 529
Điều 79. Trách nhiệm của bên mời thầu 530
Điều 80. Trách nhiệm của tổ chuyên gia 531
Điều 81. Trách nhiệm của tổ thẩm định 532
Điều 82. Trách nhiệm của nhà thầu, nhà đầu tư 532
Chương IX. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU 532
Mục 1. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ ĐẤU THẦU 532
Điều 83. Nội dung quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu 532
Điều 84. Trách nhiệm quản lý nhà nước về đấu thầu 533
Điều 85. Trách nhiệm của Bộ, cơ quan ngang Bộ và Ủy ban nhân dân các cấp 533
Điều 86. Thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động đấu thầu 533
Điều 87. Xử lý vi phạm 534
Mục 2. XỬ LÝ TÌNH HUỐNG VÀ GIẢI QUYẾT KIẾN NGHỊ TRONG HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU 535
Điều 88. Xử lý tình huống trong hoạt động đấu thầu 535
Điều 89. Giải quyết kiến nghị trong hoạt động đấu thầu 535
Điều 94. Quyền khởi kiện và yêu cầu Tòa án áp dụng biện pháp khẩn cấp tạm thời 536
Chương X. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH[173] 536
Điều 95. Hiệu lực thi hành 536
Điều 96. Quy định chuyển tiếp 536
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP VÀ XẾP LƯƠNG VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI 560
Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG 560
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng 560
Điều 2. Chức danh và mã số chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội 560
Điều 3. Tiêu chuẩn chung về đạo đức nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành công tác xã hội 560
Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP 561
Điều 4. Công tác xã hội viên chính - Mã số: V.09.04.01 561
Điều 5. Công tác xã hội viên - Mã số: V.09.04.02 562
Điều 6. Nhân viên công tác xã hội - Mã số: V.09.04.03 564
Chương III. BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI 565
Điều 7. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành công tác xã hội 565

Điều 8. Xếp lương 565
Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH 566
Điều 9. Điều khoản chuyển tiếp 566
Điều 10. Tổ chức thực hiện 567
Điều 11. Hiệu lực thi hành 567
Điều 12. Trách nhiệm thi hành 568
THÔNG TƯ QUY ĐỊNH VỀ THỰC HIỆN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 569
Điều 1. Phạm vi điều chỉnh 569
Điều 2. Dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 569
Điều 3. Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội 570
Điều 4. Nội dung kế hoạch can thiệp và đánh giá kế hoạch can thiệp 570
Điều 5. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 571

TÀI LIỆU DÙNG CHUNG

QUỐC HỘI **-------**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** **----------**
Luật số: 129/2025/QH15	*Hà Nội, ngày 10 tháng 12 năm 2025*

LUẬT VIÊN CHỨC

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;

Quốc hội ban hành Luật Viên chức.

Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. 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 tiền lương của đơn vị sự nghiệp công lập và từ các nguồn thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

Điều 2. Nguyên tắc trong hoạt động nghề nghiệp của viên chức

1. Hoạt động nghề nghiệp của viên chức phải gắn với lĩnh vực hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.

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

3. Thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ; tuân thủ đạo đức nghề nghiệp và quy tắc ứng xử; chịu sự kiểm tra, giám sát của cơ quan có thẩm quyền và của Nhân dân.

4. Phục vụ Nhân dân với thái độ tôn trọng, tận tụy, văn minh, lịch sự; không gây phiền hà, khó khăn; bảo đảm công bằng, bình đẳng về quyền tiếp cận dịch vụ công của Nhân dân.

5. Bảo đảm chất lượng, hiệu quả và tiến độ công việc được giao, không ngừng học tập, rèn luyện để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ.

Điều 3. Nguyên tắc quản lý viên chức

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

2. Thực hiện tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức theo vị trí việc làm và căn cứ vào hợp đồng làm việc.

3. Thực hiện phân cấp, phân quyền, bảo đảm quyền tự chủ toàn diện của đơn vị sự nghiệp công lập gắn với trách nhiệm của người đứng đầu; xây dựng và công khai cơ chế giải trình, giám sát của cơ quan, người có thẩm quyền trong công tác quản lý đội ngũ viên chức.

4. Thực hiện bình đẳng giới trong tuyển dụng, sử dụng, quản lý và phát triển đội ngũ viên chức.

5. Đẩy mạnh ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số trong quản lý viên chức; khuyến khích, bảo vệ viên chức đổi mới sáng tạo, dám nghĩ, dám làm, dám đột phá, dám chịu trách nhiệm vì lợi ích chung.

Điều 4. Giải thích từ ngữ

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

1. *Hoạt động nghề nghiệp của viên chức* là việc thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ có

yêu cầu về năng lực, kỹ năng chuyên môn, nghiệp vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập.

2. *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.

3. *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 có thẩm quyền quy định.

4. *Quy tắc ứng xử* là các chuẩn mực xử sự của viên chức trong thực hiện nhiệm vụ, do cơ quan có thẩm quyền ban hành, phù hợp với đặc thù công việc trong từng lĩnh vực hoạt động.

5. *Vị trí việc làm* là công việc gắn với chức vụ, chức danh viên chức trên cơ sở chức năng, nhiệm vụ của đơn vị sự nghiệp công lập.

6. *Điều động* là việc cơ quan quản lý viên chức hoặc cơ quan được giao thẩm quyền quản lý viên chức quyết định chuyển viên chức từ đơn vị sự nghiệp công lập này sang đơn vị sự nghiệp công lập khác trong phạm vi quản lý. Việc điều động viên chức chỉ thực hiện trong các trường hợp theo quy định của Đảng hoặc theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp.

7. *Bổ nhiệm* là việc cấp có thẩm quyền quyết định giao viên chức giữ một chức vụ quản lý.

8. *Biệt phái* là việc cơ quan quản lý viên chức hoặc cơ quan được giao thẩm quyền quản lý viên chức cử viên chức thuộc quyền quản lý đến làm việc tại cơ quan, tổ chức, đơn vị sự nghiệp khác (cơ quan, tổ chức, đơn vị nhận biệt phái) theo yêu cầu nhiệm vụ.

9. *Từ chức* là việc viên chức quản lý tự nguyện xin thôi giữ chức vụ khi chưa hết thời hạn bổ nhiệm.

10. *Miễn nhiệm* là việc cấp có thẩm quyền quyết định cho viên chức quản lý thôi giữ chức vụ quản lý khi chưa hết thời hạn bổ nhiệm.

11. *Tạm đình chỉ công tác* là việc cấp có thẩm quyền quyết định việc viên chức dừng thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao trong thời hạn nhất định.

Điều 5. Chính sách phát triển đơn vị sự nghiệp công lập

1. Đơn vị sự nghiệp công lập là tổ chức do cơ quan có thẩm quyền thành lập theo quy định của pháp luật, có tư cách pháp nhân, hoạt động không vì mục tiêu lợi nhuận, cung cấp dịch vụ công phục vụ xã hội, hỗ trợ thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước.

2. Nhà nước có trách nhiệm bảo đảm cung cấp dịch vụ công cơ bản, thiết yếu cho xã hội; tập trung nguồn lực đầu tư cho 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.

3. Nhà nước có chính sách thúc đẩy xã hội hóa việc cung cấp dịch vụ công, khuyến khích các thành phần kinh tế tham gia đầu tư, phát triển, cung cấp dịch vụ công theo quy định của pháp luật.

4. Căn cứ vào tính chất nhiệm vụ cung cấp dịch vụ công, Chính phủ quy định tiêu chí phân loại đơn vị sự nghiệp công lập đối với từng lĩnh vực sự nghiệp và chế độ quản lý đối với đơn vị sự nghiệp công lập trên nguyên tắc bảo đảm tinh gọn, hiệu lực, hiệu quả.

Điều 6. Chính sách xây dựng và phát triển đội ngũ viên chức

1. 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 phù hợp với từng ngành, lĩnh vực.

2. Viên chức phải được bồi dưỡng thường xuyên, định kỳ để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ đáp ứng yêu cầu thực hiện nhiệm vụ.

3. Nhà nước có chính sách liên thông nguồn nhân lực giữa khu vực công và khu vực tư.

4. Nhà nước có chính sách về tiền lương và thu nhập đối với đội ngũ viên chức bảo đảm công bằng, cạnh tranh, gắn với vị trí việc làm và hiệu quả công việc.

Chương II. NGHĨA VỤ, QUYỀN CỦA VIÊN CHỨC

Mục 1. NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC

Điều 7. Nghĩa vụ chung của viên chức

1. Trung thành với Đảng Cộng sản Việt Nam, Nhà nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam; bảo vệ danh dự Tổ quốc và lợi ích quốc gia, dân tộc.

2. Có đạo đức trong sáng, mẫu mực.

3. Chấp hành đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng và pháp luật của Nhà nước.

4. Bảo vệ bí mật nhà nước; giữ gìn và bảo vệ tài sản 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 8. Nghĩa vụ của viên chức trong hoạt động nghề nghiệp

1. Thực hiện đúng, đầy đủ và chịu trách nhiệm về kết quả thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn được giao; chủ động nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn, nghiệp vụ để đáp ứng yêu cầu của công việc; ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số trong thực hiện nhiệm vụ.

2. Có ý thức tổ chức kỷ luật; nghiêm chỉnh chấp hành nội quy, quy chế của đơn vị; báo cáo người có thẩm quyền khi phát hiện hành vi vi phạm pháp luật trong đơn vị.

3. Chủ động, sáng tạo, phối hợp chặt chẽ với đồng nghiệp trong thực hiện nhiệm vụ, hoạt động nghề nghiệp; giữ gìn đoàn kết trong đơn vị.

4. 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.

5. Viên chức chỉ được ký kết hợp đồng làm việc với 01 đơn vị sự nghiệp công lập và chịu sự quản lý của đơn vị sự nghiệp công lập đó.

6. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực và quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 9. Nghĩa vụ của viên chức quản lý

Viên chức quản lý thực hiện các nghĩa vụ quy định tại Điều 7 và Điều 8 của Luật này và các nghĩa vụ sau đây:

1. Lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức thực hiện nhiệm vụ được giao và chịu trách nhiệm về kết quả hoạt động của đơn vị;

2. Kiểm tra, đôn đốc, hướng dẫn việc thực hiện nhiệm vụ của viên chức;

3. Chịu trách nhiệm về việc để xảy ra quan liêu, tham nhũng, tiêu cực, lãng phí trong đơn vị thuộc phạm vi quản lý;

4. Xử lý kịp thời, nghiêm minh viên chức thuộc thẩm quyền quản lý có hành vi vi phạm quy định của pháp luật, nội quy, quy chế của đơn vị;

5. Thường xuyên rà soát, chuẩn hóa quy trình nội bộ để cắt giảm tối đa thủ tục hành

chính (nếu có); lãnh đạo, chỉ đạo, chịu trách nhiệm về việc giải quyết thủ tục hành chính của đơn vị thuộc phạm vi quản lý;

6. Giải quyết kịp thời theo thẩm quyền hoặc kiến nghị cơ quan, người có thẩm quyền giải quyết khiếu nại, tố cáo và kiến nghị của cá nhân, tổ chức theo quy định của pháp luật;

7. 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;

8. Thực hiện các nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp và quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 10. Những việc viên chức không được làm

1. Trốn tránh, thoái thác, đùn đẩy trong việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao; gây bè phái, mất đoàn kết; tự ý nghỉ việc, bỏ việc; tham gia đình công; đăng tải, phát tán, phát ngôn thông tin sai lệch làm ảnh hưởng đến hình ảnh, uy tín của đất nước, địa phương, đơn vị nơi công tác.

2. 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 đến thuần phong, mỹ tục, đời sống văn hóa, tinh thần của Nhân dân và xã hội.

3. Có hành vi tham ô, tham nhũng, lãng phí, tiêu cực, trục lợi, nhũng nhiễu và các hành vi khác vi phạm pháp luật trong quá trình thực hiện nhiệm vụ.

4. Sử dụng tài sản công, tài sản của Nhân dân trái pháp luật.

5. Có hành vi phân biệt đối xử dân tộc, giới tính, độ tuổi, khuyết tật, tôn giáo, tín ngưỡng, thành phần xã hội dưới mọi hình thức trong thực hiện nhiệm vụ.

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

7. Những việc không được làm theo quy định của pháp luật về phòng, chống tham nhũng; pháp luật về tiết kiệm, chống lãng phí; pháp luật về doanh nghiệp; pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước; những việc không được làm khác theo quy định của pháp luật, của cấp có thẩm quyền.

Mục 2. 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; được đối xử bình đẳng trong hoạt động và phát triển nghề nghiệp.

2. Được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ 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 từ chối thực hiện công việc hoặc nhiệm vụ nếu cho rằng công việc hoặc nhiệm vụ đó trái với quy định của pháp luật.

7. Được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật.

8. Được xem xét loại trừ, miễn, giảm trách nhiệm theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền.

9. Được thực hiện các quyền khác về hoạt động nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp và quy định của cấp có thẩm quyền.

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

1. Được hưởng tiền lương, tiền thưởng và các khoản thu nhập khác trên cơ sở kết quả, hiệu quả công việc theo vị trí việc làm đảm nhiệm.

2. Được hưởng tiền làm thêm giờ, tiền lương làm việc vào ban đêm, công tác phí và các chế độ khác theo quy định của pháp luật, quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

3. 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 hoặc trong các nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm, lĩnh vực sự nghiệp đặc thù được hưởng chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật.

Điều 13. Quyền của viên chức về thực hiện hoạt động nghề nghiệp và hoạt động kinh doanh

1. Được ký hợp đồng lao động hoặc hợp đồng dịch vụ với cơ quan, tổ chức, đơn vị khác nếu pháp luật về ngành, lĩnh vực không cấm, bảo đảm không xung đột lợi ích theo quy định của pháp luật về phòng, chống tham nhũng, không trái với thỏa thuận tại hợp đồng làm việc và không vi phạm đạo đức nghề nghiệp.

Trường hợp chưa có thỏa thuận trong hợp đồng làm việc thì phải được sự đồng ý bằng văn bản của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập; đối với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thì phải được sự đồng ý bằng văn bản của cấp trên quản lý trực tiếp.

2. Được hành nghề với tư cách cá nhân nếu pháp luật về ngành, lĩnh vực không cấm, bảo đảm không xung đột lợi ích theo quy định của pháp luật về phòng, chống tham nhũng và không vi phạm đạo đức nghề nghiệp.

3. Được góp vốn, tham gia quản lý, điều hành doanh nghiệp, hợp tác xã, bệnh viện, cơ sở giáo dục, tổ chức nghiên cứu khoa học ngoài công lập, trừ trường hợp pháp luật về phòng, chống tham nhũng, pháp luật về doanh nghiệp hoặc pháp luật về ngành, lĩnh vực có quy định khác.

4. Được thực hiện các quyền khác trong hoạt động kinh doanh nếu không trái với quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp và quy định của cấp có thẩm quyền.

5. Viên chức làm việc tại đơn vị sự nghiệp công lập trong lĩnh vực khoa học và công nghệ, cơ sở giáo dục đại học công lập được thực hiện các quyền quy định tại Điều này, các quyền khác theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo, pháp luật về doanh nghiệp và pháp luật khác có liên quan.

Điều 14. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi và các quyền khác

1. Được nghỉ hằng năm, nghỉ lễ, tết, nghỉ việc riêng, nghỉ không hưởng lương theo quy định của pháp luật về lao động.

Trường hợp do yêu cầu công việc, viên chức không sử dụng hoặc sử dụng không hết số ngày nghỉ hằng năm thì được thanh toán một khoản tiền cho những ngày không nghỉ theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị và phù hợp với khả năng tài chính của đơn vị.

2. Được học tập, nghiên cứu khoa học ở trong và ngoài nước, tham gia các hoạt động kinh tế - xã hội, trừ các hoạt động quy định tại khoản 7 Điều 10 của Luật này; trường hợp bị thương hoặc hy sinh trong khi thực hiện nhiệm vụ thì được xem xét hưởng chế độ, chính sách như thương binh hoặc được xem xét để công nhận là liệt sĩ theo quy định của pháp luật.

3. Được hưởng các quyền khác theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền.

Chương III. TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VIÊN CHỨC

Mục 1. TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC

Điều 15. Căn cứ tuyển dụng viên chức

Việc tuyển dụng viên chức phải căn cứ vào nhu cầu thực tế của đơn vị sự nghiệp công lập, vị trí việc làm, quỹ tiền lương và nguồn thu hợp pháp khác của đơn vị sự nghiệp công lập.

Điều 16. Nguyên tắc tuyển dụng viên chức

1. Bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan, cạnh tranh, bình đẳng và đúng pháp luật.

2. Bảo đảm tuyển dụng đúng nhu cầu sử dụng thực tế.

3. Người được tuyển dụng phải đáp ứng ngay yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển.

4. Thực hiện ưu tiên trong tuyển dụng đối với người có công với cách mạng, thân nhân của người có công với cách mạng, người dân tộc thiểu số, sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp phục viên và các đối tượng chính sách khác theo quy định của pháp luật.

Điều 17. Phương thức tuyển dụng viên chức

1. Việc tuyển dụng viên chức được thực hiện thông qua phương thức sau đây:

a) Thi tuyển;

b) Xét tuyển đối với từng nhóm đối tượng theo quy định của Chính phủ.

2. Ngoài phương thức tuyển dụng theo quy định tại khoản 1 Điều này, các đối tượng sau đây nếu đáp ứng ngay yêu cầu của vị trí việc làm thì thực hiện tiếp nhận vào làm viên chức:

a) Chuyên gia, nhà khoa học, người có tài năng, năng khiếu đặc biệt, người có kinh nghiệm phù hợp;

b) Người đang ký hợp đồng làm công việc tại đơn vị sự nghiệp công lập;

c) Các đối tượng khác theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực.

3. Đối với người đang là cán bộ, công chức, viên chức, người hưởng lương trong Quân đội nhân dân, Công an nhân dân, tổ chức cơ yếu nếu đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện của vị trí việc làm và được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền đồng ý bằng văn bản chuyển sang làm viên chức tại đơn vị sự nghiệp công lập thì không phải thực hiện quy định tuyển dụng tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 18. Thẩm quyền tuyển dụng viên chức

1. Cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức theo phân cấp, ủy quyền của Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Căn cứ vào quy mô tổ chức, lĩnh vực hoạt động và năng lực đáp ứng yêu cầu tuyển dụng, Chính phủ quy định thẩm quyền tuyển dụng viên chức đối với đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập quy định tại khoản 2 Điều này có nhu cầu tuyển dụng nhưng không tự mình thực hiện việc tuyển dụng thì đề xuất cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 1 Điều này thực hiện.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 19. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức

1. Người có đủ các điều kiện sau đây được đăng ký dự tuyển viên chức:

a) Có 01 quốc tịch Việt Nam theo quy định của Luật Quốc tịch;

b) Đang cư trú tại Việt Nam;

c) Đủ 18 tuổi trở lên, trừ trường hợp theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực đối với các ngành, nghề đặc thù;

d) Có đăng ký dự tuyển;

đ) Có phẩm chất chính trị, đạo đức tốt; có lý lịch rõ ràng;

e) Đủ sức khỏe để thực hiện nhiệm vụ;

g) Đáp ứng các điều kiện theo yêu cầu của vị trí việc làm dự tuyển;

h) Đáp ứng các tiêu chuẩn, điều kiện khác theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp.

2. Người đăng ký dự tuyển vào vị trí việc làm viên chức quản lý, ngoài đáp ứng điều kiện theo quy định tại khoản 1 Điều này, còn phải đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm theo quy định, trừ trường hợp thực hiện theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

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

a) Mất hoặc bị hạn chế năng lực hành vi dân sự; người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi;

b) Đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang chấp hành hoặc đã chấp hành xong bản án, quyết định về hình sự của Tòa án mà chưa được xóa án tích; đang chấp hành biện pháp xử lý hành chính tại cơ sở cai nghiện bắt buộc, cơ sở giáo dục bắt buộc;

c) Thuộc một trong các trường hợp không được đăng ký dự tuyển viên chức theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp.

Điều 20. Hợp đồng làm việc đối với viên chức

1. Hợp đồng làm việc là sự thỏa thuận bằng văn bản giữa viên chức hoặc người được tuyển dụng vào 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, nghĩa vụ và các nội dung khác có liên quan.

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

3. Hợp đồng làm việc đối với viên chức bao gồm hợp đồng xác định thời hạn và hợp đồng không xác định thời hạn.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 21. Hợp đồng lao động và hợp đồng dịch vụ

1. Căn cứ tính chất, yêu cầu nhiệm vụ, nguồn tài chính và nhu cầu về nguồn nhân lực của đơn vị sự nghiệp công lập, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định theo thẩm quyền hoặc báo cáo cơ quan có thẩm quyền trước khi ký kết hợp đồng lao động hoặc hợp đồng dịch vụ để thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

a) Ký hợp đồng đối với chuyên gia, nhà khoa học, luật gia, luật sư giỏi, doanh nhân tiêu biểu, xuất sắc hoặc người có trình độ chuyên môn cao trong các ngành, lĩnh vực chiến lược, trọng điểm để thực hiện công việc của vị trí việc làm quản lý, điều hành, phát triển đơn vị sự nghiệp công lập hoặc thực hiện công việc của vị trí việc làm chuyên môn, nghiệp vụ;

b) Ký hợp đồng để thực hiện công việc của vị trí việc làm hỗ trợ.

2. Đối với một số lĩnh vực hoạt động văn hóa, nghệ thuật, thể dục, thể thao và các lĩnh vực đặc thù khác yêu cầu tuổi nghề dưới 18 tuổi, việc ký kết hợp đồng được thực hiện theo quy định của Bộ luật Lao động.

3. Không ký kết hợp đồng thực hiện các công việc liên quan đến an ninh quốc gia, bí mật nhà nước và các nội dung khác theo quy định của pháp luật.

4. Đơn vị sự nghiệp công lập được quyền sử dụng nguồn tài chính hợp pháp theo quy định của pháp luật để ký kết hợp đồng theo quy định tại Điều này; đối với đơn vị sự nghiệp công lập cung cấp dịch vụ công cơ bản, thiết yếu chưa tự chủ về tài chính thì nguồn tài chính thực hiện ký kết hợp đồng quy định tại Điều này do ngân sách nhà nước chi trả.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 22. Chấm dứt hợp đồng

1. Việc chấm dứt hợp đồng làm việc, hợp đồng lao động, hợp đồng dịch vụ, quyền, nghĩa vụ của các bên có liên quan thực hiện theo quy định của Luật này, pháp luật về lao động, pháp luật về dân sự và quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Viên chức, người ký hợp đồng lao động, hợp đồng dịch vụ với đơn vị sự nghiệp công lập có quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng. Các quy định có liên quan đến việc đơn phương chấm dứt hợp đồng thực hiện theo quy định của pháp luật về lao động, pháp luật về dân sự và quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Đơn vị sự nghiệp công lập chỉ được đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc, hợp đồng lao động, hợp đồng dịch vụ với viên chức, người ký kết hợp đồng lao động, hợp đồng dịch vụ trong các trường hợp tương ứng theo quy định của pháp luật về lao động, pháp luật về dân sự và quy định khác của pháp luật có liên quan.

4. Ngoài các trường hợp chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định tại khoản 1 Điều này, hợp đồng làm việc chấm dứt trong các trường hợp sau:

a) Viên chức bị xử lý kỷ luật bằng hình thức buộc thôi việc;

b) Viên chức bị xếp loại chất lượng ở mức không hoàn thành nhiệm vụ vì lý do chuyên môn, nghiệp vụ hoặc không đáp ứng yêu cầu của vị trí việc làm;

c) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực hoặc theo thỏa thuận.

Mục 2. VỊ TRÍ VIỆC LÀM

Điều 23. Vị trí việc làm viên chức

1. Căn cứ xác định vị trí việc làm viên chức:

a) Chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của đơn vị sự nghiệp công lập;

b) Mức độ phức tạp, tính chất, đặc điểm, quy mô hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập; phạm vi, đối tượng phục vụ; quy trình quản lý chuyên môn, nghiệp vụ;

c) Chuyên môn, nghiệp vụ của ngành, lĩnh vực hoạt động nghề nghiệp và chuyên môn, nghiệp vụ của ngành, lĩnh vực khác theo quy định;

d) Mức độ hiện đại hóa phương tiện, trang bị, thiết bị, điều kiện làm việc và ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số.

2. Vị trí việc làm của viên chức bao gồm các nội dung chính sau:

a) Tên gọi vị trí việc làm;

b) Bản mô tả công việc và khung năng lực của vị trí việc làm.

3. Phân loại vị trí việc làm:

a) Vị trí việc làm quản lý;

b) Vị trí việc làm chuyên môn, nghiệp vụ;

c) Vị trí việc làm hỗ trợ.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 24. Thay đổi vị trí việc làm

1. Viên chức được chuyển sang vị trí việc làm mới nếu đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện của vị trí việc làm đó và đơn vị còn nhu cầu về vị trí việc làm.

2. Việc thay đổi vị trí việc làm do cấp có thẩm quyền quyết định, bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan và đúng pháp luật.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 3. ĐÁNH GIÁ VIÊN CHỨC

Điều 25. Thực hiện đánh giá viên chức

1. Nguyên tắc thực hiện đánh giá:

a) Việc đánh giá phải bảo đảm dân chủ, công khai, công bằng, minh bạch, khách quan, xuyên suốt, liên tục, đa chiều;

b) Nội dung đánh giá phải được định lượng trên cơ sở các tiêu chí gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ theo từng vị trí việc làm;

c) Ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số trong theo dõi, đánh giá, xếp loại chất lượng viên chức;

d) Gắn kết quả đánh giá với việc thực hiện chế độ tiền lương, tiền thưởng và chế độ, chính sách khác theo quy định của pháp luật và quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

2. Thẩm quyền đánh giá:

a) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc người đứng đầu đơn vị trực thuộc thực hiện đánh giá viên chức thuộc phạm vi quản lý theo quy chế đánh giá của đơn vị sự nghiệp công lập;

b) Việc đánh giá người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập do người đứng đầu cơ quan, tổ chức cấp trên quản lý trực tiếp thực hiện.

3. Nội dung đánh giá:

a) Phẩm chất chính trị, phẩm chất đạo đức, đạo đức nghề nghiệp; ý thức kỷ luật, kỷ cương trong thực hiện nhiệm vụ; việc chấp hành quy định của pháp luật về viên chức và quy định của cơ quan, tổ chức, đơn vị;

b) Năng lực chuyên môn, nghiệp vụ theo yêu cầu của vị trí việc làm; khả năng đáp ứng yêu cầu thực hiện nhiệm vụ được giao thường xuyên, đột xuất; tinh thần trách nhiệm trong thực hiện nhiệm vụ; thái độ phục vụ người dân, doanh nghiệp đối với các vị trí việc làm tiếp xúc trực tiếp với người dân, doanh nghiệp; khả năng phối hợp với đồng nghiệp;

c) Năng lực đổi mới, sáng tạo, dám nghĩ, dám làm, dám chịu trách nhiệm vì lợi ích chung trong thực hiện nhiệm vụ;

d) Kết quả thực hiện nhiệm vụ thông qua số lượng, chất lượng và tiến độ của sản phẩm theo vị trí việc làm;

đ) Nội dung khác theo yêu cầu của vị trí việc làm.

Ngoài các nội dung nêu trên, viên chức quản lý còn được đánh giá theo kết quả hoạt động của đơn vị hoặc lĩnh vực được giao lãnh đạo, quản lý, phụ trách; khả năng tổ chức triển khai thực hiện nhiệm vụ; năng lực tập hợp, đoàn kết viên chức, người lao động thuộc thẩm quyền quản lý.

4. Xây dựng quy chế đánh giá:

a) Chính phủ hướng dẫn việc xây dựng khung tiêu chí đánh giá đối với viên chức tại

các đơn vị sự nghiệp công lập trong các ngành, lĩnh vực;

b) Căn cứ vào quy định tại Điều này và khung tiêu chí đánh giá do Chính phủ ban hành, đơn vị sự nghiệp công lập xây dựng quy chế đánh giá áp dụng đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý.

Điều 26. Xếp loại chất lượng và sử dụng kết quả đánh giá, xếp loại chất lượng

1. Căn cứ vào kết quả theo dõi, đánh giá, quy chế đánh giá của đơn vị, viên chức được xếp loại chất lượng hằng năm theo các mức sau:

a) Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ;

b) Hoàn thành tốt nhiệm vụ;

c) Hoàn thành nhiệm vụ;

d) Không hoàn thành nhiệm vụ.

Kết quả xếp loại chất lượng phải được thông báo đến cá nhân viên chức, công khai trong đơn vị và lưu vào hồ sơ viên chức.

Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập có quy định riêng về đánh giá, xếp loại chất lượng thì phải quy định mức độ tương ứng với các mức xếp loại chất lượng theo quy định tại khoản này.

2. Căn cứ vào kết quả đánh giá, xếp loại chất lượng định kỳ hoặc hằng năm, cấp có thẩm quyền quyết định:

a) Thực hiện đào tạo, bồi dưỡng, quy hoạch, điều động, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại;

b) Thực hiện chế độ tiền lương, chế độ, chính sách khác theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền; thực hiện khen thưởng, chế độ thu nhập tăng thêm, tiền thưởng theo quy định;

c) Xem xét, bố trí vào vị trí việc làm phù hợp ở trình độ thấp hơn hoặc cho thôi việc đối với trường hợp không hoàn thành nhiệm vụ hoặc không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ.

Điều 27. Kiến nghị về kết quả xếp loại chất lượng

1. Khi có cơ sở cho rằng kết quả xếp loại chất lượng không đúng quy định của pháp luật hoặc quy chế đánh giá của đơn vị, viên chức có quyền kiến nghị về kết quả xếp loại chất lượng đối với mình bằng văn bản đến cấp có thẩm quyền xếp loại chất lượng hoặc cấp trên trực tiếp của cấp có thẩm quyền. Văn bản kiến nghị phải nêu rõ căn cứ kiến nghị, nội dung kiến nghị và đề xuất.

2. Thời hạn kiến nghị là 05 ngày kể từ ngày công khai kết quả xếp loại chất lượng.

3. Cấp có thẩm quyền có trách nhiệm giải quyết kiến nghị bằng hình thức đối thoại hoặc bằng văn bản trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được kiến nghị.

4. Trình tự, thủ tục giải quyết kiến nghị về kết quả xếp loại chất lượng thực hiện theo quy định tại Điều này và theo quy chế của đơn vị. Không xem xét lại kết quả giải quyết kiến nghị.

Mục 4. ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG

Điều 28. Trách nhiệm đào tạo, bồi dưỡng viên chức

1. Việc đào tạo, bồi dưỡng được thực hiện đối với viên chức nhằm bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng phục vụ hoạt động nghề nghiệp hoặc hoàn thiện theo yêu cầu của vị trí việc làm.

2. Đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng viên chức theo yêu cầu phát triển nguồn nhân lực và tạo điều kiện để viên chức được tham gia đào tạo, bồi dưỡng.

3. Đối với các chương trình đào tạo, bồi dưỡng theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền thì kinh phí đào tạo, bồi dưỡng được lấy từ nguồn tài chính của cơ quan, đơn vị sự nghiệp công lập hoặc từ các nguồn khác theo quy định của pháp luật.

Điều 29. 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 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 chế độ 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.

3. Viên chức được đào tạo nếu tự ý bỏ việc, đơn phương chấm dứt hợp đồng thì phải đền bù chi phí đào tạo theo quy định của pháp luật.

Mục 5. BỔ NHIỆM, BIỆT PHÁI, TỪ CHỨC, MIỄN NHIỆM, CHO THÔI GIỮ CHỨC VỤ, ĐIỀU ĐỘNG ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC

Điều 30. Bổ nhiệm, biệt phái, từ chức, miễn nhiệm, cho thôi giữ chức vụ

1. Viên chức được bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý bằng quyết định bổ nhiệm của cấp có thẩm quyền. Trường hợp được bổ nhiệm chức vụ quản lý mới thì đương nhiên thôi giữ chức vụ quản lý đang đảm nhiệm, trừ trường hợp kiêm nhiệm.

2. Thời hạn bổ nhiệm viên chức giữ chức vụ quản lý là 05 năm, trừ trường hợp pháp luật về hoạt động nghề nghiệp có quy định khác. Thời hạn bổ nhiệm dưới 05 năm áp dụng đối với một số chức danh đặc thù theo quy định của pháp luật có liên quan hoặc quy định của cấp có thẩm quyền.

Khi hết thời hạn bổ nhiệm, cấp có thẩm quyền phải xem xét bổ nhiệm lại hoặc không bổ nhiệm lại, trừ trường hợp chưa được xem xét, bổ nhiệm lại theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền.

3. Việc biệt phái, từ chức, miễn nhiệm, cho thôi giữ chức vụ và các nội dung khác có liên quan đối với viên chức quản lý được thực hiện theo quy định của cấp có thẩm quyền và của Chính phủ.

Điều 31. Điều động viên chức

Cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức hoặc cơ quan được giao thẩm quyền quản lý viên chức quyết định điều động viên chức từ đơn vị sự nghiệp này sang đơn vị sự nghiệp khác trong phạm vi quản lý theo quy định của Đảng hoặc theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp.

Mục 6. THÔI VIỆC, NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC

Điều 32. Thôi việc, nghỉ hưu đối với viên chức

1. Viên chức được thôi việc nếu thuộc một trong các trường hợp chấm dứt hợp đồng làm việc, đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật về lao động hoặc thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 4 Điều 22 của Luật này. Chế độ trợ cấp thôi việc, trợ cấp mất việc làm, trợ cấp thất nghiệp được thực hiện theo quy định của pháp luật.

2. Viên chức được nghỉ hưu theo quy định của pháp luật về lao động và pháp luật về bảo hiểm xã hội; việc nghỉ hưu ở tuổi thấp hơn hoặc ở tuổi cao hơn được thực hiện theo quy định của pháp luật về hoạt động nghề nghiệp hoặc quy định của cấp có thẩm quyền.

3. Chính phủ quy định thẩm quyền, trình tự, thủ tục thôi việc, nghỉ hưu; các trường hợp chưa được chấm dứt hợp đồng làm việc và quy định chi tiết Điều này.

Chương IV. KHEN THƯỞNG, XỬ LÝ KỶ LUẬT

Điều 33. Khen thưởng viên chức

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

2. Viên chức được khen thưởng do có thành tích xuất sắc hoặc công trạng được nâng lương trước thời hạn, được hưởng tiền thưởng từ quỹ tiền thưởng của đơn vị sự nghiệp công lập hoặc từ nguồn khác, được ưu tiên khi xem xét bổ nhiệm chức vụ cao hơn theo quy định của pháp luật và theo quy chế chi tiêu nội bộ của đơn vị.

Điều 34. Loại trừ, miễn, giảm trách nhiệm đối với viên chức

1. Viên chức được xem xét loại trừ, miễn, giảm trách nhiệm trong các trường hợp sau đây:

a) Đã thực hiện theo đúng quy định về thẩm quyền, trình tự, thủ tục; không vụ lợi trong quá trình thực hiện nhiệm vụ nhưng vẫn gây ra thiệt hại vì lý do khách quan;

b) Thực hiện đề xuất về đổi mới, sáng tạo được cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền cho phép và được cấp có thẩm quyền xác định đã thực hiện đúng chủ trương, có động cơ trong sáng, vì lợi ích chung;

c) Do bất khả kháng theo quy định của pháp luật;

d) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền.

2. Việc loại trừ, miễn, giảm trách nhiệm đối với viên chức được thực hiện theo quy định của pháp luật có liên quan và quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 35. Xử lý kỷ luật đối với viên chức

1. Viên chức vi phạm các quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan thì tùy 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, áp dụng đối với viên chức quản lý;

d) Buộc thôi việc.

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

3. Viên chức bị Tòa án kết án phạt tù mà không được hưởng án treo hoặc bị kết án về tội phạm tham nhũng thì đương nhiên bị buộc thôi việc kể từ ngày bản án, quyết định có hiệu lực pháp luật; viên chức quản lý phạm tội bị Tòa án kết án và bản án, quyết định đã có hiệu lực pháp luật thì đương nhiên thôi giữ chức vụ được bổ nhiệm.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này và các nội dung khác có liên quan đến xử lý kỷ luật.

Điều 36. 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) 05 năm đối với hành vi vi phạm đến mức phải kỷ luật bằng hình thức khiển trách;

b) 10 năm đối với hành vi vi phạm không thuộc trường hợp quy định tại điểm a khoản

này.

2. Các hành vi vi phạm không áp dụng thời hiệu xử lý kỷ luật bao gồm:

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 hiệu xử lý kỷ luật.

Điều 37. Các quy định khác liên quan đến việc kỷ luật viên chức

1. Căn cứ vào mức độ vi phạm và hình thức xử lý kỷ luật, viên chức bị xử lý kỷ luật còn bị áp dụng quy định tương ứng về việc bổ nhiệm vào chức vụ cao hơn, quy định về chế độ tuyển dụng, thôi việc, tiền lương, tiền thưởng và các quy định khác có liên quan.

2. Viên chức đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang bị điều tra, truy tố, xét xử thì không được ứng cử, đề cử, bổ nhiệm, điều động, biệt phái, đào tạo, bồi dưỡng theo quy định của pháp luật và quy định của cấp có thẩm quyền.

3. Viên chức bị kỷ luật cách chức do tham nhũng thì không được bổ nhiệm vào vị trí viên chức quản lý.

4. Trường hợp 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 thì đơn vị sự nghiệp công lập bố trí viên chức vào vị trí việc làm khác không liên quan đến hoạt động nghề nghiệp bị cấm hoặc bị hạn chế. Trường hợp không có vị trí việc làm phù hợp thì chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 38. Tạm đình chỉ công tác đối với viên chức

1. Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức trong trường hợp phát hiện viên chức có dấu hiệu vi phạm trong thực hiện nhiệm vụ, hoạt động nghề nghiệp hoặc theo đề nghị của cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Chương V. QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

Điều 39. Nội dung, trách nhiệm quản lý nhà nước về viên chức

1. Nội dung quản lý nhà nước về viên chức bao gồm:

a) Ban hành văn bản quy phạm pháp luật về viên chức;

b) Ban hành quy hoạch, kế hoạch xây dựng, phát triển đơn vị sự nghiệp theo ngành,

lĩnh vực và phát triển đội ngũ viên chức;

c) Ban hành danh mục, bản mô tả công việc và khung năng lực của vị trí việc làm; ban hành quy tắc ứng xử của viên chức thuộc ngành, lĩnh vực quản lý (nếu có);

d) Quản lý công tác thống kê về viên chức; hướng dẫn việc lập, quản lý hồ sơ viên chức; xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu quốc gia về viên chức;

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

2. Trách nhiệm quản lý nhà nước về viên chức:

a) Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về viên chức và phân công, phân cấp cho các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện quản lý nhà nước về viên chức;

b) Bộ, cơ quan ngang Bộ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện quản lý nhà nước về viên chức theo quy định của Luật này và theo phân công, phân cấp của Chính phủ.

Điều 40. Nội dung, thẩm quyền quản lý viên chức

1. Nội dung quản lý viên chức bao gồm:

a) Xây dựng vị trí việc làm; quản lý số lượng người làm việc;

b) Tuyển dụng, ký hợp đồng làm việc, bố trí, phân công nhiệm vụ, thay đổi vị trí việc làm;

c) Quy hoạch, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, điều động, biệt phái, tạm đình chỉ công tác, cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm;

d) Theo dõi, đánh giá, xếp loại chất lượng; khen thưởng, kỷ luật;

đ) Thực hiện đào tạo, bồi dưỡng, chế độ tiền lương và các chế độ, chính sách khác đối với viên chức;

e) Giải quyết chế độ thôi việc, nghỉ hưu;

g) Lập, quản lý hồ sơ viên chức; thực hiện chế độ báo cáo về quản lý viên chức;

h) Giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị;

i) Các nội dung khác trong quản lý viên chức theo quy định của pháp luật.

2. Thẩm quyền quản lý viên chức:

a) Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện quản lý viên chức theo thẩm quyền quy định tại Luật này và các thẩm quyền khác theo phân công, phân cấp của Chính phủ;

b) Đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện quản lý viên chức theo thẩm quyền quy định tại Luật này và các thẩm quyền khác theo phân cấp, ủy quyền của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 41. Hồ sơ và quản lý hồ sơ viên chức

1. Hồ sơ viên chức bao gồm hồ sơ giấy và hồ sơ điện tử, được quản lý trên hệ thống thông tin về viên chức và được cập nhật vào cơ sở dữ liệu quốc gia về viên chức. Hồ sơ viên chức phải có đầy đủ tài liệu theo quy định, bảo đảm chính xác diễn biến, quá trình công tác của viên chức.

2. Viên chức có trách nhiệm bổ sung thông tin cá nhân theo quy định khi có thay đổi; cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền phê duyệt, cập nhật vào hồ sơ viên chức và đồng bộ với cơ sở dữ liệu quốc gia về viên chức.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Chương VI. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 42. Áp dụng Luật Viên chức đối với viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu

Việc xử lý đối với hành vi vi phạm trong thời gian công tác của viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu được quy định như sau:

1. Mọi hành vi vi phạm trong thời gian công tác của viên chức đã nghỉ việc, nghỉ hưu đều bị xử lý theo quy định của pháp luật;

2. Căn cứ vào tính chất, mức độ nghiêm trọng, người có hành vi vi phạm có thể bị xử lý hình sự, hành chính hoặc xử lý kỷ luật;

3. Viên chức sau khi nghỉ việc, nghỉ hưu mới phát hiện có hành vi vi phạm trong thời gian công tác thì tuỳ theo tính chất, mức độ vi phạm phải chịu một trong những hình thức kỷ luật khiển trách, cảnh cáo, xóa tư cách chức vụ đã đảm nhiệm gắn với hệ quả pháp lý tương ứng với hình thức kỷ luật.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 43. Điều khoản thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Luật Viên chức số 58/2010/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 52/2019/QH14 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.

3. Chậm nhất đến ngày 01 tháng 7 năm 2027, các Bộ, ngành, cơ quan trung ương, địa phương, đơn vị sự nghiệp công lập phải hoàn thành việc bố trí vào vị trí việc làm và xếp lương tương ứng đối với viên chức được tuyển dụng trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thuộc phạm vi quản lý theo quy định của Luật này.

4. Kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, người đang tập sự theo quy định của Luật Viên chức số 58/2010/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 52/2019/QH14 được xếp lương tương ứng với vị trí việc làm tuyển dụng.

5. Viên chức được tuyển dụng trước ngày 01 tháng 7 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 pháp luật về viên chức.

Viên chức được tuyển dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2003 đến trước ngày ngày Luật này có hiệu lực thi hành 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 và quy định của pháp luật có liên quan.

Luật này được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, Kỳ họp thứ 10 thông qua ngày 10 tháng 12 năm 2025./.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI
(đã ký
Trần Thanh Mẫn

QUỐC HỘI --------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Luật số: 15/2023/QH15	*Hà Nội, ngày 09 tháng 01 năm 2023*

LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hoà xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Quốc hội ban hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Luật này quy định về quyền, nghĩa vụ của người bệnh; người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại; khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận; chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới và thử nghiệm lâm sàng; sai sót chuyên môn kỹ thuật; điều kiện bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; huy động, điều động nguồn lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

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

1. *Khám bệnh* là việc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng kiến thức, phương pháp, kỹ thuật chuyên môn để đánh giá tình trạng sức khỏe, nguy cơ đối với sức khỏe và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh.

2. *Chữa bệnh* là việc người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sử dụng kiến thức, phương pháp, kỹ thuật chuyên môn để giải quyết tình trạng bệnh, ngăn ngừa sự xuất hiện, tiến triển của bệnh hoặc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người bệnh trên cơ sở kết quả khám bệnh.

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

4. *Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh* là người đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là người hành nghề).

5. *Giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh* là văn bản do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp cho người có đủ điều kiện hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này (sau đây gọi là giấy phép hành nghề).

6. *Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* là cơ sở đã được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

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

8. *Bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền* là bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm do dòng tộc hoặc gia đình truyền lại và điều trị có hiệu quả đối với một hoặc một số bệnh được cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh công nhận.

9. *Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền* là người

giữ quyền sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh quy định tại khoản 8 Điều này.

10. *Người bệnh không có thân nhân* là người thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu không có giấy tờ tùy thân, không có thân nhân đi cùng, không có thông tin để liên lạc với thân nhân;

b) Người bệnh tại thời điểm vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thể hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi và không có giấy tờ tùy thân, không có thân nhân đi cùng, không có thông tin để liên lạc với thân nhân;

c) Người bệnh đã xác định được danh tính nhưng tại thời điểm vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thể hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, không có thân nhân đi cùng, không có thông tin để liên lạc với thân nhân;

d) Trẻ em dưới 06 tháng tuổi bị bỏ rơi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

11. *Thân nhân của người bệnh* là người thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Vợ hoặc chồng; cha mẹ đẻ, cha mẹ nuôi, cha mẹ vợ, cha mẹ chồng; con đẻ, con nuôi, con dâu, con rể của người bệnh hoặc thành viên khác trong gia đình theo quy định của Luật Hôn nhân và gia đình;

b) Người đại diện của người bệnh;

c) Người trực tiếp chăm sóc cho người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không phải là người hành nghề.

12. *Người đại diện của người bệnh* là người thay thế cho người bệnh thực hiện quyền và nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của Luật này trong phạm vi đại diện.

13. *Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh* là người đại diện theo pháp luật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

14. *Cập nhật kiến thức y khoa liên tục* là việc bổ sung kiến thức, kỹ năng về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

15. *Tình trạng cấp cứu* là tình trạng sức khỏe hoặc hành vi xuất hiện đột ngột của một người mà nếu không được theo dõi, can thiệp kịp thời thì có thể dẫn đến suy giảm chức năng cơ thể, tổn thương nghiêm trọng và lâu dài đối với cơ quan, bộ phận cơ thể hoặc tử vong ở người đó hoặc đe dọa nghiêm trọng về sức khỏe, tính mạng đối với người khác.

16. *Hội chẩn* là việc thảo luận giữa một nhóm người hành nghề về tình trạng bệnh của người bệnh để chẩn đoán và đưa ra phương pháp chữa bệnh phù hợp, kịp thời.

17. *Hồ sơ bệnh án* là tập hợp dữ liệu, bao gồm thông tin cá nhân, kết quả khám bệnh, kết quả cận lâm sàng, kết quả thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

18. *Phục hồi chức năng* là tập hợp các can thiệp, bao gồm các phương pháp y học, kỹ thuật phục hồi chức năng, công nghệ trợ giúp, biện pháp giáo dục, hướng nghiệp, xã hội và cải thiện môi trường, để người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng, phòng ngừa và giảm tình trạng khuyết tật phù hợp với môi trường sống của họ.

19. *Khám bệnh, chữa bệnh từ xa* là hình thức khám bệnh, chữa bệnh không trực tiếp tiếp xúc giữa người hành nghề và người bệnh mà việc khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện thông qua thiết bị, công nghệ thông tin.

20. *Khám sức khỏe* là việc khám bệnh để xác định tình trạng sức khỏe, phân loại sức khỏe hoặc phát hiện, quản lý bệnh.

21. *Giám định y khoa* là việc khám bệnh để xác định tình trạng sức khỏe, mức độ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật, dị dạng, dị tật theo trưng cầu hoặc yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

22. *Sự cố y khoa* là tình huống không mong muốn hoặc bất thường xảy ra trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh do yếu tố khách quan, chủ quan.

23. *Tai biến y khoa* là sự cố y khoa gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh do một trong các nguyên nhân sau đây:

a) Rủi ro xảy ra ngoài ý muốn mặc dù người hành nghề đã tuân thủ các quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là chuyên môn kỹ thuật);

b) Sai sót chuyên môn kỹ thuật.

Điều 3. Nguyên tắc trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Tôn trọng, bảo vệ, đối xử bình đẳng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.

2. Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người bệnh trong tình trạng cấp cứu, trẻ em dưới 06 tuổi, phụ nữ có thai, người khuyết tật đặc biệt nặng, người khuyết tật nặng, người từ đủ 75 tuổi trở lên, người có công với cách mạng phù hợp với đặc thù của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Tôn trọng, hợp tác, bảo vệ người hành nghề, người khác đang thực hiện nhiệm vụ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Thực hiện kịp thời và tuân thủ quy định về chuyên môn kỹ thuật.

5. Tuân thủ quy tắc đạo đức nghề nghiệp trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

6. Bình đẳng, công bằng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

1. Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong phát triển hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; huy động các nguồn lực xã hội cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

2. Ưu tiên bố trí ngân sách nhà nước cho các hoạt động sau đây:

a) Phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc y tế cơ sở, hệ thống cấp cứu ngoại viện; tập trung đầu tư cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

b) Khám bệnh, chữa bệnh đối với người có công với cách mạng; trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, người thuộc hộ nghèo, người thuộc hộ cận nghèo; người đang sinh sống ở khu vực biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người mắc bệnh tâm thần, bệnh phong; người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B theo danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

c) Tăng cường phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là nguồn nhân lực thuộc các lĩnh vực truyền nhiễm, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, hồi sức cấp cứu và chuyên ngành, lĩnh vực khác cần ưu tiên để đáp ứng nhu cầu, điều kiện phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ theo quy định của Chính phủ;

d) Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số trong khám bệnh, chữa bệnh.

3. Khuyến khích thực hiện hợp tác công tư; thực hiện ưu đãi đầu tư trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ưu đãi về tín dụng để đầu tư nâng

cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp đối với phần thu nhập không chia mà để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Đầu tư cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động không vì mục đích lợi nhuận được xác định thuộc ngành, nghề đặc biệt ưu đãi đầu tư trong Danh mục ngành, nghề ưu đãi đầu tư.

5. Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

6. Có chính sách đãi ngộ đặc biệt đối với người hành nghề.

7. Có chính sách phát triển nguồn nhân lực quản lý, quản trị bệnh viện.

8. Phát huy vai trò của các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

9. Kế thừa và phát huy y học cổ truyền; kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

10. Kết hợp quân y và dân y trong khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 5. Quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh

1. Nội dung quản lý nhà nước trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; ban hành hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh;

b) Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện chiến lược, chính sách, chương trình, đề án, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh;

c) Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về quy hoạch;

d) Quy định về chuyên môn kỹ thuật, tiêu chí, tiêu chuẩn, quy chuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Tổ chức, xây dựng, quản lý hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

e) Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề, giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

g) Đào tạo, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; giáo dục, tuyên truyền, phổ biến kiến thức, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; hướng dẫn việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề;

h) Tổ chức nghiên cứu, phát triển khoa học và công nghệ, ứng dụng và chuyển giao công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh;

i) Xây dựng, quản lý và vận hành Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;

k) Quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này và pháp luật về giá;

l) Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh;

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

2. Trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh được quy định như sau:

a) Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh;

b) Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh;

c) Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh và có trách nhiệm tổ chức hệ thống và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của Luật này;

d) 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;

đ) Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý.

Điều 6. Tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh

Tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo quy định của pháp luật về hội có trách nhiệm sau đây:

1. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của hội viên theo quy định của pháp luật;

2. Tham gia vào quá trình xây dựng chính sách, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;

3. Tham gia các hội đồng chuyên môn, biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn kỹ thuật, tham gia kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề và giám sát việc hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục khi có đề nghị của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền;

4. Phổ biến, giáo dục, bồi dưỡng kiến thức chuyên môn và chính sách, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh cho các hội viên theo quy định của pháp luật;

5. Thực hiện chương trình, dự án, đề tài nghiên cứu, tư vấn, tham gia giám sát, phản biện xã hội về khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật;

6. Tham gia xây dựng và tổ chức triển khai thực hiện quy tắc đạo đức nghề nghiệp; vận động hội viên, tổ chức, cá nhân tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tuân thủ quy định của pháp luật;

7. Huy động các nguồn lực xã hội để triển khai hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật;

8. Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 7. Các hành vi bị nghiêm cấm trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

1. Xâm phạm quyền của người bệnh.

2. Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh, trừ trường hợp quy định tại Điều 40 của Luật này.

3. Khám bệnh, chữa bệnh mà không đáp ứng điều kiện quy định tại Điều 19 của Luật này.

4. Khám bệnh, chữa bệnh không đúng phạm vi hành nghề hoặc phạm vi hoạt động được cơ quan có thẩm quyền cho phép, trừ trường hợp cấp cứu hoặc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo huy động, điều động của cơ quan có thẩm quyền khi xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

5. Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ngoài thời gian, địa điểm đã đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là đăng ký hành nghề), trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 36 của Luật này.

6. Không tuân thủ quy định về chuyên môn kỹ thuật; áp dụng phương pháp, kỹ thuật chuyên môn, sử dụng thiết bị y tế chưa được cơ quan có thẩm quyền cho phép.

7. Kê đơn, chỉ định sử dụng thuốc chưa được cấp phép lưu hành theo quy định của

pháp luật về dược trong khám bệnh, chữa bệnh.

8. Có hành vi nhũng nhiễu trong khám bệnh, chữa bệnh.

9. Kê đơn thuốc, chỉ định thực hiện các dịch vụ kỹ thuật, thiết bị y tế, gợi ý chuyển người bệnh tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác hoặc có hành vi khác nhằm trục lợi.

10. Tẩy xóa, sửa chữa hồ sơ bệnh án nhằm làm sai lệch thông tin về khám bệnh, chữa bệnh hoặc lập hồ sơ bệnh án giả hoặc lập hồ sơ bệnh án và các giấy tờ khống khác về kết quả khám bệnh, chữa bệnh.

11. Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ các trường hợp sau đây:

a) Bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y bán thuốc cổ truyền;

b) Người có bài thuốc gia truyền bán thuốc theo bài thuốc gia truyền thuộc quyền sở hữu của mình đã được đăng ký.

12. Sử dụng rượu, bia và đồ uống có cồn khác, ma túy, thuốc lá tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc trong khi khám bệnh, chữa bệnh.

13. Sử dụng hình thức mê tín, dị đoan trong khám bệnh, chữa bệnh.

14. Từ chối tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp theo quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền, trừ trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 3 Điều 47 của Luật này.

15. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Không có giấy phép hoạt động;

b) Đang trong thời gian bị đình chỉ hoạt động;

c) Không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép, trừ trường hợp cấp cứu hoặc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền khi xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

16. Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn giấy phép hành nghề hoặc giấy phép hoạt động.

17. Lợi dụng hình ảnh, tư cách của người hành nghề để phát ngôn, tuyên truyền, khuyến khích người bệnh sử dụng phương pháp khám bệnh, chữa bệnh chưa được công nhận.

18. Xâm phạm tính mạng, sức khỏa, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc phá hoại, hủy hoại tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

20. Quảng cáo vượt quá phạm vi hành nghề hoặc vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt; lợi dụng kiến thức y học để quảng cáo gian dối về khám bệnh, chữa bệnh.

21. Đăng tải các thông tin mang tính quy kết về trách nhiệm của người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi xảy ra sự cố y khoa mà chưa có kết luận của cơ quan có thẩm quyền.

Điều 8. Người đại diện của người bệnh

1. Một người bệnh chỉ có một người đại diện tại một thời điểm.

2. Người đại diện của người bệnh phải là người có năng lực hành vi dân sự đầy đủ, bao gồm:

a) Người do người bệnh là người thành niên tự lựa chọn;

b) Người do thành viên gia đình của người bệnh lựa chọn trong trường hợp người bệnh là người thành niên không thể tự lựa chọn và không có ủy quyền trước khi rơi vào tình trạng không thể hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi;

c) Người đại diện theo ủy quyền và người đại diện theo pháp luật của người bệnh theo quy định của Bộ luật Dân sự;

d) Người đại diện theo pháp luật của pháp nhân theo quy định của Bộ luật Dân sự hoặc người được pháp nhân phân công mà pháp nhân đó chịu trách nhiệm quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng người bệnh theo quy định của Bộ luật Dân sự;

đ) Người không thuộc đối tượng quy định tại các điểm a, b, c và d khoản này nhưng tự nguyện thực hiện nghĩa vụ của người bệnh theo quy định của Bộ luật Dân sự.

3. Việc thay thế người đại diện được thực hiện như sau:

a) Trường hợp thay thế người đại diện quy định tại điểm a khoản 2 Điều này thì phải có xác nhận của người bệnh;

b) Trường hợp thay thế người đại diện quy định tại điểm b khoản 2 Điều này thì phải có xác nhận của người bệnh hoặc thành viên gia đình của người bệnh;

c) Trường hợp người đại diện là cha mẹ đối với con chưa thành niên thì khi thay thế người đại diện không phải có xác nhận của người bệnh;

d) Trường hợp người đại diện là người giám hộ, người do Tòa án chỉ định, người đại diện theo pháp luật của pháp nhân hoặc người được pháp nhân phân công thì việc thay thế người đại diện phải được thực hiện bằng quyết định của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền;

đ) Trường hợp người đại diện là người đại diện theo ủy quyền thì việc thay thế người đại diện phải được thực hiện bằng văn bản ủy quyền theo quy định.

4. Quyền và nghĩa vụ của người đại diện, hậu quả pháp lý của hành vi đại diện, thời hạn đại diện, phạm vi đại diện thực hiện theo quy định của Bộ luật Dân sự và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Chương II. QUYỀN, NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH

Mục 1. QUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH

Điều 9. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh

1. Được thông tin, giải thích về tình trạng sức khỏe; phương pháp, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa tai biến.

2. Được khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp an toàn phù hợp với bệnh, tình trạng sức khỏe của mình và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 10. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe và tôn trọng bí mật riêng tư trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Được tôn trọng về tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng, tình trạng sức khỏe, điều kiện kinh tế, địa vị xã hội.

2. Được giữ bí mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và thông tin khác về đời tư mà người bệnh đã cung cấp cho người hành nghề trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp người bệnh đồng ý chia sẻ thông tin theo quy định của pháp luật hoặc trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 4 Điều 69 của Luật này.

3. Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử, ngược đãi, lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

4. Không bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 82 của Luật này.

Điều 11. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Lựa chọn phương pháp khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều 40 của Luật này.

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

Điều 12. Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh

1. Được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định tại điểm d khoản 4 Điều 69 của Luật này.

2. Được cung cấp và giải thích chi tiết về các khoản chi trả dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi có yêu cầu.

Điều 13. Quyền được từ chối khám bệnh, chữa bệnh và rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình sau khi đã được người hành nghề tư vấn, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 82 của Luật này.

2. Được rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc chữa bệnh trái với chỉ định của người hành nghề nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 82 của Luật này.

Điều 14. Quyền kiến nghị và bồi thường

1. Được kiến nghị về tồn tại, bất cập, khó khăn, vướng mắc và vấn đề khác trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

2. Được bồi thường theo quy định tại Điều 102 của Luật này.

Điều 15. Việc thực hiện quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người bệnh là người chưa thành niên và người bệnh không có thân nhân

1. Trường hợp người bệnh là người thành niên và rơi vào tình trạng mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự nhưng trước đó đã có văn bản thể hiện nguyện vọng hợp pháp về khám bệnh, chữa bệnh của mình thì thực hiện theo nguyện vọng của người bệnh.

2. Trường hợp người bệnh là người thành niên và rơi vào tình trạng mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự nhưng trước đó không có văn bản thể hiện nguyện vọng hợp pháp về khám bệnh, chữa bệnh của mình thì thực hiện như sau:

a) Nếu có người đại diện quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người đại diện;

b) Nếu không có người đại diện quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên thì thực hiện như sau:

a) Nếu có người đại diện quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người đại diện;

b) Nếu không có người đại diện quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Mục 2. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH

Điều 16. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Tôn trọng người hành nghề; không được đe dọa, xâm phạm tính mạng, sức khỏe, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 17. Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Cung cấp trung thực và chịu trách nhiệm về thông tin liên quan đến nhân thân, tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Chấp hành chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề.

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

Điều 18. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh

1. Người bệnh tham gia bảo hiểm y tế có nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

2. Người bệnh không tham gia bảo hiểm y tế có nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

Chương III. NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Mục 1. ĐIỀU KIỆN HÀNH NGHỀ

Điều 19. Điều kiện để cá nhân được phép khám bệnh, chữa bệnh

1. Cá nhân được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có giấy phép hành nghề đang còn hiệu lực;

b) Đã đăng ký hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 36 của Luật này;

c) Đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 21 của Luật này;

d) Có đủ sức khỏe để hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

đ) Không thuộc trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

2. Cá nhân được khám bệnh, chữa bệnh mà không cần đáp ứng điều kiện quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều này trong các trường hợp sau đây:

a) Học viên, sinh viên, học sinh đang học tại cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe, người đang trong thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh để cấp giấy phép hành nghề, người đang trong thời gian chờ cấp giấy phép hành nghề và chỉ được khám bệnh, chữa bệnh dưới sự giám sát của người hành nghề;

b) Nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ thôn, bản hoặc nhân viên y tế làm việc tại y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức mà không thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi hoạt động và sau khi đã hoàn thành chương trình đào tạo theo nội dung chuyên môn, nghiệp vụ do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

c) Đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 115 của Luật này;

d) Các đối tượng khác tham gia vào quá trình khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ.

3. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài đã có giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt, hợp tác đào tạo về y khoa có thực hành khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển giao kỹ thuật chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này mà không cần đáp ứng điều kiện quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này.

4. Người tham gia cấp cứu tại cộng đồng mà không phải là cấp cứu viên ngoại viện thì không phải đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 20. Các trường hợp bị cấm hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự về hành vi vi phạm pháp luật có liên quan đến chuyên môn kỹ thuật.

2. Đang trong thời gian thi hành án treo, án phạt cải tạo không giam giữ về hành vi vi phạm pháp luật có liên quan đến chuyên môn kỹ thuật.

3. Đang trong thời gian thử thách đối với người bị kết án phạt tù có liên quan đến chuyên môn kỹ thuật nhưng được tha tù trước thời hạn có điều kiện.

4. Đang trong thời gian thi hành án phạt tù hoặc đang bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc.

5. Đang trong thời gian bị cấm hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo bản án hình sự có hiệu lực pháp luật của tòa án hoặc bị hạn chế thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quyết định của cơ quan có thẩm quyền.

6. Mất năng lực hành vi dân sự hoặc có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự.

Điều 21. Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Ngôn ngữ sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh là tiếng Việt, trừ các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Người hành nghề là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài (sau đây gọi là người hành nghề nước ngoài) được sử dụng ngôn ngữ khác tiếng Việt để khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Người bệnh có cùng ngôn ngữ mẹ đẻ với người hành nghề; người bệnh có khả năng sử dụng chung ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký;

b) Người bệnh là người nước ngoài và không thuộc trường hợp quy định tại điểm a khoản này;

c) Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt; chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh theo thỏa thuận hợp tác giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam với cơ sở y tế của nước ngoài.

3. Việc sử dụng ngôn ngữ trong các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này được thực hiện như sau:

a) Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều này phải có người phiên dịch;

b) Việc ghi thông tin về khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện bằng ngôn ngữ đã đăng ký của người hành nghề nước ngoài đồng thời phải được dịch sang tiếng Việt.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định tiêu chuẩn của người phiên dịch

trong trường hợp quy định tại điểm a khoản 3 Điều này; quy định việc sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh cho người dân tộc thiểu số không có khả năng sử dụng tiếng Việt, người khuyết tật về ngôn ngữ, người bệnh là người nước ngoài.

Điều 22. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục

1. Người hành nghề thuộc một trong các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng có trách nhiệm cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với phạm vi hành nghề.

2. Các hình thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục bao gồm:

a) Tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề;

b) Tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh;

c) Thực hiện các nghiên cứu khoa học, giảng dạy về y khoa thuộc phạm vi hành nghề;

d) Tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tạo điều kiện để người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. TỔ CHỨC KIỂM TRA ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 23. Thực hành khám bệnh, chữa bệnh

1. Người đề nghị cấp giấy phép hành nghề theo một trong các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng phải thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên tắc quy định tại khoản 2 Điều này, trừ các trường hợp sau đây:

a) Đã hoàn thành chương trình đào tạo chuyên khoa;

b) Đã được cấp giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp và được thừa nhận theo quy định tại Điều 29 của Luật này.

2. Thực hành khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo nguyên tắc sau đây:

a) Phù hợp với văn bằng chuyên môn được cấp;

b) Thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp với nội dung thực hành;

c) Thời gian thực hành phù hợp với từng chức danh chuyên môn;

d) Cơ sở hướng dẫn thực hành phải phân công người hướng dẫn thực hành, phải đăng ký danh sách người thực hành tại cơ sở trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và cấp giấy xác nhận việc thực hành cho người thực hành;

đ) Người hướng dẫn thực hành phải là người hành nghề có phạm vi hành nghề phù hợp với nội dung hướng dẫn thực hành và phải chịu trách nhiệm về hoạt động chuyên môn của người thực hành trong quá trình thực hành, trừ trường hợp người thực hành cố ý vi phạm pháp luật;

e) Người thực hành phải tuân thủ sự phân công, hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành và phải tôn trọng các quyền, nghĩa vụ của người bệnh.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 24. Kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Việc kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trước khi đề nghị cấp giấy phép hành nghề áp dụng đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng.

2. Người tham dự kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Có văn bằng phù hợp với từng chức danh chuyên môn quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Đã hoàn thành việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 23 của Luật này.

3. Việc kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Hội đồng Y khoa Quốc gia chủ trì tổ chức thực hiện.

4. Người tham dự kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải chi trả chi phí kiểm tra đánh giá.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 25. Hội đồng Y khoa Quốc gia

1. Hội đồng Y khoa Quốc gia là tổ chức do Thủ tướng Chính phủ thành lập, có chức năng đánh giá độc lập năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; có con dấu và trụ sở riêng.

2. Hội đồng Y khoa Quốc gia có các nhiệm vụ sau đây:

a) Chủ trì phối hợp với các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức khác có liên quan trong việc xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

b) Ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

c) Chủ trì tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

d) Tiếp nhận, giải quyết kiến nghị, khiếu nại hoặc phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước trong việc giải quyết khiếu nại, tố cáo về kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Thực hiện nhiệm vụ khác theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

3. Thủ tướng Chính phủ quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng Y khoa Quốc gia.

Mục 3. GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ

Điều 26. Chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề

1. Chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Bác sỹ;

b) Y sỹ;

c) Điều dưỡng;

d) Hộ sinh;

đ) Kỹ thuật y;

e) Dinh dưỡng lâm sàng;

g) Cấp cứu viên ngoại viện;

h) Tâm lý lâm sàng;

i) Lương y;

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

2. Chính phủ quy định chức danh chuyên môn và điều kiện cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh, đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề đối với chức danh chuyên môn được bổ sung ngoài các chức danh quy định tại khoản 1 Điều này phù hợp với tình hình phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ sau khi báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phạm vi hành nghề đối với từng chức danh chuyên môn.

Điều 27. Giấy phép hành nghề

1. Mỗi người hành nghề chỉ được cấp 01 giấy phép hành nghề có giá trị trong phạm vi toàn quốc.

2. Giấy phép hành nghề có thời hạn 05 năm.

3. Nội dung của giấy phép hành nghề bao gồm các thông tin cơ bản sau đây:

a) Họ và tên; ngày, tháng, năm sinh; số định danh cá nhân đối với người hành nghề Việt Nam; số hộ chiếu và quốc tịch đối với người hành nghề nước ngoài;

b) Chức danh chuyên môn;

c) Phạm vi hành nghề;

d) Thời hạn của giấy phép hành nghề.

4. Người đề nghị cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề phải nộp phí theo quy định của pháp luật về phí và lệ phí, trừ trường hợp do lỗi của cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề mà phải cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này và quy định mẫu giấy phép hành nghề.

Điều 28. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề, đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề

1. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Bộ Y tế cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Bộ Quốc phòng cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

c) Bộ Công an cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

d) Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với các chức danh chuyên môn quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật này, trừ các trường hợp quy định tại các điểm a, b và c khoản này.

2. Thẩm quyền đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Bộ Y tế đình chỉ hành nghề đối với người hành nghề làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc; thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Bộ Quốc phòng đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

c) Bộ Công an đình chỉ hành nghề, thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

d) Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đình chỉ hành nghề đối với người hành nghề làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý; thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề thuộc thẩm quyền quản lý.

Điều 29. Thừa nhận giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp

1. Giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp được xem xét thừa nhận khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Được thừa nhận theo điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên hoặc thỏa thuận quốc tế mà Việt Nam là bên ký kết; giấy phép hành nghề được cấp bởi cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài mà cơ quan, tổ chức đó được Bộ Y tế đánh giá để thừa nhận theo quy định tại khoản 3 Điều này;

b) Còn hiệu lực tại thời điểm đề nghị thừa nhận;

c) Có thông tin về chức danh chuyên môn và chức danh đó phải tương đương với một trong các chức danh chuyên môn quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g và h khoản 1 Điều 26 của Luật này.

2. Thủ tục thừa nhận giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Người có giấy phép hành nghề gửi hồ sơ đề nghị thừa nhận giấy phép hành nghề đến Bộ Y tế, bao gồm đơn đề nghị thừa nhận giấy phép hành nghề và bản sao hợp lệ giấy phép hành nghề đã được cấp;

b) Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị, Bộ Y tế phải có văn bản trả lời về việc thừa nhận hoặc không thừa nhận giấy phép hành nghề;

c) Trường hợp cần xác minh đối với việc đào tạo ở nước ngoài của người hành nghề thì thời hạn thừa nhận là 30 ngày kể từ ngày có kết quả xác minh.

3. Nội dung đánh giá để thừa nhận cơ quan, tổ chức cấp phép hành nghề của nước ngoài bao gồm:

a) Đánh giá về hệ thống đào tạo;

b) Đánh giá về hệ thống, quy trình, thủ tục cấp giấy phép hành nghề và các quy định về chức danh, phạm vi hành nghề.

4. Người có giấy phép hành nghề do cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp được thừa nhận tại Việt Nam không phải thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 23 của Luật này và không phải tham dự kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 24 của Luật này.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 30. Cấp mới giấy phép hành nghề

1. Cấp mới giấy phép hành nghề được áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Người lần đầu tiên đề nghị cấp giấy phép hành nghề;

b) Người hành nghề thay đổi chức danh chuyên môn đã được ghi trên giấy phép hành nghề;

c) Người bị thu hồi giấy phép hành nghề thuộc trường hợp cấp mới theo quy định của Chính phủ;

d) Trường hợp khác theo quy định của Chính phủ.

2. Điều kiện cấp mới giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng bao gồm:

a) Được đánh giá đủ năng lực hành nghề qua kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 24 của Luật này hoặc có giấy phép hành nghề được thừa nhận theo quy định tại Điều 29 của Luật này;

b) Có đủ sức khỏe để hành nghề;

c) Đáp ứng năng lực tiếng Việt đối với người nước ngoài theo quy định của Chính phủ;

d) Không thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này hoặc bị xử phạt vi phạm hành chính về hành vi khám bệnh, chữa bệnh mà không có giấy phép hành nghề nhưng chưa hết thời hạn được coi là chưa bị xử phạt vi phạm hành chính.

3. Điều kiện cấp mới giấy phép hành nghề đối với các chức danh lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm:

a) Có giấy chứng nhận lương y hoặc giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền;

b) Đáp ứng điều kiện quy định tại các điểm b, c và d khoản 2 Điều này.

4. Hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề;

b) Tài liệu chứng minh đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này đối với từng chức danh chuyên môn tương ứng.

5. Thủ tục cấp mới giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Người đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 4 Điều này cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề;

b) Cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề phải cấp mới giấy phép hành nghề trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ; trường hợp không cấp mới giấy phép hành nghề thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;

c) Trường hợp cần xác minh tài liệu có yếu tố nước ngoài trong hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề thì thời hạn cấp mới là 30 ngày kể từ ngày có kết quả xác minh.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 31. Cấp lại giấy phép hành nghề

1. Cấp lại giấy phép hành nghề áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Giấy phép hành nghề bị mất hoặc hư hỏng;

b) Thay đổi thông tin quy định tại điểm a khoản 3 Điều 27 của Luật này hoặc có sai sót thông tin quy định tại khoản 3 Điều 27 của Luật này;

c) Người bị thu hồi giấy phép hành nghề thuộc trường hợp cấp lại theo quy định của Chính phủ;

d) Giấy phép hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền;

đ) Trường hợp khác theo quy định của Chính phủ.

2. Điều kiện cấp lại giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Đã được cấp giấy phép hành nghề;

b) Đáp ứng các điều kiện phù hợp với nội dung đề nghị cấp lại;

c) Không thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

3. Hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề;

b) Tài liệu chứng minh đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Thủ tục cấp lại giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Người đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 3 Điều này cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề;

b) Cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề phải cấp lại giấy phép hành nghề trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ; trường hợp không cấp lại giấy phép hành nghề thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;

c) Trường hợp cần xác minh tài liệu có yếu tố nước ngoài trong hồ sơ đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề thì thời hạn cấp lại là 15 ngày kể từ ngày có kết quả xác minh.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 32. Gia hạn giấy phép hành nghề

1. Gia hạn giấy phép hành nghề áp dụng đối với trường hợp giấy phép hành nghề hết hạn.

2. Điều kiện gia hạn giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện, tâm lý lâm sàng và lương y bao gồm:

a) Đáp ứng yêu cầu về cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định tại Điều 22 của Luật này;

b) Có đủ sức khỏe để hành nghề;

c) Phải thực hiện thủ tục gia hạn ít nhất 60 ngày trước thời điểm giấy phép hành nghề hết hạn, trừ trường hợp khác theo quy định của Chính phủ;

d) Không thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

3. Điều kiện gia hạn giấy phép hành nghề đối với chức danh người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm điều kiện quy định tại các điểm b, c và d khoản 2 Điều này.

4. Hồ sơ đề nghị gia hạn giấy phép hành nghề bao gồm tài liệu chứng minh đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 2 hoặc khoản 3 Điều này.

5. Thủ tục gia hạn giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Người đề nghị gia hạn giấy phép hành nghề nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 4 Điều này cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề;

b) Trong thời gian kể từ khi nhận đủ hồ sơ đến ngày hết hạn ghi trên giấy phép hành nghề, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề có trách nhiệm thực hiện việc gia hạn hoặc phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do nếu không thực hiện việc gia hạn; trường hợp đến ngày hết hạn ghi trên giấy phép hành nghề mà không có văn bản trả lời thì giấy phép hành nghề tiếp tục có hiệu lực theo quy định tại khoản 2 Điều 27 của Luật này;

c) Trường hợp cần xác minh việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề theo chương trình do cơ quan, tổ chức nước ngoài thực hiện thì thời hạn gia hạn là 15 ngày kể từ ngày có kết quả xác minh.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 33. Điều chỉnh giấy phép hành nghề

1. Điều chỉnh giấy phép hành nghề đối với các chức danh bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng khi bổ sung, thay đổi phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

2. Điều kiện điều chỉnh giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Đã hoàn thành chương trình đào tạo về chuyên môn kỹ thuật phù hợp với phạm vi hành nghề đề nghị điều chỉnh do cơ sở đào tạo, bệnh viện cấp;

b) Đáp ứng yêu cầu về thực hành khám bệnh, chữa bệnh đối với một số lĩnh vực chuyên môn;

c) Không thuộc một trong các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

3. Hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hành nghề bao gồm:

a) Đơn đề nghị điều chỉnh giấy phép hành nghề;

b) Tài liệu chứng minh đáp ứng đủ điều kiện quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Thủ tục điều chỉnh giấy phép hành nghề được quy định như sau:

a) Người đề nghị điều chỉnh giấy phép hành nghề nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 3 Điều này cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề;

b) Cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề phải điều chỉnh giấy phép hành nghề trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ; trường hợp không điều chỉnh giấy phép hành nghề thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do;

c) Trường hợp cần xác minh tài liệu có yếu tố nước ngoài trong hồ sơ đề nghị điều chỉnh giấy phép hành nghề thì thời hạn điều chỉnh là 15 ngày kể từ ngày có kết quả xác minh.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 34. Đình chỉ hành nghề

1. Người hành nghề bị đình chỉ hành nghề trong các trường hợp sau đây:

a) Bị Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 101 của Luật này xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật đến mức phải đình chỉ hành nghề nhưng chưa đến mức bị thu hồi giấy phép hành nghề;

b) Bị cơ quan có thẩm quyền kết luận có vi phạm đạo đức nghề nghiệp nhưng chưa đến mức phải thu hồi giấy phép hành nghề;

c) Không đủ sức khỏe để hành nghề.

2. Tùy theo tính chất, mức độ sai sót chuyên môn kỹ thuật, vi phạm đạo đức nghề nghiệp, tình trạng sức khỏe, người hành nghề bị đình chỉ hành nghề trong thời hạn từ 01 tháng đến 24 tháng.

3. Sau khi bị đình chỉ hành nghề, tùy tính chất, mức độ sai sót chuyên môn kỹ thuật mà người hành nghề phải cập nhật kiến thức y khoa theo kết luận của Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 101 của Luật này.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 35. Thu hồi giấy phép hành nghề

1. Giấy phép hành nghề bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hành nghề không đúng quy định;

b) Giả mạo tài liệu trong hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hành nghề;

c) Cấp sai chức danh chuyên môn hoặc phạm vi hành nghề trong giấy phép hành nghề

so với hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hành nghề;

d) Người hành nghề không hành nghề trong thời gian 24 tháng liên tục, trừ trường hợp tham gia chương trình đào tạo chuyên khoa;

đ) Người hành nghề thuộc một trong các trường hợp bị cấm hành nghề quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 6 Điều 20 của Luật này;

e) Người hành nghề bị Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 101 của Luật này xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật đến mức phải thu hồi giấy phép hành nghề;

g) Người hành nghề lần thứ hai bị Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 101 của Luật này xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật đến mức phải đình chỉ hành nghề trong thời hạn của giấy phép hành nghề;

h) Người hành nghề lần thứ hai bị cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác định là có vi phạm đạo đức nghề nghiệp đến mức phải đình chỉ hành nghề trong thời hạn của giấy phép hành nghề;

i) Người hành nghề tự đề nghị thu hồi giấy phép hành nghề;

k) Trường hợp khác do Chính phủ quy định sau khi đã báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

2. Sau khi thu hồi giấy phép hành nghề, trường hợp muốn tiếp tục hành nghề, người hành nghề phải đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề quy định tại điểm c khoản 1 Điều 30 của Luật này hoặc đề nghị cấp lại giấy phép hành nghề quy định tại điểm c khoản 1 Điều 31 của Luật này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 4. ĐĂNG KÝ HÀNH NGHỀ

Điều 36. Nguyên tắc đăng ký hành nghề

1. Người hành nghề được đăng ký hành nghề tại nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không được trùng thời gian khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Người hành nghề được đăng ký làm việc tại một hoặc nhiều vị trí chuyên môn sau đây trong cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng phải bảo đảm chất lượng công việc tại các vị trí được phân công:

a) Khám bệnh, chữa bệnh theo giấy phép hành nghề;

b) Phụ trách một bộ phận chuyên môn;

c) Chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Người hành nghề được khám bệnh, chữa bệnh mà không phải đăng ký hành nghề trong các trường hợp sau đây:

a) Hoạt động cấp cứu ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ cấp cứu viên ngoại viện;

b) Được cơ quan, người có thẩm quyền huy động, điều động tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp;

c) Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt;

d) Khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình chuyển giao kỹ thuật chuyên môn, hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trong thời gian ngắn hạn;

đ) Trường hợp khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 37. Nội dung đăng ký hành nghề

1. Họ và tên, số giấy phép hành nghề của người hành nghề.

2. Chức danh, vị trí chuyên môn của người hành nghề.

3. Địa điểm hành nghề, bao gồm tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đăng ký hành nghề.

4. Thời gian hành nghề.

5. Ngôn ngữ mà người hành nghề nước ngoài sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh đối với các trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều 21 của Luật này.

Điều 38. Trách nhiệm trong đăng ký hành nghề

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện đăng ký hành nghề cho người hành nghề làm việc tại cơ sở của mình như sau:

a) Gửi danh sách đăng ký hành nghề cùng với đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động đến cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;

b) Trường hợp có thay đổi về người hành nghề trong thời gian chờ cấp giấy phép hoạt động hoặc trong quá trình hoạt động thì phải gửi văn bản đăng ký đến cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.

2. Cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động có trách nhiệm công bố công khai danh sách người hành nghề trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh như sau:

a) Cùng thời điểm cấp giấy phép hoạt động đối với trường hợp quy định tại điểm a khoản 1 Điều này và trường hợp có thay đổi về người hành nghề trong thời gian chờ cấp giấy phép hoạt động quy định tại điểm b khoản 1 Điều này;

b) Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ thời điểm tiếp nhận văn bản đăng ký hành nghề đối với trường hợp thay đổi người hành nghề trong quá trình hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết về đăng ký hành nghề tại Mục 4 Chương III của Luật này.

Mục 5. QUYỀN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Điều 39. Quyền hành nghề

1. Được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo đúng phạm vi hành nghề cho phép.

2. Được quyết định về việc chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh trong phạm vi hành nghề cho phép.

3. Được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau nhưng phải tuân thủ quy định về đăng ký hành nghề của Luật này.

4. Được tham gia các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 40. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh

Người hành nghề được từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

1. Tiên lượng tình trạng bệnh vượt quá khả năng hoặc không thuộc phạm vi hành nghề của mình nhưng phải giới thiệu người bệnh đến người hành nghề khác hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp để khám bệnh, chữa bệnh và phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được người hành nghề khác tiếp nhận hoặc chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;

2. Việc khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp;

3. Người bệnh, thân nhân của người bệnh có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề khi đang thực hiện nhiệm vụ, trừ trường hợp người đó mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác mà không nhận thức, làm chủ được hành vi;

4. Người bệnh yêu cầu phương pháp khám bệnh, chữa bệnh không phù hợp với quy định về chuyên môn kỹ thuật;

5. Người bệnh, người đại diện của người bệnh quy định tại điểm a khoản 2 và điểm a khoản 3 Điều 15 của Luật này không chấp hành chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề sau khi đã được người hành nghề tư vấn, vận động thuyết phục mà việc không chấp hành này có nguy cơ gây hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

Điều 41. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn

1. Được đào tạo, phát triển năng lực chuyên môn.

2. Được cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với phạm vi hành nghề.

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

Điều 42. Quyền được bảo vệ khi xảy ra sự cố y khoa

1. Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi đã thực hiện đúng quy định mà vẫn xảy ra sự cố y khoa.

2. Được đề nghị cơ quan, tổ chức, tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra sự cố y khoa.

Điều 43. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Được bảo đảm an toàn, vệ sinh lao động khi làm việc theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động.

2. Được bảo vệ danh dự, nhân phẩm, sức khỏe và tính mạng.

3. Được phép tạm rời khỏi nơi làm việc trong trường hợp bị người khác đe dọa đến sức khỏe, tính mạng nhưng phải báo cáo ngay với người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và với cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi gần nhất.

Mục 6. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Điều 44. 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 các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 40 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 9 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 chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

Điều 45. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp

1. Tuân thủ quy định về 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.

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 người bệnh đồng ý chia sẻ thông tin và trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 4 Điều 69 của Luật này.

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

Điều 46. Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp

1. Hợp tác với đồng nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Tôn trọng danh dự và uy tín của đồng nghiệp.

Điều 47. Nghĩa vụ đối với xã hội

1. Tham gia cấp cứu, bảo vệ sức khỏe 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 luân phiên có thời hạn của cơ quan quản lý trực tiếp; quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền về việc tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp, trừ các trường hợp sau đây:

a) Người hành nghề đang mang thai hoặc đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, trừ trường hợp người đó tự nguyện;

b) Người hành nghề thuộc nhóm nguy cơ cao đối với các bệnh dịch và trường hợp khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Chương IV.CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Mục 1. GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 48. 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) Bệnh xá thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

c) Nhà hộ sinh;

d) Phòng khám;

đ) Phòng chẩn trị y học cổ truyền;

e) Cơ sở dịch vụ cận lâm sàng;

g) Trạm y tế;

h) Cơ sở cấp cứu ngoại viện;

i) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình;

k) Hình thức tổ chức khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ.

2. Trường hợp cơ sở giám định y khoa, cơ sở giám định pháp y, cơ sở pháp y tâm thần, trung tâm y tế, viện có giường bệnh, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức hoặc cơ sở có tên gọi khác mà thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì việc cấp giấy phép hoạt động phải thực hiện theo một trong các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 49. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.

2. Bảo đảm tiêu chuẩn chất lượng cơ bản quy định tại điểm a khoản 1 Điều 57 của Luật này trong quá trình hoạt động.

Điều 50. Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có một giấy phép hoạt động và không có thời hạn. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại địa điểm khác thì mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có một giấy phép hoạt động riêng.

2. Nội dung của giấy phép hoạt động bao gồm các thông tin cơ bản sau đây:

a) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Hình thức tổ chức;

c) Địa chỉ hoạt động;

d) Phạm vi hoạt động chuyên môn;

đ) Thời gian làm việc hằng ngày.

3. Cơ sở đề nghị cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động phải nộp phí theo quy định của pháp luật về phí và lệ phí, trừ trường hợp do lỗi của cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động mà phải cấp mới, cấp lại, điều chỉnh.

4. Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động phải cập nhật thông tin liên quan đến việc cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

5. Chính phủ quy định chi tiết các trường hợp, điều kiện, hồ sơ, thủ tục cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với từng hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 48 của Luật này; quy định mẫu giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các điều kiện đặc thù đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

Điều 51. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Bộ Y tế cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; đình chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác trên phạm vi toàn quốc.

2. Bộ Quốc phòng cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Bộ Công an cấp mới, cấp lại, điều chỉnh giấy phép hoạt động, đình chỉ hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

4. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này; đình chỉ hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động trên địa bàn quản lý.

Điều 52. Cấp mới giấy phép hoạt động

1. Cấp mới giấy phép hoạt động được áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu tiên đề nghị cấp giấy phép hoạt động;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị thu hồi giấy phép hoạt động, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 1 Điều 56 của Luật này;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng thay đổi hình thức tổ chức hoặc địa điểm;

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng chia tách, hợp nhất, sáp nhập;

đ) Trường hợp khác theo quy định của Chính phủ.

2. Điều kiện cấp mới giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Được thành lập theo quy định của pháp luật;

b) Có cơ cấu tổ chức phù hợp với từng hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Có địa điểm hoạt động;

d) Có cơ sở vật chất phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó hạ tầng công nghệ thông tin phải bảo đảm kết nối với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 112 của Luật này;

đ) Có đủ thiết bị y tế, phương tiện phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

e) Có đủ người hành nghề phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có người chịu trách nhiệm chuyên môn và mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ có một người chịu trách nhiệm chuyên môn.

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

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

b) Tài liệu chứng minh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Thủ tục cấp mới giấy phép hoạt động được quy định như sau:

a) Hồ sơ đề nghị cấp mới nộp cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;

b) Cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động có trách nhiệm thẩm định. Thời hạn thẩm định không quá 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ. Kết quả thẩm định phải được thể hiện bằng biên bản thẩm định, trong đó nêu rõ các nội dung yêu cầu sửa đổi, bổ sung (nếu có) và phải có chữ ký của các bên tham gia thẩm định, cơ sở được thẩm định;

c) Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày ban hành biên bản thẩm định, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động phải cấp mới giấy phép hoạt động; trường hợp cơ sở phải thực hiện các nội dung sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu nêu tại biên bản thẩm định thì trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày hoàn thành việc sửa đổi, bổ sung, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động phải cấp mới giấy phép hoạt động.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định việc cấp mới giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

Điều 53. Cấp lại giấy phép hoạt động

1. Cấp lại giấy phép hoạt động được áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Giấy phép hoạt động bị mất;

b) Giấy phép hoạt động bị hư hỏng;

c) Giấy phép hoạt động có sai sót thông tin.

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 hoạt động, trừ trường hợp quy định tại điểm a khoản 1 Điều này;

c) Tài liệu chứng minh đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này.

3. Thủ tục cấp lại giấy phép hoạt động được quy định như sau:

a) Hồ sơ đề nghị cấp lại nộp cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;

b) Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động có trách nhiệm cấp lại giấy phép hoạt động. Trường hợp phải thẩm định thực tế tại cơ sở thì thực hiện theo thủ tục quy định tại điểm b và điểm c khoản 4 Điều 52 của Luật này.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định việc cấp lại giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

Điều 54. Điều chỉnh giấy phép hoạt động

1. Điều chỉnh giấy phép hoạt động trong các trường hợp sau đây:

a) Thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn;

b) Thay đổi quy mô hoạt động;

c) Thay đổi thời gian làm việc;

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thay đổi địa điểm nhưng thay đổi tên, địa chỉ;

đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị đình chỉ một phần hoạt động khi hết thời hạn đình chỉ mà không hoàn thành việc khắc phục đầy đủ các nội dung yêu cầu tại văn bản đình chỉ.

2. Điều kiện điều chỉnh giấy phép hoạt động bao gồm:

a) Có giấy phép hoạt động đang còn hiệu lực;

b) Đáp ứng các điều kiện phù hợp với nội dung đề nghị điều chỉnh theo quy định của pháp luật.

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

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

b) Bản gốc giấy phép hoạt động và tài liệu chứng minh việc thay đổi quy định tại điểm b khoản 2 Điều này.

4. Thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt động được quy định như sau:

a) Hồ sơ đề nghị điều chỉnh nộp cho cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động;

b) Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động có trách nhiệm điều chỉnh giấy phép hoạt động. Trường hợp phải thẩm định thực tế tại cơ sở thì thực hiện theo thủ tục quy định tại điểm b và điểm c khoản 4 Điều 52 của Luật này.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định việc điều chỉnh giấy phép hoạt động đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

Điều 55. Đình chỉ hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động trong các trường hợp sau đây:

a) Xảy ra sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến mức phải đình chỉ hoạt động;

b) Không bảo đảm một trong các điều kiện quy định tại Điều 49 của Luật này;

c) Không bảo đảm một trong các điều kiện quy định tại khoản 2 Điều 52 của Luật này.

2. Thời hạn đình chỉ hoạt động từ 01 tháng đến 24 tháng.

3. Việc đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thời hạn đình chỉ phải căn cứ vào nguyên nhân, tính chất, mức độ, hậu quả của sự cố y khoa hoặc phần điều kiện hoạt động không còn bảo đảm.

4. Trong thời hạn bị đình chỉ hoạt động, nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã hoàn thành việc khắc phục đầy đủ các nội dung yêu cầu tại văn bản đình chỉ, cơ quan có thẩm quyền đình chỉ hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động trở lại.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 56. Thu hồi giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

a) Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động không đúng quy định;

b) Giả mạo giấy tờ trong hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động;

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

d) Giấy phép hoạt động có sai sót thông tin;

đ) Cấp sai hình thức tổ chức, phạm vi hoạt động chuyên môn;

e) Sau 24 tháng kể từ ngày được cấp giấy phép hoạt động mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không hoạt động;

g) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tạm dừng hoạt động từ 24 tháng liên tục trở lên hoặc chấm dứt hoạt động;

h) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị đình chỉ toàn bộ hoạt động khi hết thời hạn đình chỉ mà không hoàn thành việc khắc phục đầy đủ các nội dung yêu cầu tại văn bản đình chỉ;

i) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm duy trì đầy đủ các điều kiện quy định tại Điều 49 hoặc khoản 2 Điều 52 của Luật này;

k) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự đề nghị thu hồi giấy phép hoạt động.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này. Trường hợp cần thiết phải bổ sung các trường hợp thu hồi giấy phép hoạt động, Chính phủ báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội trước khi ban hành.

Mục 2. ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 57. Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Tiêu chuẩn chất lượng là các tiêu chuẩn, yêu cầu về quản lý và chuyên môn kỹ thuật dùng làm cơ sở để đánh giá chất lượng của dịch vụ kỹ thuật hoặc của từng chuyên khoa hoặc của toàn bộ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động, bao gồm:

a) Tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành;

b) Tiêu chuẩn chất lượng nâng cao đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành;

c) Tiêu chuẩn chất lượng đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành;

d) Tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do tổ chức trong nước, tổ chức nước ngoài ban hành được Bộ Y tế thừa nhận.

2. Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tiêu chuẩn chất lượng quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều này.

3. Tiêu chuẩn chất lượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều này phải phù hợp với điều kiện tại Việt Nam, không thấp hơn tiêu chuẩn chất lượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều này và bảo đảm các yêu cầu tối thiểu sau đây:

a) Bảo đảm tính khoa học và hiệu quả;

b) Bảo đảm đánh giá được tổng thể các đặc tính chất lượng và thành tố chất lượng;

c) Được các tổ chức quốc tế về chất lượng khám bệnh, chữa bệnh thừa nhận, đã được áp dụng trên thế giới.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc thừa nhận tiêu chuẩn chất lượng quy định tại điểm d khoản 1 Điều này.

Điều 58. Đánh giá và chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Việc đánh giá và chứng nhận chất lượng nhằm mục đích sau đây:

a) Duy trì và cải tiến chất lượng hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Cung cấp thông tin để người bệnh và các bên chi trả có thể lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp;

c) Làm căn cứ để kiến nghị xử lý vi phạm và khen thưởng đối với kết quả đánh giá theo tiêu chuẩn chất lượng cơ bản.

2. Nguyên tắc đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Độc lập, khách quan, trung thực, công khai, minh bạch, đúng pháp luật;

b) Phù hợp với tiêu chuẩn chất lượng khám bệnh, chữa bệnh đã được Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận;

c) Chỉ thực hiện đánh giá chất lượng sau khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động ít nhất đủ 12 tháng;

d) Cơ quan, tổ chức đánh giá, chứng nhận chất lượng chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả đánh giá của mình.

3. Hằng năm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tự đánh giá chất lượng theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 57 của Luật này.

4. Tổ chức đánh giá, chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy chứng nhận đăng ký hoạt động đánh giá sự phù hợp theo quy định của pháp luật thực hiện đánh giá chất lượng khi có đề nghị của cơ quan quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh hoặc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Kết quả đánh giá chất lượng được công khai tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

6. Căn cứ kết quả đánh giá quy định tại khoản 3 và khoản 4 Điều này, cơ quan quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kiểm tra kết quả đánh giá chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo nguyên tắc quản lý rủi ro.

7. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 3. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 59. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này.

2. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Vượt quá khả năng chuyên môn hoặc không thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở, trừ trường hợp cấp cứu quy định tại Điều 61 của Luật này.

b) Thuộc một trong các trường hợp quy định tại các khoản 3, 4 và 5 Điều 40 của Luật này.

3. Thu các khoản chi phí liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

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

5. Giao kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; giao kết hợp đồng với các tổ chức bảo hiểm khác theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm để khám bệnh, chữa bệnh.

6. Hợp tác với các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

7. Được tổ chức cung cấp các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ theo yêu cầu của người bệnh, người đại diện của người bệnh.

8. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được tham gia đấu thầu hoặc được Nhà nước đặt hàng cung cấp một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong danh mục dịch vụ sự nghiệp công do ngân sách nhà nước bảo đảm hoặc hỗ trợ một phần kinh phí.

Điều 60. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Tổ chức việc sơ cứu, 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; chịu trách nhiệm về kết quả khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Công khai thời gian làm việc và danh sách người hành nghề, thời gian làm việc của từng người hành nghề tại cơ sở.

4. Niêm yết giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ theo yêu cầu tại cơ sở và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

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

6. Bảo đảm các điều kiện cần thiết để người hành nghề thực hiện khám bệnh, chữa bệnh.

7. Tự đánh giá chất lượng và công khai kết quả đánh giá chất lượng theo quy định tại khoản 3 và khoản 5 Điều 58 của Luật này.

8. Chấp hành quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

9. Tổ chức lực lượng bảo vệ, bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất để bảo đảm an ninh, trật tự phù hợp với hình thức tổ chức, quy mô của cơ sở; phối hợp với cơ quan công an có thẩm quyền trong việc tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; thông báo cơ quan công an có thẩm quyền trên địa bàn để phối hợp triển khai các biện pháp bảo vệ người bệnh là người bị bạo lực, xâm hại.

10. Giới thiệu, chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp tình trạng bệnh và yêu cầu của người bệnh trong các trường hợp sau đây:

a) Tình trạng bệnh vượt quá khả năng chuyên môn hoặc không thuộc phạm vi hoạt

động chuyên môn của cơ sở;

b) Theo yêu cầu của người bệnh, người đại diện của người bệnh và được sự đồng ý của người hành nghề trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc người trực lâm sàng;

c) Tạm dừng hoặc bị đình chỉ hoạt động, thu hồi giấy phép hoạt động;

d) Gặp sự cố bất khả kháng mà không thể tiếp tục thực hiện việc tiếp nhận, điều trị cho người bệnh.

11. Tham gia các hoạt động y tế dự phòng theo quy định của pháp luật.

12. Mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ.

Chương V. CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Điều 61. Cấp cứu

1. Hoạt động cấp cứu bao gồm:

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

b) Cấp cứu ngoại viện.

2. Việc cấp cứu phải được thực hiện trên cơ sở đánh giá, phân loại và áp dụng các biện pháp chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tình trạng của người bệnh. Trong trường hợp cần áp dụng những biện pháp cấp cứu khẩn cấp mà chưa có sự đồng ý của người đại diện của người bệnh thì người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có quyền quyết định.

3. Khi việc cấp cứu cần sự hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật 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 64 của Luật này;

b) Đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác hỗ trợ cấp cứu;

c) Hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa;

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

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm ưu tiên điều kiện tốt nhất về nhân lực, thiết bị y tế, thuốc cho việc cấp cứu người bệnh và chuyển người bệnh cấp cứu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

5. Hoạt động cấp cứu ngoại viện bao gồm:

a) Hoạt động sơ cứu do người có kiến thức hoặc đã qua đào tạo về cấp cứu ngoại viện thực hiện;

b) Hoạt động cấp cứu do cấp cứu viên ngoại viện hoặc người hành nghề thực hiện.

6. Hệ thống cấp cứu ngoại viện được tổ chức dựa trên các tiêu chí cơ bản sau đây:

a) Phù hợp với quy mô dân số;

b) Phù hợp với đặc điểm địa lý của từng địa bàn;

c) Bảo đảm khả năng tiếp nhận và vận chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khoảng thời gian ngắn nhất.

7. Kinh phí cho hoạt động cấp cứu ngoại viện bao gồm:

a) Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho đầu tư thiết lập hệ thống cơ sở cấp cứu ngoại viện của Nhà nước; hệ thống tiếp nhận thông tin và điều phối cấp cứu; chi phí vận chuyển và sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình vận chuyển cấp cứu đối với

trường hợp tai nạn, thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm có khả năng lây truyền rất nhanh, phát tán rộng và tỷ lệ tử vong cao hoặc chưa rõ tác nhân gây bệnh; chi phí quản lý, vận hành cơ sở cấp cứu ngoại viện của Nhà nước;

b) Người sử dụng dịch vụ cấp cứu ngoại viện chi trả chi phí sử dụng dịch vụ theo quy định tại Điều 18 và Điều 110 của Luật này, trừ trường hợp quy định tại điểm a khoản này.

8. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm tổ chức hệ thống cấp cứu ngoại viện của Nhà nước trên địa bàn quản lý.

9. Chính phủ quy định chi tiết việc bảo đảm kinh phí cho hoạt động cấp cứu quy định tại điểm a khoản 7 Điều này.

Điều 62. Khám bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc

1. Việc khám bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc phải tuân thủ quy định về chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc công nhận.

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

a) Khám bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc kịp thời, chính xác và chịu trách nhiệm về quyết định của mình;

b) Căn cứ vào tình trạng bệnh của người bệnh, áp dụng điều trị ngoại trú, điều trị ban ngày hoặc điều trị nội 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 63. Sử dụng thuốc trong điều trị

1. Việc sử dụng thuốc trong khám bệnh, chữa bệnh phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Chỉ định 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) Bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc đúng quy định.

2. Khi kê đơn thuốc, người hành nghề phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc hoặc hồ sơ bệnh án thông tin về tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng thuốc; không kê đơn thực phẩm chức năng trong đơn thuốc.

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh, người hành nghề được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng, cách dùng thuốc;

b) Kiểm tra, đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về tên thuốc, nồng độ, hàm lượng, hạn dùng và số lượng khi nhận thuốc;

c) Kiểm tra, đối chiếu họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, nồng độ, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cấp phát thuốc cho người bệnh;

d) Đối với người bệnh điều trị nội trú, phải ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

4. Người bệnh có trách nhiệm dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của người hành nghề. Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh kịp thời thông báo cho người hành nghề

hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về các dấu hiệu bất thường sau khi người bệnh dùng thuốc.

Điều 64. 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. Kết quả hội chẩn phải được thể hiện bằng văn bản và được lưu trữ trong hồ sơ bệnh án.

2. Các hình thức hội chẩn bao gồm:

a) Hội chẩn khoa, liên khoa và toàn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Hội chẩn giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong nước; giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong nước và nước ngoài;

c) Hội chẩn khác.

3. Các phương thức hội chẩn bao gồm:

a) Hội chẩn trực tiếp;

b) Hội chẩn từ xa.

4. Trên cơ sở kết quả hội chẩn, người hành nghề trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh đưa ra quyết định chẩn đoán, điều trị phù hợp cho người bệnh.

Điều 65. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp có xâm nhập cơ thể

1. Việc phẫu thuật hoặc can thiệp có xâm nhập cơ thể đối với người bệnh chỉ được thực hiện sau khi có sự đồng ý của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 2 Điều 8 của Luật này.

2. Việc phẫu thuật hoặc can thiệp có xâm nhập cơ thể đối với người bệnh là người bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên hoặc người bệnh không có thân nhân được thực hiện theo quy định tại Điều 15 của Luật này.

Điều 66. Chăm sóc người bệnh

1. Chăm sóc người bệnh là việc thực hiện các kỹ thuật can thiệp chuyên môn, hỗ trợ để chăm sóc người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của người hành nghề.

2. Nội dung chăm sóc người bệnh bao gồm:

a) Xác định nhu cầu chăm sóc, chẩn đoán điều dưỡng, chỉ định can thiệp chăm sóc người bệnh;

b) Phân cấp cấp độ chăm sóc người bệnh;

c) Thực hiện các kỹ thuật can thiệp chuyên môn, hỗ trợ để chăm sóc người bệnh, hướng dẫn người bệnh hoặc thân nhân của người bệnh thực hiện một số hoạt động chăm sóc;

d) Theo dõi tình trạng của người bệnh, đánh giá kết quả thực hiện can thiệp chăm sóc.

Điều 67. Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh là hoạt động dinh dưỡng lâm sàng và việc tư vấn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nội dung hoạt động dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Khám, đánh giá, phân loại mức độ suy dinh dưỡng, tư vấn, hướng dẫn chuyên môn về dinh dưỡng bệnh lý và theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh;

b) Giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng.

Điều 68. Phục hồi chức năng

1. Nguyên tắc thực hiện các hoạt động phục hồi chức năng bao gồm:

a) Phòng ngừa và giảm ảnh hưởng của khuyết tật; khám phát hiện để can thiệp phục hồi chức năng sớm;

b) Đánh giá nhu cầu sử dụng các biện pháp can thiệp phục hồi chức năng trong quá trình khám, điều trị cho người bệnh;

c) Các biện pháp can thiệp phải được thực hiện liên tục, toàn diện theo các giai đoạn tiến triển của bệnh tật;

d) Phối hợp giữa chuyên khoa phục hồi chức năng với các chuyên khoa khác; giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với cá nhân, gia đình, cộng đồng và cơ quan, tổ chức khác; thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

2. Hoạt động phục hồi chức năng bao gồm:

a) Khám, chẩn đoán, xác định nhu cầu phục hồi chức năng của người bệnh;

b) Sử dụng kỹ thuật vận động trị liệu, vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, tâm lý trị liệu, chỉnh hình, thiết bị y tế, dụng cụ phục hồi chức năng và các biện pháp can thiệp khác;

c) Tư vấn cho người bệnh và gia đình người bệnh về phục hồi chức năng, tâm lý, giáo dục, hướng nghiệp và hòa nhập cộng đồng;

d) Điều chỉnh, cải thiện điều kiện tiếp cận môi trường sống phù hợp với tình trạng sức khỏe;

đ) Tuyên truyền phòng ngừa khuyết tật, bệnh tật.

Điều 69. Hồ sơ bệnh án

1. Người bệnh điều trị nội trú, điều trị ban ngày và điều trị ngoại trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải được lập, cập nhật hồ sơ bệnh án.

Hồ sơ bệnh án được lập bằng giấy hoặc bản điện tử có giá trị pháp lý như nhau. Mẫu hồ sơ bệnh án và mẫu bản tóm tắt hồ sơ bệnh án do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

2. Hồ sơ bệnh án phải được lưu giữ và giữ bí mật theo quy định của pháp luật; trường hợp hồ sơ bệnh án thuộc phạm vi bí mật nhà nước thì thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước. Việc lưu trữ hồ sơ bệnh án được thực hiện theo quy định của pháp luật về lưu trữ.

3. Việc khai thác hồ sơ bệnh án đang trong quá trình điều trị được thực hiện như sau:

a) Học sinh, sinh viên, học viên, nghiên cứu viên của các cơ sở nghiên cứu, cơ sở đào tạo, người hành nghề, người trực tiếp tham gia điều trị người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đọc nhưng chỉ được sao chép khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Người hành nghề của cơ sở khác được đọc, sao chép khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Việc khai thác hồ sơ bệnh án đã hoàn thành quá trình điều trị và được chuyển lưu trữ được thực hiện như sau:

a) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư của người bệnh được tiếp cận, cung cấp hồ sơ bệnh án để thực hiện nhiệm vụ theo quy định của pháp luật có liên quan;

b) Học sinh, sinh viên, học viên, nghiên cứu viên của các cơ sở nghiên cứu, cơ sở đào tạo, 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 khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội, cơ quan giải quyết bồi thường nhà nước được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc, ghi chép hoặc đề nghị cấp bản sao phục vụ nhiệm vụ được giao khi có sự đồng ý của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh quy định tại điểm c và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản;

đ) Người đại diện của người bệnh quy định tại điểm a và điểm d khoản 2 Điều 8 của Luật này được cung cấp bản tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

5. Các đối tượng quy định tại khoản 3 và 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 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 70. Trực khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú, có giường lưu để theo dõi, điều trị người bệnh và cơ sở cấp cứu ngoại viện phải tổ chức trực khám bệnh, chữa bệnh liên tục theo thời gian hoạt động được ghi trong giấy phép hoạt động, kể cả ngày lễ, tết, ngày nghỉ, để kịp thời cấp cứu và duy trì các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khác.

2. Trực khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các thành phần sau đây:

a) Trực lãnh đạo;

b) Trực lâm sàng;

c) Trực cận lâm sàng;

d) Trực hậu cần, quản trị.

3. Trực khám bệnh, chữa bệnh ở bệnh viện phải bảo đảm đầy đủ thành phần theo quy định tại khoản 2 Điều này; trực khám bệnh, chữa bệnh ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này mà không phải là bệnh viện thì thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này có trách nhiệm sau đây:

a) Phân công người trực;

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 y tế và thuốc thiết yếu sử dụng trong các trường hợp cấp cứu;

c) Bảo đảm chế độ báo cáo đối với mỗi phiên trực.

Điều 71. Phòng ngừa sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Việc phòng ngừa sự cố y khoa được thực hiện trên cơ sở nhận diện, báo cáo, phân tích tìm nguyên nhân, đưa ra các khuyến cáo, giải pháp phòng ngừa, tránh tái diễn sự cố y khoa để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho người bệnh.

Các khuyến cáo, giải pháp phòng ngừa sự cố y khoa được công bố công khai trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc phòng ngừa sự cố y khoa tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở và người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 72. Tiếp nhận và xử lý đối với người bệnh không có thân nhân

1. Khi tiếp nhận, thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh không có thân nhân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm kiểm kê, lập biên bản và lưu giữ tài sản của người bệnh.

2. Trong thời gian 48 giờ kể từ khi tiếp nhận người bệnh mà vẫn không thể xác định được thân nhân của người bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở để báo tìm thân nhân của người bệnh trên các phương tiện thông tin đại chúng;

b) Lập hồ sơ đề nghị tiếp nhận đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn vào cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về bảo trợ xã hội đối với trẻ em dưới 06 tháng tuổi bị bỏ rơi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Trường hợp người bệnh đã được điều trị ổn định mà vẫn không thể xác định được thân nhân và thuộc trường hợp bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm lập hồ sơ đề nghị tiếp nhận đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn vào cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định của pháp luật về bảo trợ xã hội.

4. Trường hợp người bệnh tử vong, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm giải quyết theo quy định tại Điều 73 của Luật này.

5. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm nuôi dưỡng, chăm sóc, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh trong thời gian từ khi tiếp nhận đến khi hoàn thành thủ tục chuyển người bệnh đến cơ sở trợ giúp xã hội hoặc đến khi người bệnh tử vong.

6. Chính phủ quy định việc chi trả chi phí nuôi dưỡng, chăm sóc, khám bệnh, chữa bệnh cho các đối tượng quy định tại Điều này và việc xử lý đối với người bệnh không có thân nhân là người nước ngoài.

Điều 73. Xử lý trường hợp tử vong

1. Việc xử lý trường hợp người được đưa đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng đã tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như sau:

a) Trường hợp có giấy tờ tùy thân và liên hệ được với thân nhân thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho thân nhân của người đó để tiếp nhận thi thể;

b) Trường hợp không có giấy tờ tùy thân hoặc có giấy tờ tùy thân nhưng không thể liên hệ với thân nhân thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở trong vòng 24 giờ kể từ khi tiếp nhận thi thể.

Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở có trách nhiệm tiếp nhận thi thể và tổ chức mai táng trong thời gian chậm nhất là 48 giờ kể từ khi nhận được thông báo.

2. Việc xử lý trường hợp tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như sau:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cấp giấy báo tử; tiến hành kiểm thảo tử vong; hoàn thiện, lưu trữ hồ sơ bệnh án của người bệnh tử vong; lấy và lưu trữ mẫu của thi thể để phục vụ việc xác định nhân thân người bệnh đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều này; thông báo cho thân nhân của người bệnh để tổ chức mai táng;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở trong vòng 24 giờ kể từ khi người bệnh tử vong đối với trường hợp người bệnh tử vong mà không có người nhận hoặc từ chối tiếp nhận.

Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở có trách nhiệm tiếp nhận thi thể và tổ chức mai táng trong thời gian chậm nhất là 48 giờ kể từ khi nhận được thông báo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b khoản này.

3. Chính phủ quy định việc xử lý trường hợp người nước ngoài tử vong mà không có thân nhân và việc chi trả chi phí mai táng đối với các trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 và điểm b khoản 2 Điều này.

Điều 74. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các biện pháp sau đây:

a) Giám sát nhiễm khuẩn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các bệnh có nguy cơ gây dịch;

b) Giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn;

c) Phòng ngừa chuẩn, phòng ngừa dựa theo đường lây truyền;

d) Kiểm soát nhiễm khuẩn đối với dụng cụ, thiết bị y tế;

đ) Vệ sinh tay;

e) Vệ sinh môi trường;

g) Phòng ngừa và xử trí lây nhiễm liên quan đến vi sinh vật;

h) An toàn thực phẩm;

i) Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác.

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 quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Bảo đảm cơ sở vật chất, thiết bị, trang phục phòng hộ, điều kiện vệ sinh cá nhân cho người làm việc tại 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 tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Tư vấn về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh và thân nhân của người bệnh;

d) Tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 75. Quản lý chất thải y tế và bảo vệ môi trường trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thực hiện quản lý chất thải y tế, bảo vệ môi trường trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

Điều 76. Điều trị ngoại trú

Điều trị ngoại trú được áp dụng đối với các trường hợp không phải điều trị nội trú tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 77. Điều trị nội trú

1. Điều trị nội trú được áp dụng đối với trường hợp người bệnh phải lưu lại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh theo chỉ định của người hành nghề.

2. Tùy theo chuyên khoa và điều kiện hoạt động, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức điều trị nội trú. Phòng khám đa khoa tư nhân tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, khu vực biên giới, hải đảo, phòng khám đa khoa khu vực của Nhà nước, nhà hộ sinh và trạm y tế xã được bố trí giường lưu để theo dõi và điều trị cho người bệnh nhưng tối đa không quá 72 giờ, trừ trường hợp bất khả kháng do thiên tai, thảm họa, dịch bệnh.

3. Việc chuyển khoa được thực hiện như sau:

a) Trong trường hợp phát hiện việc khám bệnh, chữa bệnh của người bệnh tại chuyên khoa khác phù hợp hơn với tình trạng bệnh của người bệnh;

b) Khoa chuyển người bệnh đi phải hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, chuyển người bệnh và hồ sơ bệnh án đến khoa mới.

4. Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh đi phải hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mới.

Trường hợp chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh đối với trường hợp người bệnh quy định tại Điều 15 của Luật này, người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Người bệnh được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Khi người bệnh đã khỏi bệnh hoặc tình trạng bệnh ổn định;

b) 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 đối với trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người bệnh là người chưa thành niên.

6. Khi người bệnh ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án;

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

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

d) Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Cung cấp giấy ra viện cho người bệnh.

Điều 78. Điều trị ban ngày

1. Điều trị ban ngày áp dụng đối với trường hợp người bệnh phải điều trị nội trú mà theo chỉ định của người hành nghề thì người bệnh không phải lưu lại qua đêm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc điều trị ban ngày được thực hiện theo quy định tại Điều 77 của Luật này.

Điều 79. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động

1. Các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động bao gồm:

a) Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp ngoài địa điểm khám bệnh, chữa bệnh ghi trong giấy phép hoạt động;

b) Khám bệnh, chữa bệnh tại nhà, khám sức khỏe tại cơ quan, tổ chức, đơn vị;

c) Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt.

2. Điều kiện thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động được quy định như sau:

a) Đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này phải được cung cấp bởi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ người hành nghề, thiết bị y tế, cơ sở vật chất và các điều kiện khác phù hợp với quy mô và phạm vi cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh lưu động, trừ các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại nhà do nhân viên y tế thôn, bản, cô đỡ

thôn, bản thực hiện;

b) Đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này phải đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 2 Điều 88 của Luật này;

c) Được sự đồng ý của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi dự kiến tổ chức hoạt động khám bệnh, chữa bệnh lưu động đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm c khoản 1 Điều này, trừ trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang tổ chức khám bệnh, chữa bệnh lưu động cho đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 80. Khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa

1. Khám bệnh, chữa bệnh từ xa giữa người hành nghề với người bệnh được thực hiện như sau:

a) Khám bệnh, chữa bệnh từ xa giữa người hành nghề với người bệnh phải thực hiện theo phạm vi hành nghề của người hành nghề; việc chữa bệnh từ xa phải theo danh mục bệnh, tình trạng bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

b) Người hành nghề phải chịu trách nhiệm về kết quả chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc của mình.

2. Hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện như sau:

a) Người hành nghề trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hỗ trợ phải chịu trách nhiệm về kết quả khám bệnh, chữa bệnh của mình;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hỗ trợ phải chi trả chi phí hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hỗ trợ theo mức thỏa thuận giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chính phủ quy định chi tiết về khám bệnh, chữa bệnh từ xa và hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh từ xa.

Điều 81. Khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình

1. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có phạm vi hoạt động chuyên môn về y học gia đình thực hiện.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

a) Quản lý, chăm sóc sức khỏe ban đầu trên địa bàn hoạt động;

b) Tư vấn, dự phòng bệnh, tật và nâng cao sức khỏe;

c) Cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh ban đầu;

d) Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, chăm sóc giảm nhẹ, chăm sóc cuối đời tại nhà;

đ) Quyết định việc chuyển người bệnh thuộc đối tượng quản lý đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác; tiếp nhận, quản lý sức khỏe người bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển đến;

e) Thực hiện nhiệm vụ khác do cơ quan có thẩm quyền giao.

Điều 82. Bắt buộc chữa bệnh

1. Các trường hợp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Luật này bao gồm:

a) Người mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

b) Người mắc bệnh trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát; người mắc bệnh tâm thần ở trạng thái kích động có khả năng gây nguy hại cho bản thân hoặc có hành vi gây nguy hại cho người khác hoặc phá hoại tài sản;

c) Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. Chính phủ quy định về biện pháp bắt buộc chữa bệnh đối với trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 83. Khám sức khỏe

1. Các hình thức khám sức khỏe bao gồm:

a) Khám sức khỏe định kỳ;

b) Khám sức khỏe để phân loại sức khỏe để đi học, đi làm việc;

c) Khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên;

d) Khám sức khỏe theo yêu cầu nghề nghiệp, công việc đặc thù;

đ) Khám phát hiện bệnh nghề nghiệp;

e) Khám sức khỏe theo yêu cầu;

g) Hình thức khám sức khỏe khác.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chuẩn và việc khám sức khỏe quy định tại khoản 1 Điều này, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an quy định tiêu chuẩn sức khỏe đặc thù và việc khám sức khỏe cho đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý.

Điều 84. Giám định y khoa

1. Giám định y khoa bao gồm giám định lần đầu, giám định lại, giám định phúc quyết và giám định lần cuối.

2. Kết luận giám định phải theo đúng nội dung mà cơ quan, tổ chức, cá nhân trưng cầu hoặc yêu cầu giám định. Cơ quan, người kết luận giám định phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận đó.

Chương VI. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH BẰNG Y HỌC CỔ TRUYỀN VÀ KẾT HỢP Y HỌC CỔ TRUYỀN VỚI Y HỌC HIỆN ĐẠI

Điều 85. Phát triển khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền

1. Các bệnh viện đa khoa của Nhà nước phải tổ chức việc khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền; khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền tổ chức khám bệnh, chữa bệnh đa khoa nếu đáp ứng đủ điều kiện.

2. Kế thừa và phát triển bài thuốc, phương pháp khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền; khuyến khích sử dụng thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền được sản xuất từ nguyên liệu nuôi trồng trong nước có hiệu quả trên lâm sàng trong phòng bệnh, chữa bệnh. Khuyến khích và hỗ trợ phát triển các phương pháp dưỡng sinh y học cổ truyền tại cộng đồng.

3. Khuyến khích thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học và công nghệ về y học cổ truyền sau đây:

a) Phát hiện, nghiên cứu về thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền;

b) Nghiên cứu về tính vị và tác dụng theo y học cổ truyền của các vị thuốc nam, thuốc dân gian, bài thuốc được xác định theo y học cổ truyền và y học hiện đại có tác dụng trong phòng bệnh, chữa bệnh;

c) Nghiên cứu về tính an toàn, hiệu quả của các phương thức chẩn trị và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc của y học cổ truyền trong phòng bệnh, chữa bệnh;

d) Nghiên cứu tuyển chọn, phát triển thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền an toàn, hiệu quả cao trong điều trị bệnh;

đ) Nghiên cứu về an toàn, hiệu quả sử dụng thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền kết hợp với thuốc hóa dược theo giai đoạn bệnh;

e) Nghiên cứu kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong chẩn đoán bệnh để xây dựng bộ tiêu chí chẩn đoán bệnh, thể bệnh theo y học cổ truyền;

g) Nghiên cứu ứng dụng công nghệ tiên tiến để bào chế thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền dưới dạng bào chế hiện đại.

4. Khuyến khích đăng ký quyền sở hữu trí tuệ đối với bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.

Điều 86. Phát triển nguồn lực phục vụ khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền

1. Lồng ghép nội dung đào tạo về y học cổ truyền trong chương trình đào tạo của các cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe; đa dạng hình thức đào tạo, loại hình đào tạo nhân lực khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền với nhiều trình độ khác nhau.

2. Lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền được tham gia các khóa đào tạo cập nhật, bồi dưỡng, nâng cao kiến thức về y học hiện đại và y học cổ truyền.

3. Khuyến khích người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền thực hiện việc đăng ký với cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi người đó hành nghề khi đào tạo cho người khác để kế thừa bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc cấp giấy chứng nhận lương y, giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, giấy chứng nhận người có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

Điều 87. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại chỉ được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và theo quy định sau đây:

a) Sử dụng phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của y học cổ truyền kết hợp với phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của y học hiện đại để khám bệnh, chữa bệnh và theo dõi, đánh giá kết quả điều trị;

b) Chỉ người hành nghề có đủ điều kiện mới được chỉ định phương pháp chữa bệnh, kê đơn thuốc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Chương VII. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH KHÔNG VÌ MỤC ĐÍCH LỢI NHUẬN, CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Mục 1. KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH NHÂN ĐẠO, KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH KHÔNG VÌ MỤC ĐÍCH LỢI NHUẬN

Điều 88. Hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo và khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận

1. Tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài có quyền đề nghị khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo và khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận tại Việt Nam.

2. Điều kiện thực hiện khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt quy định như sau:

a) Được thực hiện bởi người hành nghề hoặc người quy định tại khoản 3 Điều 19 của Luật này;

b) Được thực hiện bởi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tổ chức được phép hoạt động tại Việt Nam;

c) Có nguồn tài chính cho việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo và miễn phí toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

d) Được sự đồng ý của cơ quan có thẩm quyền theo quy định của Chính phủ.

3. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận quy định như sau:

a) Đáp ứng các yêu cầu để cấp giấy phép hoạt động theo quy định của Luật này;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo phải có nguồn tài chính cho việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo và miễn phí toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người được khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động không vì mục đích lợi nhuận phải cam kết hoạt động không vì lợi nhuận, không rút vốn; phần thu nhập hằng năm thuộc sở hữu chung hợp nhất không phân chia được sử dụng để tiếp tục đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó. Việc cam kết phải được ghi nhận trong quyết định về thành lập hoặc chuyển đổi loại hình cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 89. Ưu đãi đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận khi thành lập được hưởng chế độ ưu đãi theo quy định của pháp luật.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận thực hiện chế độ tài chính, kế toán, kiểm toán, thuế, định giá tài sản và công khai tài chính theo quy định của pháp luật, trong đó phần thu nhập không chia của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận không phải nộp thuế.

Mục 2. CHUYỂN GIAO KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN VỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 90. Chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hợp tác chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam với tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài.

2. Việc đào tạo chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh phải được thực hiện bởi người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hợp pháp.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 91. Ưu đãi đối với hoạt động chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh

Hoạt động chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh được hưởng chế độ ưu đãi theo quy định của pháp luật về chuyển giao công nghệ, sở hữu trí tuệ, khoa học và công nghệ.

Chương VIII. ÁP DỤNG KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VÀ THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Mục 1. ÁP DỤNG KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 92. Kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Kỹ thuật mới, phương pháp mới là kỹ thuật, phương pháp lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam.

2. Kỹ thuật mới, phương pháp mới bao gồm:

a) Kỹ thuật mới, phương pháp mới được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài;

b) Kỹ thuật mới, phương pháp mới được cơ quan có thẩm quyền ở nước ngoài cho phép áp dụng.

Điều 93. Điều kiện áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đề nghị áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh mà phạm vi hoạt động chuyên môn phù hợp với kỹ thuật mới, phương pháp mới được đề nghị áp dụng;

b) Có cơ sở vật chất, thiết bị y tế, nhân lực và điều kiện khác đáp ứng yêu cầu thực hiện kỹ thuật mới, phương pháp mới.

2. Việc áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới được thực hiện như sau:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lập đề án đề nghị cho phép áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới;

b) Bộ Y tế thẩm định hoặc phân cấp thẩm định cho phép áp dụng thí điểm kỹ thuật mới, phương pháp mới;

c) Sau khi hoàn thành giai đoạn thí điểm, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổng hợp kết quả thí điểm và đề nghị Bộ Y tế tổ chức nghiệm thu;

d) Trường hợp kết quả nghiệm thu đạt yêu cầu, Bộ Y tế có trách nhiệm ban hành văn bản cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 94. Các trường hợp thử nghiệm lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Thiết bị y tế trước khi đăng ký lưu hành tại Việt Nam có mức độ rủi ro trung bình cao hoặc mức độ rủi ro cao theo quy định của Chính phủ.

Điều 95. Điều kiện của người tham gia thử nghiệm lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Người đáp ứng yêu cầu chuyên môn của việc thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế trong khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là thử nghiệm lâm sàng) và tự nguyện tham gia thử nghiệm lâm sàng.

2. Trường hợp người tham gia thử nghiệm lâm sàng là người bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người chưa thành niên thì phải được sự đồng ý của người đại diện hoặc người giám hộ theo quy định của pháp luật về dân sự.

3. Trường hợp người tham gia thử nghiệm lâm sàng là đối tượng quy định tại khoản 2 Điều này, phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú thì hồ sơ nghiên cứu phải ghi rõ lý do

tuyển chọn và biện pháp phù hợp để bảo vệ người tham gia thử nghiệm lâm sàng, thai nhi hoặc trẻ em đang trong thời gian sử dụng sữa của người mẹ tham gia thử nghiệm lâm sàng.

Điều 96. Quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử nghiệm lâm sàng

1. Người tham gia thử nghiệm lâm sàng có quyền sau đây:

a) Được cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực về thử nghiệm lâm sàng và những rủi ro có thể xảy ra trước khi thử nghiệm lâm sàng;

b) Được bồi thường thiệt hại (nếu có) do thử nghiệm lâm sàng gây ra;

c) Được giữ bí mật về thông tin cá nhân có liên quan đến việc thử nghiệm lâm sàng;

d) Không phải chịu trách nhiệm khi đơn phương chấm dứt việc tham gia thử nghiệm lâm sàng;

đ) Khiếu nại, tố cáo, khởi kiện về hành vi vi phạm pháp luật của tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng.

2. Người tham gia thử nghiệm lâm sàng có nghĩa vụ tuân thủ hướng dẫn theo hồ sơ thử nghiệm lâm sàng đã được phê duyệt.

Điều 97. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng

1. Tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng có quyền sau đây:

a) Lựa chọn cơ sở đáp ứng yêu cầu về cơ sở vật chất và nhân lực để thử nghiệm lâm sàng;

b) Sở hữu toàn bộ kết quả thử nghiệm lâm sàng.

2. Tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng có trách nhiệm sau đây:

a) Bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử nghiệm lâm sàng theo quy định của pháp luật nếu có rủi ro xảy ra do thử nghiệm lâm sàng;

b) Giao kết hợp đồng bằng văn bản về việc thử nghiệm lâm sàng với cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng;

c) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về chất lượng và tính an toàn của kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế do mình cung cấp.

Điều 98. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng

1. Cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng có quyền sau đây:

a) Tiến hành hoạt động nhận thử nghiệm lâm sàng theo quy định;

b) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc, thiết bị y tế phục vụ cho hoạt động thử nghiệm lâm sàng;

c) Sử dụng kết quả thử nghiệm lâm sàng theo thỏa thuận với tổ chức, cá nhân có kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng.

2. Cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng có trách nhiệm sau đây:

a) Chịu trách nhiệm về tính đầy đủ, chính xác, tin cậy của kết quả thử nghiệm lâm sàng;

b) Chịu trách nhiệm về sự an toàn của người tham gia thử nghiệm lâm sàng và bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử nghiệm lâm sàng theo quy định của pháp luật nếu có rủi ro xảy ra do lỗi của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng;

c) Bảo đảm trung thực, khách quan trong thử nghiệm lâm sàng.

Điều 99. Nguyên tắc và thẩm quyền phê duyệt thử nghiệm lâm sàng

1. Thử nghiệm lâm sàng được thực hiện trước khi cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc đăng ký lưu hành thiết bị y tế, trừ trường hợp được miễn thử nghiệm lâm sàng hoặc được miễn một số giai đoạn thử nghiệm lâm sàng.

2. Việc thử nghiệm lâm sàng chỉ được thực hiện sau khi đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quy định tại khoản 3 Điều này đánh giá về khoa học, đạo đức đối với hồ sơ thử nghiệm lâm sàng và được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt bằng văn bản.

3. Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học là hội đồng độc lập được thành lập để bảo vệ quyền, sự an toàn và sức khỏe của người tham gia thử nghiệm lâm sàng.

4. Việc thử nghiệm lâm sàng, đánh giá về khoa học, đạo đức đối với hồ sơ thử nghiệm lâm sàng và phê duyệt thử nghiệm lâm sàng được thực hiện theo các nguyên tắc cơ bản sau đây:

a) Tôn trọng, bảo vệ, bảo đảm quyền tự quyết của người tham gia thử nghiệm lâm sàng;

b) Bảo đảm lợi ích của nghiên cứu lớn hơn rủi ro có nguy cơ xảy ra trong quá trình thử nghiệm lâm sàng;

c) Bình đẳng về lợi ích và trách nhiệm; bảo đảm nguy cơ rủi ro được phân bố đều cho người tham gia thử nghiệm lâm sàng;

d) Bảo đảm thực hiện các giai đoạn thử nghiệm lâm sàng và tuân thủ thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

5. Chính phủ quy định cụ thể các nội dung sau đây:

a) Các giai đoạn thử nghiệm lâm sàng;

b) Trường hợp được miễn thử nghiệm lâm sàng hoặc được miễn một số giai đoạn thử nghiệm lâm sàng;

c) Yêu cầu đối với kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế phải thử nghiệm lâm sàng;

d) Yêu cầu đối với cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng;

đ) Hồ sơ, quy trình, thủ tục cho phép thử nghiệm lâm sàng;

e) Việc thành lập Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

Chương IX. SAI SÓT CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Điều 100. Xác định người hành nghề 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 101 của Luật này xác định có ít nhất một trong các hành vi sau đây:

a) Vi phạm trách nhiệm trong chăm sóc, điều trị người bệnh;

b) Vi phạm các quy định về chuyên môn kỹ thuật.

2. Người hành nghề không có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi được Hội đồng chuyên môn quy định tại Điều 101 của Luật này xác định thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề đã thực hiện đúng trách nhiệm chăm sóc, điều trị người bệnh và các quy định về chuyên môn kỹ thuật nhưng vẫn xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh;

b) Trường hợp cấp cứu nhưng do thiếu phương tiện, thiết bị y tế, thuốc, thiếu người hành nghề mà không thể khắc phục được; trường hợp bệnh chưa có hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật để thực hiện dẫn đến xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh;

c) Trường hợp bất khả kháng, trở ngại khách quan hoặc lý do khách quan khác dẫn đến xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh;

d) Trường hợp tai biến y khoa do người bệnh tự gây ra.

Điều 101. Hội đồng chuyên môn

1. Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện của người bệnh hoặc của người hành nghề thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thành lập Hội đồng chuyên môn để xác định người hành nghề có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

2. Hội đồng chuyên môn bao gồm các thành phần sau đây:

a) Chuyên gia thuộc lĩnh vực chuyên môn phù hợp;

b) Chuyên gia thuộc các chuyên khoa, chuyên ngành khác có liên quan đến tai biến y khoa.

3. Việc trưng cầu các chuyên gia tham gia Hội đồng chuyên môn phải bảo đảm khách quan, không xung đột lợi ích theo quy định của pháp luật.

4. Hội đồng chuyên môn được thành lập trong các trường hợp sau đây:

a) Hội đồng chuyên môn do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự thành lập theo quy định tại khoản 1 Điều này. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không tự thành lập được Hội đồng chuyên môn thì phải đề nghị cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý trực tiếp thành lập;

b) Hội đồng chuyên môn do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý trực tiếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành lập trong trường hợp có đề nghị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại điểm a khoản này hoặc có đề nghị bằng văn bản của bên tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của Hội đồng chuyên môn do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự thành lập;

c) Hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập trong trường hợp có đề nghị bằng văn bản của bên tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của Hội đồng chuyên môn do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý trực tiếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành lập.

5. Hội đồng chuyên môn hoạt động theo các nguyên tắc sau đây:

a) 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;

b) Kết luận của Hội đồng chuyên môn là cơ sở để giải quyết tranh chấp khi xảy ra tai biến y khoa và 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;

c) Kết luận của Hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập là kết luận cuối cùng về việc có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

6. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quy chế tổ chức, hoạt động của Hội đồng chuyên môn và trình tự, thủ tục giải quyết tranh chấp khi xảy ra tai biến y khoa.

Điều 102. Bồi thường khi xảy ra tai biến y khoa

Trường hợp xảy ra tai biến y khoa đối với người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bồi thường cho người bệnh theo quy định của pháp luật, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 100 của Luật này.

Điều 103. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh là loại hình bảo hiểm được sử dụng để chi trả chi phí bồi thường cho những thiệt hại do tai biến y khoa trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh xảy ra trong thời hạn bảo hiểm và chi phí khiếu kiện pháp lý liên quan tới tai biến y khoa đó, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 100 của Luật này.

2. Doanh nghiệp bảo hiểm có trách nhiệm chi trả chi phí bồi thường quy định tại khoản 1 Điều này cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng bảo hiểm đã được giao kết.

3. Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Chương X. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Mục 1. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM VỀ CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT

Điều 104. Cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật như sau:

a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý bệnh tật, phục hồi chức năng tại cộng đồng;

b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát, tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề;

c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu; nghiên cứu, đào tạo liên tục chuyên sâu; chuyển giao kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức bảo đảm tính liên tục, liên thông trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo tình trạng, mức độ bệnh và bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được xếp vào một cấp chuyên môn kỹ thuật; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cả 03 cấp chuyên môn kỹ thuật thì được xếp vào cấp chuyên sâu; trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện được nhiệm vụ của cấp ban đầu và cấp cơ bản thì được xếp vào cấp cơ bản;

b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp nào phải tập trung thực hiện các nhiệm vụ của cấp đó và được thực hiện kỹ thuật chuyên môn của cấp khác nếu đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; thực hiện nhiệm vụ của cấp chuyên môn kỹ thuật khác phù hợp với đặc thù của ngành, lĩnh vực theo quy định của Chính phủ.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xếp vào cấp chuyên môn kỹ thuật theo các tiêu chí sau đây:

a) Năng lực cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn;

b) Năng lực tham gia đào tạo thực hành y khoa;

c) Năng lực tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;

d) Năng lực nghiên cứu khoa học về y học.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 105. Đào tạo, bồi dưỡng người hành nghề

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tổ chức, tạo điều kiện cho người hành nghề tham gia đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, bồi dưỡng về chuyên môn kỹ thuật, đạo đức nghề nghiệp.

2. Nhà nước có chính sách về cấp học bổng như sau:

a) Cấp học bổng khuyến khích học tập cho người học chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu có kết quả học tập, rèn luyện đủ điều kiện để cấp học bổng tại cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe của Nhà nước;

b) Cấp học bổng chính sách cho người học chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu là người đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

3. Nhà nước hỗ trợ đối với người học chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu như sau:

a) Hỗ trợ toàn bộ học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học nếu học tại cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe của Nhà nước;

b) Hỗ trợ tiền đóng học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học tương ứng với mức quy định tại điểm a khoản này nếu học tại cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe của tư nhân.

4. Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân cấp học bổng hoặc trợ cấp cho người học.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM VỀ TÀI CHÍNH

Điều 106. Nguồn tài chính cho khám bệnh, chữa bệnh

1. Các nguồn tài chính cho khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Ngân sách nhà nước;

b) Quỹ bảo hiểm y tế;

c) Kinh phí chi trả của người bệnh;

d) Viện trợ, tài trợ, hỗ trợ của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật;

đ) Nguồn tài chính hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện chế độ tài chính, kế toán, kiểm toán, thuế, định giá tài sản và công khai tài chính theo quy định của pháp luật.

Điều 107. Ngân sách nhà nước chi cho khám bệnh, chữa bệnh

1. Chi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sử dụng ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật và thực hiện nhiệm vụ do cơ quan nhà nước có thẩm quyền đặt hàng, giao nhiệm vụ.

2. Chi hỗ trợ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, pháp luật về cơ chế tự chủ về tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, bao gồm bảo đảm chi thường xuyên cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trong trường hợp không cân đối được chi thường xuyên.

3. Chi đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

4. Chi đóng, hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng được Nhà nước đóng hoặc

hỗ trợ theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

Điều 108. Quy định về tự chủ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được Nhà nước bảo đảm kinh phí để thực hiện chức năng, nhiệm vụ do cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao; có trách nhiệm sử dụng hiệu quả các nguồn tài chính theo quy định của pháp luật, phát huy tiềm năng, thế mạnh, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tự chủ được tự chủ trong quyết định về tổ chức và nhân sự, thực hiện nhiệm vụ, phát triển các hoạt động chuyên môn, các hoạt động khác phục vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tự chủ về tài chính theo quy định của pháp luật và các nội dung sau:

a) Quyết định nội dung thu, mức thu của các dịch vụ, hàng hóa liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, phục vụ người bệnh, thân nhân của người bệnh theo quy định của pháp luật, trừ dịch vụ, hàng hóa do Nhà nước định giá;

b) Quyết định sử dụng nguồn thu hợp pháp để đầu tư các dự án thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật;

c) Quyết định nội dung chi và mức chi từ nguồn thu dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và thu sự nghiệp, nguồn kinh phí đặt hàng theo quy chế chi tiêu nội bộ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với quy định của pháp luật và khả năng tài chính của cơ sở;

d) Quyết định sử dụng tài sản công theo quy định của pháp luật nhằm mục đích phát triển hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên tắc bảo toàn, phát triển; tiếp nhận, quản lý, khai thác, sử dụng các tài sản do tổ chức, cá nhân cho, tặng trên nguyên tắc công khai, minh bạch và không ràng buộc lợi ích giữa các bên để phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm chi đầu tư và chi thường xuyên được quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định, trừ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hình thành từ hoạt động hợp tác theo hình thức đối tác công tư thực hiện theo quy định tại khoản 7 và khoản 9 Điều 110 của Luật này.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 109. Xã hội hóa trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

1. Tổ chức, gia đình và cá nhân có trách nhiệm tự chăm lo sức khỏe, phát hiện bệnh sớm cho 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 hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có sự huy động của cơ quan, người có thẩm quyền.

2. Nhà nước thực hiện đa dạng hóa các loại hình dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; tổ chức, cá nhân tham gia xây dựng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được hưởng chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật về xã hội hóa, bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, bình đẳng, bền vững, hiệu quả, hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, nhà đầu tư, người bệnh và cộng đồng; khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận; khuyến khích thành lập quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh.

3. Hình thức thu hút nguồn lực xã hội trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Đầu tư thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân;

b) Đầu tư theo phương thức đối tác công tư để thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Vay vốn để đầu tư công trình hạ tầng, thiết bị y tế;

d) Thuê, cho thuê tài sản, dịch vụ lâm sàng, dịch vụ cận lâm sàng, dịch vụ phi y tế, dịch vụ nhà thuốc, quản lý vận hành cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Mua trả chậm, trả dần; thuê, mượn thiết bị y tế;

e) Tài trợ, viện trợ từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài;

g) Hình thức khác theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng tài sản công và quy định khác của pháp luật có liên quan.

4. Việc thực hiện thu hút nguồn lực xã hội trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được thực hiện theo quy định của pháp luật.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 110. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

1. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các yếu tố sau đây:

a) Giá thành toàn bộ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 Điều này;

b) Tích lũy hoặc lợi nhuận dự kiến (nếu có);

c) Các nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật.

2. Giá thành toàn bộ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các chi phí sau đây:

a) Chi phí nhân công bao gồm tiền lương, tiền công phù hợp với loại hình cung cấp dịch vụ, các khoản đóng góp theo lương và các khoản phụ cấp theo quy định;

b) Chi phí trực tiếp bao gồm chi phí thuốc, hóa chất, máu, chế phẩm máu và chi phí nguyên liệu, vật liệu, công cụ, dụng cụ, nhiên liệu, năng lượng sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và các khoản chi phí trực tiếp khác;

c) Chi phí khấu hao thiết bị y tế, tài sản cố định;

d) Chi phí quản lý bao gồm chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị y tế, tài sản cố định, chi phí bảo vệ môi trường, kiểm soát nhiễm khuẩn, chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học, công nghệ thông tin, chi phí mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp, chi phí quản lý chất lượng, lãi vay (nếu có) và các chi phí khác có liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

3. Việc định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm phù hợp với loại hình cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và các nguyên tắc sau đây:

a) Bù đắp chi phí thực hiện khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với quy định tại điểm b và điểm c khoản 4 Điều này;

b) Hài hòa lợi ích của Nhà nước, quyền và lợi ích hợp pháp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh;

c) Rà soát các yếu tố hình thành giá để điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cần thiết. Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm phù hợp với các căn cứ định giá quy định tại khoản 4 Điều này.

4. Việc định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh dựa trên các căn cứ sau đây:

a) Yếu tố hình thành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này tại thời điểm định giá;

b) Quan hệ cung cầu của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, khả năng chi trả của người bệnh;

c) Chủ trương, chính sách, pháp luật về tự chủ đối với đơn vị sự nghiệp công lập trong từng thời kỳ, chủ trương, chính sách phát triển kinh tế - xã hội của Nhà nước trong từng thời kỳ theo lộ trình tính đúng, tính đủ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do Chính phủ quy định.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm sau đây:

a) Chủ trì phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định phương pháp định giá đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

b) Quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do ngân sách nhà nước thanh toán, giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác.

6. Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại điểm b khoản 5 Điều này đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn quản lý thuộc phạm vi được phân quyền nhưng không được vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

7. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước áp dụng giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với người bệnh không có thẻ bảo hiểm y tế sử dụng các dịch vụ thuộc danh mục do quỹ bảo hiểm y tế chi trả mà không phải là dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu; quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và phải kê khai giá, niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu.

8. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định và phải kê khai giá, niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

9. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đầu tư theo phương thức đối tác công tư quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo pháp luật về đầu tư theo phương thức đối tác công tư.

10. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 111. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh

1. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh được thành lập để hỗ trợ chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh có hoàn cảnh khó khăn hoặc không có khả năng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh; chi trả cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh và các hoạt động khác phục vụ cho công tác khám bệnh, chữa bệnh.

2. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh gồm các loại sau đây:

a) Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh do tổ chức, cá nhân thành lập được tổ chức, hoạt động và quản lý theo quy định của pháp luật về quỹ xã hội, quỹ từ thiện;

b) Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành lập từ nguồn tài trợ, viện trợ của các tổ chức, cá nhân, nguồn kinh phí của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (nếu có) và các nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật được tổ chức, hoạt động và quản lý theo quy định tại quy chế chi tiêu nội bộ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với quy định của pháp luật.

Mục 3. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM KHÁC

Điều 112. Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

1. Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bao gồm thông tin về các nội dung chủ yếu sau đây:

a) Người bệnh và thông tin sức khỏe của từng cá nhân;

b) Người hành nghề;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Chuyên môn kỹ thuật;

đ) Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ theo yêu cầu;

e) Chi phí khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả chi phí khám bệnh, chữa bệnh do quỹ bảo hiểm y tế thanh toán.

2. Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế thống nhất, tập trung quản lý, phải đáp ứng các điều kiện bảo đảm an toàn, bảo mật thông tin theo quy định của pháp luật và bảo đảm liên thông với cơ sở dữ liệu quốc gia.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời các thông tin lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

4. Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm cung cấp đầy đủ, chính xác, kịp thời thông tin về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các nội dung sau đây:

a) Chuẩn định dạng dữ liệu đầu ra đối với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này;

b) Việc xây dựng, quản lý, khai thác, sử dụng Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 113. Thiết bị y tế

1. Thiết bị y tế sử dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải được phép lưu hành hợp pháp tại Việt Nam.

2. Việc sử dụng, kiểm tra, bảo dưỡng, bảo trì, sửa chữa, thay thế vật tư linh kiện, kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị y tế phải tuân thủ quy định của nhà sản xuất, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác về kiểm định, hiệu chuẩn.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải lập, quản lý, lưu trữ đầy đủ hồ sơ theo dõi thiết bị y tế.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 114. Bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Các biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh, trật tự;

b) Giới hạn ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo giờ và khu vực;

c) Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý người bệnh, thân nhân của người bệnh, người hành nghề để tăng cường an ninh, trật tự đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Có biện pháp phù hợp để bảo quản tài sản cho người bệnh và thân nhân của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Không cho phép đưa vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các chất, phương tiện, công cụ, vật dụng gây mất an ninh, trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

e) Biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự khác theo quy định của pháp luật.

2. Trong trường hợp người bệnh, thân nhân của người bệnh hoặc người khác có hành vi gây mất trật tự công cộng, xâm phạm tính mạng, sức khỏe an toàn của người bệnh, người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được áp dụng biện pháp sau đây:

a) Áp dụng các biện pháp ngăn chặn theo quy định của pháp luật và thông báo cho cơ quan công an, trừ trường hợp người vi phạm là người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

b) Giới hạn việc ra vào khu vực bị mất an ninh, trật tự hoặc có nguy cơ bị mất an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Căn cứ quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định và tổ chức triển khai các biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì tùy theo tính chất, mức độ vi phạm mà bị xử lý vi phạm hành chính hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự theo quy định của pháp luật.

Chương XI . HUY ĐỘNG, ĐIỀU ĐỘNG NGUỒN LỰC PHỤC VỤ CÔNG TÁC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TRONG TRƯỜNG HỢP XẢY RA THIÊN TAI, THẢM HỌA, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM THUỘC NHÓM A HOẶC TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP

Điều 115. Huy động, điều động người tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Cơ quan, người có thẩm quyền được huy động, điều động những người sau đây tham gia khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp mà không phải điều chỉnh hoặc cấp mới giấy phép hành nghề:

a) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả người nước ngoài đang hành nghề tại Việt Nam;

b) Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài đã được cơ quan, tổ chức có thẩm quyền của nước ngoài cấp giấy phép hành nghề;

c) Học viên, sinh viên, học sinh đang học tại cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe; người thuộc đối tượng được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa được cấp giấy phép hành nghề.

2. Việc phân công nhiệm vụ cho các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này phải bảo đảm phù hợp đến mức tối đa với trình độ chuyên môn của người được huy động, điều động và an toàn cho người bệnh.

3. Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ, người được huy động, điều động quy định tại khoản 1 Điều này không phải chịu trách nhiệm đối với tai biến y khoa khi thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 100 của Luật này.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc huy động, điều động, phân công nhiệm vụ đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này.

Điều 116. Huy động, điều động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Thành lập mới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước theo một trong các hình thức quy định tại khoản 1 Điều 48 của Luật này để thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp mà không cần đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo quy định của Luật này và không phải cấp mới giấy phép hoạt động.

2. Khi được huy động, điều động tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải điều chỉnh giấy phép hoạt động, kể cả trường hợp việc khám bệnh, chữa bệnh khác với phạm vi hoạt động chuyên môn.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 117. Cơ chế tài chính đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Ngân sách nhà nước bảo đảm theo phân cấp đối với:

a) Tiền lương, tiền công, phụ cấp, các khoản đóng góp theo quy định của pháp luật và

các chế độ khác (nếu có) đối với người làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 116 của Luật này đang hưởng tiền lương và tiền công theo quy định của pháp luật và được huy động, điều động hỗ trợ thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp;

b) Phụ cấp, các chế độ khác (nếu có) đối với người được huy động, điều động hỗ trợ thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp không hưởng tiền lương, tiền công theo quy định của pháp luật.

2. Nguồn kinh phí bảo đảm chi thường xuyên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được huy động, điều động quy định tại khoản 1 Điều 116 của Luật này, bao gồm ngân sách nhà nước, nguồn quỹ bảo hiểm y tế, nguồn chi trả của người sử dụng dịch vụ và các nguồn thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật, trong đó:

a) Ngân sách trung ương bảo đảm kinh phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do trung ương thành lập. Trường hợp ngân sách địa phương đã bảo đảm một phần kinh phí hoạt động cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do trung ương thành lập đóng trên địa bàn địa phương, ngân sách trung ương không phải chi trả các khoản chi đó;

b) Ngân sách địa phương bảo đảm kinh phí cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do địa phương thành lập. Trường hợp địa phương đã sử dụng hết các nguồn lực theo quy định nhưng không bảo đảm được thì ngân sách trung ương xem xét hỗ trợ.

3. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho các hoạt động phục vụ phòng, chống, khắc phục hậu quả trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được huy động, điều động.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 118. Thẩm quyền điều động tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Bộ trưởng Bộ Y tế điều động nhân lực, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp trên phạm vi toàn quốc theo đề nghị của các cơ quan, tổ chức, địa phương, trừ nhân lực, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc lực lượng vũ trang nhân dân.

2. Người đứng đầu các Bộ, ngành khác và Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh điều động nhân lực thuộc thẩm quyền quản lý tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

Chương XII. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 119. Sửa đổi, bổ sung một số điều của một số luật liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh

1. Sửa đổi, bổ sung khoản 10 Điều 4 của Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp số 14/2008/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 32/2013/QH13, Luật số 71/2014/QH13 và Luật số 61/2020/QH14 như sau:

"10. Phần thu nhập không chia của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó; phần thu nhập không chia của cơ sở y tế thực hiện xã hội hóa nhưng không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và phần thu nhập không chia của cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, lĩnh vực xã hội hóa khác để lại để đầu tư phát triển cơ sở đó theo quy định của luật chuyên ngành về lĩnh vực giáo dục - đào tạo, y tế và lĩnh vực xã hội hóa khác; phần thu nhập hình thành tài sản không chia của hợp tác

xã được thành lập và hoạt động theo quy định của Luật Hợp tác xã."

2. Thay cụm từ "Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12" bằng cụm từ "Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15" tại điểm 26 Phụ lục II về Danh mục các quy hoạch có tính chất kỹ thuật, chuyên ngành của Luật Quy hoạch số 21/2017/QH14.

Điều 120. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2024, trừ trường hợp quy định tại các khoản 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều này.

2. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.

3. Hội đồng Y khoa Quốc gia thực hiện nhiệm vụ kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định sau đây:

a) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 đối với chức danh bác sỹ;

b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2028 đối với các chức danh y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh;

c) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2029 đối với các chức danh kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng.

4. Điều kiện phải đáp ứng năng lực tiếng Việt đối với người nước ngoài quy định tại điểm c khoản 1 Điều 19 và điểm c khoản 2 Điều 30 của Luật này thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2032.

5. Quy định về hạ tầng công nghệ thông tin tại điểm d khoản 2 Điều 52 của Luật này thực hiện như sau:

a) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 đối với trường hợp nộp hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động từ ngày 01 tháng 01 năm 2027;

b) Chậm nhất từ ngày 01 tháng 01 năm 2029 đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động trước ngày 01 tháng 01 năm 2027.

6. Việc áp dụng tiêu chuẩn chất lượng tại điểm a khoản 1 Điều 57 của Luật này thực hiện như sau:

a) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đối với bệnh viện;

b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 đối với các hình thức tổ chức khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

7. Quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 104 của Luật này thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

8. Hoàn thành việc xây dựng và vận hành Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trước ngày 01 tháng 01 năm 2027.

9. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện việc cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân từ ngày 01 tháng 01 năm 2027.

Điều 121. Quy định chuyển tiếp

1. Chứng chỉ hành nghề được cấp trước ngày 01 tháng 01 năm 2024 được chuyển đổi sang giấy phép hành nghề theo lộ trình do Chính phủ quy định và thực hiện việc gia hạn theo định kỳ 05 năm một lần kể từ ngày chuyển đổi theo quy định của Luật này.

2. Việc cấp chứng chỉ hành nghề đối với hồ sơ đã nộp trước ngày 01 tháng 01 năm 2024 được thực hiện theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14.

3. Chứng chỉ hành nghề được cấp theo quy định tại khoản 2 Điều này phải được chuyển đổi sang giấy phép hành nghề và gia hạn theo quy định tại khoản 1 Điều này.

4. Quy định về sử dụng ngôn ngữ trong cấp phép và hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14 được áp dụng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2031.

5. Việc đình chỉ, thu hồi đối với chứng chỉ hành nghề được cấp theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14 được thực hiện theo quy định về đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề tại Luật này.

6. Người đề nghị cấp giấy phép hành nghề theo chức danh bác sỹ từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026 không phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề theo quy định của Luật này.

7. Người đề nghị cấp giấy phép hành nghề theo chức danh y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027 không phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề theo quy định của Luật này.

8. Người đề nghị cấp giấy phép hành nghề theo chức danh kỹ thuật y, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2028 không phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề theo quy định của Luật này.

9. Người được cấp phép hành nghề theo quy định tại các khoản 1, 2, 6, 7 và 8 Điều này phải tuân thủ các quy định có liên quan đến hành nghề theo quy định của Luật này.

10. Người được cấp văn bằng đào tạo y sỹ trình độ trung cấp sau ngày 31 tháng 12 năm 2026 thì không được cấp giấy phép hành nghề đối với chức danh y sỹ.

11. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14 được tiếp tục hoạt động mà không phải cấp lại giấy phép hoạt động.

12. Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động đã nộp trước ngày 01 tháng 01 năm 2024 được tiếp tục giải quyết theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14.

13. Việc cấp giấy phép hoạt động đối với hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động nộp từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026 được cấp theo quy định về hình thức tổ chức, điều kiện, thủ tục, thẩm quyền của Luật này, trừ quy định về điều kiện tại điểm d khoản 2 Điều 52 và quy định về thẩm quyền tại khoản 9 Điều 120 của Luật này. Việc cấp mới, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2026 do Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện.

14. Việc đình chỉ, thu hồi đối với giấy phép hoạt động được cấp theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 21/2017/QH14 được thực hiện theo quy định về đình chỉ, thu hồi giấy phép hoạt động tại Luật này.

15. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định điều kiện cấp giấy phép hành nghề quy định tại các khoản 6, 7 và 8 Điều này.

Luật này đã được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, kỳ họp bất thường lần thứ 2 thông qua ngày 09 tháng 01 năm 2023.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI
(đã ký)
Vương Đình Huệ

CHÍNH PHỦ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 259/2026/NĐ-CP	*Hà Nội, ngày 30 tháng 6 năm 2026*

NGHỊ ĐỊNH
QUY ĐỊNH VỀ TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VÀ QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ số 63/2025/QH15;

Căn cứ Luật Viên chức số 129/2025/QH15;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Nội vụ;

Chính phủ ban hành Nghị định quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức.

Chương I . NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

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 thuộc thẩm quyền quản lý, thành lập của cơ quan có thẩm quyền của Đảng, Nhà nước, Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, tổ chức chính trị - xã hội ở trung ương, cấp tỉnh, cấp xã theo quy định của pháp luật hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Viên chức quy định tại Điều 1 Luật Viên chức số 129/2025/QH15.

2. Cơ quan quản lý viên chức, bao gồm:

a) Văn phòng Trung ương Đảng, Cơ quan Ủy ban Kiểm tra Trung ương, các Ban Đảng Trung ương, cơ quan có thẩm quyền khác của Đảng; Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các tổ chức chính trị - xã hội ở trung ương;

b) Ban Thường vụ tỉnh ủy, thành ủy trực thuộc trung ương;

c) Văn phòng Quốc hội, Văn phòng Chủ tịch nước, Kiểm toán nhà nước;

d) Tòa án nhân dân tối cao, Viện kiểm sát nhân dân tối cao;

đ) Bộ, cơ quan ngang bộ;

e) Tổ chức do cấp có thẩm quyền thành lập mà không phải là đơn vị sự nghiệp công lập (trong trường hợp được giao thẩm quyền quản lý viên chức quy định tại Điều 40 Luật Viên chức số 129/2025/QH15);

g) Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

3. Cơ quan, tổ chức, đơn vị có thẩm quyền quản lý hoặc được giao trực tiếp quản lý đơn vị sự nghiệp công lập (sau đây gọi là cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập), bao gồm:

a) Cơ quan quản lý viên chức quy định tại khoản 2 Điều này trực tiếp quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thuộc, trực thuộc cơ quan mình;

b) Cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc, trực thuộc cơ quan quản lý viên chức quy định tại khoản 2 Điều này trực tiếp quản lý đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc cơ quan, tổ chức, đơn vị mình.

c) Ủy ban nhân dân cấp xã trực tiếp quản lý đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc cơ quan mình.

4. Đơn vị sự nghiệp công lập do cơ quan có thẩm quyền thành lập theo quy định của pháp luật hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

Chương II. TUYỂN DỤNG VIÊN CHỨC

Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 3. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng

1. Đơn vị sự nghiệp công lập sau đây có thẩm quyền tuyển dụng viên chức:

a) Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư (sau đây gọi là đơn vị nhóm 1);

b) Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên (sau đây gọi là đơn vị nhóm 2);

c) Đơn vị sự nghiệp công lập khác được giao thẩm quyền tuyển dụng theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực.

2. Cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện việc tuyển dụng viên chức đối với đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm một phần chi thường xuyên (sau đây gọi là đơn vị nhóm 3) và đơn vị sự nghiệp công lập do nhà nước bảo đảm chi thường xuyên (sau đây gọi là đơn vị nhóm 4) theo phân cấp của cơ quan quản lý viên chức.

3. Đơn vị nhóm 3, đơn vị nhóm 4 thực hiện tuyển dụng viên chức theo phân cấp của cơ quan quản lý viên chức hoặc theo ủy quyền của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập.

4. Trường hợp đơn vị sự nghiệp công lập thuộc, trực thuộc có thẩm quyền tuyển dụng viên chức nhưng không tự mình thực hiện tuyển dụng được thì báo cáo cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập thực hiện.

Điều 4. Căn cứ tuyển dụng viên chức

1. Việc tuyển dụng viên chức phải căn cứ vào nhu cầu thực tế của đơn vị sự nghiệp công lập, yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển, quỹ tiền lương và nguồn thu hợp pháp khác của đơn vị sự nghiệp công lập và biên chế viên chức hưởng lương từ ngân sách nhà nước được cấp có thẩm quyền giao.

2. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng xây dựng kế hoạch tuyển dụng để làm căn cứ tổ chức tuyển dụng theo thẩm quyền.

Điều 5. Kế hoạch tuyển dụng

Nội dung kế hoạch tuyển dụng bao gồm:

1. Phương thức tuyển dụng (xét tuyển hoặc thi tuyển), trong đó xác định rõ trình tự thực hiện xét tuyển (nếu có), thi tuyển. Trường hợp tổ chức thi tuyển thì xác định cụ thể hình thức tổ chức thi môn nghiệp vụ chuyên ngành.

2. Số lượng biên chế viên chức hưởng lương từ ngân sách nhà nước và từ nguồn thu sự nghiệp, tổng số người làm việc trong đơn vị (bao gồm tổng số biên chế viên chức, lao động hợp đồng thực hiện công việc chuyên môn nghiệp vụ và lao động hợp đồng thực hiện công việc hỗ trợ); số lượng biên chế chưa sử dụng của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Số lượng vị trí việc làm; số lượng người cần tuyển ở từng vị trí việc làm, trong đó xác định vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau (nếu có).

4. Số lượng người cần tuyển, vị trí việc làm tuyển dụng riêng đối với người dân tộc thiểu số (nếu có), trong đó xác định cụ thể chỉ tiêu, cơ cấu dân tộc cần tuyển.

5. Số lượng người cần tuyển, vị trí việc làm thực hiện xét tuyển (nếu có) đối với từng nhóm đối tượng.

6. Tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự tuyển ở từng vị trí việc làm và bậc nghề nghiệp tương ứng.

Trường hợp vị trí việc làm có yêu cầu trình độ ngoại ngữ thì thông tin rõ các loại văn bằng, chứng chỉ được xác định đáp ứng yêu cầu trình độ ngoại ngữ; thông tin chi tiết về việc thi ngoại ngữ (ngoại ngữ dự thi, trình độ thi, thời gian làm bài và các thông tin khác có liên quan) trong trường hợp người dự tuyển không có các loại văn bằng, chứng chỉ được đáp ứng yêu cầu.

7. Các nội dung khác (nếu có).

Điều 6. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức

1. Điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức thực hiện theo quy định tại Điều 19 Luật Viên chức số 129/2025/QH15. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng xác định cụ thể các điều kiện đăng ký dự tuyển theo quy định tại điểm g và điểm h khoản 1 Điều 19 Luật Viên chức số 129/2025/QH15, nhưng không thấp hơn các tiêu chuẩn chung và không được trái với các nguyên tắc tuyển dụng quy định tại Điều 16 Luật Viên chức số 129/2025/QH15.

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 7. Các trường hợp thực hiện xét tuyển viên chức

Việc tuyển dụng viên chức thông qua hình thức xét tuyển do cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định và được thực hiện riêng đối với từng nhóm đối tượng sau đây:

1. Người cam kết tình nguyện làm việc từ đủ 03 năm trở lên ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn trong lĩnh vực y tế, giáo dục và các lĩnh vực cơ bản, thiết yếu khác theo quy định của pháp luật.

2. Người học theo chế độ cử tuyển theo quy định của Luật Giáo dục, sau khi tốt nghiệp về công tác tại địa phương nơi cử đi học.

3. Sinh viên tốt nghiệp xuất sắc, người có tài năng thuộc đối tượng thực hiện chính sách thu hút nguồn nhân lực chất lượng cao theo quy định của Chính phủ hoặc quy định của cơ quan quản lý viên chức.

4. Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực.

Điều 8. 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 nhân dân, 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 vòng 2.

b) Người dân tộc thiểu số; sĩ quan quân đội, quân nhân chuyên nghiệp phục viên; sĩ quan, hạ sĩ quan Công an nhân dân xuất ngũ; 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 của người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945, con của người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945, 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 của Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân, con của Anh hùng Lao động: Được cộng 5 điểm vào kết quả vòng 2.

c) Người hoàn thành nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ tham gia công an nhân dân; công nhân, viên chức quốc phòng thôi việc còn trong độ tuổi lao động; đội viên thanh niên xung phong, trí thức trẻ tình nguyện đến công tác tại các khu kinh tế quốc phòng sau khi hoàn thành nhiệm vụ tham gia dự án: Được cộng 2,5 điểm vào kết quả vòng 2.

d) Cán bộ công đoàn trưởng thành từ cơ sở, trong phong trào công nhân theo quy định của cấp có thẩm quyền: Được cộng 1,5 điểm vào kết quả 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 vòng 2.

Điều 9. Hội đồng tuyển dụng viên chức

1. Trường hợp 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 tuyển dụng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập;

b) Phó Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng 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 tuyển dụng 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 quản lý đơn vị sự nghiệp công lập xem xét, quyết định.

2. Trường hợp cơ quan 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 tuyển dụng là người đứng đầu hoặc cấp phó của người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng;

b) Phó Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng là lãnh đạo bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng;

c) Ủy viên kiêm Thư ký Hội đồng tuyển dụng là người đại diện bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cơ quan, đơn vị 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, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định.

Trường hợp không bố trí được Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng theo quy định tại điểm a khoản này thì người đứng đầu cơ quan quản lý viên chức xem xét, 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) Căn cứ vào hình thức tuyển dụng và yêu cầu công việc quyết định việc thành lập bộ phận giúp việc phù hợp trong số các bộ phận sau: 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 phỏng vấn (nếu có); Ban vấn đáp (nếu có). 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 hướng dẫn của Bộ Tài chính;

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;

Hội đồng tuyển dụng tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ.

4. Không bố trí những người có quan hệ vợ, chồng, cha đẻ, mẹ đẻ; cha, mẹ (vợ hoặc chồng), cha nuôi, mẹ nuôi; con đẻ, con nuôi; anh, chị, em ruột; cô, dì, chú, bác, cậu ruột; anh, chị, em ruột của vợ hoặc chồng; vợ hoặc chồng của anh, chị, em ruột của người dự tuyển; những người đang trong thời hạn xử lý kỷ luật hoặc đang thi hành quyết định kỷ luật; những người đã bị xử lý về hành vi tham nhũng, tiêu cực trong công tác cán bộ làm thành viên Hội đồng tuyển dụng, thành viên các bộ phận giúp việc của Hội đồng tuyển dụng.

Điều 10. Xếp lương đối với người được tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức

1. Người được tuyển dụng, tiếp nhận vào vị trí việc làm ở bậc nghề nghiệp nào thì được xếp hưởng mức lương khởi điểm của bậc nghề nghiệp đó.

2. Trường hợp người được tuyển dụng vào làm viên chức đã có thời gian công tác theo đúng quy định của pháp luật phù hợp với yêu cầu về trình độ chuyên môn nghiệp vụ của vị trí việc làm được tuyển dụng, có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc (nếu không liên tục mà chưa nhận trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần hoặc chưa hưởng chế độ phục viên, xuất ngũ thì được cộng dồn), được bố trí làm công việc theo đúng chuyên môn, nghiệp vụ trước đây đã đảm nhiệm thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng căn cứ thời gian công tác đó để xem xét, quyết định xếp vào bậc lương phù hợp ở bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm được tuyển dụng.

3. Trường hợp người được tiếp nhận vào làm viên chức theo quy định tại Nghị định này đã có thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc (nếu không liên tục mà chưa nhận trợ cấp bảo hiểm xã hội một lần hoặc chưa hưởng chế độ phục viên, xuất ngũ thì được cộng dồn) phù hợp với yêu cầu về trình độ chuyên môn nghiệp vụ của vị trí việc làm được tiếp nhận thì thời gian công tác đó được tính làm căn cứ xếp lương ở bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm được tiếp nhận.

4. Bộ Nội vụ hướng dẫn việc xếp lương đối với các trường hợp quy định tại Điều này.

Mục 2. THI TUYỂN VIÊN CHỨC

Điều 11. Hình thức, nội dung và thời gian thi

Thi tuyển viên chức được thực hiện theo 02 vòng thi như sau:

1. Vòng 1:

a) Kiểm tra kiến thức chung bằng hình thức thi trắc nghiệm trên máy tính.

Nội dung thi: 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.

b) Kiểm tra ngoại ngữ theo thông báo tuyển dụng; hình thức thi trắc nghiệm trên máy tính; nội dung, số lượng câu hỏi do Hội đồng tuyển dụng quyết định.

Trường hợp có văn bằng, chứng chỉ được xác định đáp ứng yêu cầu trình độ ngoại ngữ thì được miễn kiểm tra phần này.

Thời gian thi: Tối đa 60 phút.

c) Người dự tuyển trả lời đúng từ 50% số câu hỏi trở lên đối với từng phần thi quy định tại điểm a, điểm b khoản này thì được tham dự vòng 2.

2. Vòng 2: Thi môn nghiệp vụ chuyên ngành

a) Hình thức thi lựa chọn 1 trong 2 hình thức: Thực hành; kết hợp viết và phỏng vấn.

b) Nội dung thi: Kiểm tra kiến thức, kỹ năng hoạt động nghề nghiệp của người dự tuyển theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển.

Nội dung thi môn nghiệp vụ chuyên ngành (viết, thực hành) phải căn cứ vào nhiệm vụ, tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ 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 Hội đồng 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. Các công việc liên quan đến việc ra đề thi phải thực hiện bảo mật theo quy định của pháp luật.

Đối với bài thi phỏng vấn: Nội dung thi phỏng vấn tập trung đánh giá về năng lực: tư duy, giao tiếp, phán đoán tình huống, học hỏi, phát triển, diễn đạt, thái độ, tính cách và các năng lực khác theo yêu cầu của vị trí việc làm.

c) Thời gian thi

Đối với bài thi viết: Thời gian thi 180 phút (không kể thời gian chép đề).

Căn cứ vào đặc thù của cơ quan, tổ chức, đơn vị, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng có thể quyết định tổ chức thi viết bằng hình thức thi trên máy tính, đồng thời quyết định số lượng câu hỏi phù hợp, bảo đảm số lượng tối thiểu 60 câu, tối đa 120 câu (theo hình thức câu hỏi trắc nghiệm). Thời gian thi tương ứng với tổng số câu hỏi, bảo đảm tối thiểu là 90 phút, tối đa là 180 phút. Trường hợp thi viết bằng hình thức thi trên máy tính thì Hội đồng tuyển dụng (Ban đề thi) xây dựng các nhóm câu hỏi có mức độ phức tạp khác nhau và quyết định mức điểm tương ứng với từng câu hỏi.

Đối với bài thi phỏng vấn: Thời gian thi tối đa 30 phút (thí sinh dự thi có không quá 15 phút chuẩn bị trước khi phỏng vấn).

Đối với bài thi thực hành: 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

Thang điểm bài thi thực hành: 100 điểm; bài thi viết: 100 điểm; bài thi phỏng vấn: 100 điểm.

Trường hợp lựa chọn hình thức thi kết hợp viết và phỏng vấn thì tổng điểm bài thi viết và bài thi phỏng vấn được quy đổi về thang điểm 100 theo tỷ lệ điểm của bài thi viết là 70%, của bài thi phỏng vấn là 30% (được làm tròn đến 02 chữ số thập phân).

đ) Căn cứ vào nhu cầu và đặc thù của cơ quan, đơn vị, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng có thể quyết định yêu cầu cao hơn về nội dung, hình thức, thời gian thi vòng 2 quy định tại khoản này.

3. Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng có yêu cầu đặc thù cao hơn về nội dung, thời gian thi nghiệp vụ chuyên ngành so với quy định tại Điều này hoặc có yêu cầu đặc thù về ngoại ngữ thì phải xác định cụ thể trong Kế hoạch tuyển dụng, công khai trong nội dung Thông báo tuyển dụng.

Điều 12. Xác định người trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức

1. Người trúng tuyển trong kỳ thi tuyển viên chức phải đáp ứng đủ các điều kiện sau:

a) Có kết quả điểm thi nghiệp vụ chuyên ngành đạt từ 50 điểm trở lên. Trường hợp thi kết hợp viết và phỏng vấn thì phải dự thi đủ cả 02 bài thi (viết và phỏng vấn) và có kết quả đạt từ 50% trở lên điểm tối đa của mỗi bài thi;

b) Có kết quả điểm thi nghiệp vụ chuyên ngành cộng với điểm ưu tiên (nếu có) cao

hơn lấy theo thứ tự điểm từ cao xuống thấp trong chỉ tiêu tuyển dụng của từng vị trí việc làm, kể cả đối với vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau.

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 thì việc xác định người trúng tuyển được thực hiện theo thứ tự ưu tiên như sau:

a) Người có kết quả điểm thi nghiệp vụ chuyên ngành cao hơn;

b) Người có số điểm của bài thi viết ở vòng 2 cao hơn trong trường hợp lựa chọn hình thức kết hợp viết và phỏng vấn.

Trường hợp vẫn chưa xác định được người trúng tuyển theo thứ tự ưu tiên quy định tại khoản này thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định người trúng tuyển.

3. Đối với vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau thì việc xác định đơn vị trúng tuyển thực hiện theo thứ tự ưu tiên lựa chọn trong Phiếu đăng ký dự tuyển của người trúng tuyển. Trường hợp số người trúng tuyển cùng đăng ký tuyển dụng vào một cơ quan, đơn vị sử dụng nhiều hơn số chỉ tiêu tuyển dụng của cơ quan, đơn vị đó thì ưu tiên lựa chọn người có kết quả tuyển dụng cao hơn. Trường hợp có từ 02 người trở lên có kết quả tuyển dụng bằng nhau ở chỉ tiêu cuối cùng của cơ quan, đơn vị sử dụng thì lựa chọn theo thứ tự ưu tiên quy định tại khoản 2 Điều này.

4. 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 13. Hình thức, nội dung 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:

a) Hình thức thi: Vấn đáp hoặc thực hành;

b) Nội dung thi: Kiểm tra về kiến thức, kỹ năng chuyên môn nghiệp vụ chuyên ngành; đánh giá về năng lực: tư duy, giao tiếp, phán đoán tình huống, học hỏi, phát triển, diễn đạt, thái độ, tính cách và các năng lực khác theo yêu cầu của vị trí việc làm cần tuyển;

c) Thời gian vấn đáp: 30 phút (thí sinh dự thi có không quá 15 phút chuẩn bị trước khi trả lời vấn đáp).

Thời gian thực hành: Thời gian thi thực hành và thời gian chuẩn bị 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: 100 điểm.

3. Không thực hiện kiểm tra, sát hạch về ngoại ngữ đối với trường hợp xét tuyển, trừ trường hợp theo quyết định của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

Điều 14. Xác định người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức

1. Người trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức phải có đủ các điều kiện sau:

a) Có kết quả điểm vòng 2 đạt từ 50 điểm trở lên;

b) Có kết quả điểm vòng 2 cộng với điểm ưu tiên (nếu có) cao hơn lấy theo thứ tự điểm từ cao xuống thấp trong phạm vi 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 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 quyết định người trúng tuyển.

3. Đối với vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau thì việc xác định đơn vị sử dụng viên chức trúng tuyển thực hiện theo thứ tự ưu tiên lựa chọn trong Phiếu đăng ký dự tuyển của người trúng tuyển. Trường hợp số người trúng tuyển cùng đăng ký tuyển dụng vào một đơn vị sử dụng viên chức nhiều hơn số chỉ tiêu tuyển dụng của đơn vị đó thì ưu tiên lựa chọn người có kết quả tuyển dụng cao hơn. Trường hợp có từ 02 người trở lên có kết quả tuyển dụng bằng nhau ở chỉ tiêu cuối cùng của đơn vị sử dụng viên chức đó thì lựa chọn theo thứ tự ưu tiên quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Người không trúng tuyển trong kỳ xét tuyển viên chức không được bảo lưu kết quả xét tuyển cho các kỳ xét tuyển lần sau.

Mục 4. TIẾP NHẬN VÀO LÀM VIÊN CHỨC

Điều 15. Đối tượng, tiêu chuẩn, điều kiện, hồ sơ tiếp nhận vào làm viên chức

1. Căn cứ vào nhu cầu sử dụng nhân lực đáp ứng được ngay yêu cầu công việc, người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng được xem xét, tiếp nhận các đối tượng sau:

a) Chuyên gia, nhà khoa học, luật gia, luật sư giỏi, doanh nhân tiêu biểu, xuất sắc đang công tác tại cơ quan, tổ chức, đơn vị ngoài khu vực công lập;

b) Người đang làm công việc chuyên môn, nghiệp vụ tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị được thành lập theo quy định của pháp luật hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền phù hợp với công việc ở vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận;

c) Người đã từng là cán bộ, công chức, viên chức, sau đó chuyển công tác đến làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác;

d) Người có tài năng, năng khiếu đặc biệt trong các lĩnh vực văn hóa, nghệ thuật, thể dục thể thao, các nghề truyền thống theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực;

đ) Người đang ký hợp đồng làm công việc ở vị trí việc làm viên chức tại đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Tiêu chuẩn, điều kiện tiếp nhận:

a) Đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện đăng ký dự tuyển viên chức quy định tại Điều 19 Luật Viên chức số 129/2025/QH15;

b) Không thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 19 Luật Viên chức số 129/2025/QH15 hoặc đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, đang trong thời gian thi hành quyết định kỷ luật, đang trong thời gian thực hiện các quy định liên quan đến kỷ luật theo quy định của Đảng và của pháp luật;

c) Đáp ứng tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, chuyên ngành đào tạo theo vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận;

d) Trường hợp quy định tại điểm a khoản 1 Điều này phải có kết quả, sản phẩm, công trình, sáng kiến hoặc giải pháp khoa học được ứng dụng thực tế, đem lại hiệu quả rõ rệt, phù hợp với vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận; là người có uy tín được cộng đồng khoa học, cơ quan quản lý chuyên ngành công nhận;

đ) Trường hợp quy định tại điểm b, điểm đ khoản 1 Điều này phải có thời gian công tác từ đủ 05 năm trở lên làm công việc có yêu cầu trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp với yêu cầu của vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận;

Thời gian công tác quy định tại điểm này là thời gian công tác liên tục trước khi tiếp nhận tại cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi công tác (không tính thời gian tập sự, thử việc, nếu có), có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc; trường hợp trước khi tiếp nhận có thời gian công tác ở các vị trí việc làm khác nhau quy định tại khoản 1 Điều này hoặc ở vị trí việc làm cán bộ, công chức cấp xã theo quy định tại Luật Cán bộ, công chức số 22/2008/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 52/2019/QH14 thì được cộng dồn nếu bảo đảm điều kiện về công việc có yêu cầu trình độ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp với công việc ở vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận.

Công việc có yêu cầu trình độ đào tạo chuyên môn phù hợp với công việc ở vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận là công việc gắn với chuyên ngành đào tạo, có yêu cầu sử dụng kiến thức, kỹ năng chuyên môn tương ứng với bản mô tả công việc và khung năng lực của vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận (nếu có).

e) Trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này phải có quyết định bằng văn bản của cấp có thẩm quyền quyết định đến làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác theo yêu cầu nhiệm vụ và bảo đảm thời gian chuyển đến cơ quan, tổ chức, đơn vị khác vẫn làm công việc phù hợp với vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận.

3. Hồ sơ của người được đề nghị tiếp nhận vào viên chức:

a) Sơ yếu lý lịch cá nhân;

b) Bản sao các văn bằng, chứng chỉ và các giấy tờ khác theo yêu cầu của vị trí việc làm dự kiến tiếp nhận;

c) 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;

d) Phiếu xác định lý lịch tư pháp (đối với các trường hợp trong hồ sơ trước đây chưa có).

Trường hợp các thành phần hồ sơ trong tiếp nhận quy định tại khoản này đã tồn tại trong cơ sở dữ liệu quốc gia về cán bộ, công chức, viên chức hoặc được trích xuất từ cơ sở dữ liệu quốc gia về cán bộ, công chức, viên chức hoặc trong cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác thì được sử dụng thay thế bản giấy tương ứng. Đối với sơ yếu lý lịch quy định tại điểm a khoản này, người được đề nghị tiếp nhận vào viên chức tự khai và chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác về nội dung.

Điều 16. Thủ tục tiếp nhận vào làm viên chức

1. Căn cứ nhu cầu sử dụng nhân lực đáp ứng được ngay yêu cầu công việc của đơn vị sự nghiệp công lập, người phụ trách công tác tổ chức cán bộ của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng nghiên cứu, đề xuất tiếp nhận đối với người đáp ứng đủ tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định tại Điều 15 Nghị định này.

2. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định tiếp nhận viên chức theo thẩm quyền.

3. Khi tiếp nhận vào viên chức để bổ nhiệm giữ chức vụ quản lý thì thực hiện theo quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác. Quyết định bổ nhiệm đồng thời là quyết định tiếp nhận vào làm viên chức.

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm là cấp dưới của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng thì cơ quan, đơn vị có thẩm quyền bổ nhiệm phải báo cáo và được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng đồng ý về việc tiếp nhận trước khi ban hành quyết định bổ nhiệm.

Mục 5. TRÌNH TỰ, THỦ TỤC THI TUYỂN, XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC

Điều 17. 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 phải đăng tải trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử 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 ở từng vị trí việc làm, trong đó thông báo cụ thể vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau (nếu có);

b) Số lượng vị trí việc làm thực hiện việc thi tuyển, xét tuyển;

c) Tiêu chuẩn, điều kiện của vị trí việc làm đăng ký dự tuyển.

Trường hợp tổ chức thi ngoại ngữ thì xác định rõ ngoại ngữ thi, trình độ thi, hình thức, thời gian thi, xác định điểm số đạt kết quả; điều kiện để được miễn thi ngoại ngữ (nêu rõ loại văn bằng, chứng chỉ được cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng xác định đáp ứng yêu cầu trình độ ngoại ngữ);

d) Thời hạn, địa chỉ tiếp nhận, phương thức tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển theo Mẫu số 01 ban hành kèm theo Nghị định này (trực tiếp, qua thư điện tử, qua cổng thông tin điện tử hoặc bằng phương thức điện tử phù hợp khác); số điện thoại, thư điện tử hoặc địa chỉ khác của bộ phận 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; hình thức thông báo tới người dự tuyển (tin nhắn SMS, thư điện tử hoặc hình thức điện tử phù hợp khác);

e) Các nội dung khác theo quyết định của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng.

3. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng được thay đổi nội dung Thông báo tuyển dụng 01 lần, nhưng chỉ được thực hiện trước ngày khai mạc kỳ tuyển dụng ít nhất là 10 ngày và phải công khai theo quy định tại khoản 1 Điều này. Trường hợp có sự thay đổi về Thông báo tuyển dụng thì các quy định có liên quan tính từ ngày có Thông báo tuyển dụng mới.

4. Thời hạn nhận Phiếu đăng ký dự tuyển là 30 ngày kể từ ngày thông báo công khai theo quy định tại khoản 1 Điều này và phải được xác định cụ thể trong Thông báo tuyển dụng.

Điều 18. Trình tự tổ chức tuyển dụng

1. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định thành lập Hội đồng tuyển dụng. Hội đồng tuyển dụng quyết định thành lập Ban kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển để kiểm tra điều kiện, tiêu chuẩn của người đăng ký dự tuyển.

2. Chậm nhất là 15 ngày hoặc chậm nhất là 30 ngày đối với trường hợp số lượng người đăng ký dự tuyển từ 500 người trở lên, kể từ ngày hết thời hạn nhận Phiếu đăng ký dự tuyển, Hội đồng tuyển dụng hoàn thành các công việc sau đây:

a) Thông báo trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử danh sách thí sinh đủ điều kiện, tiêu chuẩn dự thi hoặc dự xét và thông tin liên quan đến việc tổ chức tuyển dụng.

Nội dung thông báo phải ghi rõ: Thông tin thí sinh dự tuyển; vị trí việc làm đăng ký dự tuyển, thứ tự ưu tiên lựa chọn trong Phiếu đăng ký dự tuyển (đối với trường hợp đăng ký dự tuyển vào vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau); thời gian thi; hình thức, địa điểm thi và các thông tin khác có liên quan.

b) Gửi thông báo triệu tập tới người đăng ký dự tuyển.

Trường hợp người dự tuyển không đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn thì phải thông báo và nêu rõ lý do.

3. Tổ chức thi vòng 1:

a) Thời gian tổ chức thi vòng 1: Chậm nhất là 30 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận Phiếu đăng ký dự tuyển. Trường hợp quyết định kéo dài thời gian theo quy định tại khoản 2 Điều này thì thời gian tổ chức thi vòng 1 chậm nhất là 45 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận Phiếu đăng ký dự tuyển.

b) Kết quả thi được thông báo tới thí sinh ngay sau khi kết thúc thời gian làm bài.

c) Hội đồng tuyển dụng 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 danh sách thí sinh tham dự vòng 2, thời gian, địa điểm, hình thức thi vòng 2 và thông báo tới thí sinh. Thí sinh có kết quả đạt tại vòng 1 đương nhiên được tham dự vòng 2 mà không cần giấy triệu tập.

4. Tổ chức thi vòng 2:

a) Thời gian tổ chức thi vòng 2: Chậm nhất là 10 ngày kể từ ngày kết thúc thi vòng 1.

b) Trường hợp môn nghiệp vụ chuyên ngành lựa chọn thi viết:

Chậm nhất là 15 ngày kể từ ngày kết thúc thi viết phải hoàn thành việc chấm thi và công bố 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, đồng thời thông báo việc nhận đơn phúc khảo. Trường hợp số lượng thí sinh tham dự vòng 2 từ 1.000 thí sinh trở lên thì Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng có thể quyết định kéo dài thời gian chấm thi nhưng không quá 30 ngày. Thời hạn nhận đơn phúc khảo là 05 ngày làm việc kể từ ngày công bố kết quả thi.

Trường hợp có đơn phúc khảo thì chậm nhất là 10 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận đơn phúc khảo phải hoàn thành việc chấm phúc khảo. Trường hợp số lượng đơn phúc khảo nhiều thì Chủ tịch Hội đồng tuyển dụng quyết định kéo dài thời gian hoàn thành việc chấm phúc khảo nhưng không quá 20 ngày kể từ ngày hết thời hạn nhận đơn phúc khảo.

Trường hợp thi viết bằng hình thức thi trên máy tính thì kết quả thi được thông báo tới thí sinh ngay sau khi kết thúc bài thi.

c) Trường hợp môn nghiệp vụ chuyên ngành lựa chọn kết hợp viết và phỏng vấn:

Việc tổ chức thi viết thực hiện theo quy định tại điểm b khoản này.

Hội đồng tuyển dụng quyết định việc tổ chức thi phỏng vấn ngay sau bài thi viết (khi chưa có kết quả thi viết) hoặc sau khi có kết quả thi viết.

5. Tổ chức xét tuyển:

Chậm nhất là 15 ngày kể từ ngày thông báo triệu tập thí sinh đủ điều kiện, tiêu chuẩn dự thi vòng 2 quy định tại khoản 2 Điều 13 Nghị định này, Hội đồng tuyển dụng phải tiến hành tổ chức thi vấn đáp hoặc thực hành.

6. Không thực hiện việc phúc khảo đối với kết quả các bài thi: Trắc nghiệm trên máy tính, viết trên máy tính, thực hành, vấn đáp, phỏng vấn.

Điều 19. Thông báo kết quả tuyển dụng viên chức

1. Chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ ngày hoàn thành việc chấm thi vòng 2 (kể cả phúc khảo, nếu có), Hội đồng tuyển dụng có trách nhiệm tổng hợp kết quả, báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng phê duyệt kết quả chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được báo cáo tổng hợp kết quả.

2. Chậm nhất là 02 ngày làm việc kể từ ngày có quyết định phê duyệt kết quả trúng

tuyển, 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 danh sách trúng tuyển và gửi thông báo công nhận kết quả trúng tuyển tới người trúng tuyển. 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 20. Hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng

1. Chậm nhất là 15 ngày kể từ ngày danh sách trúng tuyển được công khai trên trang thông tin điện tử hoặc cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng, người trúng tuyển phải hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng nộp cho cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng. Hồ sơ tuyển dụng bao gồm:

a) Bản sao văn bằng, chứng chỉ (không bao gồm chứng chỉ tin học, ngoại ngữ) theo yêu cầu tại Thông báo tuyển dụng;

b) Bản sao chứng nhận đối tượng ưu tiên hoặc bản sao giấy tờ chứng minh thuộc đối tượng ưu tiên (nếu có).

2. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng có trách nhiệm yêu cầu cơ quan có thẩm quyền theo quy định của pháp luật về lý lịch tư pháp cấp Phiếu lý lịch tư pháp của người trúng tuyển.

3. 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 hoặc đã hoàn thiện đủ hồ sơ tuyển dụng nhưng không đến nhận việc trong thời hạn theo thỏa thuận thì đương nhiên bị xóa tên trong danh sách trúng tuyển. Hội đồng tuyển dụng 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 danh sách thí sinh bị hủy bỏ kết quả trúng tuyển kèm theo lý do và gửi thông báo tới người bị hủy bỏ kết quả tuyển dụng.

Đối với 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 không được tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển trong 01 kỳ tuyển dụng tiếp theo.

4. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng được xem xét, quyết định tuyển dụng người có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề ở vị trí việc làm tuyển dụng có người bị hủy bỏ kết quả trúng tuyển quy định tại khoản 3 Điều này.

Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định tuyển dụng người có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề thì chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ ngày thông báo công khai danh sách thí sinh bị hủy bỏ kết quả trúng tuyển, 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 danh sách những người có kết quả thấp hơn liền kề (theo thứ tự) và gửi thông báo tới những người dự tuyển có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề so với kết quả tuyển dụng của người bị xóa tên trong danh sách trúng tuyển quy định tại khoản 3 Điều này để hoàn thiện hồ sơ, ra quyết định tuyển dụng.

Trường hợp có từ 02 người trở lên có kết quả tuyển dụng thấp hơn liền kề bằng nhau thì người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng quyết định người trúng tuyển theo quy định tại khoản 2 Điều 12 Nghị định này (trong trường hợp tổ chức thi tuyển) hoặc quy định tại khoản 2 Điều 14 Nghị định này (trong trường hợp tổ chức xét tuyển).

Điều 21. Ký kết hợp đồng làm việc và nhận việc

1. Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng theo quy định tại Điều 20 Nghị định này, cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng có trách nhiệm gửi kết quả trúng tuyển và hồ sơ tuyển dụng đã được hoàn thiện đến đơn vị sự nghiệp công

lập sử dụng viên chức để tiến hành ký kết hợp đồng làm việc.

2. Chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được kết quả trúng tuyển và hồ sơ tuyển dụng đã được hoàn thiện quy định tại khoản 1 Điều này, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tiến hành ký kết hợp đồng làm việc và thỏa thuận về thời gian bắt đầu làm việc với người trúng tuyển. Hợp đồng làm việc có giá trị như Quyết định tuyển dụng.

3. Trường hợp người được tuyển dụng không đến nhận việc trong thời hạn theo thỏa thuận thì hợp đồng đương nhiên hết hiệu lực, trừ trường hợp được sự chấp thuận của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập. Đơn vị sự nghiệp công lập báo cáo người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng thực hiện các công việc quy định tại khoản 3 Điều 20 Nghị định này.

Mục 6. HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC

Điều 22. 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 theo quy định của pháp luật về lao động (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 23. Các nội dung liên quan đến hợp đồng làm việc

1. Hợp đồng làm việc được ký kết bằng văn bản giữa người được tuyển dụng vào 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 từ ngày 01 tháng 7 năm 2020 tới ngày 01 tháng 7 năm 2026, đã ký kết hợp đồng làm việc xác định thời hạn 02 lần trở lên thì sau khi kết thúc thời hạn của hợp đồng làm việc lần 2 được ký kết hợp đồng làm việc không xác định thời hạn nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu của vị trí việc làm theo quy định của pháp luật và đơn vị vẫn còn nhu cầu sử dụng lao động.

3. Trong quá trình thực hiện hợp đồng làm việc, nếu có thay đổi nội dung hợp đồng làm việc thì các bên thỏa thuận về nội dung thay đổi đó và ký kết phụ lục hợp đồng làm việc hoặc ký kết hợp đồng làm việc mới.

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. Viên chức phải ký kết hợp đồng làm việc mới với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập hoặc với cơ quan có thẩm quyền quản lý đơn vị sự nghiệp công lập trong trường hợp viên chức là người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

Chương III . SỬ DỤNG VIÊN CHỨC

Mục 1. BỐ TRÍ, THAY ĐỔI VỊ TRÍ VIỆC LÀM, BIỆT PHÁI VIÊN CHỨC

Điều 24. Bố trí vào vị trí việc làm

1. Người được tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức phải đáp ứng yêu cầu về khung năng lực của vị trí việc làm đảm nhận và được bố trí vào bậc nghề nghiệp phù hợp với năng lực, trình độ đào tạo, kinh nghiệm công tác.

2. Người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức chịu trách nhiệm bố trí, phân công công tác theo đúng vị trí việc làm và bậc nghề nghiệp viên chức đảm nhận; 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.

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 25. Thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm

1. Thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đối với viên chức là việc xếp vào bậc nghề nghiệp khác trong cùng vị trí việc làm tại đơn vị sự nghiệp theo quyết định của cấp có thẩm quyền. Viên chức được xếp vào bậc nghề nghiệp nào thì được xếp lương tương ứng với bậc nghề nghiệp đó.

2. Căn cứ khi thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm:

a) Số bậc nghề nghiệp áp dụng trong từng vị trí việc làm;

b) Nhu cầu sử dụng viên chức theo từng bậc nghề nghiệp của đơn vị sự nghiệp công lập;

c) Tỷ lệ viên chức bố trí theo từng bậc của vị trí việc làm;

d) Kết quả đánh giá, xếp loại chất lượng viên chức.

3. Nguyên tắc thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm:

a) Bảo đảm tương quan giữa bậc nghề nghiệp dự kiến bố trí với trình độ, năng lực, hiệu suất thực hiện nhiệm vụ của viên chức, được xác định căn cứ vào các tiêu chí cụ thể về: Mức độ hoàn thành nhiệm vụ; độ khó, phức tạp của nhiệm vụ; yêu cầu về tiến độ, chất lượng kết quả, sản phẩm đầu ra; trách nhiệm của cá nhân trong thực hiện nhiệm vụ; mức độ quan trọng và ảnh hưởng của công việc đảm nhiệm đến kết quả hoạt động chung của đơn vị.

b) Không vượt quá tỷ lệ viên chức bố trí theo bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan, công bằng và đúng thẩm quyền.

4. Viên chức được xem xét thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm từ thấp lên cao khi đáp ứng đủ các điều kiện sau:

a) Đơn vị sự nghiệp công lập có nhu cầu sử dụng viên chức ở bậc nghề nghiệp cao hơn;

b) Còn số lượng theo tỷ lệ viên chức bố trí theo bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Được xếp loại chất lượng ở mức hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên trong năm công tác liền kề trước năm thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm;

d) Không đang trong thời hạn xử lý kỷ luật; không đang trong thời gian chấp hành quyết định kỷ luật; không đang trong thời gian bị khởi tố, điều tra, truy tố, xét xử; không đang trong thời gian thực hiện các quy định liên quan đến kỷ luật theo quy định của Đảng và của pháp luật;

đ) Có kết quả thực hiện nhiệm vụ đáp ứng yêu cầu của bậc nghề nghiệp dự kiến bố trí theo tiêu chí đánh giá khi thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm quy định tại khoản 8 Điều này.

5. Viên chức thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm từ cao xuống thấp được thực hiện trong các trường hợp sau đây:

a) Viên chức không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ theo yêu cầu của bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm theo kết quả đánh giá, xếp loại hằng năm và theo kết quả theo dõi, đánh giá thường xuyên;

Trường hợp không có bậc nghề nghiệp thấp hơn phù hợp với năng lực, trình độ của

viên chức thì người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập xem xét thực hiện giải quyết chế độ thôi việc hoặc tinh giản biên chế.

b) Theo nguyện vọng cá nhân và được cấp có thẩm quyền đồng ý.

6. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập có trách nhiệm xây dựng phương án thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý. Nội dung phương án thay đổi bậc nghề nghiệp bao gồm:

a) Tỷ lệ viên chức bố trí theo bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm trong đơn vị đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt; số lượng viên chức hiện có theo từng bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm;

b) Kết quả theo đánh giá, xếp loại hằng năm, kết quả theo dõi, đánh giá thường xuyên của viên chức dự kiến bố trí vào bậc nghề nghiệp mới; khả năng đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ, độ phức tạp của công việc tương ứng với bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm viên chức dự kiến bố trí;

c) Số lượng viên chức đáp ứng đủ tiêu chuẩn điều kiện để bố trí vào bậc nghề nghiệp mới;

Trường hợp số lượng viên chức đáp ứng điều kiện, tiêu chuẩn nhiều hơn số lượng được bố trí ở bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm theo tỷ lệ viên chức bố trí theo bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đã được phê duyệt, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập tổ chức việc đánh giá cụ thể đối với từng trường hợp thông qua Hội đồng đánh giá hoặc hình thức phù hợp khác do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định.

Việc lựa chọn viên chức được đáp ứng yêu cầu để bố trí vào bậc nghề nghiệp mới được thực hiện theo thứ tự kết quả đánh giá từ cao xuống thấp, bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan, đúng quy định.

7. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định việc thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm đối với viên chức theo phân cấp quản lý.

8. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quy định cụ thể tiêu chí, phương pháp đánh giá và trình tự thực hiện việc thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm trong đơn vị mình, bảo đảm công khai, minh bạch, công bằng, định lượng, phù hợp với quy định tại Nghị định này và đặc thù hoạt động của đơn vị.

9. Bộ Nội vụ hướng dẫn việc xếp lương đối với viên chức khi thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm.

Điều 26. Thay đổi vị trí việc làm

1. Thay đổi vị trí việc làm là việc viên chức được bố trí từ vị trí việc làm này sang vị trí việc làm khác trong danh mục vị trí việc làm được sử dụng trong đơn vị.

2. Các trường hợp thay đổi vị trí việc làm:

a) Viên chức được bổ nhiệm vào vị trí việc làm quản lý hoặc được bổ nhiệm vào vị trí việc làm quản lý cao hơn hoặc thấp hơn; viên chức không được bổ nhiệm lại hoặc thôi giữ chức vụ quản lý theo quyết định của cấp có thẩm quyền về công tác cán bộ;

b) Viên chức được bố trí sang vị trí việc làm chuyên môn nghiệp vụ khác hoặc vị trí việc làm hỗ trợ khác so với vị trí việc làm hiện giữ;

c) Thay đổi do sắp xếp tổ chức bộ máy, điều chỉnh chức năng, nhiệm vụ của đơn vị sự nghiệp công lập.

3. Căn cứ thay đổi vị trí việc làm:

a) Danh mục vị trí việc làm và bậc nghề nghiệp của từng vị trí việc làm đã được cấp có

thẩm quyền phê duyệt;

b) Kế hoạch sắp xếp nhân sự theo vị trí việc làm của đơn vị;

c) Nhu cầu của cá nhân viên chức;

d) Tiêu chuẩn, điều kiện của viên chức đáp ứng với yêu cầu của vị trí việc làm.

4. Nguyên tắc khi thay đổi vị trí việc làm:

a) Thực hiện công việc ở vị trí việc làm nào thì được sắp xếp, bố trí vào vị trí việc làm đó;

b) Phù hợp với năng lực, trình độ của viên chức;

c) Bảo đảm công khai, minh bạch, khách quan, công bằng và đúng thẩm quyền.

5. Trường hợp khi thay đổi vị trí việc làm có thay đổi về bậc nghề nghiệp bố trí đối với viên chức thì phải bảo đảm nguyên tắc, điều kiện liên quan đến việc thay đổi bậc nghề nghiệp quy định tại Điều 25 Nghị định này.

6. Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền quyết định việc thay đổi vị trí việc làm đối với viên chức theo phân cấp quản lý.

Điều 27. Biệt phái viên chức

1. 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 gian biệt phái viên chức không quá 03 năm, trừ trường hợp thực hiện theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực. Khi hết thời gian biệt phái thì cơ quan, tổ chức, đơn vị cử biệt phái xem xét, quyết định việc kết thúc hoặc gia hạn thời gian biệt phái đối với viên chức; chỉ gia hạn thời gian biệt phái đối với trường hợp nhiệm vụ đột xuất, cấp bách chưa kết thúc vì lý do khách quan.

Khi kết thúc thời gian biệt phái, viên chức trở về đơn vị cũ công tác. Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị cử biệt phái có trách nhiệm bố trí vị trí việc làm phù hợp đối với viên chức.

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 nhận biệt phái; thuộc biên chế, cơ cấu số lượng chức danh quản lý (nếu có) của đơn vị sự nghiệp công lập nơi cử biệt phái, kể cả trường hợp viên chức quản lý được cử biệt phái.

4. Thẩm quyền biệt phái viên chức:

a) Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý: Người đứng đầu cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng viên chức quyết định;

b) Đối với viên chức quản lý: Người đứng đầu cơ quan, tổ chức có thẩm quyền bổ nhiệm viên chức quyết định;

c) Trường hợp thực hiện biệt phái viên chức làm công việc ở vị trí việc làm của công chức phải được sự đồng ý của người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức quy định tại khoản 2 Điều 2 Nghị định này.

5. Trình tự, thủ tục biệt phái viên chức:

a) Trao đổi, lấy ý kiến thống nhất bằng văn bản của cơ quan, tổ chức, đơn vị nhận viên chức biệt phái;

b) Gặp viên chức để trao đổi về chủ trương biệt phái và yêu cầu nhiệm vụ cụ thể;

c) Cơ quan, tổ chức nơi viên chức đang công tác và nơi được cử đến biệt phái có văn bản trao đổi, thống nhất;

d) Trình cấp có thẩm quyền quyết định.

6. Các trường hợp không thực hiện biệt phái:

a) Viên chức đang trong thời gian giải quyết tố cáo (đã có quyết định thành lập đoàn giải quyết tố cáo), giải quyết khiếu nại kỷ luật, kiểm tra khi có dấu hiệu vi phạm hoặc đang bị kiến nghị xử lý vi phạm theo kết luận thanh tra, kiểm toán;

b) Viên chức đang trong thời hạn xử lý kỷ luật;

c) Viên chức đang bị khởi tố, điều tra, truy tố, xét xử;

d) Viên chức đang trong quá trình điều trị bệnh hiểm nghèo theo quy định của Bộ Y tế;

đ) Viên chức đang tham gia học tập dài hạn hoặc đang được cử đi biệt phái theo quyết định của cấp có thẩm quyền;

e) Viên chức nữ đang trong thời gian mang thai, nghỉ thai sản, đang nuôi con dưới 36 tháng tuổi hoặc viên chức nam (trong trường hợp vợ chết hoặc vì lý do khách quan, bất khả kháng khác) đang nuôi con dưới 36 tháng tuổi, trừ trường hợp có nguyện vọng được biệt phái;

g) Viên chức có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, được người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức xác nhận, trừ trường hợp có nguyện vọng được biệt phái.

7. Chế độ, chính sách đối với viên chức được cử biệt phái:

a) Cơ quan, tổ chức cử viên chức biệt phái có trách nhiệm trả lương và bảo đảm các quyền lợi khác (không bao gồm phụ cấp đặc thù gắn với hoạt động nghề nghiệp, địa điểm làm việc) của viên chức trong thời gian được cử biệt phái;

b) Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị nhận biệt phái có chế độ phụ cấp, chính sách hỗ trợ đặc thù theo nghề hoặc theo công việc hoặc theo địa bàn (nếu có) thì ngoài lương và các quyền lợi khác do cơ quan, đơn vị cử viên chức biệt phái chi trả, viên chức còn được hưởng các chế độ, chính sách đặc thù do cơ quan, tổ chức, đơn vị nhận biệt phái chi trả.

c) Trường hợp viên chức được cử biệt phái đến làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn được hưởng các chế độ, chính sách ưu đãi khác theo quy định của pháp luật.

Mục 2. BỔ NHIỆM, BỔ NHIỆM LẠI, KÉO DÀI THỜI GIAN CÔNG TÁC ĐẾN TUỔI NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ

Điều 28. Thời hạn giữ chức vụ

1. Thời hạn giữ chức vụ quản lý cho mỗi lần bổ nhiệm là 05 năm (60 tháng), tính từ thời điểm quyết định bổ nhiệm có hiệu lực hoặc được xác định trong quyết định bổ nhiệm, trừ trường hợp thời hạn dưới 05 năm đối với một số chức vụ, chức danh đặc thù theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

2. Viên chức quản lý có thể được bổ nhiệm lại với số lần không hạn chế để giữ một chức vụ quản lý tại đơn vị sự nghiệp công lập, trừ trường hợp thực hiện theo quy định khác của Đảng hoặc của pháp luật về ngành, lĩnh vực.

Điều 29. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm

1. Bảo đảm tiêu chuẩn chung theo quy định của Đảng và của pháp luật và tiêu chuẩn cụ thể của chức vụ, chức danh bổ nhiệm theo quy định của cấp có thẩm quyền.

2. Đối với nhân sự từ nguồn tại chỗ phải được quy hoạch vào chức vụ, chức danh bổ nhiệm hoặc được quy hoạch chức vụ, chức danh tương đương trở lên. Đối với nhân sự nguồn

từ nơi khác phải được quy hoạch chức vụ, chức danh tương đương trở lên. Trường hợp đặc biệt do cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định trên cơ sở rà soát, đánh giá toàn diện về nguồn nhân sự trong quy hoạch, thành tích, sản phẩm, kết quả cụ thể và chịu trách nhiệm về quyết định của mình.

Trường hợp cơ quan, tổ chức, đơn vị được thành lập mới hoặc do chia tách, hợp nhất, sáp nhập, tổ chức lại hình thành cơ quan, tổ chức, đơn vị mới mà chưa thực hiện việc phê duyệt quy hoạch thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định.

3. Trường hợp được bổ nhiệm giữ chức vụ cao hơn phải có thời gian giữ chức vụ đang đảm nhiệm liền kề hoặc chức vụ, chức danh tương đương liền kề với chức vụ dự kiến bổ nhiệm ít nhất là 01 năm (12 tháng), nếu không liên tục thì được cộng dồn (chỉ cộng dồn đối với thời gian giữ chức vụ tương đương).

Trường hợp trước khi bổ nhiệm đã có thời gian giữ chức vụ, chức danh được xác định là chức vụ, chức danh cao hơn, bằng, tương đương hoặc thấp hơn liền kề chức vụ dự kiến bổ nhiệm thì thời gian đó được tính vào thời gian giữ chức vụ, chức danh tương đương để cộng dồn; không áp dụng đối với trường hợp thôi giữ chức vụ do bị xử lý kỷ luật.

Trường hợp đặc biệt chưa bảo đảm thời gian giữ chức vụ, chức danh thấp hơn liền kề thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định trên cơ sở đánh giá khách quan thành tích, sản phẩm, kết quả cụ thể.

4. Có hồ sơ, lý lịch cá nhân, bản kê khai tài sản, thu nhập đầy đủ, rõ ràng và được cơ quan chức năng có thẩm quyền thẩm định, xác minh.

5. Được cấp có thẩm quyền nhận xét, đánh giá hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên trong 3 năm gần nhất.

6. Có kinh nghiệm công tác, kinh nghiệm quản lý, điều hành, thành tích, kết quả và sản phẩm cụ thể phù hợp với vị trí dự kiến bổ nhiệm; trường hợp bổ nhiệm nhân sự nguồn từ nơi khác thì thành tích, kết quả, sản phẩm cụ thể phải bảo đảm phù hợp với yêu cầu thực hiện nhiệm vụ của chức vụ, chức danh dự kiến bổ nhiệm.

7. Điều kiện về tuổi bổ nhiệm:

a) Viên chức được dự kiến bổ nhiệm lần đầu giữ chức vụ quản lý hoặc dự kiến bổ nhiệm giữ chức vụ cao hơn thì phải đủ tuổi để công tác trọn thời hạn bổ nhiệm. Thời điểm tính tuổi bổ nhiệm thực hiện theo quy định của cấp có thẩm quyền. Trường hợp đặc biệt không đủ tuổi để công tác trọn thời hạn bổ nhiệm thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định trên cơ sở đánh giá khách quan thành tích, sản phẩm, kết quả cụ thể;

b) Viên chức được bổ nhiệm giữ chức vụ mới tương đương hoặc thấp hơn chức vụ, chức danh hiện đảm nhiệm thì không tính điều kiện về tuổi bổ nhiệm theo quy định tại điểm a khoản này.

8. Đủ sức khỏe để hoàn thành nhiệm vụ và chức trách được giao.

9. Không thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Bị cấm đảm nhiệm chức vụ theo quy định của Đảng và của pháp luật;

b) Đang trong thời hạn xử lý kỷ luật;

c) Đang trong thời gian thi hành quyết định kỷ luật theo quy định của cấp có thẩm quyền;

d) Đang trong thời gian giải quyết tố cáo (đã có quyết định thành lập đoàn giải quyết tố cáo), giải quyết khiếu nại kỷ luật, kiểm tra khi có dấu hiệu vi phạm hoặc đang bị kiến nghị xử lý vi phạm theo kết luận thanh tra, kiểm toán; đang bị tạm đình chỉ công tác;

đ) Đang bị tạm giữ, tạm giam, khởi tố, điều tra, truy tố, xét xử;

e) Thuộc trường hợp khác chưa xem xét bổ nhiệm vào chức vụ cao hơn theo quy định của cơ quan có thẩm quyền.

10. Các điều kiện khác theo quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 30. Thẩm quyền bổ nhiệm và chủ trương bổ nhiệm

1. Thẩm quyền bổ nhiệm viên chức quản lý do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền quyết định. Trường hợp có quy định khác về thẩm quyền bổ nhiệm viên chức quản lý thì thực hiện theo quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực, bảo đảm phù hợp với quy định về phân cấp thẩm quyền quản lý cán bộ của cơ quan có thẩm quyền.

2. Chủ trương bổ nhiệm:

a) Tập thể lãnh đạo đơn vị sự nghiệp công lập, cấp ủy họp thảo luận, quyết định hoặc trình cấp có thẩm quyền bổ nhiệm quyết định chủ trương, số lượng, nguồn nhân sự và dự kiến phân công công tác đối với nhân sự được bổ nhiệm;

b) Chậm nhất là 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đề nghị, cấp có thẩm quyền bổ nhiệm phải xem xét, quyết định về chủ trương bổ nhiệm, trong đó xác định rõ nguồn nhân sự dự kiến bổ nhiệm, nội dung khác (nếu có);

c) Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có văn bản đồng ý về chủ trương bổ nhiệm, đơn vị sự nghiệp công lập phải tiến hành quy trình lựa chọn nhân sự theo quy định. Trường hợp chưa hoàn thành việc bổ nhiệm trong thời hạn nêu trên thì phải giải trình và nêu rõ lý do, báo cáo cấp có thẩm quyền quyết định chủ trương bổ nhiệm.

Điều 31. Trình tự, thủ tục bổ nhiệm đối với nguồn tại chỗ

1. Nguyên tắc thực hiện

Quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự tại chỗ gồm 04 bước; hội nghị chỉ được tiến hành khi có ít nhất 2/3 số người được triệu tập có mặt.

Tỷ lệ phiếu giới thiệu tại bước 1, bước 2, bước 4 được tính trên tổng số người triệu tập; tỷ lệ phiếu giới thiệu tại bước 3 được tính trên tổng số người triệu tập có mặt tại Hội nghị.

Phiếu giới thiệu nhân sự bổ nhiệm tại các bước 1, bước 2, bước 3 và bước 4 do Ban tổ chức hội nghị phát hành, có đóng dấu treo của cơ quan, tổ chức, đơn vị hoặc chữ ký trực tiếp của người chủ trì hội nghị; nội dung hội nghị và kết quả kiểm phiếu tại các bước này được ghi thành biên bản; số phiếu giới thiệu nhân sự được chuẩn bị theo số lượng thành phần triệu tập và được phát theo số lượng người có mặt; người bỏ phiếu có thể ký tên hoặc không ký tên. Đại diện cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức, cán bộ tham dự các bước nhưng không bỏ phiếu (trừ trường hợp thuộc thành phần bỏ phiếu).

Trường hợp 01 người tham dự với 2 chức vụ, chức danh khác nhau thì chỉ được bỏ 01 phiếu và chỉ tính là 01 người trong danh sách triệu tập.

Trường hợp đã triệu tập nhưng vắng mặt vì lý do bất khả kháng không thể thực hiện bỏ phiếu thì không tính vào tổng số người được triệu tập.

Cơ quan tham mưu về công tác cán bộ báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định danh sách triệu tập tại các Hội nghị; các trường hợp vắng mặt vì lý do bất khả kháng.

Trường hợp đặc biệt vì lý do công tác hoặc do đặc thù công việc của cơ quan, tổ chức, đơn vị, cấp có thẩm quyền bổ nhiệm căn cứ vào thành phần hội nghị quyết định việc tổ chức hội nghị bằng hình thức kết hợp trực tiếp và trực tuyến và quyết định hình thức bỏ phiếu, bảo đảm chính xác, bảo mật thông tin theo quy định.

2. Thực hiện quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự tại chỗ

a) Bước 1: Hội nghị tập thể lãnh đạo

Thành phần: Người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức.

Hội nghị tập thể lãnh đạo thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

Thảo luận, rà soát, thống nhất về cơ cấu, số lượng, tiêu chuẩn, điều kiện và quy trình nhân sự.

Căn cứ rà soát: Chủ trương bổ nhiệm đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt; yêu cầu nhiệm vụ; nguồn nhân sự trong quy hoạch, bao gồm quy hoạch chức vụ, chức danh tương đương trở lên.

Rà soát kết quả nhận xét, đánh giá đối với từng nhân sự trong quy hoạch, gồm cả nhân sự được quy hoạch chức vụ, chức danh tương đương trở lên.

Thông qua danh sách nhân sự đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện: Ghi phiếu định hướng giới thiệu nhân sự trên cơ sở danh sách nhân sự đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện bằng cách tích phiếu.

Nguyên tắc giới thiệu và lựa chọn: Mỗi thành viên giới thiệu 01 người cho một chức danh; người đạt số phiếu giới thiệu cao nhất trên 50% tổng số người được triệu tập thì được lựa chọn; trường hợp không có nhân sự đạt trên 50% thì chọn tất cả nhân sự có số phiếu giới thiệu đạt từ 30% trở lên để giới thiệu ở bước tiếp theo; trường hợp không có nhân sự đạt số phiếu từ 30% trở lên thì không tiếp tục thực hiện và báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, chỉ đạo.

Kết quả thảo luận và đề xuất được ghi thành biên bản.

Kết quả kiểm phiếu được công bố tại hội nghị.

b) Bước 2: Hội nghị tập thể lãnh đạo mở rộng

Thành phần: Tập thể lãnh đạo theo quy định tại điểm a khoản này; Ủy viên Ban thường vụ cấp ủy cùng cấp (đối với tổ chức đảng cấp trên cơ sở) hoặc cấp ủy cùng cấp (đối với tổ chức đảng cấp cơ sở) của đơn vị sự nghiệp; người đứng đầu các tổ chức, đơn vị thuộc, trực thuộc (nếu có).

Hội nghị tập thể lãnh đạo mở rộng thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

Thảo luận về kết quả giới thiệu nhân sự ở bước 1.

Ghi phiếu giới thiệu nhân sự bằng cách tích phiếu kín.

Nguyên tắc giới thiệu và lựa chọn: Mỗi thành viên giới thiệu 01 người cho một chức danh trong danh sách nhân sự được giới thiệu ở bước 1; nhân sự đạt số phiếu đồng ý cao nhất trên 50% tổng số người được triệu tập thì được lựa chọn; trường hợp không có nhân sự đạt trên 50% thì chọn tất cả nhân sự có số phiếu giới thiệu đạt từ 30% trở lên để giới thiệu ở bước tiếp theo; trường hợp không có nhân sự đạt số phiếu giới thiệu từ 30% trở lên thì không tiếp tục thực hiện bước tiếp theo và báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, chỉ đạo.

Kết quả kiểm phiếu được công bố tại hội nghị.

c) Bước 3: Hội nghị cán bộ chủ chốt

Thành phần: Tập thể lãnh đạo mở rộng theo quy định tại điểm b khoản này; người đứng đầu các tổ chức chính trị - xã hội của đơn vị sự nghiệp (nếu có); cấp phó của người đứng đầu các tổ chức, đơn vị thuộc, trực thuộc (nếu có).

Trường hợp bổ nhiệm viên chức quản lý của đơn vị là tổ chức cấu thành hoặc viên chức quản lý của đơn vị có tổ chức cấu thành nhưng có dưới 30 người hoặc của đơn vị không có tổ chức cấu thành thì thành phần tham dự gồm toàn thể viên chức đơn vị đó.

Hội nghị cán bộ chủ chốt ghi phiếu giới thiệu nhân sự bằng cách tích phiếu kín trên cơ sở danh sách giới thiệu nhân sự ở bước 2.

Hội nghị tập thể lãnh đạo chủ chốt thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

Thông báo danh sách nhân sự được giới thiệu ở bước 2;

Tóm tắt lý lịch, quá trình học tập, công tác; đánh giá, nhận xét và dự kiến phân công công tác; nội dung khác theo quy định của pháp luật và của cấp có thẩm quyền.

Ghi phiếu giới thiệu nhân sự bằng cách tích phiếu.

Nguyên tắc giới thiệu và lựa chọn: Mỗi thành viên giới thiệu 01 người cho một chức danh trong danh sách nhân sự được giới thiệu ở bước 2; nhân sự đạt số phiếu đồng ý cao nhất trên 50% tổng số người được triệu tập có mặt thì được lựa chọn; trường hợp không có nhân sự đạt số phiếu đồng ý trên 50% thì không tiếp tục thực hiện bước tiếp theo và báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, chỉ đạo.

Kết quả kiểm phiếu không công bố tại hội nghị.

d) Bước 4: Hội nghị tập thể lãnh đạo

Thành phần: Như thành phần bước 1.

Hội nghị tập thể lãnh đạo thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

Nghe cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ báo cáo về kết quả lấy phiếu ở các bước, ý kiến đánh giá, nhận xét của cấp ủy đảng cùng cấp có thẩm quyền (đối với những đơn vị nơi đảng ủy không lãnh đạo toàn diện); kết quả xác minh, kết luận những vấn đề mới nảy sinh đối với nhân sự (nếu có);

Thảo luận và ghi phiếu biểu quyết về nhân sự bằng cách tích phiếu kín.

Nhân sự đạt số phiếu cao nhất trên 50% tổng số người được triệu tập thì được lựa chọn bổ nhiệm. Trường hợp 2 người có số phiếu ngang nhau đạt tỷ lệ 50% thì người đứng đầu xem xét, lựa chọn nhân sự để trình, đồng thời báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định; trường hợp khuyết người đứng đầu thì báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Kết quả kiểm phiếu được công bố tại hội nghị.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp ra quyết định bổ nhiệm theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

3. Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm nhân sự vào 02 vị trí việc làm viên chức quản lý trở lên trong cùng đơn vị thì cũng thực hiện theo nguyên tắc giới thiệu, lựa chọn nhân sự như ở các bước quy định tại Điều này.

4. Căn cứ điều kiện cụ thể của cơ quan, tổ chức, người đứng đầu cơ quan quản lý viên chức tại khoản 2 Điều 2 Nghị định này quy định cụ thể về: Thẩm quyền bổ nhiệm; nguyên tắc xác định nguồn nhân sự tại chỗ, nguồn nhân sự từ nơi khác đối với trường hợp đơn vị có tổ chức cấu thành, bảo đảm phù hợp với quy định của Đảng và quy định tại Nghị định này.

Điều 32. Trình tự, thủ tục thực hiện bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác

1. Cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức cán bộ của cấp có thẩm quyền bổ nhiệm tiến hành các công việc gồm 03 bước như sau:

a) Bước 1: Trao đổi, lấy ý kiến của tập thể lãnh đạo của đơn vị sự nghiệp nơi dự kiến bổ nhiệm về chủ trương bổ nhiệm.

b) Bước 2: Trao đổi, lấy ý kiến bằng văn bản của tập thể lãnh đạo cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi nhân sự đang công tác về chủ trương điều động, bổ nhiệm; lấy đánh giá, nhận xét của địa phương, cơ quan, tổ chức, đơn vị và hồ sơ nhân sự theo quy định.

Gặp nhân sự để trao đổi về yêu cầu nhiệm vụ công tác.

c) Bước 3: Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, tổ chức, đơn vị liên quan thẩm định về nhân sự và lập tờ trình trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Trường hợp nhân sự bảo đảm tiêu chuẩn, điều kiện theo quy định nhưng cơ quan, tổ chức, đơn vị (nơi nhân sự đang công tác hoặc nơi dự kiến bổ nhiệm) hoặc nhân sự được dự kiến bổ nhiệm còn có ý kiến khác nhau, chưa thống nhất thì cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức, cán bộ báo cáo đầy đủ các ý kiến và trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp ra quyết định bổ nhiệm theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

2. Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm nhân sự vào 02 vị trí việc làm viên chức quản lý trở lên trong cùng đơn vị thì cũng thực hiện theo nguyên tắc giới thiệu, lựa chọn nhân sự như ở các bước quy định tại Điều này.

Điều 33. 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 chức vụ đang giữ tương đương hoặc cao hơn chức vụ dự kiến đảm nhiệm ở đơn vị sự nghiệp mới thì cấp có thẩm quyền căn cứ phẩm chất, năng lực, uy tín của viên chức để xem xét, quyết định bổ nhiệm mà không phải thực hiện quy trình bổ nhiệm và không phải lập hồ sơ bổ nhiệm theo quy định; thời hạn giữ chức vụ tính theo quyết định bổ nhiệm mới;

b) Trường hợp đổi tên cơ quan, tổ chức, đơn vị mà không thay đổi mô hình tổ chức thì cấp có thẩm quyền quyết định thay đổi chức vụ theo vị trí việc làm mới tương ứng; thời hạn giữ chức vụ tính theo quyết định bổ nhiệm cũ; không phải thực hiện quy trình bổ nhiệm và không phải lập hồ sơ bổ nhiệm theo quy định;

c) Trường hợp chức vụ viên chức đang giữ ở đơn vị cũ thấp hơn chức vụ dự kiến đảm nhiệm ở đơn vị mới thì việc bổ nhiệm được thực hiện theo quy trình bổ nhiệm đối với nguồn nhân sự từ nơi khác;

d) Trường hợp đơn vị mới chưa có tập thể lãnh đạo hoặc không còn tập thể lãnh đạo nơi viên chức đang công tác thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm căn cứ Đề án đã được phê duyệt, tờ trình của cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức, cán bộ để thống nhất trong Ban thường vụ cấp ủy cùng cấp (đối với tổ chức đảng cấp trên cơ sở) hoặc cấp ủy cùng cấp (đối với tổ chức đảng cấp cơ sở) trước khi ra quyết định bổ nhiệm.

2. Đại diện lãnh đạo cơ quan cấp trên trực tiếp chủ trì thực hiện quy trình bổ nhiệm, nhưng không bỏ phiếu tại các bước trong các trường hợp sau:

a) Bổ nhiệm người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị mới được thành lập;

b) Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm mà thời điểm đó đơn vị chỉ có 01 lãnh đạo là người đứng đầu hoặc là cấp phó của người đứng đầu hoặc thực hiện quy trình bổ nhiệm người đứng đầu đơn vị;

c) Trường hợp thực hiện quy trình bổ nhiệm mà thời điểm đó nội bộ lãnh đạo đơn vị 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 không còn người lãnh đạo, quản lý.

3. Trường hợp đơn vị sự nghiệp chưa kiện toàn người đứng đầu hoặc vắng mặt người đứng đầu trong một thời gian dài, cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định giao quyền cấp trưởng cho cấp phó của người đứng đầu đơn vị cho đến khi bổ nhiệm người đứng đầu hoặc người đứng đầu trở lại công tác. Trường hợp nhân sự tại chỗ không đáp ứng yêu cầu

thì cấp có thẩm quyền quyết định giao quyền cho nhân sự phù hợp. Thời gian giao quyền tối đa là 12 tháng kể từ ngày quyết định giao quyền có hiệu lực và không được gia hạn, trừ trường hợp người đứng đầu vắng mặt trên 12 tháng; không tính thời gian giao quyền vào thời gian giữ chức vụ nếu được bổ nhiệm. Người được giao quyền được thực hiện đầy đủ quyền, nghĩa vụ của chức vụ được giao.

4. Trường hợp đơn vị được thành lập mới thì việc bổ nhiệm viên chức quản lý thực hiện theo đề án thành lập (nếu có) và theo quyết định của cấp có thẩm quyền.

5. Trường hợp cơ quan quản lý viên chức thực hiện thí điểm công tác cán bộ theo chủ trương của Đảng thì quy trình bổ nhiệm thực hiện theo hướng dẫn của cấp có thẩm quyền.

Điều 34. Hồ sơ bổ nhiệm

1. Tờ trình, biên bản hội nghị, bảng tổng hợp kết quả kiểm phiếu kèm theo biên bản kiểm phiếu ở các bước.

2. Sơ yếu lý lịch theo quy định do cá nhân tự khai có dán ảnh màu khổ 4 x 6 cm, được cơ quan trực tiếp quản lý cán bộ xác nhận và đóng dấu.

3. Đánh giá, nhận xét 3 năm gần nhất của tập thể lãnh đạo cơ quan, đơn vị theo phân cấp quản lý cán bộ về:

a) Phẩm chất đạo đức, lối sống, ý thức tổ chức kỷ luật, đoàn kết nội bộ;

b) Năng lực công tác và kết quả thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao, trong đó thể hiện rõ sản phẩm cụ thể, thành tích công tác, hạn chế, khuyết điểm, vi phạm trong quá trình công tác (nếu có);

c) Uy tín và triển vọng phát triển.

4. Đánh giá, nhận xét của chi bộ cơ sở hoặc đảng ủy nơi công tác.

5. Nhận xét của cấp ủy nơi cư trú đối với bản thân và gia đình.

6. Bản tự nhận xét, đánh giá 03 năm công tác gần nhất.

7. Kết luận về tiêu chuẩn chính trị của cấp có thẩm quyền theo quy định.

8. Bản kê khai tài sản, thu nhập theo quy định.

9. Bản sao các văn bằng, chứng chỉ (có xác nhận của cơ quan có thẩm quyền quản lý hồ sơ hoặc của cơ quan có thẩm quyền) theo tiêu chuẩn chức vụ, chức danh bổ nhiệm. Trường hợp văn bằng do cơ sở giáo dục nước ngoài hoặc cơ sở giáo dục trong nước liên kết với nước ngoài cấp thì thực hiện việc công nhận theo quy định của pháp luật.

10. Giấy chứng nhận sức khỏe do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp.

Trường hợp các thành phần trong hồ sơ bổ nhiệm quy định tại Điều này đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt và tồn tại trong cơ sở dữ liệu quốc gia thì được sử dụng để thay thế bản giấy tương ứng.

Thành phần hồ sơ quy định tại các khoản 1, khoản 2, khoản 3, khoản 4, khoản 5, khoản 6, khoản 8 và khoản 10 Điều này (bao gồm cả ảnh chụp) không quá 06 tháng tính đến thời điểm xem xét.

Trường hợp thực hiện quy hoạch, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, giới thiệu ứng cử hoặc các nội dung khác trong công tác cán bộ ở các thời điểm khác nhau trong vòng 06 tháng tính từ thời điểm nộp hồ sơ lần đầu và cùng cấp có thẩm quyền quyết định thì được sử dụng hồ sơ lần đầu để thực hiện cho các quy trình trong công tác cán bộ ở những lần sau, trừ trường hợp có nội dung mới phát sinh hoặc phải bổ sung thành phần hồ sơ theo quy định.

Trường hợp bổ nhiệm lại, bổ nhiệm chức vụ bằng, tương đương hoặc thấp hơn chức vụ đang giữ, kéo dài thời gian giữ chức vụ thì không phải có thành phần hồ sơ quy định tại

khoản 7 và khoản 9 Điều này nếu không có nội dung mới phát sinh.

Điều 35. Bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý

1. Khi hết thời hạn giữ chức vụ bổ nhiệm theo quy định, cấp có thẩm quyền phải xem xét, quyết định bổ nhiệm lại hoặc không bổ nhiệm lại đối với viên chức quản lý.

Trường hợp viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm, tính đến tháng đủ tuổi nghỉ hưu còn dưới 24 tháng đối với thời hạn giữ chức vụ 05 năm hoặc dưới 18 tháng đối với thời hạn giữ chức vụ 03 năm công tác thì cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ cho đến khi đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định mà không phải thực hiện quy trình bổ nhiệm lại.

Trường hợp viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm, tính đến tháng đủ tuổi nghỉ hưu còn từ đủ 24 tháng công tác trở lên đối với thời hạn giữ chức vụ 05 năm hoặc còn từ đủ 18 tháng công tác trở lên đối với thời hạn giữ chức vụ 03 năm thì phải thực hiện quy trình xem xét bổ nhiệm lại; nếu được bổ nhiệm lại thì thời hạn bổ nhiệm được tính đến thời điểm đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

2. Chậm nhất 90 ngày trước ngày hết thời hạn bổ nhiệm, cấp có thẩm quyền phải thông báo để viên chức quản lý chuẩn bị hồ sơ theo quy định. Trường hợp chưa thực hiện quy trình bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ theo quy định tại khoản 3 Điều này hoặc đã thực hiện quy trình bổ nhiệm lại nhưng chưa hoàn thiện quy trình vì lý do khách quan thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm phải có văn bản thông báo để cơ quan, tổ chức, đơn vị và viên chức biết.

3. Các trường hợp chưa thực hiện quy trình bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý:

a) Thuộc một trong các trường hợp quy định tại điểm b, điểm d khoản 9 Điều 29 Nghị định này;

b) Đang trong thời gian được cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cử đi học tập, công tác ở nước ngoài từ 03 tháng trở lên;

c) 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;

d) Có thông tin trao đổi của cơ quan chức năng về trách nhiệm cá nhân trong các vụ án, vụ việc, kết luận mà cơ quan chức năng đã, đang điều tra, thanh tra, kiểm tra nhưng chưa có kết luận chính thức hoặc có đề nghị của cơ quan có thẩm quyền về xem xét, xử lý trách nhiệm cá nhân nhưng chưa có kết luận chính thức.

đ) Thuộc trường hợp khác chưa xem xét, bổ nhiệm lại theo quy định của cơ quan có thẩm quyền.

4. 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.

Trường hợp vì lý do khách quan mà thời điểm ký quyết định bổ nhiệm lại hoặc quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý sau ngày hết thời hạn bổ nhiệm thì thời hạn bổ nhiệm của quyết định mới được tính từ ngày hết thời hạn bổ nhiệm của quyết định cũ và phải được ghi rõ trong quyết định.

5. Trường hợp viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm mà chưa có quyết định bổ nhiệm lại hoặc quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý của cấp có thẩm quyền thì không được thực hiện chức trách, nhiệm vụ, thẩm quyền của chức vụ hiện giữ. Việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ, thẩm quyền của chức vụ quản lý đó do cấp có thẩm quyền bổ nhiệm xem xét, quyết định.

6. Viên chức quản lý khi hết thời hạn bổ nhiệm mà đang trong thời gian thi hành kỷ

luật nhưng không thuộc diện phải xem xét miễn nhiệm, cho từ chức theo quy định của Đảng và của pháp luật thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm căn cứ yêu cầu nhiệm vụ, tiêu chuẩn, điều kiện để xem xét, quyết định việc bổ nhiệm lại hoặc kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý.

7. Viên chức quản lý không được bổ nhiệm lại thì cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định việc bố trí công tác khác theo nguyên tắc không được bố trí chức vụ tương đương hoặc cao hơn.

Điều 36. Thẩm quyền quyết định bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý

Cấp nào có thẩm quyền quyết định bổ nhiệm thì cấp đó quyết định việc bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý đến tuổi nghỉ hưu đối với viên chức.

Điều 37. Tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm lại

1. Hoàn thành nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ.

Trường hợp trong thời hạn giữ chức vụ có năm xếp loại chất lượng không hoàn thành nhiệm vụ vì lý do khách quan hoặc do bị xử lý kỷ luật mà không thuộc đối tượng bị xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm thì cấp có thẩm quyền bổ nhiệm thảo luận trong tập thể lãnh đạo, cấp ủy để xem xét, đánh giá toàn diện về năng lực, phẩm chất, uy tín, kết quả thực hiện nhiệm vụ được giao thể hiện bằng sản phẩm cụ thể đối với các năm còn lại và trong cả thời hạn giữ chức vụ để xem xét, quyết định việc đánh giá về tiêu chí hoàn thành nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ.

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 một trong các trường hợp quy định tại điểm a, điểm đ khoản 9 Điều 29 Nghị định này; không thuộc một trong các trường hợp chưa xem xét bổ nhiệm lại quy định tại khoản 3 Điều 35 Nghị định này hoặc các trường hợp khác không đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện bổ nhiệm lại theo quy định của cấp có thẩm quyền.

Trường hợp đơn vị đang trong thời gian thanh tra, kiểm tra thì cấp có thẩm quyền trao đổi với cơ quan thanh tra, kiểm tra về nhân sự được đề nghị bổ nhiệm lại trước khi quyết định.

Điều 38. Thủ tục bổ nhiệm lại

1. Viên chức làm báo cáo tự nhận xét, đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ.

2. Tổ chức hội nghị cán bộ chủ chốt

Thành phần: Thực hiện như quy định tại điểm c khoản 2 Điều 31 Nghị định này.

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 gian giữ chức vụ.

Hội nghị tham gia góp ý kiến.

Ghi phiếu biểu quyết về nhân sự bằng cách tích phiếu kín.

Kết quả kiểm phiếu không công bố tại hội nghị này.

Biên bản hội nghị, biên bản kiểm phiếu được gửi lên cấp có thẩm quyền bổ nhiệm.

3. Người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức đánh giá, nhận xét và đề xuất việc bổ

nhiệm lại.

4. Tập thể lãnh đạo đơn vị sự nghiệp thảo luận và biểu quyết nhân sự:

Thành phần: Thực hiện như quy định tại điểm d khoản 2 Điều 31 Nghị định này.

Trình tự thực hiện:

Phân tích kết quả lấy phiếu ở hội nghị cán bộ chủ chốt. Viên chức quản lý được đề nghị bổ nhiệm lại phải đạt tỷ lệ trên 50% số phiếu đồng ý so với tổng số người có mặt ở hội nghị tập thể cán bộ chủ chốt; trường hợp đạt tỷ lệ 50 % thì do người đứng đầu xem xét, quyết định; trường hợp đạt tỷ lệ dưới 50% thì báo cáo cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định việc tiếp tục thực hiện quy trình.

Xác minh, kết luận những vấn đề mới nảy sinh (nếu có).

Lấy ý kiến bằng văn bản của cấp ủy cùng cấp về nhân sự được đề nghị bổ nhiệm lại.

Ghi phiếu biểu quyết về nhân sự bằng cách tích phiếu kín.

Nhân sự được đề nghị bổ nhiệm lại phải đạt trên 50% số phiếu đồng ý so với tổng số người được triệu tập ở hội nghị tập thể lãnh đạo; trường hợp đạt tỷ lệ 50% thì do người đứng đầu quyết định theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định; trường hợp đạt tỷ lệ dưới 50% thì báo cáo đầy đủ các ý kiến khác nhau để cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Kết quả kiểm phiếu được công bố tại hội nghị này.

Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp ra quyết định bổ nhiệm lại theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Điều 39. Thủ tục kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý

1. Viên chức làm báo cáo tự nhận xét, đánh giá việc thực hiện chức trách, nhiệm vụ trong thời gian giữ chức vụ, gửi cấp có thẩm quyền kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận được thông báo của cấp có thẩm quyền.

2. Chậm nhất 45 ngày kể từ ngày nhận được báo cáo tự nhận xét, đánh giá của người được xem xét, bổ nhiệm lại, cấp có thẩm quyền tiến hành các thủ tục sau đây:

a) Tập thể lãnh đạo cơ quan, 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.

Nhân sự được đề nghị kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý 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.

b) Lấy ý kiến bằng văn bản của cấp có thẩm quyền.

c) Căn cứ kết quả bỏ phiếu và kết quả lấy ý kiến (nếu có), người đứng đầu đơn vị sự nghiệp ra quyết định kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý đến tuổi nghỉ hưu theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Điều 40. Hồ sơ bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ quản lý

Hồ sơ đề nghị bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ thực hiện theo quy định tại Điều 34 Nghị định này; đối với bản tự kiểm điểm và đánh giá, nhận xét của tập thể lãnh đạo cơ quan, tổ chức, đơn vị thực hiện trong cả thời hạn giữ chức vụ.

Mục 3. CHO THÔI GIỮ CHỨC VỤ, TỪ CHỨC, MIỄN NHIỆM ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC QUẢN LÝ VÀ TẠM ĐÌNH CHỈ CÔNG TÁC ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC

Điều 41. Nguyên tắc cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm

1. Kịp thời xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm đối với viên chức quản

lý khi có đủ căn cứ theo quy định của Đảng và của pháp luật.

2. Khuyến khích việc tự nguyện xin thôi giữ chức vụ, từ chức khi không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ, không còn đủ uy tín hoặc vi phạm chưa đến mức phải miễn nhiệm.

3. Viên chức sau khi cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm mà có nguyện vọng thôi việc, nghỉ hưu thì được giải quyết chế độ, chính sách theo quy định của pháp luật.

Điều 42. Cho thôi giữ chức vụ, từ chức, đối với viên chức quản lý

1. Việc xem xét cho thôi giữ chức vụ đối với viên chức quản lý được thực hiện khi có một trong các căn cứ sau:

a) Đơn vị thuộc phạm vi, lĩnh vực quản lý không đạt chỉ tiêu, kế hoạch theo quy định hoặc các quyết định, quy chế, quy định, đề án, chương trình, dự án quan trọng do cơ quan, đơn vị mình phụ trách chủ trì tham mưu, đề xuất ban hành bị kết luận không hiệu quả hoặc có nguy cơ gây hậu quả xấu, trừ trường hợp vì lý do bất khả kháng;

b) Không kịp thời giải quyết khiếu nại, tố cáo thuộc thẩm quyền gây bức xúc trong dư luận, ảnh hưởng xấu đến uy tín cơ quan, tổ chức đơn vị theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền.

c) Viên chức là người đứng đầu thiếu trách nhiệm, không kịp thời xử lý khi phát hiện viên chức thuộc quyền quản lý trực tiếp vi phạm nghiêm trọng quy định của Đảng, pháp luật của Nhà nước.

d) Các trường hợp khác theo quy định của Đảng và của pháp luật.

2. Viên chức quản lý tự nguyện xin từ chức và được xem xét cho từ chức khi có một trong các căn cứ sau:

a) Do bản thân nhận thấy hạn chế về năng lực lãnh đạo, quản lý hoặc không còn đủ uy tín để hoàn thành chức trách, nhiệm vụ được giao;

b) Có trên 50% số phiếu tín nhiệm thấp tại kỳ lấy phiếu theo quy định;

c) Vì lý do chính đáng khác của cá nhân;

d) Là người đứng đầu để đơn vị thuộc quyền quản lý, phụ trách trực tiếp hoặc cấp dưới trực tiếp xảy ra tham nhũng, lãng phí, tiêu cực nghiêm trọng nhưng chưa đến mức phải xem xét, xử lý kỷ luật theo quy định;

đ) Có 2 năm không liên tiếp bị xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ trong thời hạn giữ chức vụ;

e) Có hành vi vi phạm về phẩm chất chính trị, đạo đức, lối sống và bị cơ quan có thẩm quyền kết luận, đánh giá gây bức xúc trong dư luận, ảnh hưởng xấu đến uy tín tổ chức, cá nhân;

g) Để người thân (vợ, chồng, con) vi phạm pháp luật của Nhà nước; sa vào tệ nạn xã hội và bị cơ quan có thẩm quyền kết luận, đánh giá gây bức xúc trong dư luận, làm ảnh hưởng xấu đến uy tín của bản thân và cơ quan, đơn vị;

h) Để người khác lợi dụng chức vụ, quyền hạn của bản thân để trục lợi và bị cơ quan có thẩm quyền kết luận, đánh giá gây hậu quả nghiêm trọng, bức xúc trong dư luận, làm ảnh hưởng xấu đến uy tín cá nhân và tổ chức, trừ trường hợp bản thân không biết;

i) Không dám làm, không dám chịu trách nhiệm, đùn đẩy, né tránh trách nhiệm, không thực hiện công việc thuộc thẩm quyền theo chức năng, nhiệm vụ được giao và bị cơ quan có thẩm quyền kết luận, đánh giá gây hậu quả rất nghiêm trọng, dư luận xấu, bức xúc trong cán bộ, đảng viên và nhân dân.

k) Các trường hợp khác theo quy định của Đảng và của pháp luật.

3. Đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều này, nếu viên chức không có đơn từ chức thì cơ quan có thẩm quyền vẫn xem xét cho thôi giữ chức vụ; đối với các trường hợp quy định tại các điểm d, đ, e, g, h và i khoản 2 Điều này, nếu không tự nguyện từ chức thì cơ quan có thẩm quyền xem xét miễn nhiệm theo quy định tại Điều 43 Nghị định này.

4. Không xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức đối với viên chức quản lý nếu thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Đang đảm nhận nhiệm vụ liên quan đến quốc phòng, an ninh quốc gia, nhiệm vụ trọng yếu, cơ mật, chưa hoàn thành nhiệm vụ mà cần tiếp tục đảm nhiệm nhiệm vụ do bản thân viên chức đã thực hiện, nếu viên chức từ chức sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến nhiệm vụ mà đơn vị được giao;

b) Đang trong thời gian chịu sự thanh tra, kiểm tra, kiểm toán, điều tra của các cơ quan chức năng có thẩm quyền;

c) Những trường hợp có đủ căn cứ miễn nhiệm quy định tại Điều 43 Nghị định này.

5. Quy trình xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức:

a) Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày có căn cứ cho thôi giữ chức vụ hoặc kể từ ngày nhận được đơn từ chức của viên chức, người đứng đầu cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức hoặc cơ quan, bộ phận tham mưu về công tác cán bộ có trách nhiệm trao đổi với viên chức và đề xuất cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định.

b) Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề xuất, cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định việc cho thôi giữ chức vụ; trường hợp cần thiết vì lý do khách quan thì kéo dài không quá 15 ngày làm việc.

6. Viên chức quản lý có đơn tự nguyện xin từ chức nhưng chưa được người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền đồng ý thì vẫn phải tiếp tục thực hiện chức trách, nhiệm vụ, quyền hạn được giao.

Điều 43. 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) Bị kỷ luật cảnh cáo và bị cấp có thẩm quyền đánh giá năng lực hạn chế, uy tín giảm sút, không thể tiếp tục đảm nhiệm chức vụ được giao;

b) Bị kỷ luật khiển trách liên quan đến chức trách, nhiệm vụ được giao 2 lần trở lên trong một thời hạn bổ nhiệm;

c) Có trên 2/3 số phiếu tín nhiệm thấp tại kỳ lấy phiếu theo quy định;

d) Có 2 năm liên tiếp bị xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ liên quan đến thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao;

đ) Bị cơ quan có thẩm quyền kết luận suy thoái về tư tưởng chính trị, đạo đức, lối sống, "tự diễn biến", "tự chuyển hóa"; vi phạm những điều đảng viên không được làm; vi phạm trách nhiệm nêu gương, gây bức xúc trong dư luận, làm ảnh hưởng xấu đến uy tín của bản thân và cơ quan, đơn vị nơi đang công tác;

e) Bị cơ quan có thẩm quyền kết luận vi phạm tiêu chuẩn chính trị theo quy định về bảo vệ chính trị nội bộ Đảng đến mức phải miễn nhiệm;

g) Người đứng đầu để đơn vị thuộc quyền quản lý, phụ trách trực tiếp hoặc cấp dưới trực tiếp xảy ra tham nhũng, lãng phí, tiêu cực gây hậu quả rất nghiêm trọng theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền nhưng chưa đến mức phải xem xét, xử lý kỷ luật theo quy định;

h) Người đứng đầu để đơn vị thuộc quyền quản lý, phụ trách trực tiếp xảy ra mâu thuẫn, mất đoàn kết nghiêm trọng theo kết luận của cơ quan có thẩm quyền;

i) Theo kiến nghị của cơ quan có thẩm quyền;

k) Thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 42 Nghị định này nhưng không tự nguyện từ chức;

l) Các trường hợp khác theo quy định của Đảng và của pháp luật.

2. Quy trình xem xét miễn nhiệm:

a) Khi có đủ căn cứ miễn nhiệm, trong thời gian 10 ngày làm việc, người đứng đầu cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức hoặc cơ quan, bộ phận tham mưu về công tác cán bộ có trách nhiệm trao đổi với viên chức và đề xuất cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định;

b) Trong thời gian 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề xuất của người đứng đầu cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức hoặc cơ quan, bộ phận tham mưu về công tác cán bộ, cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định việc miễn nhiệm; trường hợp cần thiết vì lý do khách quan thì kéo dài không quá 15 ngày làm việc.

Tập thể lãnh đạo cơ quan, tổ chức, đơn vị và thường vụ cấp ủy cùng cấp phải thảo luận, xác định rõ căn cứ miễn nhiệm theo đề xuất của cơ quan, bộ phận tham mưu về tổ chức, cán bộ trước khi biểu quyết bằng phiếu kín. Việc quyết định miễn nhiệm đối với viên chức phải đạt trên 50% tập thể lãnh đạo, thường vụ cấp ủy cùng cấp đồng ý; trường hợp đạt 50% trở xuống thì do người đứng đầu quyết định theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.

Điều 44. Hồ sơ xem xét cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm

1. Tờ trình của cơ quan tham mưu về tổ chức cán bộ; đơn xin từ chức của viên chức quản lý đối với trường hợp từ chức.

2. Các văn bản có liên quan: Quyết định, kết luận, thông báo, ý kiến của cơ quan có thẩm quyền, biên bản hội nghị, đơn của viên chức (đối với trường hợp xin từ chức); báo cáo đề nghị của cơ quan, đơn vị sử dụng viên chức và các tài liệu có liên quan.

Điều 45. Bố trí công tác và chế độ, chính sách đối với viên chức sau khi cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm

1. Bố trí công tác đối với viên chức quản lý sau khi cho thôi giữ chức vụ, từ chức, miễn nhiệm

a) Đối với viên chức sau khi cho thôi giữ chức vụ:

Viên chức sau khi cho thôi giữ chức vụ thì cấp có thẩm quyền căn cứ tình hình thực tế xem xét, bố trí chức vụ thấp hơn một cấp so với chức vụ đảm nhiệm trước đó hoặc chức vụ phù hợp (đối với trường hợp không còn số lượng chức vụ thấp hơn một cấp theo quy định) và không quan trọng hơn; sau ít nhất từ 12 tháng công tác ở vị trí, chức vụ mới, nếu viên chức được đánh giá hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên, bảo đảm tiêu chuẩn, điều kiện thì được cấp có thẩm quyền xem xét việc quy hoạch, bổ nhiệm chức danh tương đương với chức vụ đảm nhiệm khi thôi giữ chức vụ theo quy định.

b) Đối với viên chức sau khi từ chức:

Trường hợp viên chức còn thời gian công tác dưới 5 năm thì cấp có thẩm quyền xem xét, bố trí làm công tác chuyên môn, không làm công tác quản lý.

Trường hợp viên chức còn thời gian công tác từ 5 năm trở lên thì cấp có thẩm quyền xem xét, bố trí chức vụ thấp hơn một cấp so với chức vụ đảm nhiệm trước đó hoặc chức vụ phù hợp (đối với trường hợp không còn số lượng chức vụ thấp hơn một cấp theo quy định), trừ trường hợp viên chức từ chức theo nguyện vọng cá nhân; sau ít nhất từ 24 tháng công tác ở vị trí, chức vụ mới, nếu khắc phục tốt các vi phạm, khuyết điểm, hạn chế, yếu kém (nếu có), được đánh giá hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên, bảo đảm tiêu chuẩn, điều kiện thì được cấp có thẩm quyền xem xét quy hoạch, bổ nhiệm chức danh tương đương với chức vụ đảm

nhiệm khi từ chức theo quy định.

c) Đối với viên chức sau khi miễn nhiệm

Viên chức sau khi miễn nhiệm thì cấp có thẩm quyền xem xét bố trí làm công tác chuyên môn, không làm công tác quản lý; sau ít nhất từ 36 tháng công tác ở vị trí mới, nếu khắc phục tốt các sai phạm, khuyết điểm, được đánh giá hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên, bảo đảm tiêu chuẩn, điều kiện thì được cấp có thẩm quyền xem xét quy hoạch, bổ nhiệm theo quy định.

Đối với các trường hợp miễn nhiệm thuộc một trong các điểm a, điểm b, điểm c và điểm d khoản 1 Điều 43 Nghị định này, nếu viên chức tự nguyện xin từ chức thì cấp có thẩm quyền xem xét, bố trí chức vụ thấp hơn một cấp so với chức vụ đảm nhiệm trước đó hoặc chức vụ phù hợp (đối với trường hợp không còn số lượng chức vụ thấp hơn một cấp theo quy định); sau ít nhất từ 24 tháng công tác ở vị trí, chức vụ mới nếu khắc phục tốt các sai phạm, khuyết điểm, hạn chế, yếu kém, được đánh giá hoàn thành tốt nhiệm vụ trở lên, bảo đảm tiêu chuẩn, điều kiện thì được cấp có thẩm quyền xem xét quy hoạch, bổ nhiệm chức danh tương đương với chức vụ đảm nhiệm khi miễn nhiệm theo quy định.

2. Viên chức quản lý sau khi được cho thôi giữ chức vụ nếu tiếp tục công tác thì được bảo lưu phụ cấp chức vụ theo quy định của Đảng và pháp luật.

3. Viên chức quản lý bị miễn nhiệm không được hưởng phụ cấp chức vụ kể từ ngày có quyết định miễn nhiệm.

Điều 46. Tạm đình chỉ công tác đối với viên chức

1. Căn cứ thực hiện tạm đình chỉ công tác đối với viên chức:

a) Có hành vi vi phạm về phẩm chất đạo đức, lối sống gây ảnh hưởng tiêu cực, bức xúc trong dư luận, ảnh hưởng xấu đến uy tín tổ chức, cá nhân;

b) Cố tình trì hoãn, đùn đẩy, né tránh trách nhiệm, không thực hiện công việc thuộc thẩm quyền theo chức năng, nhiệm vụ được giao;

c) Có hành vi nhũng nhiễu, tiêu cực, gây phiền hà cho người dân, doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức trong quá trình thực thi công vụ;

d) Đang bị xem xét, xử lý kỷ luật mà cố ý trì hoãn, trốn tránh không thực hiện yêu cầu của cấp có thẩm quyền trong quá trình xem xét, xử lý vi phạm của bản thân hoặc lợi dụng chức vụ, quyền hạn, ảnh hưởng của mình, của người khác để tác động, gây khó khăn cho việc xem xét, xử lý;

đ) Bị kỷ luật đảng bằng hình thức cảnh cáo hoặc cách chức và đang trong thời gian chờ xem xét, xử lý chức vụ chính quyền mà nếu tiếp tục công tác sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động của cấp ủy, tổ chức đảng, cơ quan, đơn vị;

e) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật hoặc theo đề nghị của cơ quan có thẩm quyền.

2. Căn cứ thực hiện tạm đình chỉ công tác trong trường hợp có dấu hiệu vi phạm nghiêm trọng:

a) Bị khởi tố bị can để phục vụ công tác điều tra;

b) Trong quá trình xem xét, xử lý hành vi vi phạm của viên chức, có cơ sở xác định phải xử lý kỷ luật từ cảnh cáo trở lên hoặc xử lý bằng pháp luật hình sự mà cơ quan thanh tra, kiểm tra, kiểm toán, điều tra, truy tố, xét xử, thi hành án có văn bản đề nghị tạm đình chỉ công tác đối với viên chức.

3. Thẩm quyền tạm đình chỉ công tác:

a) Đối với viên chức quản lý do người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm

quyết định;

b) Đối với viên chức không giữ chức vụ quản lý do người đứng đầu đơn vị sử dụng viên chức quyết định.

4. Thẩm quyền của người đứng đầu trong việc tạm đình chỉ công tác

a) Ban hành quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của Đảng và của pháp luật mà không cần phải tiến hành thảo luận và biểu quyết trong tập thể lãnh đạo;

b) Đề nghị cơ quan chức năng cung cấp thông tin, tài liệu liên quan đến việc ra quyết định tạm đình chỉ công tác hoặc yêu cầu cơ quan chức năng kiểm tra, xác minh làm rõ, xử lý vi phạm theo quy định;

c) Yêu cầu viên chức bị tạm đình chỉ công tác chấp hành các yêu cầu của cơ quan chức năng hoặc người có thẩm quyền để phục vụ công tác xác minh, làm rõ, xử lý vi phạm.

5. Quyền của viên chức bị tạm đình chỉ công tác:

a) Có quyền đề nghị người đứng đầu xem xét lại quyết định tạm đình chỉ công tác nếu có căn cứ xác định việc tạm đình chỉ công tác không đúng quy định;

b) Được khôi phục lại quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi được cơ quan chức năng kết luận không vi phạm, không bị xử lý kỷ luật hoặc xử lý hình sự.

Trường hợp thời hạn tạm đình chỉ công tác theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này hoặc theo quyết định của cơ quan tiến hành tố tụng thì không tiếp tục thực hiện chế độ, chính sách kể từ khi có văn bản đề nghị của cơ quan tiến hành tố tụng; được khôi phục chế độ, chính sách trong trường hợp cơ quan tiến hành tố tụng có văn bản xác định việc tạm đình chỉ công tác là không có căn cứ.

6. Trách nhiệm của người đứng đầu trong việc tạm đình chỉ công tác:

a) Kịp thời ra quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức thuộc thẩm quyền quản lý khi có một trong những căn cứ được quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều này; hủy bỏ quyết định tạm đình chỉ công tác trong trường hợp không đúng quy định hoặc khi có kết luận không vi phạm, đồng thời báo cáo cấp có thẩm quyền quản lý;

b) Chịu trách nhiệm về việc ra quyết định tạm đình chỉ công tác, hủy bỏ quyết định tạm đình chỉ công tác. Công bố quyết định tạm đình chỉ công tác, quyết định hủy bỏ tạm đình chỉ công tác trong cơ quan, tổ chức, đơn vị nơi viên chức công tác và gửi quyết định tạm đình chỉ công tác, quyết định hủy bỏ tạm đình chỉ công tác đến các cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan;

c) Khi hết thời hạn tạm đình chỉ công tác đối với viên chức, nếu có nhiều tình tiết phức tạp cần có thời gian tiếp tục xác minh, làm rõ vi phạm của viên chức thì báo cáo cấp có thẩm quyền quản lý trước khi gia hạn tạm đình chỉ công tác đối với viên chức.

7. Trách nhiệm của viên chức bị tạm đình chỉ công tác:

a) Chấp hành nghiêm quyết định tạm đình chỉ công tác;

b) Cung cấp đầy đủ thông tin, tài liệu có liên quan và chấp hành yêu cầu của người đứng đầu, cấp có thẩm quyền trong quá trình xác minh, làm rõ, xử lý vi phạm.

8. Trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có liên quan:

Tổ chức, cá nhân có liên quan phải chịu trách nhiệm về công tác tham mưu, đề xuất, đề nghị và ra quyết định tạm đình chỉ công tác và thực hiện việc tạm đình chỉ công tác đối với viên chức theo chức năng, nhiệm vụ được giao.

9. Thời hạn tạm đình chỉ công tác:

a) Thời hạn tạm đình chỉ công tác trong trường hợp cần thiết không quá 30 ngày làm việc, trường hợp phải gia hạn thì thời gian gia hạn tạm đình chỉ công tác tối đa không quá 30 ngày làm việc;

b) Thời hạn tạm đình chỉ công tác trong trường hợp có dấu hiệu vi phạm nghiêm trọng quy định của Đảng, pháp luật của Nhà nước thực hiện theo văn bản đề nghị của cơ quan tiến hành tố tụng, thanh tra, kiểm tra, kiểm toán, thi hành án;

c) Quyết định tạm đình chỉ công tác đương nhiên hết hiệu lực thi hành khi hết thời hạn tạm đình chỉ công tác.

10. Thủ tục tạm đình chỉ công tác:

a) Khi xác định có một trong những căn cứ được quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều này, chậm nhất sau 2 ngày làm việc, cơ quan hoặc bộ phận tham mưu về công tác tổ chức cán bộ có trách nhiệm tham mưu người đứng đầu ra quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức;

b) Chậm nhất sau 1 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đề xuất của cơ quan hoặc bộ phận tham mưu về công tác tổ chức cán bộ, người đứng đầu ra quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức;

c) Trong 3 ngày làm việc, kể từ ngày có đủ cơ sở để hủy bỏ quyết định tạm đình chỉ công tác thì người đứng đầu ra quyết định hủy bỏ quyết định tạm đình chỉ công tác đối với viên chức;

d) Quyết định tạm đình chỉ công tác và quyết định hủy bỏ quyết định tạm đình chỉ công tác được gửi đến viên chức bị tạm đình chỉ công tác, công bố trong cơ quan, tổ chức, đơn vị sử dụng viên chức và gửi đến cơ quan, tổ chức, đơn vị có liên quan.

11. Viên chức quản lý bị tạm đình chỉ công tác đương nhiên bị tạm đình chỉ chức vụ và không được hưởng phụ cấp chức vụ trong thời gian bị tạm đình chỉ công tác.

Mục 4. ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG VIÊN CHỨC

Điều 47. Nguyên tắc thực hiện đào tạo, bồi dưỡng

1. Việc đào tạo, bồi dưỡng đối với viên chức phải căn cứ vào yêu cầu của vị trí việc làm, phù hợp với kế hoạch phát triển nguồn nhân lực của đơn vị sự nghiệp công lập; bảo đảm quyền được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ của viên chức.

2. Hàng năm đơn vị sự nghiệp công lập chịu trách nhiệm xây dựng Kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng và tổ chức thực hiện, bảo đảm viên chức được bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng phục vụ hoạt động nghề nghiệp đáp ứng yêu cầu của vị trí việc làm.

3. Bảo đảm tính tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập trong hoạt động đào tạo, bồi dưỡng.

4. Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền chịu trách nhiệm lựa chọn các chương trình bồi dưỡng và cơ sở đào tạo, bồi dưỡng có năng lực phù hợp để cử viên chức tham gia bồi dưỡng.

5. Nâng cao ý thức trách nhiệm của viên chức về tự nghiên cứu, tự học tập và lựa chọn chương trình bồi dưỡng theo yêu cầu vị trí việc làm và các chương trình bồi dưỡng khác phục vụ hoạt động nghề nghiệp.

6. Tăng cường ứng dụng khoa học công nghệ, trí tuệ nhân tạo trong đào tạo, bồi dưỡng đối với viên chức.

Điều 48. Đào tạo và đền bù chi phí đào tạo

1. Yêu cầu cử viên chức đi đào tạo sau đại học

a) Đào tạo sau đại học đối với viên chức nhằm nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ đáp ứng yêu cầu xây dựng, phát triển nguồn nhân lực chất lượng cao theo ngành, lĩnh vực

hoạt động của đơn vị sự nghiệp công lập.

b) Việc đào tạo sau đại học đối với viên chức thực hiện theo quy định của pháp luật về giáo dục và đào tạo.

2. Điều kiện cử viên chức đi đào tạo sau đại học thực hiện theo quy định chung của cơ quan quản lý viên chức hoặc đơn vị sự nghiệp công lập quy định cụ thể.

3. Viên chức được cử đi đào tạo sau đại học phải có cam kết thực hiện nhiệm vụ theo cơ chế thỏa thuận giữa cơ quan quản lý viên chức hoặc đơn vị sự nghiệp công lập với viên chức. Đối với các trường hợp được cử đi đào tạo theo các chương trình, đề án được cấp có thẩm quyền phê duyệt thì thực hiện theo yêu cầu của Chương trình, Đề án đó và quy định của pháp luật có liên quan.

4. Đền bù chi phí đào tạo sau đại học

a) Cơ quan quản lý viên chức hoặc đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền cử viên chức đi đào tạo có trách nhiệm thỏa thuận với viên chức về các trường hợp phải đền bù, mức đền bù, chi phí phải đền bù, biện pháp thu hồi chi phí đền bù trước khi quyết định cử viên chức đi đào tạo;

b) Viên chức thuộc trường hợp phải đền bù chi phí đào tạo thì thực hiện theo thỏa thuận và các yêu cầu khác của cơ quan quản lý viên chức hoặc đơn vị sự nghiệp công lập (nếu có), trừ các trường hợp có quy định khác của cấp có thẩm quyền;

c) Trường hợp viên chức không thực hiện nghĩa vụ đền bù chi phí đào tạo theo thỏa thuận hoặc cơ quan quản lý viên chức, đơn vị sự nghiệp công lập và viên chức không thống nhất được việc đền bù chi phí đào tạo, các bên liên quan có quyền khởi kiện tại Tòa án có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

Điều 49. Bồi dưỡng đối với viên chức

1. Nội dung bồi dưỡng:

a) Lý luận chính trị;

b) Kiến thức quốc phòng và an ninh;

c) Kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu của chuẩn nghề nghiệp;

d) Kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu của vị trí việc làm;

đ) Kiến thức khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo, chuyển đổi số.

2. Hình thức tổ chức bồi dưỡng

a) Tập trung.

b) Trực tuyến.

c) Kết hợp trực tiếp và trực tuyến.

3. Chương trình, tài liệu bồi dưỡng:

a) Chương trình, tài liệu bồi dưỡng lý luận chính trị; chương trình, tài liệu bồi dưỡng kiến thức quốc phòng và an ninh: Thực hiện theo quy định của cơ quan có thẩm quyền;

b) Chương trình, tài liệu bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu của chuẩn nghề nghiệp (nếu có): Thực hiện theo quy định của bộ quản lý ngành, lĩnh vực phù hợp với quy định của pháp luật về ngành, lĩnh vực;

c) Chương trình, tài liệu bồi dưỡng theo yêu cầu vị trí việc làm, thời gian thực hiện tối đa là 02 tuần.

4. Trách nhiệm xây dựng, ban hành và quản lý chương trình, tài liệu bồi dưỡng:

a) Bộ quản lý ngành, lĩnh vực chịu trách nhiệm xây dựng, ban hành và quản lý chương trình, tài liệu bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu của chuẩn nghề nghiệp;

b) Cơ quan quản lý viên chức chịu trách nhiệm xây dựng, ban hành và quản lý chương trình, tài liệu bồi dưỡng theo yêu cầu vị trí việc làm đối với viên chức thuộc thẩm quyền quản lý.

5. Chứng chỉ bồi dưỡng:

a) Việc in, cấp, quản lý, sử dụng chứng chỉ đối với các chương trình bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng theo yêu cầu của chuẩn nghề nghiệp do bộ quản lý ngành, lĩnh vực quy định;

b) Việc in, cấp, quản lý, sử dụng chứng chỉ đối với các chương trình bồi dưỡng theo yêu cầu vị trí việc làm chuyên môn, nghiệp vụ do cơ sở đào tạo, bồi dưỡng quy định và theo các quy định pháp luật có liên quan;

c) Bộ quản lý ngành, lĩnh vực và các cơ sở đào tạo, bồi dưỡng thực hiện in, cấp, quản lý, sử dụng chứng chỉ bồi dưỡng chịu trách nhiệm trước pháp luật về hành vi vi phạm các quy định về chứng chỉ.

Điều 50. Kinh phí đào tạo, bồi dưỡng viên chức

1. Kinh phí cử viên chức tham gia đào tạo, bồi dưỡng theo Kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng hàng năm của đơn vị sự nghiệp công lập, được lấy từ nguồn tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập, của cơ quan quản lý viên chức hoặc từ các nguồn khác theo quy định của pháp luật.

2. Nhà nước có chính sách hỗ trợ kinh phí đào tạo, bồi dưỡng đối với viên chức là nữ, ưu tiên nữ khi tham gia đào tạo, bồi dưỡng mang theo con dưới ba mươi sáu tháng tuổi, viên chức là người dân tộc thiểu số. Cơ quan quản lý viên chức hoặc đơn vị sự nghiệp công lập chủ động bố trí từ nguồn kinh phí chi thường xuyên và nguồn kinh phí khác để hỗ trợ cho viên chức là nữ, ưu tiên nữ khi tham gia đào tạo, bồi dưỡng mang theo con dưới ba mươi sáu tháng tuổi, viên chức là người dân tộc thiểu số được cử tham gia đào tạo, bồi dưỡng theo quy định của pháp luật về bình đẳng giới và công tác dân tộc.

3. Việc lập dự toán, quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí đào tạo, bồi dưỡng viên chức thực hiện theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập và pháp luật có liên quan.

Mục 5. THÔI VIỆC, NGHỈ HƯU ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC

Điều 51. Các trường hợp thôi việc

1. Viên chức được thôi việc nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Thuộc một trong các trường hợp chấm dứt hợp đồng, đơn phương chấm dứt hợp đồng theo quy định của pháp luật lao động;

b) Bị xử lý kỷ luật bằng hình thức buộc thôi việc hoặc đương nhiên bị buộc thôi việc theo quy định tại khoản 3 Điều 35 Luật Viên chức số 129/2025/QH15;

c) Không đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ theo kết quả theo dõi, đánh giá thường xuyên mà không có vị trí việc làm thấp hơn để tiếp tục bố trí; bị xếp loại chất lượng hằng năm ở mức không hoàn thành nhiệm vụ vì lý do chuyên môn, nghiệp vụ mà theo quy định thuộc trường hợp cho thôi việc;

d) Do sắp xếp, tổ chức lại cơ quan, tổ chức, đơn vị mà không còn vị trí việc làm phù hợp hoặc do cơ quan, tổ chức, đơn vị bị giải thể theo quy định của pháp luật hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền;

đ) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. Các trường hợp chưa giải quyết cho thôi việc:

a) Viên chức đang trong thời gian xem xét xử lý kỷ luật hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, trừ trường hợp theo nguyện vọng cá nhân, được cấp có thẩm quyền cho phép hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền;

b) Viên chức đang trong thời gian giải quyết khiếu nại, tố cáo (đã có quyết định thành lập Tổ xác minh), kiểm tra khi có dấu hiệu vi phạm, bị kiến nghị xử lý vi phạm theo kết luận thanh tra, kiểm toán, trừ trường hợp theo nguyện vọng cá nhân, được cấp có thẩm quyền cho phép hoặc theo quyết định của cấp có thẩm quyền;

c) Do yêu cầu công tác của cơ quan, tổ chức hoặc chưa bố trí được người thay thế;

d) Các lý do khác theo quy định của pháp luật, theo quyết định của cấp có thẩm quyền cho thôi việc.

3. Các trường hợp đơn phương chấm dứt hợp đồng của viên chức, đơn phương chấm dứt hợp đồng của đơn vị sự nghiệp công lập; trình tự, thủ tục; quyền, nghĩa vụ của các bên; cách tính trợ cấp, thời gian hưởng trợ cấp và các quy định khác có liên quan thực hiện theo quy định của pháp luật lao động.

Điều 52. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục giải quyết thôi việc

1. Thẩm quyền giải quyết thôi việc quy định như sau:

a) Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định cho thôi việc đối với cấp phó của mình, người đứng đầu, cấp phó của người đứng đầu đơn vị thuộc, trực thuộc và viên chức không giữ chức vụ quản lý;

b) Người đứng đầu cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp quyết định cho thôi việc đối với viên chức là người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Trình tự, thủ tục giải quyết thôi việc:

a) Đối với trường hợp thôi việc theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 51 Nghị định này thực hiện theo quy định của pháp luật lao động.

b) Trường hợp bị kỷ luật buộc thôi việc theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 51 Nghị định này thì Quyết định xử lý kỷ luật đồng thời là Quyết định cho thôi việc;

Trường hợp đương nhiên bị buộc thôi việc theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 51 Nghị định này, cấp có thẩm quyền cho thôi việc ban hành Quyết định cho thôi việc ngay sau khi bản án, quyết định của Tòa án có hiệu lực.

c) Đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều 51 Nghị định này: Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày có kết quả theo dõi, đánh giá xếp loại của viên chức, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp hoặc người đứng đầu cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp (đối với trường hợp người bị xem xét là người đứng đầu đơn vị sự nghiệp) quyết định thành lập Hội đồng để đánh giá, xem xét cụ thể về kết quả theo dõi, đánh giá xếp loại của viên chức; rà soát vị trí việc làm phù hợp với năng lực, trình độ của viên chức; trao đổi cụ thể với viên chức và báo cáo người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định cho thôi việc.

d) Đối với trường hợp quy định tại điểm d khoản 1 Điều 51 Nghị định này, trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày cơ quan, tổ chức, đơn vị bị giải thể hoặc sắp xếp, tổ chức lại cơ quan, tổ chức, đơn vị mà không còn vị trí việc làm phù hợp, người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền ra Quyết định cho thôi việc.

3. Viên chức phải hoàn thành việc thanh toán các khoản tiền, tài sản thuộc trách nhiệm của cá nhân đối với cơ quan, tổ chức (nếu có) trước khi thôi việc. Trường hợp không hoàn thành việc thanh toán thì cấp có thẩm quyền vẫn ban hành quyết định cho thôi việc nhưng không giải quyết chế độ thôi việc, chế độ trợ cấp mất việc làm, chế độ trợ cấp thất nghiệp; việc xử lý đối với các khoản chưa thanh toán thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 53. Chế độ, chính sách đối với viên chức thôi việc

1. Viên chức được hưởng trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp theo quy định của pháp luật lao động, pháp luật về bảo hiểm xã hội và quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Việc xác định các trường hợp được hưởng trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp; tiền lương tháng hiện hưởng, mức trợ cấp, cách tính mức trợ cấp, các nội dung khác liên quan đến chế độ, chính sách cho thôi việc được thực hiện theo quy định của pháp luật lao động, pháp luật về bảo hiểm xã hội và quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Các trường hợp không được hưởng trợ cấp thôi việc:

a) Viên chức bị xử lý kỷ luật bằng hình thức buộc thôi việc;

b) Viên chức chưa phục vụ đủ thời gian theo cam kết;

c) Các trường hợp theo thỏa thuận trong hợp đồng;

d) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật lao động và pháp luật về ngành, lĩnh vực.

4. Kinh phí chi trả trợ cấp thôi việc:

a) Đối với đơn vị nhóm 1 và đơn vị nhóm 2: Nguồn kinh phí chi trả trợ cấp thôi việc được lấy từ nguồn kinh phí tự bảo đảm của đơn vị theo quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp;

b) Đối với đơn vị nhóm 3: Nguồn kinh phí chi trả được lấy từ nguồn thu hoạt động sự nghiệp, nguồn ngân sách nhà nước cấp hỗ trợ thực hiện cơ chế tự chủ tài chính (nếu có);

c) Đối với đơn vị nhóm 4: Nguồn kinh phí chi trả được lấy từ nguồn kinh phí chi thường xuyên theo quy định của pháp luật về cơ chế tự chủ tài chính của đơn vị sự nghiệp công lập.

5. Việc tính thời gian trước đó viên chức đã làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị khác trong hệ thống chính trị (nếu có) để chi trả chế độ trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp thực hiện theo quy định của pháp luật và theo thỏa thuận giữa đơn vị sự nghiệp công lập và người lao động.

6. Viên chức thôi việc được xác nhận thời gian có đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật.

Điều 54. Thủ tục nghỉ hưu

1. Tuổi nghỉ hưu của viên chức được thực hiện theo tuổi nghỉ hưu đối với người lao động theo quy định của pháp luật lao động.

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. 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, trừ trường hợp viên chức không có nguyện vọng lùi thời điểm nghỉ hưu.

4. Trước 06 tháng tính đến thời điểm nghỉ hưu, đơn vị sự nghiệp công lập ra thông báo bằng văn bản về thời điểm nghỉ hưu để viên chức biết và chuẩn bị người thay thế.

5. Các quy định liên quan đến quyết định nghỉ hưu:

a) Trước 03 tháng tính đến thời điểm nghỉ hưu, cơ quan có thẩm quyền phải ra quyết định nghỉ hưu;

b) Căn cứ quyết định nghỉ hưu quy định tại điểm a khoản này, cơ quan, đơn vị 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.

Chương IV. QUẢN LÝ VIÊN CHỨC

Điều 55. Nội dung, trách nhiệm quản lý viên chức

1. Nội dung quản lý nhà nước

a) Ban hành, trình cấp có thẩm quyền ban hành và tổ chức thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về viên chức.

b) Xây dựng, quản lý vị trí việc làm.

c) Quản lý, sử dụng biên chế viên chức theo thẩm quyền; phê duyệt, điều chỉnh vị trí việc làm và tỷ lệ viên chức bố trí theo bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm tại đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định.

d) Tuyển dụng, tiếp nhận vào làm viên chức, quy hoạch, bổ nhiệm, bổ nhiệm lại, kéo dài thời gian giữ chức vụ, điều động, luân chuyển, biệt phái; tạm đình chỉ công tác, tạm đình chỉ chức vụ, cho thôi giữ chức vụ; từ chức, miễn nhiệm, kỷ luật; thay đổi vị trí việc làm, thay đổi bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm, xếp vào bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm; nội dung quản lý khác theo quy định của pháp luật có liên quan hoặc theo quy định của cấp có thẩm quyền.

đ) Sử dụng, phân công, bố trí, kiểm tra, đánh giá; đào tạo, bồi dưỡng, thi đua, khen thưởng; tạm đình chỉ công tác, tạm đình chỉ chức vụ; thực hiện chế độ tiền lương, cho thôi việc, nghỉ hưu và các chế độ, chính sách khác.

e) Thanh tra, kiểm tra việc thực hiện hoạt động nghề nghiệp; giải quyết khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật.

g) Thực hiện ứng dụng khoa học, công nghệ, chuyển đổi số trong quản lý viên chức; xây dựng, duy trì, cập nhật, phát triển hệ thống thông tin quản lý viên chức thuộc phạm vi quản lý.

h) Thực hiện nội dung quản lý khác trong công tác cán bộ theo thẩm quyền và theo quy định của Đảng.

2. Trách nhiệm quản lý nhà nước

a) Bộ, cơ quan ngang bộ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành quy hoạch, kế hoạch xây dựng, phát triển đội ngũ viên chức thuộc ngành, lĩnh vực, phạm vi quản lý, phù hợp với quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15, quy định của Nghị định này và đặc thù của

ngành, lĩnh vực, địa phương.

b) Bộ, cơ quan ngang bộ ban hành quy tắc ứng xử của viên chức thuộc ngành, lĩnh vực quản lý (nếu có).

c) Cơ quan có thẩm quyền quản lý viên chức quy định tại Điều 2 Nghị định này ban hành văn bản quản lý đội ngũ viên chức theo thẩm quyền, bảo đảm phù hợp với quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15, quy định của Nghị định này và quy định của bộ, cơ quan ngang bộ quản lý ngành, lĩnh vực.

3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân được giao thẩm quyền tuyển dụng, sử dụng, quản lý viên chức theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15 hoặc theo quy định tại Nghị định này (bao gồm cả cơ quan, tổ chức, cá nhân được phân cấp thẩm quyền) thì có quyền ủy quyền cho cơ quan, tổ chức, cá nhân khác thực hiện. Việc ủy quyền thực hiện theo quy định của pháp luật; không thực hiện ủy quyền đối với những nội dung quy định của pháp luật không cho phép ủy quyền.

Điều 56. 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 dự án luật, pháp lệnh, Nghị quyết 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 ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về viên chức theo thẩm quyền; các đề tài, đề án, chiến lược, quy hoạch, chương trình và các văn bản khác về đội ngũ viên chức.

3. Hướng dẫn, kiểm tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về vị trí việc làm viên chức; ban hành quy chế, nội quy tổ chức thi tuyển, xét tuyển viên chức.

4. Chủ trì, phối hợp với các Bộ quản lý ngành, lĩnh vực, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương xây dựng, quản lý, khai thác sử dụng dữ liệu hồ sơ điện tử của viên chức theo quy định của pháp luật; cập nhật, đồng bộ dữ liệu, hồ sơ điện tử viên chức vào Cơ sở dữ liệu quốc gia về cán bộ, công chức, viên chức.

5. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định của pháp luật về viên chức.

6. Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo.

Điều 57. Nhiệm vụ và quyền hạn của bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan quản lý viên chức khác

1. Thực hiện nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm c, điểm d, điểm e, điểm g, điểm h khoản 1 Điều 55 Nghị định này, trừ trường hợp phân cấp theo quy định tại khoản 2 Điều này và các nội dung thuộc thẩm quyền của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập hoặc thuộc thẩm quyền của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15, quy định tại Nghị định này.

2. Phân cấp việc thực hiện các nội dung quy định tại điểm d khoản 1 Điều 55 Nghị định này, trừ những nội dung thuộc thẩm quyền của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập hoặc thuộc thẩm quyền của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15, quy định tại Nghị định này.

3. Nội dung quản lý khác theo quy định của pháp luật có liên quan hoặc theo quy định của cấp có thẩm quyền.

Điều 58. Nhiệm vụ và quyền hạn của Ủy ban nhân dân, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

1. Nhiệm vụ của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh

a) Ban hành theo thẩm quyền văn bản quy phạm pháp luật về viên chức;

b) Thực hiện các nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm c, điểm d, điểm e, điểm g, điểm h khoản 1 Điều 55 Nghị định này, trừ trường hợp phân cấp theo quy định tại điểm c khoản này và các nội dung thuộc thẩm quyền của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập hoặc thuộc thẩm quyền của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15 hoặc theo quy định tại Nghị định này;

c) Phân cấp việc thực hiện các nội dung quy định tại điểm d khoản 1 Điều 55 Nghị định này, trừ những nội dung thuộc thẩm quyền của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập hoặc thuộc thẩm quyền của đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15 hoặc theo quy định tại Nghị định này;

d) Hướng dẫn, kiểm tra việc thi hành các quy định của pháp luật đối với viên chức thuộc phạm vi quản lý;

đ) Thực hiện các nội dung quản lý cán bộ theo phân cấp quản lý cán bộ của cấp có thẩm quyền.

2. Nhiệm vụ của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh

a) Thực hiện nhiệm vụ quy định tại điểm a khoản 1 Điều 55 Nghị định này;

b) Thực hiện nhiệm vụ theo ủy quyền của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh; quyết định theo thẩm quyền đối với các nội dung được giao theo Nghị định này;

c) Tổ chức thực hiện các nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm b, điểm c, điểm e, điểm g, điểm h khoản 1 Điều 55 Nghị định này và ban hành hoặc ủy quyền việc ban hành các quyết định tương ứng để thực hiện quản lý đội ngũ viên chức;

d) Tổ chức thực hiện các nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm d khoản 1 Điều 55 Nghị định này trong trường hợp Ủy ban nhân dân cấp tỉnh không phân cấp, ủy quyền cho cơ quan, tổ chức, cá nhân khác;

đ) Phân cấp việc thực hiện các nội dung thuộc thẩm quyền; thực hiện các nội dung quản lý cán bộ theo phân cấp quản lý cán bộ của cấp có thẩm quyền.

Điều 59. Nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan quản lý đơn vị sự nghiệp công lập

1. Thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn theo quy định của pháp luật và theo phân cấp, ủy quyền của cơ quan quản lý viên chức; thực hiện các nội dung quản lý viên chức đối với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp thuộc thẩm quyền quản lý và theo phân cấp quản lý cán bộ của cấp có thẩm quyền.

2. Phân cấp, ủy quyền cho người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thuộc thẩm quyền quản lý thực hiện các nhiệm vụ, quyền hạn thuộc thẩm quyền của mình.

3. Thực hiện các nội dung trong công tác cán bộ theo thẩm quyền hoặc các nội dung theo quy định thuộc thẩm quyền của đơn vị sự nghiệp công lập nhưng đơn vị sự nghiệp công lập không triển khai được vì lý do khách quan.

Điều 60. Nhiệm vụ và quyền hạn của đơn vị sự nghiệp công lập

1. Đơn vị nhóm 1 và đơn vị nhóm 2:

a) Thực hiện các nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm c, điểm d, điểm đ, điểm g, điểm h khoản 1 Điều 55 Nghị định này, trừ các nội dung quản lý viên chức đối với người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập; định kỳ báo cáo cơ quan quản lý viên chức về tình hình quản lý, sử dụng viên chức của đơn vị mình trước ngày 31 tháng 12 hằng năm, trừ trường hợp đã hoàn thành việc quản lý hồ sơ viên chức trên môi trường điện tử;

b) Thực hiện xây dựng, thu thập, cập nhật, quản lý, khai thác và sử dụng hồ sơ điện tử của viên chức và lưu giữ hồ sơ của viên chức thuộc phạm vi quản lý theo quy định của pháp

luật;

c) Giải quyết khiếu nại, tố cáo theo thẩm quyền;

d) Thực hiện các thẩm quyền khác theo phân cấp, ủy quyền.

2. Đơn vị nhóm 3 và đơn vị nhóm 4:

a) Thực hiện các nội dung trong công tác cán bộ thuộc thẩm quyền theo quy định của Luật Viên chức số 129/2025/QH15, quy định tại Nghị định này và quy định khác của pháp luật có liên quan theo phân cấp, ủy quyền của cơ quan có thẩm quyền;

b) Thực hiện nội dung quản lý viên chức quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 55 Nghị định này;

c) Thực hiện thẩm quyền theo quy định tại điểm b, điểm c, điểm d khoản 1 Điều này.

Chương V . ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 61. Hiệu lực thi hành

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Các Nghị định sau hết hiệu lực kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực:

a) Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

b) 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 quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

c) Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức;

d) Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức.

Điều 62. Điều khoản chuyển tiếp và áp dụng

1. Việc chuyển tiếp đối với quy định về tuyển dụng viên chức được thực hiện như sau:

a) Đối với đề án, kế hoạch tuyển dụng viên chức (thi tuyển, xét tuyển, tiếp nhận vào làm viên chức) đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày Nghị định này có hiệu lực thì được tiếp tục thực hiện 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;

b) Trường hợp đã thực hiện xong quy trình tuyển dụng trước ngày Nghị định này có hiệu lực nhưng chưa ban hành quyết định tuyển dụng thì cấp có thẩm quyền ban hành quyết định tuyển dụng, bổ nhiệm và xếp lương tương ứng với hạng chức danh nghề nghiệp theo vị trí việc làm tuyển dụng, không phải thực hiện chế độ tập sự; hiệu lực của quyết định tuyển dụng được tính từ ngày 30 tháng 6 năm 2026, hưởng lương từ ngày 01 tháng 7 năm 2026;

c) Trường hợp viên chức được tuyển dụng từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 trở đi nhưng đơn vị sự nghiệp công lập chưa được phê duyệt vị trí việc làm theo quy định của Nghị định số 232/2026/NĐ-CP ngày 26 tháng 6 năm 2026 của Chính phủ về vị trí việc làm viên chức (sau đây gọi là Nghị định số 232/2026/NĐ-CP) thì cơ quan có thẩm quyền ban hành quyết định tuyển dụng và xếp lương tương ứng với hạng chức danh nghề nghiệp của vị trí việc làm tuyển dụng.

2. Việc chuyển tiếp đối với quy định về chức danh nghề nghiệp được thực hiện như sau:

a) Các quyết định bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp viên chức ban hành

trước ngày 01 tháng 7 năm 2026 tiếp tục được áp dụng cho đến khi có cấp có thẩm quyền thực hiện việc chuyển xếp sang bậc của vị trí việc làm và xếp lương theo quy định tại Nghị định số 232/2026/NĐ-CP.

Khi thực hiện việc chuyển chức danh nghề nghiệp hiện giữ sang bậc của vị trí việc làm và xếp lương tương ứng, cơ quan có thẩm quyền ban hành 01 quyết định chung đối với viên chức trong từng đơn vị hoặc trong đơn vị sự nghiệp công lập hoặc ban hành quyết định đối với từng viên chức.

b) Trường hợp đã đạt kết quả xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp trước ngày 01 tháng 7 năm 2026 nhưng chưa có quyết định bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dự xét thì cấp có thẩm quyền ban hành quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương; hiệu lực của quyết định được tính từ ngày 30 tháng 6 năm 2026, hưởng lương mới từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

c) Trường hợp đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt Đề án tổ chức xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức trước ngày Nghị định này có hiệu lực thì được tiếp tục thực hiện theo Đề án đã được phê duyệt trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực. Viên chức đạt kết quả trong kỳ xét thăng hạng được xếp lương tương ứng với hạng chức danh nghề nghiệp dự xét kể từ ngày ban hành quyết định; sau đó thực hiện việc chuyển sang bậc nghề nghiệp của vị trí việc làm theo quy định tại khoản 2 Điều 18 Nghị định số 232/2026/NĐ-CP.

3. Việc chuyển tiếp đối với các quy định về đào tạo, bồi dưỡng tại Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức (được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ) (sau đây gọi là Nghị định số 101/2017/NĐ-CP) được thực hiện như sau:

a) Đối với các khóa bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành quy định tại Nghị định số 101/2017/NĐ-CP phải hoàn thành trước ngày 30 tháng 9 năm 2026.

b) Viên chức đã được cấp có thẩm quyền cử đi đào tạo sau đại học trước ngày Nghị định này có hiệu lực thì tiếp tục thực hiện chế độ, chính sách, quyền, nghĩa vụ và cam kết theo quyết định cử đi đào tạo, thỏa thuận đã ký. Cơ quan, đơn vị sự nghiệp công lập có thẩm quyền cử viên chức đi đào tạo thực hiện ký thỏa thuận với viên chức về các trường hợp phải đền bù, mức đền bù, chi phí phải đền bù, biện pháp thu hồi chi phí đền bù theo quy định tại Nghị định này, bảo đảm không cao hơn mức đền bù quy định tại Nghị định số 101/2017/NĐ-CP.

c) Viên chức đang tham gia đào tạo sau đại học mà được cấp có thẩm quyền quyết định thực hiện chế độ, chính sách theo Nghị định số 154/2025/NĐ-CP ngày 15 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ quy định về tinh giản biên chế thì không phải đền bù chi phí đào tạo.

4. Trường hợp đã giao quyền trước ngày Nghị định này có hiệu lực và tính đến ngày 01 tháng 7 năm 2026 đã quá 12 tháng thì trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực, cấp có thẩm quyền phải thực hiện bố trí nhân sự theo quy định của Nghị định này.

Trường hợp đã giao phụ trách trước ngày Nghị định này có hiệu lực thì trong thời hạn 03 tháng kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực, cấp có thẩm quyền phải thực hiện bố trí nhân sự theo quy định của Nghị định này.

5. Kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026, người đang thực hiện chế độ tập sự theo quy định của Luật Viên chức số 58/2010/QH12 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 52/2019/QH14 được xếp lương vào bậc nghề nghiệp tương ứng với hạng chức danh nghề nghiệp của vị trí việc làm tuyển dụng.

6. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, Bộ trưởng Bộ Công an quyết định việc áp dụng quy định

tại Nghị định này để thực hiện tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức làm việc trong các cơ quan, tổ chức, đơn vị thuộc phạm vi quản lý.

7. Cơ quan, tổ chức, đơn vị được cấp có thẩm quyền giao biên chế viên chức mà không phải đơn vị sự nghiệp công lập quyết định việc áp dụng các quy định tại Nghị định này.

8. 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 nhà nước 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 tại đơn vị mình.

9. Trường hợp pháp luật về nhà giáo có quy định khác về thẩm quyền, tiêu chuẩn, điều kiện, trình tự, thủ tục trong công tác tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức là nhà giáo thì thực hiện theo quy định của pháp luật về nhà giáo và hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo.

10. Trường hợp cấp có thẩm quyền ban hành văn bản quy định về công tác cán bộ có nội dung thí điểm hoặc có nội dung khác với quy định của pháp luật hiện hành thì thực hiện theo quy định mới của cấp có thẩm quyền.

Điều 63. Điều khoản thi hành

1. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang bộ, người đứng đầu 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, 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
KT. THỦ TƯỚNG
PHÓ THỦ TƯỚNG

(đã ký)
Phạm Thị Thanh Trà

Nơi nhận:
- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các tổ chức chính trị - xã hội;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, TCCV (2b).

Phụ lục

(Kèm theo Nghị định số 259/2026/NĐ-CP ngày 30 tháng 6 năm 2026 của Chính phủ)

Mẫu số 01	Phiếu Đăng ký dự tuyển
Mẫu số 02	Hợp đồng làm việc xác định thời hạn
Mẫu số 03	Hợp đồng làm việc xác định thời hạn (dành cho đối tượng dưới 18 tuổi)
Mẫu số 04	Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn

Mẫu số 01. PHIẾU ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày .... tháng .... năm .....

(Dán ảnh 4 x 6)	**PHIẾU ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN** **Vị trí việc làm dự tuyển[1]: .....** **Cơ quan, tổ chức, đơn vị dự tuyển[2]: .....**

I. THÔNG TIN CÁ NHÂN

Họ và tên: .....
Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nam □ Nữ □
Dân tộc: ..... Tôn giáo: .....
Thẻ căn cước: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....
Số điện thoại di động để báo tin: ..... Email: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú: .....
Nơi ở hiện tại: .....
Tình trạng sức khỏe: .....
Trình độ văn hóa: .....
Trình độ chuyên môn: .....

II. VĂN BẰNG, CHỨNG CHỈ THEO YÊU CẦU CỦA VỊ TRÍ VIỆC LÀM TUYỂN DỤNG[3]

Tên cơ sở đào tạo	**Thời điểm cấp văn bằng, chứng chỉ**	**Trình độ**	**Số hiệu văn bằng, chứng chỉ**	**Chuyên ngành đào tạo (ghi theo bảng điểm)**	**Ngành đào tạo**	**Hình thức đào tạo**	**Xếp loại**

III. THÔNG TIN VỀ QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC (nếu có)

Từ ngày, tháng, năm đến ngày, tháng, năm	**Cơ quan, tổ chức, đơn vị công tác**

IV. THÔNG TIN ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN

1. Thuộc đối tượng ưu tiên[4]: Có □ Không □ Đối tượng ưu tiên: ..... Điểm ưu tiên: ..... điểm
2. Xác nhận hình thức nhận thông báo[5]: Xác nhận hình thức nhận thông báo theo Thông báo tuyển dụng □

V. THỨ TỰ ƯU TIÊN[6]

(Chỉ đăng ký đối với vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều cơ quan sử dụng viên chức khác nhau)

1. Nguyện vọng 1: .....
2. Nguyện vọng 2: .....
3. Nguyện vọng 3: .....

...

VI. NỘI DUNG KHÁC THEO YÊU CẦU CỦA CƠ QUAN, ĐƠN VỊ CÓ THẨM QUYỀN TUYỂN DỤNG

.....

.....

Tôi xin cam đoan đáp ứng đầy đủ yêu cầu về điều kiện đăng ký dự tuyển và không thuộc trường hợp không được đăng ký dự tuyển viên chức theo quy định của pháp luật; chịu trách nhiệm trước pháp luật về thông tin cung cấp trong Phiếu đăng ký dự tuyển này và cam kết hoàn thiện đầy đủ hồ sơ theo quy định sau khi có thông báo trúng tuyển.

NGƯỜI ĐĂNG KÝ DỰ TUYỂN

(Ký, ghi rõ họ tên)

---

[1] Ghi đúng tên vị trí việc làm đăng ký dự tuyển theo Thông báo tuyển dụng.

[2] Ghi đúng tên cơ quan, tổ chức, đơn vị đăng ký dự tuyển theo Thông báo tuyển dụng. Trường hợp đăng ký dự tuyển vị trí việc làm được tuyển dụng chung cho nhiều đơn vị sử dụng viên chức khác nhau thì ghi tên cơ quan, tổ chức, đơn vị có thứ tự ưu tiên cao nhất.

[3] Văn bằng, chứng chỉ phải bảo đảm do cơ quan có thẩm quyền cấp, còn giá trị sử dụng tại thời điểm nộp Phiếu đăng ký dự tuyển. Trường hợp cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng cho phép nộp Giấy xác nhận (hoặc giấy tờ có giá trị tương đương) thì phải nộp bản chính thức khi hoàn thiện hồ sơ tuyển dụng.

[4] Ghi rõ thuộc đối tượng ưu tiên nào theo quy định của pháp luật; khi trúng tuyển phải xuất trình Giấy chứng nhận đối tượng ưu tiên hoặc giấy tờ chứng minh thuộc đối tượng ưu tiên theo quy định.

[5] Trường hợp thí sinh không xác nhận hình thức nhận thông báo thì phải nêu rõ lý do, đồng thời đề xuất 01 hình thức nhận thông báo và phải được sự đồng ý, xác nhận bằng văn bản của Ban kiểm tra Phiếu đăng ký dự tuyển khi tiếp nhận Phiếu đăng ký dự tuyển.

Các nội dung có liên quan đến kỳ tuyển dụng phải được đăng tải, cập nhật kịp thời và thường xuyên trên Trang Thông tin điện tử hoặc Cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng. Hội đồng tuyển dụng có trách nhiệm bảo đảm các thông báo trong quá trình tuyển dụng liên quan đến thí sinh phải được gửi tới thí sinh bằng hình thức đã xác định trong Thông báo tuyển dụng.

Thí sinh có trách nhiệm thường xuyên theo dõi các thông báo và phản hồi (nếu có yêu cầu). Hội đồng tuyển dụng không chịu trách nhiệm về việc thí sinh không nhận được thông tin vì bất cứ lý do gì nếu đã đăng tải thông tin trên Trang thông tin điện tử, Cổng thông tin điện tử của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền tuyển dụng và đã gửi thông báo tới thí sinh theo hình thức đã được xác định trong Thông báo tuyển dụng.

[6] Thí sinh phải đăng ký ít nhất 01 cơ quan, tổ chức, đơn vị và có thể đăng ký tất cả các nguyện vọng theo số lượng cơ quan, tổ chức, đơn vị có chỉ tiêu tuyển dụng đối với vị trí việc làm được tuyển dụng chung theo Thông báo tuyển dụng. Trường hợp thí sinh không lựa chọn cơ quan, tổ chức, đơn vị trong danh sách thì được hiểu là không đăng ký tuyển dụng vào cơ quan, tổ chức, đơn vị đó. Thí sinh ghi rõ tên cơ quan, tổ chức, đơn vị ưu tiên lựa chọn theo thứ tự nguyện vọng tính từ trên trở xuống.

Mẫu số 02

BỘ, NGÀNH, ĐỊA PHƯƠNG:	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
ĐƠN VỊ:	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-------	----------
Số: ..../HĐLV	*....., ngày ..... tháng ..... năm .....*

HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC XÁC ĐỊNH THỜI HẠN

Căn cứ Nghị định số ...../2026/NĐ-CP ngày.... tháng.... năm 2026 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Quyết định ..... của ..... về việc công nhận kết quả tuyển dụng viên chức .....

Chúng tôi, một bên là Ông/Bà:

.....

Chức vụ:

.....

Đại diện cho đơn vị (1)

.....

Địa chỉ:

.....

Điện thoại:

.....

Và một bên là Ông/Bà:

.....

Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... tại

.....

Trình độ đào tạo:

.....

Chuyên ngành đào tạo:

.....

Năm tốt nghiệp:

.....

Nghề nghiệp trước khi được tuyển dụng

.....

Địa chỉ thường trú tại:

.....

Thẻ căn cước

.....

Cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại

.....

Thỏa thuận ký kết Hợp đồng làm việc và cam kết thực hiện đúng các nội dung sau đây:

Điều 1. Loại hợp đồng, thời hạn và nhiệm vụ hợp đồng

- Loại Hợp đồng làm việc xác định thời hạn (2) .....
- Thời hạn của Hợp đồng: .....
- Từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến ngày ..... tháng ..... năm .....
- Thời gian thực hiện chế độ tập sự (nếu có): .....
- Từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến ngày ..... tháng ..... năm .....
- Địa điểm làm việc (3): .....
- Chức danh chuyên môn: .....
- Chức vụ (nếu có): .....
- Nhiệm vụ (4) .....

.....

Điều 2. Chế độ làm việc

- Thời giờ làm việc (5): .....
- Được trang bị những phương tiện làm việc gồm: .....

.....

.....

Điều 3. Nghĩa vụ và quyền lợi của người ký kết hợp đồng làm việc

1. Nghĩa vụ:

- Hoàn thành nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng làm việc.

- Chấp hành nội quy, quy chế của đơn vị, kỷ luật làm việc, và các quy định tại Điều 16, Điều 17, Điều 18 và Điều 19 của Luật Viên chức.

- Chấp hành việc xử lý kỷ luật và bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật.

- Chấp hành việc bố trí, phân công khi đơn vị sự nghiệp có nhu cầu.

2. Quyền lợi:

- Được hưởng các quyền lợi quy định tại Điều 11, Điều 12, Điều; 13, Điều 14 và Điều 15 Luật Viên chức.

- Phương tiện đi lại làm việc (6): .....

- Vị trí việc làm được bố trí (7): ..... Bậc: ..... Hệ số lương .....

- Phụ cấp (nếu có) gồm (8): ..... được trả ..... lần vào các ngày ..... và ngày ..... hàng tháng.

- Thời gian tính nâng bậc lương: .....

- Khoản trả ngoài lương .....

- Được trang bị bảo hộ khi làm việc (nếu có) gồm: .....
.....

- Số ngày nghỉ hàng năm được hưởng lương (nghỉ lễ, phép, việc riêng): .....

- Chế độ bảo hiểm (9): .....

- Được hưởng các phúc lợi: .....

- Được hưởng các khoản thưởng, nâng bậc lương, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, thực hiện nhiệm vụ hợp tác khoa học, công nghệ với các đơn vị trong hoặc ngoài nước theo quy định của pháp luật (10):
.....

- Được hưởng các chế độ thôi việc, trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp, chế độ bồi thường khác (nếu có) theo quy định của pháp luật về viên chức.

- Được tiếp tục ký kết hợp đồng làm việc trước khi hết hạn hợp đồng làm việc 60 ngày khi đơn vị sự nghiệp công lập còn nhu cầu.

- Có quyền đề xuất, khiếu nại, thay đổi, đề nghị chấm dứt hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật.

- Những thỏa thuận khác (11)
.....

Điều 4. Nghĩa vụ và quyền hạn của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp

1. Nghĩa vụ:

- Bảo đảm việc làm và thực hiện đầy đủ những điều đã cam kết trong hợp đồng làm việc.

- Thanh toán đầy đủ, đúng thời hạn các chế độ của viên chức đã cam kết trong hợp đồng làm việc.

- Trước khi hết hạn hợp đồng làm việc 60 ngày của viên chức, phải tiếp tục ký kết hợp đồng làm việc với viên chức trong trường hợp đơn vị sự nghiệp còn nhu cầu, viên chức đáp ứng đầy đủ các yêu cầu theo quy định của pháp luật.

2. Quyền hạn:

- Sử dụng viên chức để hoàn thành công việc theo hợp đồng (Bố trí, phân công, tạm đình chỉ công tác...).

- Chấm dứt hợp đồng làm việc, kỷ luật viên chức theo quy định của pháp luật về viên chức.

Điều 5. Điều khoản thi hành

- Những vấn đề về quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm của viên chức không ghi trong hợp đồng làm việc này thực hiện theo quy định của pháp luật về viên chức.

- Hợp đồng này làm thành 03 bản có giá trị như nhau, đơn vị sự nghiệp ký hợp đồng giữ 02 bản, viên chức được ký hợp đồng giữ 01 bản; hợp đồng có hiệu lực từ ngày.... tháng.... năm ....

- Hợp đồng này làm tại ....., ngày .... tháng ... năm ....

NGƯỜI LAO ĐỘNG	NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Ghi chú:

1. Ghi cụ thể tên đơn vị sự nghiệp.
2. Ghi rõ hợp đồng có thời hạn thì ghi cụ thể thời hạn bắt đầu và kết thúc.
3. Ghi cụ thể số nhà, phố, phường (thôn, xã), tỉnh, thành phố thuộc tỉnh hoặc trung ương.
4. Ghi cụ thể nhiệm vụ phải đảm nhiệm.
5. Ghi cụ thể số giờ làm việc trong ngày, hoặc trong tuần, hoặc làm việc theo giờ hành chính.
6. Phương tiện đi làm việc do đơn vị đảm nhiệm hoặc viên chức tự lo.
7. Ghi cụ thể vị trí việc làm, mức lương chính, hình thức trả lương (lương thời gian, khoán...).
8. Ghi cụ thể tỷ lệ % các phụ cấp (nếu có) như: Khu vực, trượt giá, độc hại, thu hút, thâm niên, trách nhiệm v.v...
9. Ghi cụ thể quyền lợi bảo hiểm xã hội và trợ cấp khác mà viên chức được hưởng. Ví dụ: Được hưởng quyền lợi bảo hiểm xã hội theo chế độ hiện hành của Nhà nước.
10. Ghi cụ thể 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 Viên chức và các quy định khác của pháp luật có liên quan.
11. Ghi cụ thể viên chức được hưởng quyền lợi nào đã nêu trong mục này.

Mẫu số 03

BỘ, NGÀNH, ĐỊA PHƯƠNG:	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
ĐƠN VỊ:	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-------	----------
Số: ..../HĐLV	*....., ngày ..... tháng ..... năm .....*

HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC XÁC ĐỊNH THỜI HẠN
(Dành cho đối tượng dưới 18 tuổi)

Căn cứ Nghị định số .../2026/NĐ-CP ngày... tháng... năm 2026 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Quyết định số ..... của ..... về việc công nhận kết quả tuyển dụng viên chức .....

Chúng tôi, một bên là Ông/Bà: .....
Chức vụ: .....
Đại diện cho đơn vị (1) .....
Địa chỉ .....
Điện thoại: .....
Và một bên là Ông/Bà: .....
Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....
Trình độ đào tạo: .....
Chuyên ngành đào tạo: .....
Năm tốt nghiệp: .....
Nghề nghiệp trước khi được tuyển dụng .....
Địa chỉ thường trú tại: .....
Số thẻ căn cước: .....
Cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....
Và người đại diện theo pháp luật là (2) Ông/Bà: .....
Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

Mối quan hệ với người được đại diện: .....
Địa chỉ thường trú tại: .....
Số căn cước .....
Cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....
Thỏa thuận ký kết Hợp đồng làm việc và cam kết thực hiện đúng các nội dung sau đây:

Điều 1. Loại hợp đồng, thời hạn và nhiệm vụ hợp đồng

- Loại hợp đồng làm việc (3) .....
- Thời hạn của hợp đồng: .....
- Từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến ngày ..... tháng ..... năm .....
- Thời gian thực hiện chế độ tập sự (nếu có) .....
- Từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến ngày ..... tháng ..... năm .....
- Địa điểm làm việc (4): .....
- Chức danh chuyên môn: .....
- Chức vụ (nếu có): .....
- Nhiệm vụ (5) .....

Điều 2. Chế độ làm việc

- Thời giờ làm việc (6): .....
- Được trang bị những phương tiện làm việc gồm: .....

Điều 3. Nghĩa vụ và quyền lợi của người được tuyển dụng

1. Nghĩa vụ:

- Hoàn thành nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng làm việc.
- Chấp hành nội quy, quy chế của đơn vị, kỷ luật làm việc, và các quy định tại Điều 16, Điều 17, Điều 18 và Điều 19 của Luật Viên chức.
- Chấp hành việc xử lý kỷ luật và bồi thường hoàn trả theo quy định của pháp luật
- Chấp hành việc bố trí, phân công khi đơn vị sự nghiệp có nhu cầu.

2. Quyền lợi:

- Được hưởng các quyền lợi quy định tại Điều 11, Điều 12, Điều 13, Điều 14 và Điều 15 Luật Viên chức.
- Phương tiện đi lại làm việc (7): .....
- Vị trí việc làm được bố trí (8): .....

Bậc: ..... Hệ số lương .....

- Phụ cấp (nếu có) gồm (9): ..... được trả ..... lần vào các ngày ..... và ngày ..... hàng tháng.
- Thời gian tính nâng bậc lương: .....
- Khoản trả ngoài lương .....
- Được trang bị bảo hộ khi làm việc (nếu có) gồm: .....
- Số ngày nghỉ hàng năm được hưởng lương (nghỉ lễ, phép, việc riêng) .....
- Chế độ bảo hiểm (10): .....
- Được hưởng các phúc lợi: .....
- Được hưởng các khoản thưởng, nâng bậc lương, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, thực hiện nhiệm vụ hợp tác khoa học, công nghệ với các đơn vị trong hoặc ngoài nước theo quy định của pháp luật (11): .....
- Được hưởng các chế độ thôi việc, trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp, chế độ bồi thường khác (nếu có) theo quy định của pháp luật về viên chức.
- Có quyền đề xuất, khiếu nại, thay đổi, đề nghị chấm dứt Hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật.
- Những thỏa thuận khác (12) .....

Điều 4. Nghĩa vụ và quyền hạn của người đứng đầu đơn vị sự nghiệp

1. Nghĩa vụ:

- Bảo đảm việc làm và thực hiện đầy đủ những điều đã cam kết trong hợp đồng làm việc.
- Thanh toán đầy đủ, đúng thời hạn các chế độ của viên chức đã cam kết trong hợp

đồng làm việc.

2. Quyền hạn:

- Sử dụng viên chức để hoàn thành công việc theo hợp đồng (Bố trí, phân công, tạm đình chỉ công tác...).

- Chấm dứt hợp đồng làm việc, kỷ luật viên chức theo quy định của pháp luật về viên chức.

Điều 5. Điều khoản thi hành

- Những vấn đề về quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm của viên chức không ghi trong hợp đồng làm việc này thực hiện theo quy định của pháp luật về viên chức.

- Hợp đồng này làm thành 04 bản có giá trị ngang nhau, đơn vị sự nghiệp ký hợp đồng giữ 02 bản, viên chức được ký hợp đồng giữ 01 bản, người đại diện theo pháp luật của người được tuyển dụng; hợp đồng có hiệu lực từ ngày .... tháng .... năm ....

Hợp đồng này làm tại ....., ngày .... tháng .... năm ....

NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT	**NGƯỜI LAO ĐỘNG**	**NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP**
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên)*	*(Ký ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Ghi chú:

1. Ghi cụ thể tên đơn vị sự nghiệp.
2. Ghi ra tên người đại diện theo pháp luật của người được tuyển dụng.
3. Ghi rõ hợp đồng làm việc với thời hạn từ khi bắt đầu ký đến khi đủ 18 tuổi, ghi cụ thể thời hạn bắt đầu và kết thúc.
4. Ghi cụ thể số nhà, phố, phường (thôn, xã), quận (huyện, thị xã), tỉnh, thành phố thuộc tỉnh hoặc trung ương.
5. Ghi cụ thể nhiệm vụ phải đảm nhiệm.
6. Ghi cụ thể số giờ làm việc trong ngày, hoặc trong tuần, hoặc làm việc theo giờ hành chính.
7. Phương tiện đi làm việc do đơn vị đảm nhiệm hoặc người được tuyển dụng tự túc.
8. Ghi cụ thể vị trí việc làm được bố trí, mức lương chính, hình thức trả lương (lương thời gian, khoán...).
9. Ghi cụ thể tỷ lệ % các phụ cấp (nếu có) như: Khu vực, trượt giá, độc hại, thu hút, thâm niên, trách nhiệm v.v...
10. Ghi cụ thể quyền lợi bảo hiểm xã hội và trợ cấp khác mà người được tuyển dụng được hưởng. Ví dụ: Đối với người làm hợp đồng làm việc với thời hạn xác định từ 1 năm trở lên ghi là được hưởng quyền lợi bảo hiểm xã hội theo chế độ hiện hành của Nhà nước.
11. Ghi cụ thể người được tuyển dụng được hưởng quyền lợi nào đã nêu trong mục này.
12. Những thỏa thuận khác thường là những thỏa thuận khuyến khích và có lợi hơn cho người được tuyển dụng như: Những vật dụng rẻ tiền mau hỏng, khi hư hỏng, mất, không phải đền bù, thực hiện tốt Hợp đồng làm việc được đi du lịch, nghỉ mát, tham quan không mất tiền, được hưởng lương tháng thứ 13, 14, được nghỉ phép thêm vài ngày đến một tuần, tai nạn rủi ro ngoài giờ làm việc được trợ cấp thêm một khoản tiền, được tặng quà ngày sinh nhật.

Mẫu số 04

BỘ, NGÀNH, ĐỊA PHƯƠNG:	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
ĐƠN VỊ:	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
---	---
Số: ...../HĐLV	*....., ngày ..... tháng ..... năm .....*

HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC KHÔNG XÁC ĐỊNH THỜI HẠN

Căn cứ Nghị định số ..../2026/NĐ-CP ngày... tháng... năm 2026 của Chính phủ về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Quyết định số ..... của ..... về việc công nhận kết quả tuyển dụng viên chức .....

Chúng tôi, một bên là Ông/Bà: .....

Chức vụ: .....

Đại diện cho đơn vị (1) .....

Địa chỉ .....

Điện thoại: .....

Và một bên là Ông/Bà: .....

Sinh ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

Chuyên ngành đào tạo: .....

Năm tốt nghiệp: .....

Nghề nghiệp trước khi được tuyển dụng .....

Địa chỉ thường trú tại: .....

Số căn cước: .....

Cấp ngày ..... tháng ..... năm ..... tại .....

Thỏa thuận ký kết hợp đồng làm việc không xác định thời hạn và cam kết thực hiện đúng các nội dung sau đây:

Điều 1. Nhiệm vụ hợp đồng

- Địa điểm làm việc (2): .....
- Chức danh chuyên môn: .....
- Chức vụ (nếu có): .....
- Nhiệm vụ (3)

.....

Điều 2. Chế độ làm việc

- Thời giờ làm việc (4): .....
- Được trang bị những phương tiện làm việc gồm: .....

Điều 3. Nghĩa vụ và quyền lợi của người được tuyển dụng

1. Nghĩa vụ:

- Hoàn thành nhiệm vụ đã cam kết trong hợp đồng làm việc.
- Chấp hành nội quy, quy chế của đơn vị, kỷ luật làm việc và các quy định của Luật Viên chức.
- Chấp hành việc xử lý kỷ luật và bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật.
- Chấp hành việc bố trí, phân công khi đơn vị sự nghiệp có nhu cầu.

2. Quyền lợi:

- Được hưởng các quyền lợi quy định tại Luật Viên chức.
- Phương tiện đi lại làm việc (5): .....
- Vị trí việc làm (6): .....

Bậc: ..... Hệ số lương .....

- Phụ cấp (nếu có) gồm (7): ..... được trả ..... lần vào các ngày ..... và ngày ..... hàng tháng.
- Thời gian tính nâng bậc lương: .....
- Khoản trả ngoài lương .....
- Được trang bị bảo hộ khi làm việc (nếu có) gồm: .....
- Số ngày nghỉ hàng năm được hưởng lương (nghỉ lễ, phép, việc riêng): .....
- Các chế độ bảo hiểm (8): .....
- Được hưởng các phúc lợi: .....
- Được hưởng các khoản thưởng, nâng bậc lương, đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn nghiệp vụ, thực hiện nhiệm vụ hợp tác khoa học, công nghệ với các đơn vị trong hoặc ngoài

nước theo quy định của pháp luật (9): .....

- Được hưởng các chế độ thôi việc, trợ cấp thôi việc, trợ cấp thất nghiệp, chế độ bồi thường khác (nếu có) theo quy định của pháp luật về viên chức.

- Có quyền đề xuất, khiếu nại, thay đổi, đề nghị chấm dứt Hợp đồng làm việc theo quy định của pháp luật.

- Thỏa thuận khác, nếu có .....

Điều 4. Nghĩa vụ và quyền hạn của Người đứng đầu đơn vị sự nghiệp

1. Nghĩa vụ:

- Bảo đảm việc làm và thực hiện đầy đủ những điều đã cam kết trong hợp đồng làm việc.

- Thanh toán đầy đủ, đúng thời hạn các chế độ và quyền lợi của viên chức đã cam kết trong hợp đồng làm việc.

2. Quyền hạn:

- Sử dụng viên chức để hoàn thành công việc theo hợp đồng (Bố trí, phân công, tạm đình chỉ công tác...).

- Chấm dứt hợp đồng làm việc, kỷ luật người được tuyển dụng theo quy định của pháp luật về viên chức.

Điều 5. Điều khoản thi hành

- Những vấn đề về quyền lợi, nghĩa vụ và trách nhiệm của viên chức không ghi trong hợp đồng làm việc này thực hiện theo quy định của pháp luật về viên chức.

- Hợp đồng này làm thành 03 bản có giá trị ngang nhau, đơn vị sự nghiệp ký hợp đồng giữ 02 bản, viên chức được ký hợp đồng giữ 01 bản; hợp đồng có hiệu lực từ ngày .... tháng .... năm ....

Hợp đồng này làm tại ....., ngày .... tháng .... năm ....

NGƯỜI LAO ĐỘNG	**NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP**
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Ghi chú:

1. Ghi cụ thể tên đơn vị sự nghiệp.

2. Ghi cụ thể số nhà, phố, phường (thôn, xã), quận (huyện, thị xã), tỉnh, thành phố thuộc tỉnh hoặc trung ương.

3. Ghi cụ thể nhiệm vụ phải đảm nhiệm.

4. Ghi cụ thể số giờ làm việc trong ngày, hoặc trong tuần, hoặc làm việc theo giờ hành chính.

5. Phương tiện đi làm việc do đơn vị đảm nhiệm hoặc viên chức tự lo.

6. Ghi cụ thể vị trí việc làm được bố trí, mức lương chính, hình thức trả lương (lương thời gian, khoán...).

7. Ghi cụ thể tỷ lệ % các phụ cấp (nếu có) như: Khu vực, trượt giá, độc hại, thu hút, thâm niên, trách nhiệm v.v...

8. Ghi cụ thể quyền lợi bảo hiểm xã hội và trợ cấp khác mà viên chức được hưởng, Ví dụ: Được hưởng quyền lợi bảo hiểm xã hội theo chế độ hiện hành của Nhà nước.

9. Ghi cụ thể viên chức được hưởng quyền lợi nào đã nêu trong mục này.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 17/2022/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2022*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH NHIỆM VỤ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TÂM THẦN CỦA CÁC CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh ngày 23 tháng 11 năm 2009;

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 Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm bệnh viện sức khỏe tâm thần, khoa sức khỏe tâm thần trong bệnh viện, phòng khám sức khỏe tâm thần và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác tham gia khám bệnh, chữa bệnh tâm thần.

Điều 2. Nhiệm vụ của bệnh viện sức khỏe tâm thần

1. Khám bệnh, chữa bệnh tâm thần theo các hình thức điều trị ngoại trú, ban ngày và nội trú, bao gồm:

a) Cấp cứu, hồi sức;

b) Khám bệnh, chữa bệnh tâm thần;

c) Thực hiện các liệu pháp tâm lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, âm nhạc trị liệu, phục hồi chức năng tâm thần xã hội và các liệu pháp khác theo phạm vi hoạt động được cấp có thẩm quyền phê duyệt và theo quy định chuyên môn;

d) Nghiên cứu, triển khai các kỹ thuật mới, phương pháp mới về khám bệnh, chữa bệnh tâm thần theo quy định;

đ) Tư vấn về nâng cao sức khỏe tâm thần, dự phòng các rối loạn tâm thần, hướng nghiệp và hỗ trợ xã hội cho người bệnh và người nhà người bệnh;

e) Khám bệnh, chữa bệnh tâm thần trong các trường hợp thiên tai, thảm họa và dịch bệnh;

g) Tổ chức hoặc tham gia khám và chứng nhận tình trạng sức khỏe tâm thần cho các đối tượng theo quy định;

h) Hỗ trợ hoặc tham gia khám bệnh, chữa bệnh tâm thần cho tuyến dưới và tại cộng đồng;

i) Tham gia các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khác khi được huy động, điều động.

2. Đào tạo, bồi dưỡng nhân viên y tế:

a) Thực hiện việc đào tạo liên tục, bồi dưỡng kiến thức về tâm thần;

b) Là cơ sở đào tạo thực hành về chuyên ngành tâm thần cho các cơ sở đào tạo về sức khỏe theo quy định;

c) Tiếp nhận thực tập sinh, chuyên gia nước ngoài đến học tập, nghiên cứu theo quy định.

3. Nghiên cứu khoa học:

a) Thực hiện và tham gia các đề tài nghiên cứu khoa học theo quy định;

b) Tham mưu cho cơ quan quản lý cấp trên về công tác nghiên cứu khoa học trong khám bệnh, chữa bệnh tâm thần;

c) Tổ chức và tham gia các hội nghị, hội thảo khoa học;

d) Tổ chức các chương trình hợp tác nghiên cứu khoa học với các đơn vị trong và ngoài nước theo quy định.

4. Chỉ đạo hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được giao phụ trách, bao gồm:

a) Chuyển giao kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe tâm thần;

b) Hỗ trợ kỹ thuật về chăm sóc sức khỏe tâm thần;

c) Kiểm tra, giám sát việc thực hiện hoạt động chuyên môn về chăm sóc sức khỏe tâm thần.

5. Dự phòng, truyền thông, giáo dục sức khỏe tâm thần:

a) Tổ chức tuyên truyền các chủ trương, chính sách của Đảng, Nhà nước và các văn bản quy phạm pháp luật về công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân;

b) Triển khai các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe tâm thần;

c) Chủ trì và phối hợp với các cơ quan, đơn vị, tổ chức liên quan để triển khai hoạt động phòng, chống các rối loạn tâm thần cộng đồng và nâng cao sức khỏe tâm thần, trong đó chú trọng chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường.

6. Công tác dược: Thực hiện các quy định, quy chế dược bệnh viện, quản lý thuốc hướng thần theo quy định.

7. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của pháp luật hiện hành hoặc khi đủ điều kiện và được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc được điều động, huy động.

Điều 3. Nhiệm vụ của khoa sức khỏe tâm thần

1. Thực hiện các nhiệm vụ quy định tại điểm a, b, c, d, đ, e, h và i khoản 1 Điều 2 ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Tham gia khám, đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần cho các đối tượng theo quy định.

3. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của pháp luật hiện hành hoặc khi đủ điều kiện và được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc khi được điều động, huy động.

Điều 4. Nhiệm vụ của phòng khám sức khỏe tâm thần và Trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương

1. Thực hiện các nhiệm vụ quy định tại điểm a, b, c, d, đ, e và i khoản 1 Điều 2 ban hành kèm theo Thông tư này theo hình thức điều trị ngoại trú.

2. Trạm y tế xã, phường, thị trấn và tương đương thực hiện thêm nhiệm vụ triển khai hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng theo quy định.

3. Phòng khám sức khỏe tâm thần thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của pháp luật hiện hành hoặc khi đủ điều kiện và được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc khi được điều động, huy động.

Điều 5. Nhiệm vụ của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác tham gia khám bệnh,

chữa bệnh tâm thần

Thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh tâm thần theo phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

Điều 6. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chỉ đạo, hướng dẫn, phổ biến, thanh tra, kiểm tra, đánh giá, sơ kết và tổng kết việc thực hiện Thông tư này.

2. Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn, phổ biến, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này đối với các cơ sở y tế thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Rà soát để tham mưu với cấp có thẩm quyền tổ chức triển khai các biện pháp củng cố hệ thống các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sức khỏe tâm thần theo quy định của Thông tư này bảo đảm đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của nhân dân và điều kiện thực tiễn tại địa phương;

c) Phân công cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện nhiệm vụ quy định tại khoản 4 Điều 2 của Thông tư này;

d) Báo cáo kết quả triển khai Thông tư về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

3. Y tế Bộ, ngành:

a) Chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan tổ chức triển khai, hướng dẫn, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trong phạm vi quản lý của Bộ, ngành;

b) Phân công cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện nhiệm vụ quy định tại khoản 4 Điều 2 của Thông tư này.

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm báo cáo kết quả triển khai Thông tư cho cơ quan trực tiếp quản lý.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15 tháng 02 năm 2023.

2. Quy chế công tác khoa Tâm thần quy định tại khoản 7 Phần V Quy chế bệnh viện ban hành kèm theo Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 8. Lộ trình thực hiện

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tổ chức triển khai thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ quy định tại Thông tư này chậm nhất trước ngày 31 tháng 12 năm 2028.

Điều 9. Trách nhiệm thi hành

Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng, Cục trưởng, Tổng Cục trưởng thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Ủy ban Xã hội của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Cơ quan thuộc Chính phủ;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Hội Tâm thần học Việt Nam;
- Các bệnh viện trường Đại học;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Trần Văn Thuấn

BỘ Y TẾ --------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 32/2023/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2023*

THÔNG TƯ
QUY ĐỊNH CHI TIẾT MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023;

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 Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và đào tạo, Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định về:

1. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 14 Điều 2 và khoản 4 Điều 22 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

2. Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với các chức danh chuyên môn quy định tại khoản 3 Điều 26 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

3. Mẫu giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 5 Điều 27 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4. Thừa nhận tiêu chuẩn chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do tổ chức trong nước, tổ chức nước ngoài ban hành quy định tại điểm d khoản 1 và khoản 4 Điều 57 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

5. Hồ sơ bệnh án và bản tóm tắt hồ sơ bệnh án quy định tại khoản 1 Điều 69 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

6. Trực khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 3 Điều 70 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

7. Tiêu chuẩn và việc khám sức khỏe quy định tại khoản 2 Điều 83 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

8. Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng quy định tại điểm d khoản 4 Điều 99 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

9. Quy chế tổ chức, hoạt động của Hội đồng chuyên môn và trình tự, thủ tục giải quyết tranh chấp khi xảy ra tai biến y khoa quy định tại khoản 6 Điều 101 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

10. Huy động, điều động, phân công nhiệm vụ đối với các đối tượng tham gia khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp quy định tại khoản 4 Điều 115 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. *Cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh* là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở giáo dục tham gia đào tạo nhân lực y tế, tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định tại Thông tư này.

2. *Giờ tín chỉ trong cập nhật kiến thức y khoa liên tục* là đơn vị tính thời gian người hành nghề tham gia một trong các hình thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục với công thức quy đổi theo quy định tại Phụ lục số I ban hành kèm theo Thông tư này.

3. *Thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới và thiết bị y tế* là hoạt động khoa học nghiên cứu về kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế trên người tình nguyện nhằm thăm dò hoặc xác định sự an toàn và hiệu quả của kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế trên lâm sàng; nhận biết, phát hiện phản ứng có hại do tác động của kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế; mức độ dễ sử dụng của thiết bị y tế đối với bác sỹ và nhân viên y tế; thẩm định hoặc xác nhận phương pháp và đánh giá hiệu năng của thiết bị y tế chẩn đoán in vitro trên lâm sàng.

4. *Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng (Good Clinical Practice - GCP)* là bộ nguyên tắc, tiêu chuẩn cho việc thiết kế, tổ chức triển khai, thực hiện, giám sát, kiểm tra, ghi chép, phân tích và báo cáo về thử kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế trên lâm sàng nhằm bảo đảm tính tin cậy, chính xác của dữ liệu và báo cáo kết quả nghiên cứu, bảo vệ quyền, sự an toàn và bảo mật thông tin của đối tượng nghiên cứu.

5. *Hồ sơ sản phẩm dành cho nghiên cứu viên (Investigator's Brochure - IB)* là tài liệu có thông tin chung về kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế nghiên cứu lâm sàng; tài liệu nghiên cứu tiền lâm sàng và các tài liệu nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng giai đoạn trước (nếu có).

6. *Phiếu thu thập thông tin nghiên cứu hoặc Bệnh án nghiên cứu (Case Report Form - CRF)* là công cụ bằng giấy hoặc điện tử được thiết kế để thu thập dữ liệu nghiên cứu của người tham gia thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế.

7. *ICD (International Classification of Diseases)* là phân loại quốc tế về bệnh tật.

Chương II CẬP NHẬT KIẾN THỨC Y KHOA LIÊN TỤC CHO NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 3. Thời gian cập nhật kiến thức y khoa liên tục

1. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có nghĩa vụ tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục tối thiểu 120 giờ tín chỉ trong 05 năm liên tục (01 giờ tín chỉ đối với các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn tương đương với 01 tiết học).

2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tham gia một trong các hình thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục quy định tại các Điều 4, 5, 6 và Điều 7 Thông tư này sau khi quy đổi sang giờ tín chỉ sẽ được cộng các hình thức để tính tổng thời gian cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

Điều 4. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề

1. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn:

a) Khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn về khám bệnh, chữa bệnh là các khoá đào tạo có chương trình, tài liệu đào tạo được xây dựng, thẩm định và ban hành theo quy định của Thông tư này;

b) Các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn được tổ chức theo hình thức trực tiếp hoặc trực tiếp kết hợp trực tuyến phù hợp với nội dung chuyên môn của từng khóa học;

c) Đơn vị tổ chức là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở giáo dục tham gia đào tạo nhân lực y tế, tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh;

d) Cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục xây dựng kế hoạch tổ chức các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn và công khai trên Trang thông tin điện tử của cơ sở trước khi tổ chức;

đ) Chương trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục phải phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đã được phê duyệt cho cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục hoặc phù hợp với trình độ đào tạo các ngành, chuyên ngành về khám bệnh chữa bệnh của cơ sở giáo dục đã được giao nhiệm vụ đào tạo. Chương trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục xây dựng theo hướng dẫn tại Phụ lục số III ban hành kèm theo Thông tư này và được rà soát, cập nhật thường xuyên bảo đảm tính khoa học, phù hợp với nhu cầu thực tiễn;

e) Tài liệu cập nhật kiến thức y khoa liên tục được xây dựng trên cơ sở chương trình đã được ban hành và theo hướng dẫn tại Phụ lục số III ban hành kèm theo Thông tư này. Tài liệu cần được rà soát, cập nhật thường xuyên bảo đảm tính khoa học, phù hợp với nhu cầu thực tiễn;

g) Cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục được sử dụng các chương trình, tài liệu của cơ sở khác đã được ban hành khi được cơ sở đó đồng ý bằng văn bản;

h) Người đứng đầu cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục lựa chọn và bố trí đủ giảng viên đáp ứng theo yêu cầu của chương trình đào tạo;

i) Chứng nhận tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn: Người hành nghề sau khi hoàn thành khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn được cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia hội nghị, hội thảo:

a) Hội nghị, hội thảo về y khoa là một sự kiện do các cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện có nội dung liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh;

b) Đơn vị chủ trì tổ chức: Có phạm vi hoạt động chuyên môn được cấp có thẩm quyền phê duyệt phù hợp nội dung hội nghị, hội thảo;

c) Chủ đề và nội dung: Phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của đơn vị chủ trì tổ chức;

d) Báo cáo viên: Có phạm vi hành nghề phù hợp với nội dung bài báo cáo và chủ đề của hội nghị, hội thảo;

đ) Hình thức tổ chức: Trực tiếp hoặc trực tuyến;

e) Chứng nhận tham gia hội nghị, hội thảo: Người hành nghề tham gia hội nghị, hội thảo được đơn vị chủ trì tổ chức hội nghị, hội thảo cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 5. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh

1. Biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh là tham gia các ban hoặc tổ chuyên môn soạn thảo giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn, quy trình chuyên môn có nội dung về khám bệnh, chữa bệnh và được Thủ trưởng đơn vị chủ trì soạn thảo ban hành.

2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh chủ trì hoặc tham gia các ban hoặc tổ chuyên môn soạn thảo giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn có nội dung về khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với phạm vi hành nghề chuyên môn và đã được được Thủ trưởng đơn vị chủ trì soạn thảo ban hành.

3. Chứng nhận tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn: Người hành nghề chủ trì hoặc tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn quy trình chuyên môn được Thủ trưởng đơn vị chủ trì soạn thảo tính giờ tín chỉ và cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 6. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức thực hiện các nghiên cứu khoa học, giảng dạy về y khoa thuộc phạm vi hành nghề

1. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức thực hiện các nghiên cứu khoa học thuộc phạm vi hành nghề:

a) Người hành nghề chủ trì hoặc tham gia nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp cơ sở, cấp bộ, cấp tỉnh và cấp Nhà nước hoặc sáng kiến cải tiến kỹ thuật, viết bài báo khoa học trong và ngoài nước có nội dung về khám bệnh, chữa bệnh, phù hợp với phạm vi hành nghề. Nhiệm vụ khoa học và công nghệ đã có quyết định nghiệm thu, sáng kiến cải tiến kỹ thuật đã được công nhận, bài báo khoa học đã được công bố trên các tạp chí khoa học, bản tin, đặc san ở trong và ngoài nước;

b) Chứng nhận thực hiện các nghiên cứu khoa học: Người hành nghề hoàn thành nhiệm vụ khoa học và công nghệ các cấp, sáng kiến cải tiến kỹ thuật, viết bài báo khoa học được Thủ trưởng đơn vị chủ trì nhiệm vụ khoa học và công nghệ các cấp, sáng kiến cải tiến kỹ thuật tính giờ tín chỉ và được cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức giảng dạy về y khoa thuộc phạm vi hành nghề:

a) Giảng dạy về y khoa là hoạt động truyền đạt kiến thức, kỹ năng, thái độ trong khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi chuyên môn của người hành nghề;

b) Người hành nghề được phân công hoặc mời tham gia giảng dạy các khóa đào tạo cấp văn bằng hoặc các khóa đào tạo để cấp chứng chỉ, giấy chứng nhận trong lĩnh vực sức khỏe có nội dung đào tạo phù hợp với phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

c) Chứng nhận tham gia giảng dạy về y khoa: Người hành nghề tham gia giảng dạy về y khoa thuộc phạm vi hành nghề được Thủ trưởng đơn vị tổ chức giảng dạy tính giờ tín chỉ dựa trên minh chứng người hành nghề đã tham gia giảng dạy và cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 7. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác

1. Tự cập nhật kiến thức y khoa là quá trình tự tìm hiểu, tư duy, nghiên cứu các kiến thức, kỹ năng về y khoa phù hợp với phạm vi chuyên môn của người hành nghề.

2. Hình thức tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác bao gồm:

a) Người hành nghề tham gia hướng dẫn luận văn, luận án có nội dung phù hợp với phạm vi hành nghề và luận văn, luận án do người hành nghề hướng dẫn đã được Hội đồng đánh giá luận văn, luận án cấp trường thông qua;

b) Người hành nghề tham gia các hội đồng đánh giá luận văn, luận án; hội đồng nghiệm thu các nhiệm vụ khoa học và công nghệ các cấp; hội đồng chuyên môn thẩm định chương trình và tài liệu đào tạo có nội dung về khám bệnh chữa bệnh phù hợp với phạm vi hành nghề, hội đồng giám định, hội đồng sai sót chuyên môn;

c) Người hành nghề tham gia các hoạt động sinh hoạt chuyên môn về lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với phạm vi hành nghề bao gồm: hội chẩn ca bệnh trực tiếp hoặc gián tiếp, phân tích ca bệnh;

d) Tham gia các khóa đào tạo cấp văn bằng trong và ngoài nước (không bao gồm thời

gian gia hạn học tập) phù hợp với phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Tham gia các khóa đào tạo để cấp chứng chỉ: chuyên khoa cơ bản, chuyên khoa sâu, kỹ thuật chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật phù hợp với phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

3. Chứng nhận tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác: Người hành nghề tự cập nhật kiến thức y khoa và các hình thức khác được Thủ trưởng đơn vị chủ trì các hoạt động hoặc quản lý trực tiếp người hành nghề cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 8. Quy đổi sang giờ tín chỉ và giấy chứng nhận tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục

1. Việc quy đổi sang giờ tín chỉ của các hình thức cập nhật kiến thức y khoa liên tục được thực hiện theo Phụ lục số I ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Đối với việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở nước ngoài tổ chức: Việc xác nhận thời gian tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục do Thủ trưởng đơn vị quản lý trực tiếp người hành nghề tính giờ tín chỉ và cấp giấy chứng nhận theo Phụ lục số II ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 9. Trách nhiệm của cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục

1. Tạo điều kiện để người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục; theo dõi, quản lý; xác nhận và tính giờ tín chỉ cho người hành nghề tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục do cơ sở tổ chức.

2. Phân công cán bộ phụ trách, quản lý hoạt động cập nhật kiến thức y khoa liên tục của cơ sở.

3. Tổ chức hoạt động cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định tại Thông tư này và chịu trách nhiệm về chất lượng cập nhật kiến thức y khoa liên tục do cơ sở thực hiện.

4. Quản lý và lưu trữ hồ sơ, chương trình và tài liệu các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hồ sơ hội nghị, hội thảo cập nhật kiến thức y khoa liên tục của cơ sở; quản lý việc xác nhận cho người hành nghề đã hoàn thành cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo đúng quy định của Thông tư này.

5. Đối với cơ sở cập nhật kiến thức y khoa liên tục bằng hình thức tổ chức các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn: Trước khi tổ chức đào tạo, bồi dưỡng có trách nhiệm gửi thông báo theo Phụ lục số IV ban hành kèm theo Thông tư này về Bộ Y tế (Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo) đối với cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế hoặc gửi thông báo về Bộ Y tế và Sở Y tế đối với cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế.

Chương III. PHẠM VI HÀNH NGHỀ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ VÀ MẪU GIẤY PHÉP HÀNH NGHỀ

Điều 10. Nguyên tắc xác định phạm vi hành nghề của người hành nghề

1. Việc xác định phạm vi hành nghề của người hành nghề phải phù hợp với văn bằng, chứng chỉ chuyên môn liên quan đến y tế mà người đó đã được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam; phù hợp với năng lực thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của người hành nghề theo chuyên khoa đăng ký hành nghề.

2. Phạm vi hành nghề của người hành nghề bao gồm việc khám bệnh, chữa bệnh, chỉ định các phương pháp cận lâm sàng, thực hiện các phương pháp khám bệnh, chữa bệnh, chuyên môn kỹ thuật, kê đơn thuốc, chỉ định các chế độ chăm sóc, chế độ dinh dưỡng, đánh giá kết quả khám bệnh, chữa bệnh, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh theo chức danh nghề nghiệp và quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tại Điều 11 Thông tư này tương ứng với từng chức danh.

3. Bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và an toàn người bệnh.

4. Phù hợp với điều kiện thực tiễn, đặc biệt tại đơn vị có tính đặc thù, các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, thuộc vùng kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

5. Không phân biệt người hành nghề làm việc ở các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh và thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 11. Phạm vi hành nghề của người hành nghề

1. Bác sỹ y khoa: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số V ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Bác sỹ y học cổ truyền: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số VI ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Bác sỹ y học dự phòng: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số VII ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Bác sỹ răng hàm mặt: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số VIII ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Bác sỹ chuyên khoa:

a) Bác sỹ chuyên khoa hồi sức cấp cứu: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số V và Phụ lục số IX phần Nội khoa và Hồi sức cấp cứu ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Bác sỹ chuyên khoa dinh dưỡng: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số V và Phụ lục số XV ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Bác sỹ chuyên khoa khác: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số V và Phụ lục số IX theo chuyên khoa ban hành kèm theo Thông tư này.

6. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là y sỹ:

a) Y sỹ đa khoa: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số X ban hành kèm theo Thông tư này (bao gồm các kỹ thuật sơ cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh thông thường theo quy định tại Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27 tháng 5 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ);

b) Y sỹ y học cổ truyền: Phạm vi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Phụ lục số XI ban hành kèm theo Thông tư này.

7. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là điều dưỡng quy định tại Phụ lục số XII ban hành kèm theo Thông tư này.

8. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là hộ sinh quy định tại Phụ lục số XIII ban hành kèm theo Thông tư này.

9. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là kỹ thuật y quy định tại Phụ lục số XIV ban hành kèm theo Thông tư này.

10. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là dinh dưỡng lâm sàng quy định tại Phụ lục số XV ban hành kèm theo Thông tư này.

11. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là tâm lý lâm sàng quy định tại Phụ lục số XVI ban hành kèm theo Thông tư này và cung cấp các dịch vụ chăm sóc liên tục và toàn diện về nhận thức, hành vi, cảm xúc, tâm lý xã hội cho cá nhân, nhóm, gia đình, bao gồm đánh giá các rối loạn tâm thần, chỉ định, xây dựng và triển khai các can thiệp tâm lý tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

12. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là cấp cứu viên ngoại viện quy định tại Phụ lục số XVII ban hành kèm theo Thông tư này.

13. Phạm vi hành nghề của người hành nghề có chức danh chuyên môn là lương y được khám bệnh, chữa bệnh bằng các phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của y học cổ truyền và danh mục kỹ thuật quy định tại Phụ lục số XVIII ban hành kèm theo Thông tư này.

14. Phạm vi hành nghề của người có bài thuốc gia truyền:

a) Người có bài thuốc gia truyền được khám bệnh, sử dụng bài thuốc gia truyền được cấp có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận để chữa bệnh hoặc chứng bệnh;

b) Bài thuốc gia truyền sử dụng chữa bệnh phải đúng thành phần, dạng bào chế, công dụng (chỉ định), liều lượng, cách dùng;

c) Được sử dụng nhiều bài thuốc gia truyền được cấp có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận để chữa bệnh hoặc chứng bệnh khác nhau trong cùng một người bệnh;

d) Người vừa có bài thuốc gia truyền và phương pháp chữa bệnh gia truyền được sử dụng đồng thời cho người bệnh trong cùng một thời điểm ;

đ) Không được kê đơn và sử dụng thuốc hóa dược, thuốc dược liệu và sử dụng phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của y học hiện đại để khám bệnh, chữa bệnh.

15. Phạm vi hành nghề của người có phương pháp chữa bệnh gia truyền:

a) Người có phương pháp chữa bệnh gia truyền được khám bệnh, sử dụng phương pháp chữa bệnh gia truyền được cấp có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận để chữa bệnh hoặc chứng bệnh;

b) Phương pháp chữa bệnh gia truyền sử dụng chữa bệnh phải đúng quy trình, đúng bệnh hoặc chứng bệnh được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Được sử dụng nhiều phương pháp chữa bệnh gia truyền, kết hợp với bài thuốc gia truyền để chữa các bệnh, chứng bệnh khác nhau trong cùng một người bệnh;

d) Không được sử dụng phương pháp, kỹ thuật chuyên môn của y học hiện đại để khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi hành nghề phương pháp chữa bệnh gia truyền.

Điều 12. Mẫu giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Bộ Y tế, Sở Y tế các tỉnh, thành phố, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an cấp giấy phép hoạt động theo mẫu quy định tại Phụ lục số XIX ban hành kèm theo Thông tư này.

Chương IV. THỪA NHẬN TIÊU CHUẨN QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 13. Thừa nhận tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn về quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Thừa nhận các tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn về quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được Hiệp hội quốc tế về chất lượng y tế (International Society for Quality in Healthcare - ISQua) công nhận.

2. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh rà soát để công bố và cập nhật trên Cổng Thông tin điện tử của Bộ Y tế, Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh và hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 14. Tiêu chí thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không thuộc trường hợp quy định tại Điều 13 Thông tư này

1. Tiêu chí chung:

a) Tiêu chuẩn quy định về thời hạn áp dụng, phương thức đánh giá các tiêu chuẩn;

b) Tiêu chuẩn quy định việc chứng nhận chất lượng là hoạt động tự nguyện của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Tiêu chuẩn bảo đảm tính khoa học và hiệu quả để quản lý chất lượng từng lĩnh vực dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

d) Tiêu chuẩn bảo đảm đánh giá được tổng thể các đặc tính chất lượng: an toàn, hiệu quả, kịp thời, công bằng, hướng đến người bệnh và nhân viên y tế;

đ) Tiêu chuẩn bao gồm các tiêu chí, chỉ số bảo đảm đánh giá đầy đủ 3 thành tố chất lượng: đầu vào, quy trình và kết quả thực hiện.

2. Tiêu chí cụ thể được quy định tại Mẫu số 1 Phụ lục số XX ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 15. Hồ sơ đề nghị thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Đơn đề nghị thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mẫu quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XX ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Bản đầy đủ của tiêu chuẩn quản lý chất lượng đề nghị thừa nhận.

3. Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đăng ký hoạt động đánh giá, chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Tổ chức chứng nhận chất lượng theo quy định tại Điều 76 và Điều 77 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Nghị định số 96/2023/NĐ-CP).

4. Bản sao có chứng thực Quyết định thành lập, Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc Giấy chứng nhận đầu tư của Tổ chức chứng nhận chất lượng.

5. Tài liệu chứng minh tiêu chuẩn đã được áp dụng thử nghiệm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam bao gồm: báo cáo thử nghiệm áp dụng tiêu chuẩn; tổng hợp ý kiến của cán bộ quản lý các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các chuyên gia trong lĩnh vực quản lý chất lượng.

6. Bản trả lời đáp ứng các tiêu chí cụ thể thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám chữa bệnh theo mẫu quy định tại Mẫu số 1 Phụ lục số XX ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 16. Thủ tục thừa nhận tiêu chuẩn quản lý chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Tổ chức chứng nhận chất lượng nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 15 Thông tư này đến Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh).

2. Thành lập Hội đồng thẩm định:

a) Hội đồng thẩm định do Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt Quyết định thành lập bao gồm:

- Lãnh đạo Bộ Y tế là Chủ tịch Hội đồng;

- Lãnh đạo Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là Phó Chủ tịch thường trực, Lãnh đạo Vụ Pháp chế là Phó Chủ tịch Hội đồng;

- Lãnh đạo một số Vụ, Cục, Viện của Bộ Y tế, một số chuyên gia về quản lý chất lượng, đại diện các Bộ, ngành, tổ chức, hiệp hội liên quan được mời tham gia là thành viên theo từng lĩnh vực chuyên môn của tiêu chuẩn đề nghị thừa nhận.

b) Giúp việc cho Hội đồng là Tổ thư ký do Trưởng phòng Quản lý chất lượng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh là Tổ trưởng và một số thành viên có liên quan.

3. Quy trình thẩm định tiêu chuẩn:

a) Tổ thư ký xem xét kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ. Nếu hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, Tổ thư ký có nhiệm vụ đối chiếu tiêu chuẩn quản lý chất lượng với các tiêu chí thừa nhận quy định tại Điều 14 Thông tư này và lập báo cáo thẩm định trình Hội đồng;

b) Hội đồng họp thẩm định, thống nhất kết luận và thông qua biên bản;

c) Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ ghi trên Phiếu tiếp nhận theo mẫu quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục số XX ban hành kèm theo Thông tư này, căn cứ kết luận của Hội đồng:

- Trường hợp Hội đồng đồng ý thừa nhận tiêu chuẩn, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Quyết định thừa nhận tiêu chuẩn của tổ chức chứng nhận chất lượng theo mẫu quy định Mẫu số 04 tại Phụ lục số XX ban hành kèm theo Thông tư này;

- Trường hợp Hội đồng không đồng ý thừa nhận tiêu chuẩn, trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có kết luận của Hội đồng, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh thông báo bằng văn bản cho tổ chức chứng nhận chất lượng đã gửi hồ sơ đề nghị và nêu rõ lý do.

d) Quyết định thừa nhận tiêu chuẩn của tổ chức chứng nhận chất lượng được công bố trên Trang thông tin điện tử của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ban hành Quyết định thừa nhận.

Chương V. THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG

Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG VỀ THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG

Điều 17. Nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

Ban hành nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng tại Phụ lục số XXI ban hành kèm theo Thông tư này trên cơ sở tham khảo hướng dẫn của ICH, WHO.

Điều 18. Các trường hợp đánh giá, kiểm tra việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Đánh giá lần đầu: Được thực hiện khi cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng có triển khai hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế.

2. Đánh giá định kỳ: Được thực hiện nhằm duy trì việc đáp ứng GCP, đánh giá định kỳ được thực hiện 03 năm một lần kể từ ngày cấp giấy chứng nhận đáp ứng GCP (không bao gồm các đợt đánh giá, kiểm tra đột xuất).

3. Đánh giá đột xuất việc đáp ứng GCP được thực hiện theo quy định tại Điều 27 Thông tư này.

4. Kiểm tra việc đáp ứng GCP: Bộ Y tế, Sở Y tế căn cứ vào yêu cầu quản lý nhà nước thực hiện kiểm tra việc đáp ứng GCP hoặc lồng ghép kiểm tra việc đáp ứng GCP trong kế hoạch kiểm tra các hoạt động chuyên môn hàng năm hoặc trong các đợt đánh giá đột xuất đáp ứng GCP đối với các cơ sở nhận thử thuộc trách nhiệm quản lý.

Điều 19. Mức độ tuân thủ Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Mức độ 1: Cơ sở nhận thử đáp ứng GCP trong trường hợp không có nội dung cần khắc phục, sửa chữa.

2. Mức độ 2: Cơ sở nhận thử còn có nội dung phải khắc phục, sửa chữa để đáp ứng GCP trong trường hợp nội dung cần khắc phục, sửa chữa không ảnh hưởng đến tính chính xác và trung thực của dữ liệu nghiên cứu và an toàn, sức khoẻ của người tham gia thử kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế.

3. Mức độ 3: Cơ sở nhận thử không đáp ứng GCP trong các trường hợp sau:

a) Có nội dung sai lệch với tiêu chuẩn GCP có nguy cơ ảnh hưởng đến tính chính xác và trung thực của dữ liệu nghiên cứu và/hoặc sức khoẻ, an toàn của người tham gia thử kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế;

b) Gian lận, giả mạo, sửa chữa số liệu, dữ liệu, tài liệu.

Mục 2. ĐÁNH GIÁ LẦN ĐẦU VIỆC ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG

Điều 20. Hồ sơ đề nghị đánh giá lần đầu việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Đơn đề nghị đánh giá đáp ứng GCP theo Mẫu số 01 quy định tại Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Bản kê khai Các thông tin chung về cơ sở nhận thử; cơ sở vật chất, danh mục thiết bị y tế; danh sách nhân sự đáp ứng điều kiện cho đánh giá đáp ứng GCP tương ứng; các quy trình thực hành chuẩn (SOPs), hệ thống quản lý chất lượng phục vụ cho việc thử nghiệm lâm sàng và các giấy tờ chứng minh, xác nhận các kê khai đó. Chi tiết lập hồ sơ theo hướng dẫn tại Phụ lục số XXII ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Bản sao giấy phép hoạt động đối với cơ sở nhận thử là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; bản sao quyết định thành lập hoặc bản sao giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp kèm theo bản sao giấy chứng nhận hoạt động khoa học công nghệ đối với cơ sở nhận thử là tổ chức khoa học và công nghệ.

Điều 21. Trình tự tiếp nhận hồ sơ và đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Cơ sở nhận thử nộp 01 bộ hồ sơ theo quy định tại Điều 20 Thông tư này đến Bộ Y tế (Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo).

2. Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo kiểm tra tính đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ. Trường hợp hồ sơ đầy đủ, hợp lệ, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo tổ chức Đoàn đánh giá theo quy định tại Điều 28 Thông tư này để tiến hành đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử trong thời hạn 15 ngày làm việc.

Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, hợp lệ, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản thông báo cho cơ sở nhận thử.

3. Đoàn đánh giá tiến hành đánh giá thực tế việc triển khai áp dụng GCP tại cơ sở nhận thử theo các tiêu chuẩn GCP quy định tại Phụ lục số XXI ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Trên cơ sở kết quả đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử, Đoàn đánh giá trao đổi với cơ sở nhận thử về các nội dung đánh giá đáp ứng GCP và có biên bản đánh giá theo Mẫu số 02 Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này, trong đó xác định mức độ đáp ứng GCP của cơ sở nhận thử theo quy định tại Điều 19 Thông tư này.

Điều 22. Quy trình đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Đoàn đánh giá công bố Quyết định thành lập Đoàn đánh giá; mục đích, nội dung và kế hoạch đánh giá tại cơ sở nhận thử.

2. Cơ sở nhận thử trình bày tóm tắt về tổ chức, nhân sự, hoạt động triển khai, áp dụng GCP hoặc các vấn đề khác theo nội dung đánh giá.

3. Đoàn đánh giá tiến hành đánh giá thực tế việc triển khai áp dụng GCP tại cơ sở nhận thử theo từng nội dung đánh giá cụ thể.

4. Đoàn đánh giá họp với cơ sở nhận thử để thông báo về mức độ đáp ứng GCP của cơ sở nhận thử theo quy định tại Điều 19 Thông tư này, các nội dung chưa đáp ứng, cần khắc phục, sửa chữa phát hiện được trong quá trình đánh giá (nếu có); thảo luận với cơ sở thử thuốc trên lâm sàng trong trường hợp cơ sở không thống nhất với đánh giá của Đoàn đối với từng nội dung.

5. Lập và ký biên bản đánh giá: Biên bản đánh giá được Lãnh đạo cơ sở thử thuốc trên lâm sàng cùng Trưởng Đoàn đánh giá ký xác nhận; biên bản phải thể hiện thành phần Đoàn đánh giá, địa điểm, thời gian, phạm vi đánh giá, liệt kê và phân tích cụ thể các nội dung chưa đáp ứng mà cơ sở nhận thử cần khắc phục, sửa chữa (nếu có) đối chiếu với điều khoản quy định tương ứng của Thông tư này, đánh giá mức độ tuân thủ GCP của cơ sở nhận thử theo quy định tại Điều 19 Thông tư này, các vấn đề chưa thống nhất giữa Đoàn đánh giá và cơ sở nhận thử liên quan đến việc đánh giá đáp ứng GCP (nếu có). Biên bản được lập thành 01 bản: 01 bản lưu tại cơ sở nhận thử, 01 bản lưu tại Cơ quan tiếp nhận hồ sơ.

Điều 23. Xử lý kết quả đánh giá đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Trường hợp Biên bản đánh giá việc đáp ứng GCP kết luận cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế đáp ứng GCP theo quy định tại khoản 1 Điều 19 Thông tư này thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ký biên bản đánh giá, Bộ trưởng Bộ Y tế giao Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện cấp Giấy chứng nhận đạt GCP theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Trường hợp Biên bản đánh giá việc đáp ứng GCP kết luận cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế cần khắc phục, sửa chữa theo quy định tại khoản 2 Điều 19 Thông tư này:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế và ký biên bản đánh giá, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo gửi Biên bản đánh giá việc đáp ứng GCP kèm theo văn bản thông báo về các nội dung cần khắc phục, sửa chữa cho cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế;

b) Sau khi hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa, cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế phải có văn bản báo cáo kèm theo bằng chứng (hồ sơ tài liệu, hình ảnh, video, giấy chứng nhận) chứng minh đã hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa các nội dung được ghi trong Biên bản đánh giá;

c) Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo khắc phục, sửa chữa của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo xem xét báo cáo khắc phục của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế và kết luận về tình trạng đáp ứng GCP của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế:

- Trường hợp việc khắc phục, sửa chữa của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế đã đáp ứng yêu cầu: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều này.

- Trường hợp việc khắc phục, sửa chữa của cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế chưa đáp ứng yêu cầu: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu tiếp tục khắc phục, sửa chữa, bổ sung cho đến khi đạt yêu cầu.

d) Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu khắc phục, sửa chữa mà cơ sở nhận thử không nộp báo cáo khắc phục, sửa chữa theo yêu cầu thì hồ sơ đã nộp không còn giá trị và việc đánh giá đáp ứng GCP phải thực hiện lại từ đầu.

3. Trường hợp Biên bản đánh giá việc đáp ứng GCP kết luận cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế không đáp ứng GCP theo quy định khoản 3 Điều 19 Thông tư này: Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế và ký biên bản đánh giá, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo ban hành văn bản thông báo về việc không đáp ứng GCP gửi kèm theo Biên bản đánh giá GCP cho cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế và không cấp giấy chứng nhận đạt GCP.

4. Trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày cấp giấy chứng nhận cơ sở đạt GCP, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo công bố trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế và Trang thông tin điện tử của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo các thông tin sau đây:

a) Tên và địa chỉ cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế đáp ứng GCP;

b) Họ tên người chịu trách nhiệm chuyên môn, số chứng chỉ hành nghề (đối với trường hợp cơ sở nhận thử lâm sàng là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh);

c) Số giấy chứng nhận đạt GCP (nếu có);

d) Thời gian hết hiệu lực của việc đánh giá đáp ứng GCP và ngày đánh giá định kỳ tiếp theo;

đ) Phạm vi hoạt động của cơ sở nhận thử.

Mục 3. ĐÁNH GIÁ VIỆC DUY TRÌ ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI HOẶC THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG

Điều 24. Đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Định kỳ vào tháng 12 hằng năm Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo công bố trên Trang thông tin điện tử của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo danh sách cơ sở nhận thử phải đánh giá duy trì đáp ứng GCP trong năm tiếp theo.

2. Căn cứ danh sách công bố của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo cơ sở nhận thử phải nộp hồ sơ đề nghị đánh giá duy trì đáp ứng GCP theo quy định tại khoản 6 Điều này về Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo trong thời gian tối thiểu 60 ngày, trước thời điểm hết hạn của giấy chứng nhận đáp ứng GCP đã được cấp.

3. Trường hợp cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế không nộp hồ sơ đề nghị đánh giá định kỳ theo thời hạn quy định tại khoản 2 Điều này trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày cơ sở phải nộp hồ sơ, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu cơ sở thực hiện việc nộp hồ sơ theo quy định.

4. Trong thời hạn 45 ngày, kể từ ngày Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu, cơ sở nhận thử phải nộp báo cáo hoạt động, duy trì đáp ứng GCP kèm theo giải trình về lý do chậm nộp báo cáo. Nếu sau thời hạn này, cơ sở nhận thử không nộp báo cáo, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo tiến hành đánh giá đột xuất, kiểm tra việc duy trì đáp ứng GCP của cơ sở theo quy định tại Điều 27 Thông tư này.

5. Sau khi nộp hồ sơ đề nghị đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng GCP theo thời gian quy định, cơ sở nhận thử được tiếp tục hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế theo phạm vi quy định tại giấy chứng nhận đáp ứng GCP đã được cấp cho đến khi có kết quả đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP và phải bảo đảm duy trì việc đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP.

6. Hồ sơ đề nghị đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng GCP bao gồm:

a) Đơn đề nghị đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng GCP theo Mẫu số 04 quy định tại

Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Báo cáo tóm tắt về hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế của cơ sở nhận thử trong thời gian 03 năm gần nhất tính từ thời điểm đánh giá liền trước (không bao gồm các đợt đánh giá đột xuất, thanh tra, kiểm tra của Bộ Y tế, Sở Y tế) đến ngày đề nghị đánh giá định kỳ;

c) Tài liệu cập nhật về điều kiện cơ sở vật chất, kỹ thuật và nhân sự của cơ sở nhận thử (nếu có thay đổi).

7. Quy trình, xử lý kết quả đánh giá duy trì đáp ứng GCP thực hiện theo quy định tại Điều 22 và Điều 23 Thông tư này.

Điều 25. Xử lý kết quả đánh giá định kỳ việc duy trì đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Trường hợp Biên bản đánh giá GCP kết luận cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế đáp ứng GCP theo quy định tại khoản 1 Điều 19 Thông tư này:

Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử và ký biên bản đánh giá, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện việc cấp giấy chứng nhận đạt GCP theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục XXIII ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Trường hợp Biên bản đánh giá GCP kết luận cơ sở nhận thử cần khắc phục, sửa chữa theo quy định tại khoản 2 Điều 19 Thông tư này:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết thúc việc đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử và ký biên bản đánh giá, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu cơ sở nhận thử tiến hành khắc phục, sửa chữa tồn tại, gửi báo cáo khắc phục về Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo;

b) Trong thời hạn 45 ngày, kể từ ngày Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu, cơ sở nhận thử phải hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa và có văn bản báo cáo kèm theo bằng chứng chứng minh (hồ sơ tài liệu, hình ảnh, video, giấy chứng nhận) đã hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa tồn tại được ghi trong Biên bản đánh giá;

c) Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được báo cáo khắc phục, sửa chữa tồn tại kèm theo bằng chứng chứng minh (hồ sơ tài liệu, hình ảnh, video, giấy chứng nhận), Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo đánh giá kết quả khắc phục của cơ sở nhận thử và kết luận về tình trạng đáp ứng GCP của cơ sở như sau:

- Trường hợp việc khắc phục của cơ sở nhận thử đã đáp ứng yêu cầu: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện việc cấp giấy chứng nhận đạt GCP theo Mẫu số 03 quy định tại Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này.

- Trường hợp việc khắc phục của cơ sở nhận thử chưa đáp ứng yêu cầu: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có văn bản yêu cầu nội dung cần tiếp tục khắc phục, sửa chữa và nộp báo cáo bổ sung. Thời hạn gia hạn để tiếp tục khắc phục, sửa chữa và báo cáo là 45 ngày, kể từ ngày có văn bản yêu cầu.

d) Trong thời hạn 90 ngày, kể từ ngày kết thúc việc đánh giá thực tế mà cơ sở nhận thử không có báo cáo khắc phục hoặc sau khi khắc phục theo quy định tại điểm c Khoản này mà kết quả khắc phục vẫn tiếp tục không đạt yêu cầu, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo ban hành văn bản thông báo về việc không đáp ứng GCP và tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện một hoặc các biện pháp theo quy định tại các điểm a, b khoản 3 Điều này.

3. Trường hợp Biên bản đánh giá GCP kết luận cơ sở nhận thử không đáp ứng GCP theo quy định tại khoản 3 Điều 19 Thông tư này: Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày

kết thúc đánh giá tại cơ sở nhận thử và ký biên bản đánh giá, trên cơ sở đánh giá nguy cơ tồn tại được phát hiện đối với chất lượng nghiên cứu, sức khỏe, an toàn của đối tượng tham gia thử kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo ban hành văn bản thông báo về việc không đáp ứng GCP và tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện một hoặc các biện pháp sau đây:

a) Kiến nghị cơ quan có thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính theo quy định của pháp luật về xử lý vi phạm hành chính;

b) Thực hiện việc thu hồi Giấy chứng nhận đáp ứng GCP đã được cấp cho cơ sở nhận thử.

4. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày kết luận cơ sở nhận thử được đánh giá duy trì đáp ứng GCP hoặc từ ngày ban hành Quyết định thu hồi giấy chứng đáp ứng GCP, Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo cập nhật trên Trang thông tin điện tử của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo các thông tin theo quy định tại khoản 4 Điều 23 Thông tư này đối với cơ sở nhận thử đáp ứng GCP hoặc thông tin về việc thu hồi giấy chứng nhận đáp ứng GCP đối với cơ sở nhận thử không duy trì đáp ứng GCP.

Điều 26. Kiểm soát thay đổi

1. Trong khoảng thời gian giữa các đợt đánh giá định kỳ, cơ sở nhận thử phải thực hiện thủ tục đề nghị đánh giá đáp ứng GCP hoặc báo cáo thay đổi theo Mẫu số 05 quy định tại Phụ lục số XXIII ban hành kèm theo Thông tư này nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Thay đổi phạm vi Giấy chứng nhận đạt GCP;

b) Thay đổi địa điểm thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế; thay đổi vị trí một trong các phòng kỹ thuật phục vụ thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế (phòng khám, điều trị, phòng cấp cứu, phòng xét nghiệm) tại địa điểm mới;

c) Thay đổi, bổ sung một trong các phòng kỹ thuật phục vụ thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế (phòng khám, điều trị, phòng cấp cứu, phòng xét nghiệm) tại cùng địa điểm thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế;

d) Thay đổi các thông tin hành chính về tên, địa chỉ của cơ sở nhận thử, cập nhật thông tin liên quan đến cơ sở nhận thử, thay đổi tên của các bộ phận, phòng ban thuộc cơ sở nhận thử liên quan đến thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế.

2. Trường hợp cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế có thay đổi theo quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này, cơ sở phải gửi hồ sơ đề nghị đánh giá đáp ứng GCP theo quy định tại Điều 20 Thông tư này. Trình tự đánh giá việc đáp ứng GCP, phân loại kết quả và xử lý kết quả đánh giá mức độ tuân thủ GCP thực hiện theo quy định tại các Điều 22 và Điều 23 Thông tư này.

3. Trường hợp cơ sở nhận thử có thay đổi thuộc trường hợp quy định tại các điểm c và điểm d khoản 1 Điều này, cơ sở nhận thử gửi văn bản báo cáo về việc thay đổi kèm theo các tài liệu tương ứng với sự thay đổi về Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo.

Điều 27. Đánh giá đột xuất việc đáp ứng Thực hành tốt thử kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng

1. Đánh giá đột xuất việc đáp ứng GCP tại cơ sở nhận thử thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Cơ sở nhận thử không nộp báo cáo đánh giá duy trì việc đáp ứng GCP theo quy định tại Điều 24 Thông tư này;

b) Cơ sở nhận thử có thay đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều 26 Thông tư này mà các thay đổi, bổ sung đó có nguy cơ ảnh hưởng đến tính chính xác, trung

thực của dữ liệu nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng hoặc ảnh hưởng đến sự an toàn và quyền lợi của người tham gia thử nghiệm lâm sàng;

c) Cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế có kết quả thanh tra, kiểm tra của cơ quan chức năng kết luận có vi phạm nghiêm trọng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP;

d) Có thông tin phản ánh, kiến nghị cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế vi phạm nghiêm trọng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP.

2. Hồ sơ, trình tự, quy trình đánh giá đột xuất tại cơ sở nhận thử thực hiện theo quy định tại các khoản 6 và khoản 7 Điều 24 Thông tư này.

Mục 4. ĐOÀN ĐÁNH GIÁ VIỆC ĐÁP ỨNG THỰC HÀNH TỐT THỬ KỸ THUẬT MỚI, PHƯƠNG PHÁP MỚI THỬ THIẾT BỊ Y TẾ TRÊN LÂM SÀNG

Điều 28. Thành phần và tiêu chuẩn của thành viên Đoàn đánh giá

1. Bộ trưởng Bộ Y tế thành lập đoàn đánh giá việc đáp ứng GCP với các thành phần như sau:

a) Đại diện Lãnh đạo Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo làm trưởng đoàn;

b) Đại diện Lãnh đạo Vụ Pháp chế làm Phó trưởng đoàn;

c) Đại diện Lãnh đạo Cục Cơ sở hạ tầng và Thiết bị y tế làm Phó trưởng đoàn (đối với trường hợp đoàn đánh giá đáp ứng GCP của đơn vị nhận thử thiết bị y tế);

d) Thành viên là đại diện các đơn vị thuộc Bộ Y tế, bao gồm: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo; Cục Quản lý khám, chữa bệnh; Vụ Pháp chế; Cục Cơ sở hạ tầng và Thiết bị y tế; Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền; Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học quốc gia;

đ) Thành viên là đại diện Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế) nơi cơ sở nhận thử đặt trụ sở chính;

e) Thành viên là chuyên gia trong lĩnh vực chuyên môn liên quan đến phạm vi đánh giá. Thành viên của cơ quan, đơn vị liên quan trong trường hợp cần thiết;

g) Thành viên là Chuyên viên Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo làm Thư ký Đoàn.

2. Thường trực Đoàn đánh giá đáp ứng GCP quy định tại khoản 1 Điều này đặt tại Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế. Trưởng đoàn đánh giá mời các thành viên phù hợp trong từng trường hợp đánh giá cụ thể.

3. Cán bộ tham gia Đoàn đánh giá là chuyên gia trong lĩnh vực chuyên môn liên quan đến phạm vi đánh giá phải đáp ứng tiêu chuẩn sau đây:

a) Có trình độ đại học trở lên;

b) Đã được tập huấn về GCP, đánh giá GCP;

c) Trung thực, khách quan và nghiêm chỉnh chấp hành quy chế, quy định pháp luật trong quá trình đánh giá, không có xung đột lợi ích với cơ sở nhận thử được đánh giá theo quy định tại khoản 4 Điều này.

4. Nguyên tắc đánh giá xung đột lợi ích: Thành viên Đoàn đánh giá được coi là có xung đột lợi ích với cơ sở nhận thử được đánh giá nếu thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Đã từng làm việc trong vòng 05 năm gần đây cho cơ sở nhận thử được đánh giá;

b) Đã tham gia hoạt động tư vấn trong vòng 05 năm gần đây cho cơ sở nhận thử được đánh giá;

c) Đang có quyền lợi về tài chính với cơ sở nhận thử được đánh giá;

d) Có vợ hoặc chồng, con, bố hoặc mẹ, anh chị em ruột, anh chị em ruột của bố hoặc

mẹ hoặc vợ hoặc chồng hoặc con đang làm việc cho cơ sở nhận thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế được đánh giá.

Điều 29. Trách nhiệm, quyền hạn của Đoàn đánh giá và trách nhiệm của cơ sở nhận thử

1. Trách nhiệm của Đoàn đánh giá:

a) Đánh giá toàn bộ hoạt động của cơ sở nhận thử theo nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP tương ứng quy định tại Điều 17 Thông tư này và các quy định chuyên môn kỹ thuật có liên quan; ghi nhận cụ thể các nội dung đánh giá, tồn tại, nội dung có ý kiến không thống nhất giữa Đoàn đánh giá và cơ sở nhận thử (nếu có); lập biên bản đánh giá;

b) Bảo mật toàn bộ thông tin liên quan về đợt đánh giá và toàn bộ thông tin liên quan đến hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế của cơ sở nhận thử; trừ trường hợp có sự đồng ý của cơ sở hoặc theo yêu cầu của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền để phục vụ công tác thanh tra, kiểm tra, điều tra.

2. Quyền hạn của Đoàn đánh giá:

a) Kiểm tra toàn bộ khu vực có liên quan đến hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế của cơ sở nhận thử;

b) Yêu cầu cung cấp hồ sơ tài liệu liên quan đến hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế của cơ sở nhận thử;

c) Thực hiện việc thu thập hồ sơ tài liệu bằng chứng (sao chụp tài liệu, chụp ảnh, quay video) chứng minh về tồn tại phát hiện được trong quá trình đánh giá;

d) Lập biên bản và yêu cầu cơ sở nhận thử tạm dừng hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế nếu trong quá trình đánh giá Đoàn phát hiện cơ sở nhận thử có vi phạm ảnh hưởng nghiêm trọng tới tính chính xác, trung thực của dữ liệu nghiên cứu và/hoặc an toàn, sức khỏe của người tham gia thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới, thiết bị y tế và báo cáo người có thẩm quyền xử lý theo quy định.

3. Trách nhiệm của cơ sở nhận thử:

a) Tổ chức thực hiện Thông tư này phù hợp với thực tế của cơ sở;

b) Bảo đảm đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP trong suốt quá trình hoạt động của cơ sở;

c) Thực hiện hoạt động thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới hoặc thiết bị y tế theo đúng phạm vi được cấp phép trên cơ sở tuân thủ các quy định của pháp luật;

d) Tuân thủ các quy định về thời hạn, hồ sơ, thủ tục đánh giá việc đáp ứng GCP theo quy định của Thông tư này;

đ) Chịu sự thanh tra, kiểm tra, đánh giá đột xuất việc duy trì đáp ứng GCP của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền theo quy định của pháp luật.

Chương VI. TIÊU CHUẨN VÀ VIỆC KHÁM SỨC KHỎE

Mục 1. QUY ĐỊNH CHUNG VỀ TIÊU CHUẨN VÀ VIỆC KHÁM SỨC KHỎE

Điều 30. Đối tượng khám sức khỏe

1. Đối tượng khám sức khỏe:

a) Khám sức khỏe đối với công dân Việt Nam, người nước ngoài đang sống, làm việc tại Việt Nam: khám sức khỏe định kỳ; khám phân loại sức khỏe để đi học, đi làm việc; khám sức khỏe cho học sinh, sinh viên;

b) Khám sức khỏe theo yêu cầu;

c) Khám sức khỏe đối với người Việt Nam khi đi làm việc ở nước ngoài theo hợp

đồng.

2. Việc khám sức khỏe tại Chương này không áp dụng đối với các trường hợp sau đây:

a) Khám bệnh ngoại trú, nội trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Khám giám định y khoa, khám giám định pháp y, khám giám định pháp y tâm thần;

c) Khám để cấp giấy chứng thương;

d) Khám bệnh nghề nghiệp;

đ) Khám sức khỏe đối với đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an;

e) Khám sức khỏe đối với các ngành, nghề đặc thù.

Điều 31. Nguyên tắc thực hiện khám sức khoẻ

1. Việc khám sức khỏe được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc khám sức khỏe lưu động tại cơ quan, tổ chức, đơn vị thực hiện theo quy định tại Điều 79 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh và các Điều 82, 83 Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.

3. Đối với người có giấy khám sức khỏe do cơ sở y tế có thẩm quyền của nước ngoài cấp thì giấy khám sức khỏe được sử dụng trong trường hợp Việt Nam và quốc gia hoặc vùng lãnh thổ cấp giấy khám sức khỏe có điều ước hoặc thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau và thời hạn sử dụng của giấy khám sức khỏe đó không quá 6 tháng kể từ ngày được cấp. Giấy khám sức khỏe phải được dịch sang tiếng Việt và có chứng thực bản dịch.

Điều 32. Sử dụng tiêu chuẩn sức khỏe để phân loại sức khỏe

1. Việc phân loại sức khỏe của người được khám sức khỏe thực hiện theo quy định của Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám định kỳ cho người lao động.

2. Đối với những trường hợp khám sức khỏe theo tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành do cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam ban hành hoặc thừa nhận thì việc phân loại sức khỏe căn cứ vào quy định của tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đó.

3. Đối với những trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu, nếu không khám đầy đủ các chuyên khoa theo quy định tại mẫu giấy khám sức khỏe ban hành tại Thông tư này, thì cơ sở khám sức khỏe chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu và không phân loại sức khỏe.

Điều 33. Chi phí khám sức khỏe

1. Tổ chức, cá nhân đề nghị khám sức khỏe phải trả chi phí khám sức khỏe cho cơ sở khám sức khỏe, theo mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc theo thỏa thuận giữa hai đơn vị, trừ các trường hợp được miễn hoặc giảm theo quy định của pháp luật.

2. Trường hợp người được khám sức khỏe có yêu cầu cấp từ hai giấy khám sức khỏe trở lên, người được khám sức khỏe phải nộp thêm phí cấp giấy khám sức khỏe theo quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

3. Việc thu, nộp, quản lý và sử dụng nguồn thu phí từ hoạt động khám sức khỏe được thực hiện theo quy định của pháp luật.

Mục 2. HỒ SƠ, QUY TRÌNH, NỘI DUNG VÀ PHÂN LOẠI SỨC KHỎE

Điều 34. Hồ sơ khám sức khỏe

1. Hồ sơ khám sức khỏe của người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên là giấy khám sức khỏe theo mẫu quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe.

2. Hồ sơ khám sức khỏe của người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi là giấy khám sức khỏe theo mẫu quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này, có dán ảnh chân dung cỡ 04cm x 06cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 (sáu) tháng tính đến ngày nộp hồ sơ khám sức khỏe.

3. Đối với người mất năng lực hành vi dân sự hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự đề nghị khám sức khỏe nhưng không thuộc trường hợp khám sức khỏe định kỳ, hồ sơ khám sức khỏe bao gồm:

a) Giấy khám sức khỏe theo quy định tại khoản 1 hoặc khoản 2 Điều này;

b) Văn bản đồng ý của thân nhân người bệnh quy định tại khoản 11 Điều 2 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4. Đối với người được khám sức khỏe định kỳ, hồ sơ khám sức khỏe bao gồm:

a) Sổ khám sức khỏe định kỳ theo Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Giấy giới thiệu của cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc đối với trường hợp khám sức khỏe định kỳ đơn lẻ hoặc có tên trong danh sách khám sức khỏe định kỳ do cơ quan, tổ chức nơi người đó đang làm việc xác nhận để thực hiện khám sức khỏe định kỳ theo hợp đồng.

Điều 35. Quy trình khám sức khỏe

1. Người đến khám sức khỏe nộp hồ sơ theo mẫu quy định tại cơ sở khám sức khỏe.

2. Sau khi nhận được hồ sơ khám sức khỏe, cơ sở khám sức khỏe thực hiện như sau:

a) Đối chiếu ảnh trong hồ sơ khám sức khỏe với người đến khám sức khỏe;

b) Đóng dấu giáp lai vào ảnh sau khi đã đối chiếu theo quy định tại điểm a khoản này đối với các trường hợp quy định tại các khoản 1, 2 và khoản 3 Điều 37 Thông tư này;

c) Kiểm tra đối chiếu giấy tờ tùy thân hợp lệ của thân nhân người bệnh đối với trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 37 Thông tư này;

d) Hướng dẫn quy trình khám sức khỏe của đơn vị cho người được khám sức khỏe hoặc người giám hộ của người được khám sức khỏe (nếu có);

đ) Cơ sở khám sức khỏe xây dựng, ban hành và thực hiện quy trình khám sức khỏe;

e) Trả kết quả và lưu hồ sơ khám sức khoẻ.

Điều 36. Nội dung khám sức khỏe

1. Đối với khám sức khỏe cho người từ đủ 18 (mười tám) tuổi trở lên nhưng không thuộc trường hợp khám sức khỏe định kỳ: Khám theo nội dung ghi trong giấy khám sức khỏe quy định tại Mẫu số 01 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

2. Đối với khám sức khỏe cho người chưa đủ 18 (mười tám) tuổi nhưng không thuộc trường hợp khám sức khỏe định kỳ: Khám theo nội dung ghi trong giấy khám sức khỏe quy định tại Mẫu số 02 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

3. Đối với trường hợp khám sức khỏe định kỳ: Khám theo nội dung ghi trong sổ khám sức khỏe định kỳ quy định tại Mẫu số 03 Phụ lục số XXIV ban hành kèm theo Thông tư này.

4. Đối với lao động nữ, khi khám sức khỏe định kỳ được khám chuyên khoa phụ sản theo danh mục quy định tại Phụ lục số XXV ban hành kèm theo Thông tư này.

5. Phải khám đầy đủ các nội dung theo từng chuyên khoa. Trường hợp khó cần hội chẩn hoặc chỉ định làm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định và mức độ bệnh, tật làm cơ sở phân loại sức khoẻ.

6. Đối với trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu và không phân loại sức khỏe.

Điều 37. Phân loại sức khỏe

1. Tiêu chuẩn phân loại sức khỏe của người được khám sức khoẻ thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Căn cứ vào kết quả khám chuyên khoa, người thực hiện khám chuyên khoa ghi rõ bệnh, tật thuộc chuyên khoa đã khám và phân loại sức khỏe theo chuyên khoa được phân công khám.

3. Căn cứ vào kết quả khám của từng chuyên khoa, người hành nghề được cơ sở khám sức khỏe phân công thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe và ký giấy khám sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ (sau đây gọi tắt là người kết luận) thực hiện việc kết luận phân loại sức khỏe như sau:

a) Phân loại sức khỏe cho người được khám sức khỏe thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chuẩn phân loại sức khỏe để khám tuyển, khám sức khỏe định kỳ cho người lao động;

b) Trường hợp người được khám sức khỏe có bệnh, tật thì người kết luận tư vấn phương án điều trị, phục hồi chức năng hoặc giới thiệu để khám bệnh, chữa bệnh.

4. Sau khi phân loại sức khỏe, người kết luận phải ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của cơ sở khám sức khỏe vào giấy khám sức khỏe hoặc sổ khám sức khỏe định kỳ. Dấu sử dụng trong giao dịch chính thức của cơ sở khám sức khỏe theo quy định của pháp luật về quản lý và sử dụng con dấu.

5. Đối với những trường hợp khám sức khoẻ theo bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành do cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam ban hành hoặc thừa nhận thì việc phân loại sức khỏe căn cứ vào quy định của bộ tiêu chuẩn sức khỏe chuyên ngành đó.

6. Đối với những trường hợp khám sức khỏe theo yêu cầu nhưng không khám đầy đủ các chuyên khoa theo mẫu giấy khám sức khoẻ quy định tại Thông tư này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi thực hiện việc khám sức khoẻ chỉ khám, kết luận đối với từng chuyên khoa theo yêu cầu của người được khám sức khoẻ và không phân loại sức khỏe.

Điều 38. Cấp và lưu Giấy khám sức khỏe

1. Giấy khám sức khỏe được cấp 01 (một) bản cho người được khám sức khỏe và 01 bản lưu tại cơ sở khám sức khỏe. Thời gian lưu hồ sơ giấy khám sức khỏe thực hiện theo quy định tại mục 20 nhóm 01 Tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng ban hành kèm theo Thông tư số 53/2017/TT- BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế. Hồ sơ khám sức khỏe định kỳ do đơn vị quản lý người được khám sức khỏe bảo quản và lưu trữ.

2. Trường hợp người được khám sức khỏe có yêu cầu cấp nhiều giấy khám sức khỏe, thì cơ sở khám sức khỏe thực hiện nhân bản giấy khám sức khoẻ. Việc nhân bản thực hiện theo quy định tại Nghị định số 30/2020/NĐ-CP ngày 05 tháng 3 năm 2020 của Chính phủ về công tác văn thư (sau đây gọi tắt là Nghị định số 30/2020/NĐ-CP).

3. Thời hạn trả giấy khám sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ:

a) Đối với trường hợp khám sức khỏe đơn lẻ: cơ sở khám sức khỏe trả giấy khám sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ cho người được khám sức khỏe trong vòng 24 (hai mươi tư) giờ kể từ khi kết thúc việc khám sức khỏe, trừ trường hợp phải khám hoặc xét nghiệm bổ sung theo yêu cầu của người thực hiện khám sức khỏe;

b) Đối với trường hợp khám sức khỏe tập thể theo hợp đồng: cơ sở khám sức khỏe trả giấy khám sức khỏe, sổ khám sức khỏe định kỳ cho người được khám sức khỏe theo thỏa thuận đã ghi trong hợp đồng.

4. Giá trị sử dụng của giấy khám sức khỏe, kết quả khám sức khỏe định kỳ:

a) Giấy khám sức khỏe có giá trị trong thời hạn 12 (mười hai) tháng kể từ ngày ký kết luận sức khỏe;

b) Kết quả khám sức khỏe định kỳ có giá trị sử dụng theo quy định của pháp luật.

Chương VII. HUY ĐỘNG, ĐIỀU ĐỘNG NGƯỜI THAM GIA HOẠT ĐỘNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH TRONG TRƯỜNG HỢP XẢY RA THIÊN TAI, THẢM HOẠ, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM THUỘC NHÓM A HOẶC TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP

Điều 39. Huy động, điều động người tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Trong trường hợp nhân lực của đơn vị, địa phương không đáp ứng yêu cầu công tác khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp, ngoài việc điều động, huy động người có chuyên môn phù hợp với yêu cầu công tác phòng, chống thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp theo quy định của pháp luật, cơ quan, người có thẩm quyền được phép điều động, huy động những người sau đây tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả việc xét nghiệm, lấy mẫu xét nghiệm, tiêm chủng, sơ cứu, cấp cứu:

a) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam (bao gồm cả người nước ngoài) được thực hiện xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh, sơ cứu, cấp cứu khác với phạm vi hoạt động chuyên môn được ghi trong giấy phép hành nghề;

b) Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài đã được cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện xét nghiệm, tiêm chủng, sơ cứu, cấp cứu và các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở y tế được thành lập để thực hiện hoặc được giao nhiệm vụ tiếp nhận, cấp cứu, quản lý, chăm sóc sức khỏe, điều trị người bị nhiễm bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc người bệnh bị tai nạn, người bệnh cần được sơ cứu, cấp cứu, chăm sóc, điều trị trong thiên tai, thảm hoạ, tình huống khẩn cấp mà không cần có giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp;

c) Sinh viên, học sinh, học viên của các trường thuộc khối ngành sức khỏe; người thuộc đối tượng được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm nhóm A, sơ cứu, cấp cứu và khám bệnh, chữa bệnh đối với người bị thiên tai, thảm hoạ hoặc trong tình huống khẩn cấp.

Điều 40. Căn cứ và thẩm quyền điều động, huy động người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Căn cứ để điều động, huy động người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp:

a) Theo đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc Sở Y tế, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các quận, huyện, thành phố trực thuộc tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có nhu cầu hỗ trợ nhân lực tham gia tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp theo mẫu quy định tại Phụ lục số XXVII ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Theo đề nghị của Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở thu dung, điều trị bệnh truyền nhiễm nhóm A và cơ sở y tế dự phòng có nhu cầu hỗ trợ nhân lực tham gia phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp;

c) Theo điều động của Bộ trưởng Bộ Y tế bổ sung nhân lực hỗ trợ đối với các địa phương, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở y tế dự phòng để tăng cường lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp.

2. Thẩm quyền điều động, huy động người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp:

a) Bộ trưởng Bộ Y tế điều động, huy động lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp trong phạm vi toàn quốc, trừ lực lượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý;

b) Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc đơn vị được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương ủy quyền điều động, huy động lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp trên địa bàn quản lý;

c) Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở thu dung, điều trị bệnh truyền nhiễm nhóm A, cơ sở y tế dự phòng, cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe điều động, huy động lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp thuộc phạm vi quản lý.

Điều 41. Tiếp nhận và phân công người tham gia xét nghiệm, tiêm chủng, khám bệnh, chữa bệnh dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp

1. Giám đốc Sở Y tế tiếp nhận, phân công lực lượng do cơ quan có thẩm quyền điều động, huy động đến từng cơ sở để thực hiện nhiệm vụ tham gia tiêm chủng, xét nghiệm, hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc, điều trị bệnh truyền nhiễm nhóm A, tham gia cấp cứu, điều trị người bệnh trong thiên tai, thảm hoạ hoặc tình trạng khẩn cấp.

2. Thủ trưởng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở thu dung, điều trị, cơ sở y tế dự phòng, cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe thực hiện tiếp nhận, phân công nhiệm vụ chi tiết cho từng vị trí, nhân lực phù hợp với yêu cầu chuyên môn tham gia phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm nhóm A hoặc tham gia cấp cứu điều trị người bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm hoạ, tình trạng khẩn cấp.

Chương VIII. TRỰC KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 42. Đối tượng trực khám bệnh, chữa bệnh

Trực khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Chương này áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường lưu; cơ sở cấp cứu ngoại viện (sau đây gọi tắt là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh).

Điều 43. Nguyên tắc trực khám bệnh, chữa bệnh

1. Trực ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ phải được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh liên tục 24/24 giờ trong ngày.

2. Các phiên trực phải được tổ chức chặt chẽ, có đầy đủ nhân lực, phương tiện vận chuyển, thiết bị y tế và thuốc để cấp cứu người bệnh.

3. Các vị trí trực phải bảo đảm dễ tiếp cận và đủ thông tin liên lạc.

4. Người trực phải có mặt trước giờ nhận trực để nhận bàn giao của phiên trực trước và khi hết giờ phải bàn giao cho phiên trực sau, không được rời bỏ vị trí trực và phải thực hiện

mệnh lệnh trực của cấp trên.

5. Danh sách các thành viên trực được phân công theo tháng, lịch trực được công bố trước thời điểm trực ít nhất một tuần, do lãnh đạo bệnh viện ký duyệt và được ghi trên bảng ở mỗi vị trí trực. Công chức, viên chức, người lao động đã được phân công trực theo lịch, chỉ được thực hiện đổi trực ngang cấp khi được sự phê duyệt của lãnh đạo.

Điều 44. Nhiệm vụ của các vị trí trực trong bệnh viện

1. Trực lãnh đạo:

a) Đối tượng trực lãnh đạo: Giám đốc, phó giám đốc và trưởng khoa, trưởng phòng được giám đốc chỉ định tham gia thường trực lãnh đạo và phải được ủy quyền bằng văn bản.

b) Nhiệm vụ của trực lãnh đạo:

- Kiểm tra đôn đốc các phiên trực trong bệnh viện.

- Chỉ đạo giải quyết các vấn đề, tình huống khó khăn vượt khả năng chuyên môn của các thành viên trực cấp dưới không giải quyết được.

- Chỉ đạo xử lý các vụ việc bất thường về an ninh, trật tự xảy ra trong bệnh viện.

- Báo cáo 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. Trực lâm sàng:

a) Tổ chức trực lâm sàng:

- Trưởng phiên trực là người hành nghề giữ vị trí trưởng khoa, phó khoa hoặc bác sĩ có trình độ sau đại học.

- Bác sĩ trực lâm sàng là người hành nghề có đủ trình độ, độc lập giải quyết công việc và chịu trách nhiệm với phương án giải quyết công việc.

- Điều dưỡng, hộ sinh, kĩ thuật y là người hành nghề do giám đốc bệnh viện quyết định phân công trực lâm sàng.

b) Nhiệm vụ của trưởng phiên trực lâm sàng:

- Điều hành nhân lực trong phiên trực.

- Khám và chỉ định giải quyết các trường hợp cấp cứu, người bệnh mới đến và người bệnh nặng đang điều trị có diễn biến bất thường khi bác sĩ trực lâm sàng của khoa không giải quyết được.

- Báo cáo và xin ý kiến 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 trực bảo vệ, đồng thời báo cáo trực lãnh đạo trong trường hợp mất an ninh, trật tự trong bệnh viện.

- Kiểm tra, đôn đốc các vị trí trực.

c) Nhiệm vụ của bác sĩ trực:

- Tiếp nhận người bệnh đến cấp cứu.

- Theo dõi xử lý người bệnh được bàn giao.

- Hướng dẫn, đôn đốc thành viên trực thực hiện đầy đủ các chỉ định.

- Phân công trách nhiệm cho mỗi thành viên trực theo dõi sát sao, xử lý kịp thời các diễn biến xấu đối với người bệnh nặng diện chăm sóc cấp 01.

- Thăm khám người bệnh và ghi hồ sơ bệnh án sau mỗi lần thăm khám.

d) Nhiệm vụ của điều dưỡng, hộ sinh, kĩ thuật y trực:

- Điều dưỡng trực là điều dưỡng của từng khoa có thể tổ chức trực điều dưỡng liên khoa do giám đốc bệnh viện quyết định.

- Thực hiện chỉ định của bác sỹ, 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 trực, đồng thời ghi đầy đủ các diễn biến vào phiếu theo dõi.

3. Trực cận lâm sàng:

a) Tổ chức trực riêng từng chuyên khoa, tùy theo khối lượng công việc ở mỗi khoa để bố trí số người trực cho phù hợp;

b) Nhiệm vụ trực cận lâm sàng: Làm các kỹ thuật phục vụ cho việc chẩn đoán, điều trị theo chỉ định của trực lâm sàng.

4. Trực hậu cần, quản trị:

a) Trực dược và vật tư thiết bị y tế có nhiệm vụ bảo đảm cung cấp đầy đủ thuốc và vận hành trang thiết bị y tế phục vụ cho kíp trực;

b) Trực tài chính - kế toán có nhiệm vụ bảo đảm thu viện phí cho người bệnh đến khám, ra - vào viện ngoài giờ hành chính;

c) Trực công nghệ thông tin có nhiệm vụ bảo đảm hệ thống mạng quản lý bệnh viện hoạt động bình thường;

d) Trực điện, nước bảo đảm cho máy phát điện hoạt động khi có sự cố mất điện đột xuất; sửa chữa điện, nước hỏng bất thường;

đ) Trực hành chính phải bảo đảm thông tin liên lạc bằng điện thoại và hình thức thông tin khác (theo quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh);

e) Trực bảo vệ có nhiệm vụ bảo đảm an ninh, trật tự trong bệnh viện;

g) Trực lái xe phải bảo đảm cho xe ô tô cứu thương sẵn sàng làm nhiệm vụ khi có lệnh.

5. Trực thường trú ngoại viện:

a) Ngoài những người được phân công trực nêu trên ở 4 cấp thường trực, tuỳ theo điều kiện thực tế của từng bệnh viện, lãnh đạo bệnh viện có thể bố trí trực thường trú ngoại viện để sẵn sàng hỗ trợ về chuyên môn, hành chính khi cần;

c) Người được phân công trực thường trú phải giữ liên lạc liên tục trong thời gian được phân công trực và có mặt tại bệnh viện khi được huy động.

Điều 45. Nội dung báo cáo tình hình phiên trực

1. Sau phiên trực, các bộ phận trực ghi đầy đủ nội dung báo cáo vào sổ trực; các khoa, phòng phải tổ chức giao ban để nghe báo cáo tình hình trực của các bộ phận trực: lâm sàng, cận lâm sàng, hậu cần, quản trị.

2. Báo cáo trực lâm sàng phải bảo đảm báo cáo diễn biến trong phiên trực đối với các nội dung:

a) 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;

b) Cấp cứu: Ghi rõ tên, tuổi, địa chỉ, chẩn đoán và cách giải quyết đối với từng người bệnh đến cấp cứu;

c) Diễn biến nặng của người bệnh nội trú: Ghi rõ các diễn biến về bệnh tật, cách xử lý đối với từng người bệnh;

d) Thuốc: Thống kê, báo cáo số lượng thuốc đã sử dụng trong phiên trực.

3. 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.

4. Trực hậu cần, quản trị: Báo cáo các nội dung theo quy định tại khoản 4 Điều 44

Thông tư này.

5. Trực lãnh đạo: Có nhận xét chung về tình hình phiên thường trực tại giao ban toàn bệnh viện.

Điều 46. Trực tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có hình thức tổ chức không phải là bệnh viện nhưng có giường bệnh nội trú hoặc có giường lưu

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có hình thức tổ chức không phải là bệnh viện nhưng có giường bệnh nội trú hoặc có giường lưu (trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này) phải bố trí nhân lực cho một phiên trực như sau: Có tối thiểu 01 người hành nghề với chức danh là bác sĩ hoặc y sỹ và 01 người hành nghề thuộc một trong các chức danh sau đây: điều dưỡng, hộ sinh hoặc kỹ thuật y.

2. Đối với trạm y tế cấp xã phải bố trí nhân lực cho một phiên trực như sau: Có tối thiểu 01 người hành nghề thuộc một trong các chức danh sau đây: bác sĩ, y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

Điều 47. Trực cấp cứu ngoại viện

1. Cơ sở cấp cứu ngoại viện (bao gồm cả các cơ sở vận chuyển người bệnh đã thành lập theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12) bảo đảm tổ chức hoạt động trực cấp cứu 24/24 giờ trong ngày (kể cả ngày lễ, ngày nghỉ) theo quy định tại Quyết định số 01/2008/QĐ-BYT ngày 21 tháng 01 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chế cấp cứu, hồi sức tích cực và chống độc.

2. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi hoạt động cấp cứu ngoại viện phải bố trí:

a) Nhân lực trực 24/24 giờ;

b) Số lượng người cho một phiên trực phải bảo đảm tối thiểu:

- 01 người hành nghề với chức danh là bác sĩ hoặc y sỹ.

- 01 người hành nghề thuộc một trong các chức danh sau đây: điều dưỡng, hộ sinh hoặc kỹ thuật y.

- 01 lái xe cấp cứu.

c) Nhân lực thuộc phiên trực cấp cứu quy định tại điểm b Khoản này phải bố trí độc lập với nhân lực của phiên trực khác cùng thời điểm và có thể bố trí theo hình thức trực thường trú.

Chương IX. TỔ CHỨC, HOẠT ĐỘNG CỦA HỘI ĐỒNG CHUYÊN MÔN VÀ TRÌNH TỰ, THỦ TỤC GIẢI QUYẾT TRANH CHẤP KHI XẢY RA TAI BIẾN Y KHOA

Điều 48. Tổ chức của hội đồng chuyên môn

1. Cơ cấu tổ chức, số lượng thành viên của hội đồng chuyên môn gồm:

a) Chủ tịch hội đồng: 01 người;

b) Phó Chủ tịch hội đồng: 01 - 02 người;

c) Các thành viên: Tối thiểu 03 người;

d) Thư ký hội đồng: Tối thiểu 01 người.

2. Nguyên tắc thành lập hội đồng:

a) Bảo đảm độc lập, khách quan, không có xung đột lợi ích;

b) Thành viên hội đồng phải có phạm vi hành nghề hoặc có trình độ chuyên môn liên quan đến tai biến y khoa;

c) Số lượng thành viên của hội đồng (bao gồm cả Chủ tịch hội đồng) phải là số lẻ.

Điều 49. Hoạt động của hội đồng chuyên môn

1. Điều kiện tổ chức họp hội đồng chuyên môn: ít nhất phải đủ 2/3 số thành viên của

hội đồng có mặt.

2. Phiên họp hội đồng:

a) Hội đồng có thể họp một hoặc nhiều phiên;

b) Từng thành viên của hội đồng căn cứ hồ sơ để thực hiện việc đánh giá về tai biến y khoa;

c) Hội đồng thảo luận tập thể, kết luận theo đa số trên cơ sở ý kiến đánh giá của các thành viên và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận của mình;

d) Nội dung thảo luận tại phiên họp hội đồng phải ghi thành biên bản, có đầy đủ chữ ký của thành viên hội đồng tham dự phiên họp.

3. Kết luận của hội đồng chuyên môn phải xác định nguyên nhân xảy ra tai biến y khoa:

a) Trường hợp tai biến y khoa xảy ra do các nguyên nhân quy định tại Khoản 2 Điều 100 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh thì kết luận là người hành nghề không có sai sót chuyên môn kỹ thuật.

b) Trường hợp tai biến y khoa xẩy ra do sai sót chuyên môn kỹ thuật trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh thì phải kết luận cụ thể các nội dung sau đây:

- Người hành nghề có vi phạm thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 100 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Mức độ sai sót chuyên môn và hình thức xử lý đối với người hành nghề (nếu có).

4. Văn bản kết luận do Chủ tịch hội đồng ký phải có nội dung phù hợp kết luận trong biên bản họp hội đồng và được lập thành 02 bản, 01 bản lưu tại cơ quan thành lập hội đồng, 01 bản gửi cho cơ quan đề nghị thành lập hội đồng trừ trường hợp cơ quan thành lập hội đồng là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi xảy ra tai biến y khoa. Chữ ký của Chủ tịch hội đồng phải được xác thực của cơ quan thành lập hội đồng.

5. Trong quá trình họp hội đồng, nếu cần thiết Chủ tịch hội đồng đề nghị cơ quan thành lập hội đồng mời thêm các chuyên gia tham gia họp mà không phải bổ sung quyết định thành lập hội đồng.

Điều 50. Trình tự, thủ tục giải quyết tranh chấp khi xảy ra tai biến y khoa

1. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế (bao gồm cả các bệnh viện của các bộ, ngành, trừ bệnh viện trực thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an):

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì bệnh viện phải thành lập hội đồng chuyên môn theo quy định tại khoản 1 Điều 101 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (gọi là hội đồng chuyên môn cấp cơ sở);

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm a Khoản này thì có văn bản đề nghị Sở Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp;

c) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm b Khoản này thì có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

d) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

2. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Sở Y tế nhưng không phải là hình thức bệnh viện (bao gồm cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là hình thức bệnh viện của các bộ, ngành, trừ cơ sở trực

thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an):

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì cơ sở có văn bản đề nghị Sở Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp;

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm a Khoản này thì có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

c) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

3. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp bệnh viện, bệnh xá thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an:

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì bệnh viện, bệnh xá tự thành lập hội đồng chuyên môn theo quy định tại khoản 1 Điều 101 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (gọi là hội đồng chuyên môn cấp cơ sở);

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm a Khoản này thì có văn bản đề nghị Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp;

c) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm b Khoản này thì có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

d) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

4. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an nhưng không phải là hình thức bệnh viện, bệnh xá hoặc là hình thức bệnh xá nhưng không đủ điều kiện thành lập hội đồng chuyên môn:

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì cơ sở có văn bản đề nghị Cục Quân y - Bộ Quốc phòng, Cục Y tế - Bộ Công an thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp;

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định tại điểm a Khoản này thì có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

c) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

5. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế:

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì bệnh viện tự thành lập hội đồng chuyên môn theo quy định tại khoản 1 Điều 101 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh (gọi là hội đồng chuyên môn cấp cơ sở);

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng

chuyên môn quy định tại điểm a Khoản này thì có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

c) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

6. Trình tự giải quyết tranh chấp đối với trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Y tế nhưng không phải là hình thức bệnh viện:

a) Khi xảy ra tai biến y khoa mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người đại diện người bệnh, người hành nghề hoặc cơ quan cảnh sát điều tra, tòa án thì cơ sở có văn bản đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn để giải quyết và gửi kèm theo hồ sơ liên quan đến tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn của Bộ Y tế là kết luận cuối cùng;

b) Trường hợp các bên có tranh chấp khi không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn quy định của Bộ Y tế thì các bên khởi kiện tại tòa án.

Chương X. HỒ SƠ BỆNH ÁN

Điều 51. Các bệnh án, mẫu giấy, phiếu y sử dụng trong hồ sơ bệnh án

1. Ban hành kèm theo Thông tư này 82 mẫu bệnh án, mẫu giấy, phiếu y bao gồm:

a) Các mẫu bệnh án theo mẫu quy định tại Phụ lục số XXVIII ban hành kèm theo Thông tư này;

b) Các mẫu giấy, phiếu y theo mẫu quy định tại Phụ lục số XXIX ban hành kèm theo Thông tư này;

Điều 52. Quy định về sử dụng hồ sơ bệnh án, ghi chép hồ sơ bệnh án

1. Quy định về sử dụng hồ sơ bệnh án:

a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sử dụng hồ sơ bệnh án theo hình thức bệnh án giấy hoặc bệnh án điện tử.

b) Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng bệnh án điện tử phải bảo đảm có đầy đủ nội dung các trường thông tin của hồ sơ bệnh án.

2. Quy định về ghi chép hồ sơ bệnh án:

a) Ghi chép chính xác, trung thực, đầy đủ các thông tin trong hồ sơ bệnh án, kết quả khám bệnh, cận lâm sàng, thăm dò chức năng, quá trình chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và những thông tin khác có liên quan trong quá trình chữa bệnh của người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Việc ghi chép phải tuân thủ các nội dung, hướng dẫn chuyên môn đã được ban hành;

c) Sử dụng các từ ngữ rõ ràng, khoa học, trình bày dễ hiểu, dễ đọc. Không được sử dụng chữ viết tắt trong các tài liệu cung cấp cho người bệnh bao gồm: bản tóm tắt hồ sơ bệnh án, tài liệu bàn giao cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác, giấy chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giấy hẹn khám lại. Đối với các chữ viết tắt phải theo danh sách ký hiệu, chữ viết tắt được dùng trong hồ sơ bệnh án đã được xây dựng, ban hành sử dụng thống nhất tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Thông tin trong hồ sơ bệnh án cần thể hiện rõ thời gian và người ghi chép.

Chương XI. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 53. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2024.

2. Các văn bản sau đây hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành:

a) Thông tư số 35/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế

quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

b) Thông tư số 55/2015/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về công nhận nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh;

c) Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về "Hướng dẫn khám sức khỏe";

d) Thông tư số 09/2023/TT-BYT ngày 05 tháng 5 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế "Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 14/2013/TT-BYT ngày 06 tháng 5 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về "Hướng dẫn khám sức khỏe";

đ) Quy chế thường trực tại khoản 1 Phần IV Quyết định số 1895/1997/QĐ- BYT ngày 19 tháng 09 năm 1997 về việc ban hành quy chế bệnh viện;

e) Quyết định số 4069/2001/QĐ-BYT ngày 28 tháng 9 năm 2001 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Mẫu hồ sơ, bệnh án;

g) Mẫu bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (CV-01) thay thế "Mẫu bản tóm tắt hồ sơ bệnh án" tại Phụ lục 4 ban hành kèm theo Thông tư số 18/2022/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 56/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết thi hành Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn vệ sinh lao động thuộc lĩnh vực y tế;

h) Quyết định số 1941/QĐ-BYT ngày 22 tháng 5 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu bệnh án y học cổ truyền sử dụng trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học cổ truyền;

i) Quyết định số 3730/QĐ-BYT ngày 05 tháng 8 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành ban hành sửa đổi, bổ sung mẫu hồ sơ bệnh án phục hồi chức năng và một số mẫu phiếu Phục hồi chức năng;

k) Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

l) Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT- BYT ngày 14 tháng 11 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

m) Các quy định về cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh tại Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế được sửa đổi, bổ sung tại Thông tư số 26/2020/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn việc đào tạo liên tục cho cán bộ y tế.

Điều 54. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung.

Điều 55. Điều khoản chuyển tiếp

1. Trường hợp người hành nghề đã được cấp chứng chỉ hành nghề (sau đây là giấy phép hành nghề) theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 thì phạm vi hành nghề được áp dụng theo quy định tại Thông tư này.

2. Đối với các cơ sở nhận thử đã được cấp Giấy chứng nhận đáp ứng GCP với phạm vi thử thuốc trên lâm sàng (thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, sinh phẩm, sinh phẩm điều trị), cơ sở nhận thử thực hiện việc rà soát, chuẩn bị các điều kiện đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn GCP theo quy định tại Thông tư này và gửi hồ sơ theo quy định tại Điều 20

Thông tư này đến Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo.

3. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo có trách nhiệm kiểm tra, đánh giá việc đáp ứng GCP căn cứ vào hồ sơ của cơ sở nhận thử. Trường hợp hồ sơ của cơ sở nhận thử đã đầy đủ và đáp ứng các điều kiện quy định tại Thông tư này, Bộ Y tế giao Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo cấp giấy chứng nhận đáp ứng GCP với phạm vi thử kỹ thuật mới, phương pháp mới và/hoặc thử thiết bị y tế trên lâm sàng tương ứng trong thời hạn 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.

4. Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo thực hiện việc đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Cơ sở nhận thử đề nghị cấp giấy chứng nhận đáp ứng thực hành tốt thử thiết bị y tế trên lâm sàng;

b) Các tài liệu minh chứng trong hồ sơ về điều kiện của cơ sở nhận thử chưa đáp ứng theo quy định tại Thông tư này;

c) Hồ sơ có dấu hiệu tẩy xóa, sửa chữa thông tin;

d) Cơ sở nhận thử đã bị cơ quan có thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính liên quan đến thử nghiệm lâm sàng.

5. Trường hợp thực hiện đánh giá thực tế tại cơ sở nhận thử, việc xử lý kết quả đánh giá được thực hiện tại Điều 23 Thông tư này.

Điều 56. Trách nhiệm thi hành

1. Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, Cục trưởng Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị trực thuộc Bộ, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành và các cơ quan tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các đồng chí Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các Vụ, Cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Trần Văn Thuấn

FILE ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO VĂN BẢN



Phu luc

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 35/2019/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 30 tháng 12 năm 2019*

THÔNG TƯ
QUY ĐỊNH PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều kiện liên quan đến đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý Nhà nước của Bộ Y tế;

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 Quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Thông tư này quy định về phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề quy định tại Điều 17 Luật Khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp chứng chỉ hành nghề.

2. Riêng đối với bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền thì phạm vi hoạt động chuyên môn được thực hiện tại Thông tư khác do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề là các kỹ thuật chuyên môn mà người hành nghề được thực hiện theo quy định tại Thông tư này.

Điều 3. Nguyên tắc xác định phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề

1. Bảo đảm chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người bệnh.

2. Phù hợp với văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận chuyên môn liên quan đến y tế mà người đó đã được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam;

3. Phù hợp với năng lực thực hiện được các kỹ thuật chuyên môn của người hành nghề theo chuyên khoa đăng ký và phù hợp với danh mục chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt.

4. Phù hợp với điều kiện thực tiễn, đặc biệt tại tuyến huyện, xã, thuộc vùng kinh tế - xã hội khó khăn và đặc biệt khó khăn.

5. Không phân biệt bác sỹ làm việc ở tuyến trên với tuyến dưới, bác sỹ mới được cấp chứng chỉ hành nghề hay đã làm việc lâu năm.

6. Một kỹ thuật có thể được thực hiện ở nhiều chuyên khoa, chuyên ngành nhưng kỹ thuật đó được sắp xếp ở chuyên khoa, chuyên ngành phù hợp nhất trong Danh mục kỹ thuật ban hành kèm theo Thông tư này.

Chương II. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 4. Phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề là bác sỹ

1. Người hành nghề là bác sỹ có phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh đa khoa được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này và 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 trong trường hợp vượt quá năng lực chuyên môn.

2. Người hành nghề là bác sỹ có phạm vi hoạt động chuyên môn là khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa được thực hiện các kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa tương ứng quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư này và sơ cứu, cấp 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.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, căn cứ vào phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề, văn bằng, chứng chỉ hoặc chứng nhận và năng lực của người hành nghề là bác sỹ để giao cho người hành nghề bằng văn bản được thực hiện các chuyên môn kỹ thuật cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mình phụ trách.

Điều 5. Phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sĩ y học dự phòng

Người hành nghề là bác sỹ y học dự phòng được khám, phát hiện và xử trí các bệnh thông thường; xử trí ban đầu một số trường hợp cấp cứu tại cộng đồng.

Điều 6. Phạm vi hoạt động chuyên môn của y sỹ

Người hành nghề là y sỹ tại tuyến xã được phép tham gia sơ cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh thông thường theo quy định tại Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27 tháng 5 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sỹ, bác sỹ y học dự phòng, y sỹ.

Điều 7. Phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên

Người hành nghề là điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên được thực hiện phạm vi hoạt động chuyên môn tương ứng quy định tại Thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

Chương III. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 8. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2020.

2. Bãi bỏ Khoản 1 Điều 6 Thông tư 50/2017/TT-BYT ngày 29 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Y tế Sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 9. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế, sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo các văn bản đã được thay thế, sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 10. Trách nhiệm thi hành

Các Ông, Bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ,

Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng các Cục, Vụ trưởng các Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Trường Sơn

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

FILE ĐƯỢC ĐÍNH KÈM THEO VĂN BẢN



Phu luc

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 21/2020/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 30 tháng 11 năm 2020*

THÔNG TƯ
HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH ĐỂ CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐA KHOA ĐỐI VỚI BÁC SỸ Y KHOA

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12;

Căn cứ Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

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 thực hành để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đa khoa đối với bác sỹ y khoa.

Chương 1. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư này quy định về nội dung, tổ chức việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đa khoa đối với bác sỹ y khoa và trách nhiệm thực hiện.

2. Thông tư này không áp dụng đối với bác sỹ (răng hàm mặt, y học cổ truyền, y học dự phòng, bác sỹ chuyên khoa khác hoặc người có văn bằng tốt nghiệp cử nhân y khoa đã được đào tạo bổ sung theo quy định tại khoản 2, 3 Điều 5 Thông tư 42/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế), y sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên. Việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh của các chức danh này để cấp chứng chỉ hành nghề được thực hiện tại Thông tư khác do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

3. Thông tư này áp dụng đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hành để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đa khoa đối với bác sỹ y khoa.

Điều 2. Nguyên tắc thực hành

1. Nội dung thực hành của bác sỹ y khoa (người có văn bằng bác sỹ y khoa, bác sỹ đa khoa hoặc cử nhân y khoa đã được đào tạo bổ sung theo quy định của Thông tư số 42/2018/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về đào tạo bổ sung đối với người có văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp để được công nhận là bác sỹ) phải phù hợp với chương trình đào tạo, chuẩn năng lực nghề nghiệp của bác sỹ đa khoa và phạm vi hoạt động chuyên môn hành nghề của bác sỹ đa khoa quy định tại Thông tư số 35/2019/TT-BYT ngày 30 tháng 12 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động chuyên môn đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi tắt là Thông tư số

35/2019/TT-BYT).

2. Người thực hành (là bác sỹ y khoa) được thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp trên người bệnh, thực hành việc kê đơn thuốc dưới sự giám sát của người hướng dẫn thực hành (Người hướng dẫn thực hành đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 3 Điều 16 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP).

3. Người thực hành phải tuyệt đối tuân thủ theo hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành. Người thực hành phải bảo đảm hoàn thành đầy đủ nội dung thực hành và bảo đảm đủ thời gian thực hành là 18 tháng. Trường hợp phải dừng thực hành vì lý do thai sản, tai nạn hoặc vì các lý do bất khả kháng khác thì thời gian thực hành được cộng dồn nhưng ngắt quãng không quá 6 tháng.

4. Trường hợp viên chức hoặc người lao động được cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyển dụng vào làm công tác chuyên môn tại cơ sở mà chưa có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, thì người đã được tuyển dụng cũng phải ký Hợp đồng thực hành với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó và được phân công người hướng dẫn thực hành theo quy định tại Thông tư này.

5. Việc phân công người hướng dẫn thực hành phải bảo đảm phù hợp về chuyên môn, năng lực của người hướng dẫn thực hành.

Chương 2. NỘI DUNG THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 3. Xây dựng, ban hành nội dung thực hành

Dựa trên khung nội dung quy định tại Điều 4 Thông tư này, cơ sở hướng dẫn thực hành (bệnh viện đa khoa đã được cấp giấy phép hoạt động theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh) xây dựng, ban hành nội dung thực hành chi tiết phù hợp với năng lực và điều kiện của từng cơ sở nhưng phải bảo đảm các nguyên tắc quy định tại Điều 2 Thông tư này.

Điều 4. Khung nội dung, thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh

1. Nội dung thực hành khám bệnh, chữa bệnh dựa trên cơ sở chuẩn năng lực của bác sỹ đa khoa đã được Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành tại Quyết định số 1854/QĐ-BYT ngày 18 tháng 05 năm 2015; các kiến thức, kỹ năng đã được đào tạo tại các trường chuyên ngành y cho bác sỹ đa khoa, bác sỹ y khoa và dựa trên phạm vi hoạt động chuyên môn của bác sỹ đa khoa theo quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư 35/2019/TT-BYT.

2. Tổng thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh là 18 tháng được phân bổ theo từng chuyên khoa như sau:

a) Thời gian thực hành chuyên khoa Nội trong đó có Hồi sức cấp cứu: 5 tháng;

b) Thời gian thực hành chuyên khoa Ngoại: 3 tháng;

c) Thời gian thực hành chuyên khoa Sản phụ khoa: 3 tháng;

d) Thời gian thực hành chuyên khoa Nhi: 4 tháng;

đ) Thời gian thực hành một số kỹ thuật của chuyên khoa khác (tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt, da liễu, phục hồi chức năng, y học cổ truyền và một số kỹ thuật của chuyên khoa khác theo Thông tư số 35/2019/TT-BYT): 3 tháng.

3. Trong quá trình thực hành kỹ thuật chuyên môn, người thực hành được tập huấn các quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, quy chế chuyên môn, đạo đức hành nghề, an toàn người bệnh, kỹ năng giao tiếp và ứng xử của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với tổng thời lượng là 20 buổi (mỗi buổi 4 tiết). Thời gian tập huấn này được tính vào tổng thời gian thực hành khám bệnh, chữa bệnh là 18 tháng quy định tại khoản 2 Điều này.

Chương 3. TỔ CHỨC VIỆC THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 5. Xây dựng Kế hoạch hướng dẫn thực hành

1. Hằng năm, dựa trên nhu cầu của người cần được hướng dẫn thực hành, khả năng tiếp nhận

người thực hành, cơ sở hướng dẫn thực hành phải xây dựng Kế hoạch hướng dẫn thực hành.

2. Kế hoạch hướng dẫn thực hành bao gồm số lượng người thực hành mà cơ sở có thể tiếp nhận trong năm; số lượng và danh sách người hướng dẫn thực hành; hợp đồng hợp tác hướng dẫn thực hành (nếu có);

Trường hợp cơ sở hướng dẫn thực hành chưa có đủ các chuyên khoa cần thực hành theo quy định tại Điều 4 Thông tư này, cơ sở hướng dẫn thực hành được phép ký hợp đồng hợp tác với cơ sở hướng dẫn thực hành khác có chuyên khoa đó.

3. Cơ sở hướng dẫn thực hành gửi Kế hoạch hướng dẫn thực hành hằng năm đến Bộ Y tế hoặc Sở Y tế trước ngày 31/01 theo phân cấp quản lý để tổng hợp, theo dõi và quản lý hoạt động hướng dẫn thực hành. Đồng thời, cơ sở hướng dẫn thực hành phải đăng tải công khai trên Trang thông tin điện tử của cơ sở đó.

4. Bộ Y tế, Sở Y tế tổng hợp Kế hoạch hướng dẫn thực hành của các cơ sở hướng dẫn thực hành thuộc thẩm quyền quản lý, đăng tải thông tin trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế và Trang thông tin điện tử của Sở Y tế.

Điều 6. Tiếp nhận người thực hành và ký Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở hướng dẫn thực hành phải tiếp nhận người thực hành theo Kế hoạch hướng dẫn thực hành đã công bố công khai. Trường hợp không tiếp nhận thì phải có văn bản phản hồi cho người thực hành biết và nêu rõ lý do.

2. Cơ sở hướng dẫn thực hành ký Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh với người thực hành theo quy định tại khoản 1 Điều 16 Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

Điều 7. Phân công người hướng dẫn thực hành

1. Người đứng đầu cơ sở hướng dẫn thực hành phải phân công người hướng dẫn thực hành cho người thực hành theo quy định khoản 2 Điều 16 Nghị định 109/2016/NĐ-CP.

2. Trường hợp có nhiều người hướng dẫn thực hành cho một người thực hành thì phải phân công rõ phạm vi hướng dẫn và thời gian hướng dẫn thực hành cụ thể của từng người hướng dẫn.

3. Trường hợp cơ sở hướng dẫn thực hành có hợp đồng hợp tác hướng dẫn thực hành với cơ sở khác thì người đứng đầu của cơ sở khác đó phải phân công người hướng dẫn thực hành cụ thể bằng văn bản theo từng chuyên khoa.

Điều 8. Theo dõi, quản lý, đánh giá quá trình thực hành và xác nhận quá trình thực hành

1. Cơ sở hướng dẫn thực hành phải phân công đơn vị chức năng theo dõi, giám sát, quản lý hoạt động hướng dẫn thực hành của cơ sở mình.

2. Người trực tiếp hướng dẫn thực hành đánh giá, nhận xét quá trình thực hành của người thực hành theo từng nội dung quy định trong Mẫu Phiếu đánh giá, nhận xét quá trình thực hành ban hành kèm theo Thông tư này. Việc đánh giá, nhận xét phải được thực hiện ngay sau khi người thực hành hoàn thành từng nội dung thực hành. Người hướng dẫn thực hành hướng dẫn nội dung nào thì phải nhận xét theo nội dung đó.

3. Căn cứ Phiếu đánh giá, nhận xét quá trình thực hành, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành cho người thực hành theo Mẫu 02 quy định tại Phụ lục I Nghị định số 109/2016/NĐ-CP.

Điều 9. Chi phí hướng dẫn thực hành

1. Các cơ sở hướng dẫn thực hành tự xác định chi phí thực hành theo nguyên tắc tính đúng, tính đủ chi phí để hướng dẫn thực hành trên cơ sở lấy thu bù chi; việc hạch toán, thu chi, thanh quyết toán phải được thực hiện theo đúng quy định của pháp luật.

2. Cơ sở thực hành phải công bố công khai chi phí hướng dẫn thực hành trên Trang thông tin điện tử của cơ sở hướng dẫn thực hành.

3. Cơ sở thực hành phải thông báo cho người cần được hướng dẫn thực hành các chi phí hướng dẫn thực hành và thể hiện rõ trong Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo Mẫu 02 quy định tại Phụ lục V Nghị định số 109/2016/NĐ-CP.

Chương 4. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều 10. Trách nhiệm của người thực hành

1. Tuân thủ nội quy, quy chế của cơ sở hướng dẫn thực hành.

2. Tuân thủ quy định, quy chế chuyên môn của cơ sở thực hành và tuân theo sự hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.

3. Bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình thực hành, giữ bí mật thông tin của người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình thực hành.

4. Thực hiện các nghĩa vụ ghi trong Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh. Nộp đầy đủ chi phí thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo thỏa thuận trong Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh với cơ sở hướng dẫn thực hành.

5. Người thực hành không được ký đơn thuốc, ký tên trong hồ sơ bệnh án điều trị. Không được tự ý thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật khi chưa được người hướng dẫn thực hành cho phép.

Điều 11. Trách nhiệm của người hướng dẫn thực hành

1. Tuân thủ sự phân công hướng dẫn thực hành của người đứng đầu cơ sở hướng dẫn thực hành.

2. Trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn hoặc có lý do chính đáng khác, người hướng dẫn thực hành được từ chối hướng dẫn thực hành và phải báo cáo người đứng đầu cơ sở hướng dẫn thực hành.

3. Bảo đảm an toàn cho người bệnh trong quá trình hướng dẫn thực hành. Chịu trách nhiệm trong trường hợp người thực hành gây sai sót chuyên môn trong quá trình thực hành, gây ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh do lỗi của người hướng dẫn thực hành.

4. Theo dõi, đánh giá và nhận xét về kết quả thực hành của người thực hành theo nội dung đã được phân công và chịu trách nhiệm về nội dung nhận xét của mình.

Điều 12. Trách nhiệm của cơ sở hướng dẫn thực hành

1. Xây dựng nội dung hướng dẫn thực hành của cơ sở, xây dựng Kế hoạch hướng dẫn thực hành.

2. Tổ chức hoạt động hướng dẫn thực hành theo nội dung hướng dẫn thực hành và Kế hoạch hướng dẫn thực hành của cơ sở.

3. Cơ sở hướng dẫn thực hành cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành cho người đã hoàn thành thời gian thực hành trên cơ sở nhận xét của người hướng dẫn thực hành quy định tại khoản 4 Điều 11 Thông tư này.

4. Báo cáo hằng năm về hoạt động hướng dẫn thực hành của cơ sở hướng dẫn thực hành:

a) Cơ sở hướng dẫn thực hành trực thuộc Bộ Y tế, cơ sở hướng dẫn thực hành thuộc các bộ, ngành khác (trừ Bộ Quốc phòng) báo cáo về tình hình hướng dẫn thực hành về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh).

b) Cơ sở hướng dẫn thực hành trực thuộc Sở Y tế, cơ sở hướng dẫn thực hành là bệnh viện tư nhân gửi báo cáo về Sở Y tế nơi cơ sở hướng dẫn thực hành đóng trụ sở.

Chương 5. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 13. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15 tháng 01 năm 2021.

2. Bãi bỏ quy định: "Trường hợp là bác sỹ đa khoa thì đăng ký thực hành theo một trong bốn chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi hoặc đăng ký thực hành theo một trong các hệ nội - nhi hoặc ngoại - sản. Trường hợp thực hành theo hệ thì tổng thời gian thực hành là 18 tháng trong đó thời gian thực hành tại mỗi chuyên khoa thuộc hệ ít nhất là 09 tháng liên tục" tại Điều 15 Thông tư số 41/2011/TT-BYT.

Điều 14. Điều khoản chuyển tiếp

1. Trường hợp bác sỹ y khoa đang thực hành khám bệnh, chữa bệnh trước thời điểm Thông tư này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện theo quy định tại Điều 15 Thông tư số 41/2011/TT-BYT.

2. Trường hợp bác sỹ đa khoa muốn cấp chứng chỉ hành nghề với phạm vi hoạt động chuyên môn là: khám bệnh, chữa bệnh nội khoa hoặc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa ngoại hoặc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa sản phụ khoa hoặc khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa nhi thì đăng ký thực hành tương ứng theo một trong bốn chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi với thời gian là 18 tháng theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 15. 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 đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 16. Tổ chức thực hiện

1. Bộ Y tế giao Cục Quản lý khám, chữa bệnh chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, giám sát, đôn đốc việc triển khai, thực hiện Thông tư này. Cục Khoa học Công nghệ và Đào tạo, các Vụ, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ, Cục, Tổng cục thuộc Bộ Y tế có trách nhiệm phối hợp thực hiện công tác hướng dẫn thực hành thuộc lĩnh vực phụ trách.

2. Giám đốc Sở Y tế, Thủ trưởng cơ quan y tế các Bộ, ngành chịu trách nhiệm tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này trong phạm vi phụ trách.

Trong quá trình thực hiện Thông tư, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân báo cáo về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để xem xét giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Trường Sơn

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng Thông tin điện tử Chính phủ);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra văn bản QPPL);
- Bộ trưởng Bộ Y tế (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, Ngành;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ thuộc Bộ Y tế;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

MẪU PHIẾU NHẬN XÉT QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Thông tư số 21/2020/TT-BYT ngày 30 tháng 11 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

…….[1]……	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
……[2]……..	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-------	----------
Số: /PNXTH	*…**[3]**…, ngày … tháng … năm 20…*

PHIẾU NHẬN XÉT QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Người hướng dẫn thực hành:

- Họ và tên:
- Số chứng chỉ hành nghề KBCB:
- Phạm vi hoạt động chuyên môn:
- Khoa, đơn vị làm việc:

2. Người thực hành:

- Họ và tên: Ngày tháng năm sinh:
- Số CMND/ Thẻ căn cước:
- Thời gian thực hành: *(Từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm)*
- Chuyên khoa đăng ký thực hành *(ghi theo các chuyên khoa quy định tại Khoản 2 Điều 4 Thông tư này)*:
- Địa điểm thực hành *(ghi tên khoa thực hành)*:

3. Kết quả thực hành:

- Năng lực thực hành chuyên khoa:
- Ý thức, tổ chức kỷ luật trong thời gian thực hành:

NGƯỜI HƯỚNG DẪN
(Ký ghi rõ họ, tên)

---

[1] Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[2] Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

[3] Địa danh.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 41/2025/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 03 tháng 11 năm 2025*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP BÁC SĨ, BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG, Y SĨ

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 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27 tháng 02 năm 2025 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 bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ.

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ.

Điều 2. Mã số chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ

1. Nhóm chức danh bác sĩ, bao gồm:

a) Bác sĩ cao cấp (hạng I), mã số: V.08.01.01;

b) Bác sĩ chính (hạng II), mã số: V.08.01.02;

c) Bác sĩ (hạng III), mã số: V.08.01.03.

2. Nhóm chức danh bác sĩ y học dự phòng, bao gồm:

a) Bác sĩ y học dự phòng cao cấp (hạng I), mã số: V.08.02.04;

b) Bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II), mã số: V.08.02.05;

c) Bác sĩ y học dự phòng (hạng III), mã số: V.08.02.06.

3. Chức danh y sĩ hạng IV, mã số: V.08.03.07.

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tụy phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức ngành y tế.

3. Thực hành nghề nghiệp đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

4. Không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực về chính trị và chuyên môn nghiệp vụ.

5. Trung thực, khách quan, công bằng, trách nhiệm, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp trong thực hiện chức trách, nhiệm vụ được giao.

Chương II CHỨC DANH BÁC SĨ

Điều 4. Bác sĩ cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.01.01

1. Nhiệm vụ:

a) Khám bệnh, chữa bệnh:

- Chủ trì, tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh bác sĩ phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

- Chủ trì tổ chức hoạt động cấp cứu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cấp cứu ngoại viện theo quy định của pháp luật;

- Chủ trì hội chẩn chuyên môn thuộc lĩnh vực được giao;

- Chủ trì giám sát, kiểm tra, đánh giá, cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi chuyên môn được giao;

- Xây dựng hệ thống phát hiện và báo cáo sai sót kỹ thuật trong phạm vi chuyên môn được giao.

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

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

- Biên soạn, chủ trì tổ chức biên soạn nội dung thông tin, truyền thông, giáo dục sức khỏe.

c) Chủ trì tổ chức thực hiện tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ y tế phù hợp;

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

đ) Chủ trì thực hiện công tác hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật và triển khai phòng, chống dịch bệnh khi được giao;

e) Chủ trì tổ chức thực hiện quản lý, vận hành, phát hiện và báo cáo sự cố thiết bị y tế phục vụ chẩn đoán, can thiệp, điều trị, cấp cứu trong phạm vi chuyên môn được giao;

g) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Chủ trì biên soạn tài liệu chuyên môn; xây dựng quy trình kỹ thuật chuyên môn thuộc lĩnh vực được giao; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh áp dụng trong phạm vi cả nước;

- Chủ trì, tổ chức đào tạo, bồi dưỡng và chịu trách nhiệm về nội dung chuyên môn kỹ thuật phù hợp với trình độ và phạm vi chuyên môn đối với viên chức, người học; tham gia hướng dẫn, đào tạo hoặc nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ thuật cho người học khi có yêu cầu;

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

- Nghiên cứu đề xuất hoặc tham gia xây dựng chiến lược, chính sách, kế hoạch phát triển về công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của ngành, lĩnh vực, địa phương.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành y học dự phòng và ngành dịch tễ học); tiến sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt;

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

3. Tiêu chuẩn 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 trong nước và quốc tế;

b) Có kiến thức và năng lực áp dụng phương pháp tiên tiến, kỹ thuật cao trong chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh thuộc lĩnh vực chuyên khoa;

c) Có năng lực đánh giá các quy trình, kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn và đề xuất giải

pháp; đánh giá kết quả biện pháp can thiệp dựa vào bằng chứng;

d) Có năng lực nghiên cứu, tổng kết thực tiễn và đề xuất giải pháp hoặc tham gia xây dựng chiến lược, chính sách, kế hoạch phát triển của ngành, lĩnh vực;

đ) 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 bác sĩ;

e) Có năng lực chủ trì, 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 bác sĩ chính (hạng II) lên chức danh bác sĩ cao cấp (hạng I) phải có thời gian giữ chức danh bác sĩ chính (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 bác sĩ chính (hạng II) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 5. Bác sĩ chính (hạng II) - Mã số: V.08.01.02

1. Nhiệm vụ:

a) Khám bệnh, chữa bệnh:

- Tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh bác sĩ phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

- Tổ chức hoạt động cấp cứu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cấp cứu ngoại viện theo quy định của pháp luật;

- Phát hiện và báo cáo sai sót chuyên môn kỹ thuật trong phạm vi chuyên môn được giao;

- Giám sát, kiểm tra, đánh giá, cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi chuyên môn được giao.

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

- Tổ chức lập kế hoạch, thực hiện, đánh giá và điều chỉnh kế hoạch tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe dựa vào mục tiêu và nhu cầu thực tế;

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

c) Tổ chức, thực hiện tư vấn cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh lựa chọn dịch vụ y tế phù hợp;

d) Tổ chức quản lý, vận hành, phát hiện và báo cáo sự cố 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 hoặc lĩnh vực liên quan theo quy định của pháp luật;

e) Tổ chức hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh; triển khai phòng, chống dịch bệnh khi được giao;

g) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

- Tổ chức biên soạn tài liệu chuyên môn; xây dựng quy chế, quy trình kỹ thuật chuyên môn thuộc lĩnh vực được giao; đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh;

- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, chịu trách nhiệm về nội dung chuyên môn kỹ thuật 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, cấp cơ sở;

- Tham gia nghiên cứu, cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách, kế hoạch phát triển về công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân của ngành, lĩnh vực, địa phương.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành y học dự phòng và ngành dịch tễ học); thạc sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt;

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

3. Tiêu chuẩn 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 cấp cứu chuyên khoa;

c) Tổ chức, thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe, chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân;

d) Có năng lực tập hợp các nguồn lực để thực hiện nhiệm vụ;

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

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 bác sĩ (hạng III) lên chức danh bác sĩ chính (hạng II) phải có thời gian giữ chức danh bác sĩ (hạng III) hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm đối với người có bằng tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành y học dự phòng và ngành dịch tễ học), bác sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt; tối thiểu 06 năm đối với người có bằng tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành y học dự phòng), bác sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt hoặc có bằng tốt nghiệp bác sĩ nội trú. 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 bác sĩ (hạng III) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 6. Bác sĩ (hạng III) - Mã số: V.08.01.03

1. Nhiệm vụ:

a) Khám bệnh, chữa bệnh:

- Thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh bác sĩ phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

- Xử trí cấp cứu tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cấp cứu ngoại viện theo quy định của pháp luật;

- Tham gia hội chẩn chuyên môn;

- 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) Thực hiện vận hành, sử dụng và báo cáo sự cố 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 hoặc lĩnh vực liên quan theo quy định của pháp luật;

e) Tham gia hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật và triển khai phòng, chống dịch bệnh khi được giao;

g) Đào tạo và nghiên cứu khoa 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; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh;

- Tham gia đào tạo, bồi dưỡng về lĩnh vực được giao 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.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành y học dự phòng); bác sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ hoặc có giấy phép (chứng chỉ) hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

c) Trường hợp tốt nghiệp cử nhân y khoa do cơ sở giáo dục nước ngoài cấp được Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận trình độ đại học phải được cấp giấy phép (chứng chỉ) hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hoặc được công nhận trình độ tương đương bác sĩ.

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 cấp cứu;

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

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

đ) 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.

Chương III.CHỨC DANH BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG

Điều 7. Bác sĩ y học dự phòng cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.02.04

1. Nhiệm vụ:

a) Chủ trì tổ chức thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, cụ thể:

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn về phòng bệnh, quản lý chương trình y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe, sức khỏe lao động, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích;

- Chủ trì thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh truyền nhiễm: giám sát, phát hiện dịch bệnh, tiêm chủng phòng bệnh, kiểm soát, xử lý và khống chế dịch, bệnh, các tác nhân truyền nhiễm gây dịch nhất là dịch bệnh mới phát sinh;

- Chủ trì tổ chức thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm: phòng chống các yếu tố nguy cơ; sàng lọc, phát hiện sớm, quản lý, theo dõi người mắc bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;

- Chủ trì tổ chức thực hiện việc đánh giá tình trạng sức khỏe, các yếu tố nguy cơ và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng;

- Chủ trì tổ chức thực hiện các hoạt động sức khỏe môi trường, sức khỏe nghề nghiệp: bảo

đảm chất lượng nước sinh hoạt, phòng chống bệnh nghề nghiệp và phòng chống tai nạn, thương tích, quản lý chất thải y tế.

b) Tổ chức thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, xử lý cấp cứu, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa liên quan đến sức khỏe con người theo phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

c) Chủ trì, biên soạn nội dung và lập kế hoạch hướng dẫn công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; đưa ra các biện pháp quản lý sức khỏe tại cộng đồng;

d) Chủ trì xây dựng hướng dẫn và tổ chức triển khai các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu;

đ) Chủ trì phân tích, đánh giá, kết luận những vấn đề khó, phức tạp liên quan đến sức khỏe cộng đồng thuộc phạm vi công việc được giao và của ngành, lĩnh vực khi có yêu cầu;

e) Đào tạo và nghiên cứu khoa học:

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

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

- Chủ trì, tham gia các đề tài, chương trình, dự án nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp bộ, cấp tỉnh;

- Nghiên cứu đề xuất hoặc tham gia xây dựng chiến lược, chính sách, kế hoạch phát triển về công tác phòng bệnh của ngành, lĩnh vực, địa phương.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ ngành y học dự phòng; tiến sĩ ngành dịch tễ học;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ y học dự phòng hoặc có giấy phép (chứng chỉ) hành nghề với phạm vi hành nghề y học dự phòng.

3. Tiêu chuẩn 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 ngành trong nước và trên thế giới;

b) Có năng lực xác định yếu tố tác động của môi trường tự nhiên, xã hội, nghề nghiệp ảnh hưởng đến sức khỏe con người, đề xuất biện pháp can thiệp và dự phòng nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe cộng đồng;

c) Có năng lực xây dựng kế hoạch chiến lược, đánh giá chính sách, hệ thống, cơ cấu điều hành trong lĩnh vực phòng bệnh;

d) Có năng lực lồng ghép, huy động và phối hợp liên ngành để thực hiện nhiệm vụ;

đ) Có năng lực nghiên cứu khoa học và chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu khoa học các cấp;

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 bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) lên chức danh bác sĩ y học dự phòng cao cấp (hạng I) phải có thời gian giữ chức danh bác sĩ y học dự phòng chính (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 bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét

thăng hạng.

Điều 8. Bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) - Mã số: V.08.02.05

1. Nhiệm vụ:

a) Tổ chức thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, cụ thể:

- Xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện các hoạt động chuyên môn về phòng bệnh, quản lý chương trình y tế, truyền thông giáo dục sức khỏe, sức khỏe lao động, bệnh nghề nghiệp, tai nạn thương tích;

- Tổ chức thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh truyền nhiễm: giám sát, phát hiện dịch bệnh, tiêm chủng phòng bệnh, kiểm soát, xử lý và khống chế dịch, bệnh, các tác nhân truyền nhiễm gây dịch nhất là dịch bệnh mới phát sinh;

- Tổ chức thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm: phòng chống các yếu tố nguy cơ; sàng lọc, phát hiện sớm, quản lý, theo dõi người mắc bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;

- Tổ chức triển khai thực hiện việc đánh giá tình trạng sức khỏe, các yếu tố nguy cơ và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng;

- Tổ chức thực hiện các hoạt động sức khỏe môi trường, sức khỏe nghề nghiệp: bảo đảm chất lượng nước sinh hoạt, phòng chống bệnh nghề nghiệp và phòng chống tai nạn, thương tích, quản lý chất thải y tế.

b) Thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, xử lý cấp cứu, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa liên quan đến sức khỏe con người theo phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

c) Tổ chức biên soạn nội dung và lập kế hoạch hướng dẫn công tác thông tin, giáo dục, truyền thông về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; đưa ra các biện pháp quản lý sức khỏe tại cộng đồng;

d) Tổ chức triển khai các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu;

đ) Tham gia phân tích, đánh giá, kết luận những vấn đề chuyên môn về phòng bệnh khi có yêu cầu;

e) 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 phòng bệnh; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác phòng bệnh;

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

- Chủ trì hoặc tham gia các đề tài, chương trình, dự án nghiên cứu khoa học cấp Nhà nước, cấp bộ, cấp tỉnh;

- Chủ trì hoặc tham gia nghiên cứu, cung cấp bằng chứng xây dựng chính sách, kế hoạch phát triển về công tác phòng bệnh của ngành, lĩnh vực, địa phương.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ ngành y học dự phòng, thạc sĩ ngành dịch tễ học;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ y học dự phòng hoặc có giấy phép (chứng chỉ) hành nghề với phạm vi hành nghề y học dự phòng.

3. Tiêu chuẩn 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 ngành trong nước và trên thế giới;

b) Có năng lực xác định yếu tố tác động của môi trường tự nhiên, xã hội, nghề nghiệp ảnh

hưởng đến sức khỏe con người;

c) Có năng lực đề xuất biện pháp can thiệp, lập kế hoạch chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe toàn diện, liên tục cho cá nhân, gia đình, cộng đồng và bảo vệ môi trường;

d) Có năng lực tổ chức thực hiện, đánh giá các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và quản lý sức khỏe, bệnh nghề nghiệp, phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn;

đ) Có năng lực giám sát, đánh giá tác động môi trường và đề xuất giải pháp phòng chống ô nhiễm môi trường;

e) Có năng lực phát hiện sớm ổ dịch bệnh, tham gia phòng chống dịch và phát hiện vấn đề về dinh dưỡng, an toàn thực phẩm trong cộng đồng, đề xuất giải pháp thích hợp;

g) Có năng lực lồng ghép, huy động và phối hợp liên ngành trong thực hiện nhiệm vụ;

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

i) 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 bác sĩ y học dự phòng (hạng III) lên chức danh bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) phải có thời gian giữ chức danh bác sĩ y học dự phòng (hạng III) hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm đối với người có bằng tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ ngành y học dự phòng; tối thiểu 06 năm đối với người có bằng tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ ngành y học dự phòng, tiến sĩ ngành dịch tễ học. 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 bác sĩ y học dự phòng (hạng III) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự xét thăng hạng.

Điều 9. Bác sĩ y học dự phòng (hạng III) - Mã số: V.08.02.06

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh, cụ thể:

- Xây dựng hoặc tham gia xây dựng kế hoạch hoạt động chuyên môn về phòng bệnh, quản lý chương trình y tế trong lĩnh vực, địa bàn được giao;

- Thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh truyền nhiễm: giám sát, phát hiện dịch bệnh, tiêm chủng phòng bệnh, kiểm soát, xử lý và khống chế dịch, bệnh, các tác nhân truyền nhiễm gây dịch nhất là dịch bệnh mới phát sinh;

- Thực hiện hoạt động phòng, chống các bệnh không lây nhiễm: phòng chống các yếu tố nguy cơ; sàng lọc, phát hiện sớm, quản lý, theo dõi người mắc bệnh không lây nhiễm, bệnh mạn tính;

- Thực hiện việc đánh giá tình trạng sức khỏe, các yếu tố nguy cơ và nhu cầu chăm sóc sức khỏe của cộng đồng;

- Thực hiện các hoạt động sức khỏe môi trường, sai sót chuyên môn kỹ thuật nghề nghiệp: bảo đảm chất lượng nước sinh hoạt, phòng chống bệnh nghề nghiệp và phòng chống tai nạn, thương tích, quản lý chất thải y tế.

b) Thực hiện việc khám bệnh, chữa bệnh cấp ban đầu, xử lý cấp cứu, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa liên quan đến sức khỏe con người theo phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

c) Thực hiện việc thông tin, truyền thông, giáo dục về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe; quản lý sức khỏe và đề xuất biện pháp quản lý sức khỏe tại cộng đồng;

d) Thực hiện hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật và các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu;

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 về phòng bệnh; các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác phòng bệnh;

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

- Chủ trì, tham gia các đề tài, chương trình, dự án nghiên cứu khoa học cấp bộ, cấp tỉnh, cấp cơ sở.

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành Y học cổ truyền);

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ y học dự phòng hoặc có giấy phép (chứng chỉ) hành nghề với phạm vi hành nghề y học dự phòng.

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;

b) Có năng lực xác định yếu tố tác động của môi trường tự nhiên, xã hội, nghề nghiệp ảnh hưởng đến sức khỏe con người;

c) Có năng lực đề xuất biện pháp xử lý thích hợp, lập kế hoạch chăm sóc, bảo vệ, nâng cao sức khỏe toàn diện, liên tục đối với cá nhân, gia đình, cộng đồng và bảo vệ môi trường;

d) Có năng lực tổ chức thực hiện và đánh giá các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và quản lý sức khỏe, bệnh nghề nghiệp, phòng chống tai nạn thương tích, xây dựng cộng đồng an toàn;

đ) Có năng lực phát hiện sớm ổ dịch bệnh, vấn đề về dinh dưỡng, an toàn thực phẩm trong cộng đồng và tham gia phòng chống dịch;

e) Có năng lực tham gia nghiên cứu khoa học;

g) Có kỹ năng trong việc hợp tác và phối hợp có hiệu quả với các ban ngành, đoàn thể, tổ chức quốc tế để thực hiện nhiệm vụ;

h) 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.

Chương IV . CHỨC DANH Y SĨ

Điều 10. Y sĩ hạng IV - Mã số: V.08.03.07

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề chức danh y sĩ phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn được giao;

b) Tuyên truyền vận động, triển khai thực hiện các biện pháp chuyên môn về bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình;

c) Tham gia sơ cứu ban đầu, khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân tại trạm y tế và quản lý sức khỏe cộng đồng khu vực phụ trách;

d) Xây dựng kế hoạch hoạt động và lựa chọn chương trình ưu tiên về chuyên môn y tế trong phạm vi phụ trách;

đ) Xây dựng tủ thuốc, hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn và hợp lý, có kế hoạch quản lý các nguồn thuốc; xây dựng phát triển thuốc nam, kết hợp ứng dụng y học cổ truyền trong phòng bệnh và chữa bệnh;

e) Phát hiện và báo cáo kịp thời bệnh dịch, ổ dịch, tác nhân gây bệnh, yếu tố nguy cơ gây dịch, bệnh đối với sức khỏe cộng đồng;

g) Tham gia tổ chức phòng chống dịch, bệnh, biện pháp ngăn ngừa nguy cơ đối với sức khỏe

cộng đồng;

h) Quản lý các chỉ số sức khỏe, quản lý thai, quản lý bệnh nhân mãn tính tại cộng đồng và tổng hợp báo cáo, cung cấp thông tin kịp thời, chính xác theo quy định của pháp luật;

i) Bồi dưỡng kiến thức chuyên môn kỹ thuật cho nhân viên y tế thôn, tổ dân phố và cô đỡ thôn bản, cộng tác viên y tế, dân số tại cộng đồng;

k) Tham mưu cho chính quyền xã, phường, đặc khu trong việc quản lý, thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu và tổ chức thực hiện những nội dung chuyên môn thuộc chương trình trọng điểm về y tế tại địa phương;

l) Tham gia, phối hợp quản lý, bảo quản, báo cáo tình trạng thiết bị y tế tại đơn vị tuyến cơ sở;

m) Tham gia nghiên cứu khoa học cấp cơ sở.

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

a) Tốt nghiệp cao đẳng y sĩ đa khoa, cao đẳng y sĩ y học cổ truyền;

b) Có giấy phép (chứng chỉ) hành nghề y sĩ đa khoa, y sĩ y học cổ truyền hoặc có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp y sĩ.

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 chăm sóc sức khỏe, nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Xác định tình trạng bệnh lý và yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng;

c) Phát hiện, can thiệp và dự phòng các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng;

d) Có kỹ năng tổ chức thực hiện và theo dõi các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu và quản lý sức khỏe, quản lý bệnh nghề nghiệp;

đ) Có kỹ năng tổ chức thực hiện và đánh giá hoạt động chương trình mục tiêu quốc gia về y tế;

e) Có kỹ năng hợp tác và làm việc nhóm, phối hợp với các cơ quan có liên quan trong thực hiện nhiệm vụ.

Chương V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 11. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 18 tháng 12 năm 2025.

2. Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27 tháng 5 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. Bãi bỏ Điều 1 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 12. Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức tuyển dụng mới vào chức danh y sĩ kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành được áp dụng bảng lương viên chức loại A0 (có hệ số lương từ 2,10 đến 4,89) ban hành kèm theo Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang.

2. Viên chức đã được bổ nhiệm và xếp lương chức danh y sĩ hạng IV, nếu có trình độ cao đẳng trở lên thì được chuyển xếp lương viên chức loại A0 quy định tại Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ và việc xếp lương thực hiện theo hướng dẫn tại Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên

chức.

3. Viên chức đã được bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp y sĩ hạng IV mà chưa có bằng tốt nghiệp cao đẳng y sĩ thì tiếp tục áp dụng hệ số lương viên chức loại B (có hệ số lương từ 1,86 đến 2,06).

4. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ 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 bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ tương ứng với chức danh nghề nghiệp đã được bổ nhiệm mà không phải hoàn thiện theo quy định tại Thông tư này.

Điều 13. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế.

Điều 14. Trách nhiệm thi hành

Thủ trưởng các đơn vị thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập thuộc ngành, lĩnh vực y tế; cơ quan, tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế (Vụ Tổ chức cán bộ) để được hướng dẫn hoặc xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Ủy ban Văn hóa và Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tư pháp (Cục KTVB&QLXLVPHC);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, TP trực thuộc Trung ương;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các bộ, ngành;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, Vụ TCCB, PC.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Đỗ Xuân Tuyên

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 1854/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 18 tháng 05 năm 2015*

QUYẾT ĐỊNH
VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA BÁC SĨ ĐA KHOA"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa" kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa là các năng lực người bác sĩ đa khoa cần có khi thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục trưởng các Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh; Giám đốc các Học viện, Hiệu trưởng các trường đại học đào tạo bác sĩ đa khoa; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(ĐÃ KÝ)
Lê Quang Cường

Nơi nhận:
- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu: VT, K2ĐT (2).

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA BÁC SĨ ĐA KHOA

Phần một. GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Bác sĩ đóng vai trò quan trọng trong đội ngũ nhân lực y tế do nhiệm vụ trực tiếp khám và chữa bệnh. Trong nhiều năm, hệ thống y tế Việt Nam phải đối mặt với tình trạng thiếu bác sĩ trầm trọng. Từ sau năm 2000, do sự phát triển của các cơ sở đào tạo về cả số lượng và qui mô đào tạo, số lượng bác sĩ đã tăng lên rõ rệt nhưng đồng thời cũng xảy ra tình trạng chất lượng bác sĩ chưa đảm bảo, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở và các vùng khó khăn. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cần thiết đối với các cơ sở đào tạo là phải đào tạo được các bác sĩ đạt được năng lực tối thiểu như nhau.

Nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề này, Bộ Y tế đã chỉ đạo xây dựng Chuẩn năng lực

cơ bản Bác sĩ đa khoa Việt Nam với sự tham gia của tất cả các bên liên quan, gồm các chuyên gia trong lĩnh vực đào tạo, tuyển dụng, nhà quản lý, nhà chuyên môn và các tổ chức xã hội. Trong quá trình xây dựng, Ban soạn thảo đã tham khảo chuẩn năng lực bác sĩ của các nước trong khu vực và trên thế giới điều chỉnh cho phù hợp với hoàn cảnh thực tế Việt Nam.

Năng lực (Competence): là tổng hợp những thuộc tính của cá nhân con người, đáp ứng những yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt được những kết quả cao.

Chuẩn năng lực (Competency Standard): là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp (professional competency): là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi một nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau, nhưng tựu trung lại, năng lực nghề nghiệp được cấu thành bởi 3 thành tố: **kiến thức chuyên môn, kỹ năng và thái độ hành nghề chuyền nghiệp.**

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề, các bác sĩ sẽ không ngừng học tập để phát triển thêm những năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.

2. Sự cần thiết của Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa

Việc xây dựng và ban hành Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa có ý nghĩa rất quan trọng vì các lý do cơ bản sau đây:

2.1. Đối với xã hội:

- Tăng cường sự giám sát của người dân, người bệnh, cộng đồng về việc thực hiện những cam kết của nhà trường với xã hội về chất lượng đào tạo.

- Hạn chế và khắc phục tình trạng cung cấp dịch vụ y tế không đạt chất lượng hay sai lầm do thiếu năng lực.

2.2. Đối với cơ sở đào tạo:

- Là căn cứ để xây dựng chuẩn đầu ra, xác định chương trình, phương pháp và nội dung học phù hợp cho chương trình đào tạo bác sĩ đa khoa.

- Làm cơ sở cho sinh viên y đa khoa phấn đấu học tập và tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của bản thân trong quá trình học tập và sau khi ra trường.

- Gắn nội dung đào tạo với hoàn cảnh thực tế kinh tế xã hội của đất nước.

2.3. Đối với cơ sở sử dụng và quản lý nhân lực bác sĩ đa khoa:

- Xác định phạm vi hành nghề của bác sĩ đa khoa.

- Xác định trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người bác sĩ và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề bác sĩ đa khoa.

- Là cơ sở để các nhà quản lý có kế hoạch và tạo cơ hội để bác sĩ đa khoa được đào tạo nâng cao nghề nghiệp.

2.4. Đối với hội nhập quốc tế: Là cơ sở để so sánh năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa Việt Nam với Bác sĩ đa khoa của các nước, thúc đẩy quá trình hội nhập và công nhận trình độ đào tạo giữa các nước trong khu vực và trên thế giới.

2.5. Đối với bác sĩ đa khoa: Là căn cứ để các bác sĩ đa khoa tự hoàn thiện và phát triển năng lực của mình để được cấp chứng chỉ hành nghề.

3. Cơ sở xây dựng Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa

Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23 tháng 2 năm 2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

Nghị quyết Hội nghị lần thứ 8, Ban Chấp hành Trung ương khóa XI (Nghị quyết số 29-NQ/TW) về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo.

- Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, ban hành ngày 30 tháng 6 năm 1989.

- Luật Khám bệnh, Chữa bệnh số 40/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009.

- Tiêu chuẩn nghiệp vụ Ngạch công chức Bác sĩ đa khoa theo Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV, ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ Nội vụ.

- Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau trong thực hành y khoa giữa các nước trong khu vực ASEAN do Chính phủ Việt Nam ký kết với các nước thành viên khối ASEAN ngày 8 tháng 12 năm 2006.

4. Quá trình xây dựng

4.1. Quá trình chuẩn bị

Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa được xây dựng trên cơ sở nghiên cứu thực tiễn ở Việt Nam và tham khảo các tài liệu quốc tế. Quá trình chuẩn bị được tóm tắt như sau:

- Thành lập Ban biên soạn Chuẩn Năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa, gồm các nhà đào tạo, quản lý và xây dựng chính sách y tế, Tổng hội Y học Việt Nam và các chuyên gia là bác sĩ.

- Ban biên soạn đã tham khảo kết quả của đề tài cấp Bộ về "Xây dựng chuẩn đầu ra đào tạo bác sĩ đa khoa" của Trường Đại học Y Hà Nội (2010-2013).

- Ban biên soạn đã lấy ý kiến các cơ sở đào tạo và đưa lên trang tin điện tử của Bộ Y tế và của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo để lấy ý kiến rộng rãi.

- Tổ chức lấy ý kiến góp ý rộng rãi của các cơ sở đào tạo bác sĩ đa khoa, các bệnh viện, Sở Y tế, các Vụ, Cục liên quan của Bộ Y tế bằng văn bản và hội thảo.

4.2. Quy trình phê duyệt của Bộ Y tế

- Bộ trưởng Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn thẩm định Tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa. Hội đồng đã họp thẩm định tài liệu và đã có ý kiến góp ý bổ sung về nội dung và thể thức tài liệu. Ban Biên soạn đã tiếp thu ý kiến của Hội đồng và hoàn thiện tài liệu.

- Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký quyết định số…. ngày ….ban hành Chuẩn năng lực Bác sĩ đa khoa Việt Nam.

5. Tóm tắt nội dung Chuẩn năng lực cơ bản của bác sĩ đa khoa

Bộ Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa được cấu trúc theo khuôn mẫu chung của các bộ chuẩn năng lực các nước trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương và ASEAN nhằm đáp ứng các yêu cầu của khu vực cũng như để thuận lợi cho việc đối chiếu, so sánh. Tài liệu Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sĩ đa khoa được cấu trúc thành 4 lĩnh vực bao gồm 20 tiêu chuẩn và 90 tiêu chí.

Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của người bác sĩ đa khoa, gồm 4 lĩnh vực là: Năng lực hành nghề chuyên nghiệp; Năng lực ứng dụng kiến thức y học; Năng lực chăm sóc y khoa và Năng lực giao tiếp, cộng tác.

Mỗi tiêu chuẩn là một cấu phần của lĩnh vực, bao hàm một nhiệm vụ của người bác sĩ đa khoa.

Mỗi tiêu chí là một thành phần của tiêu chuẩn. Một tiêu chí có thể áp dụng chung cho các tiêu chuẩn và các lĩnh vực.

Phần hai. CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN BÁC SỸ ĐA KHOA

LĨNH VỰC 1: NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ CHUYÊN NGHIỆP

Bác sĩ đa khoa phải có tác phong hành nghề chuyên nghiệp theo những chuẩn mực đạo đức, pháp lý và tôn trọng các giá trị văn hóa đa dạng.

Tiêu chuẩn 1. Hành nghề phù hợp với bối cảnh văn hóa xã hội và điều kiện thực tế

1. Tiêu chí 1. Tôn trọng về điều kiện kinh tế, phong tục, tập quán, tín ngưỡng, tôn giáo, văn hóa của mỗi vùng và của mỗi cá nhân.

2. Tiêu chí 2. sẵn sàng thực hiện độc lập và phối hợp các hoạt động chăm sóc sức khỏe liên ngành, đa ngành, cam kết làm việc dựa trên quy tắc đạo đức và pháp lý và chịu trách nhiệm về các quyết định xử trí chuyên môn của mình.

3. Tiêu chí 3. Thể hiện được tâm huyết với quyết định lựa chọn nghề nghiệp của bản thân bằng cam kết làm việc theo các tiêu chuẩn thực hành tốt và duy trì chuẩn mực chuyên môn, đạo đức, văn hóa ở mức độ cao nhất.

4. Tiêu chí 4. Tiếp cận người bệnh và những vấn đề sức khỏe cộng đồng một cách khoa học, thấu đáo, trung thực, trách nhiệm, thông cảm, vị tha và yêu thương.

5. Tiêu chí 5. Ủng hộ nguyên tắc mọi thành phần trong xã hội được quyền tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng tốt.

6. Tiêu chí 6. Coi trọng việc kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền.

7. Tiêu chí 7. Phát huy vai trò và hình ảnh của người bác sĩ, giá trị nghề bác sĩ trong ngành y tế và xã hội qua năng lực hoàn thành nhiệm vụ chuyên môn, thực hiện trách nhiệm xã hội với tác phong chuyên nghiệp, lối sống lành mạnh và văn hóa giao tiếp, ứng xử tốt.

Tiêu chuẩn 2. Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

8. Tiêu chí 1. Chịu trách nhiệm cá nhân đối với việc ra quyết định và can thiệp chăm sóc sức khỏe người bệnh, cộng đồng.

9. Tiêu chí 2. Luôn đặt sự an toàn, quyền lợi của người bệnh làm trung tâm. Nhận biết các nguy cơ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh trong chăm sóc người bệnh.

10. Tiêu chí 3. Thực hành nghề y trong phạm vi chuyên môn được cấp phép, tuân thủ các quy định nghề nghiệp và phù hợp với điều kiện sức khỏe.

11. Tiêu chí 4. Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án. Chỉ được phép công bố thông tin khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị với những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

12. Tiêu chí 5. Nghiêm túc tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học

Tiêu chuẩn 3. Hành nghề theo quy định của pháp luật

13. Tiêu chí 1. Hành nghề theo các quy định pháp lý của Việt Nam và các điều ước quốc tế có liên quan mà Việt Nam tham gia.

14. Tiêu chí 2. Tuân thủ quy định, quy tắc, văn hóa giao tiếp ứng xử của nơi làm việc.

15. Tiêu chí 3. Báo cáo các hành vi vi phạm trong chuyên môn, hành nghề với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân với những báo cáo đó.

16. Tiêu chí 4. Áp dụng cách tiếp cận dựa trên tính pháp lý và đạo đức trong việc sử dụng thích hợp các nguồn lực chăm sóc y tế.

Tiêu chuẩn 4. Học tập suốt đời cho phát triển cá nhân và nghề nghiệp

17. Tiêu chí 1. Tự đánh giá và sử dụng các nguồn thông tin phản hồi về công việc của bản

thân một cách hệ thống, thường xuyên, có cơ sở khoa học. Xác định rõ nhu cầu thực tế công việc, mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, điểm mạnh, điểm yếu của bản thân.

18. Tiêu chí 2. Lập kế hoạch và tham gia các hoạt động học tập, phát triển nghề nghiệp sử dụng các nguồn lực hỗ trợ phù hợp, hiệu quả, sáng tạo.

19. Tiêu chí 3. Sẵn sàng tham gia các hoạt động đào tạo phù hợp với năng lực khi được yêu cầu. Hỗ trợ nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp.

20. Tiêu chí 4. Có khả năng sử dụng tiếng Anh và/hoặc các ngôn ngữ khác trong học tập, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp.

21. Tiêu chí 5. Thu thập, đánh giá và sử dụng được các thông tin y học giá trị và đáng tin cậy trong nước và nước ngoài trong cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

22. Tiêu chí 6. Tiếp cận các lưu trữ và hồi cứu các thông tin lâm sàng trong hồ sơ bệnh án (giấy và điện tử), thư viện, các nguồn thông tin trực tuyến một cách phù hợp, đầy đủ, chính xác đảm bảo tính bảo mật và tính pháp lý.

LĨNH VỰC 2: NĂNG LỰC ỨNG DỤNG KIẾN THỨC Y HỌC

Bác sĩ đa khoa phải có khả năng ứng dụng kiến thức của ngành khoa học cơ bản y học cơ sở, bệnh học, y xã hội học làm cơ sở lý luận để nhận biết, giải thích, giải quyết vấn đề và truyền đạt cho cá nhân, nhóm cá nhân, cộng đồng về tình trạng sức khỏe, bệnh tật.

Tiêu chuẩn 5. Ứng dụng các kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học trong thực hành chăm sóc y khoa

23. Tiêu chí 1. Giải thích được cấu trúc, chức năng và sự phát triển bình thường về thể chất và tinh thần con người qua các giai đoạn phát triển trong mối tương tác với môi trường tự nhiên và xã hội.

24. Tiêu chí 2. Giải thích được mối tương tác giữa cấu trúc và chức năng của cơ thể, giữa các hệ thống cơ quan trong điều kiện bình thường và bệnh lý, cơ chế các triệu chứng và hội chứng, các yếu tố tiên lượng của các bất thường và bệnh lý ở các lứa tuổi.

25. Tiêu chí 3. Giải thích được nguyên tắc cơ bản, chỉ định, chống chỉ định, cách tiến hành, hạn chế của các quy trình, kỹ thuật thăm khám, xét nghiệm phục vụ cho chẩn đoán các bệnh thường gặp.

26. Tiêu chí 4. Đưa ra lập luận logic về các tiêu chuẩn chẩn đoán xác định, chẩn đoán phân biệt các bệnh thường gặp dựa trên các bằng chứng khoa học.

27. Tiêu chí 5. Giải thích được các nguyên tắc và cách giải quyết những vấn đề sức khỏe thông thường và một số tình trạng đòi hỏi phải được chữa trị khẩn cấp bao gồm điều trị bằng thuốc, phẫu thuật, vật lý, dinh dưỡng, tâm lý, y học cổ truyền và các liệu pháp bổ sung - thay thế...

28. Tiêu chí 6. Đánh giá được hiệu quả của các can thiệp y tế dựa trên bằng chứng khoa học.

Tiêu chuẩn 6. ứng dụng các nguyên tắc, phương pháp y tế công cộng trong thực hành chăm sóc y khoa

29. Tiêu chí 1. Trình bày được nguyên tắc, mô hình hệ thống tổ chức, chức năng nhiệm vụ mạng lưới y tế Việt Nam và mối quan hệ giữa ngành y tế với các ngành liên quan.

30. Tiêu chí 2. Trình bày được các nguyên lý cơ bản về quản lý y tế và nội dung chính của các chương trình quốc gia trong lĩnh vực y tế.

31. Tiêu chí 3. Phân tích được các khái niệm và nguyên lý cơ bản của dịch tễ học, các chỉ số sức khỏe chủ yếu, yếu tố nguy cơ, mối liên quan giữa các yếu tố nguy cơ và bệnh, dịch bệnh.

32. Tiêu chí 4. Giải thích được nguyên tắc và ứng dụng trong dự phòng cấp 1, 2, 3; chiến

lược dự phòng mức cá nhân, tiếp cận dự phòng dựa vào cộng đồng và tiếp cận dựa vào yếu tố nguy cơ cao trong phòng ngừa và nâng cao sức khỏe.

33. Tiêu chí 5. Giải thích được vai trò và yếu tố nguy cơ gây ô nhiễm môi trường môi trường với sức khỏe; các nguyên tắc phòng chống ô nhiễm môi trường.

34. Tiêu chí 6. Giải thích được yếu tố nguy cơ và cách phòng tránh các bệnh nghề nghiệp.

LĨNH VỰC 3: NĂNG LỰC CHĂM SÓC Y KHOA

Bác sĩ đa khoa phải có khả năng giải quyết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản một cách an toàn, kịp thời, chi phí - hiệu quả dựa vào bằng chứng khoa học và phù hợp với điều kiện thực tế.

Tiêu chuẩn 7. Chẩn đoán và ra quyết định xử trí dựa vào bằng chứng có sự tham gia của người bệnh, người nhà và cán bộ y tế liên quan phù hợp với điều kiện thực tế.

35. Tiêu chí 1. Chẩn đoán xác định và chẩn đoán phân biệt được các bệnh thường gặp, áp dụng được cách phân loại bệnh tật quốc tế ICD10.

36. Tiêu chí 2. Xử trí các trường hợp cấp cứu thông thường và phát hiện được tình trạng nghiêm trọng đe dọa tính mạng để có can thiệp kịp thời, phù hợp.

37. Tiêu chí 3. Chỉ định phù hợp và phân tích kết quả thu được từ các phương pháp, quy trình thăm khám lâm sàng; cận lâm sàng, thăm dò chức năng.

38. Tiêu chí 4. Cung cấp các thông tin liên quan đến sức khỏe và bệnh tật cho người bệnh, người nhà và đồng nghiệp tạo sự yên tâm, đồng ý, hợp tác trước, trong quá trình thăm khám và điều trị.

39. Tiêu chí 5. Đánh giá vai trò và lựa chọn các phương pháp điều trị như nội khoa, ngoại khoa, vật lý trị liệu, tâm lí trị liệu, dinh dưỡng, xạ trị,... dựa trên các bằng chứng khoa học.

40. **Tiêu chí 6**. Ứng dụng các kiến thức, phương pháp, kỹ thuật và công nghệ mới trong chẩn đoán và điều trị phù hợp với thực tế.

41. Tiêu chí 7. Đưa ra quyết định về chăm sóc người bệnh, sử dụng những bằng chứng tốt nhất hiện có một cách thấu đáo, rõ ràng, có sự thảo luận, thống nhất với người bệnh, người nhà, giảm tối đa các sai sót khi ra quyết định.

42. Tiêu chí 8. Lập hồ sơ bệnh án cho người bệnh theo nguyên tắc lấy người bệnh làm trung tâm, không phân biệt đối xử.

43. Tiêu chí 9. Lập kế hoạch, tổ chức triển khai, thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh, nhóm bệnh.

44. Tiêu chí 10. Thực hiện đúng các quy trình kỹ thuật, thủ thuật lâm sàng theo quy định của Bộ Y tế đối với bác sĩ đa khoa phù hợp với quy định, tổ chức và các nguồn lực tại nơi làm việc.

45. Tiêu chí 11. Theo dõi thường xuyên, phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến trong quá trình chăm sóc, điều trị.

46. Tiêu chí 12. Phát hiện những trường hợp bệnh vượt quá khả năng chuyên môn và tiến hành chuyển người bệnh đúng nơi, đúng tuyến, đúng thời điểm.

47. Tiêu chí 13. Thực hiện nguyên tắc hỗ trợ người bệnh về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội; xử trí các triệu chứng cho đến khi có chẩn đoán xác định và bắt đầu tiến hành điều trị đặc hiệu.

Tiêu chuẩn 8. Áp dụng các kiến thức, phương pháp luận về hành vi, tâm lý, xã hội trong thực hành chăm sóc y khoa

48. Tiêu chí 1. Phân tích được những diễn biến tâm lý của người bệnh trong điều kiện bình

thường và khi có bệnh. Xác định được tác động tâm lý, kinh tế, xã hội lên người bệnh khi quyết định lựa chọn phương pháp điều trị.

49. Tiêu chí 2. Áp dụng được những nguyên tắc và phương pháp tâm lý để tạo sự đồng thuận và hợp tác của người bệnh và người nhà đối với các quyết định chẩn đoán và điều trị.

50. Tiêu chí 3. Xác định được phương pháp quản lý phù hợp với người bệnh có những vấn đề về tâm lý.

Tiêu chuẩn 9. Điều trị bằng thuốc an toàn, chi phí - hiệu quả

51. Tiêu chí 1. Kê đơn thuốc đúng nguyên tắc, an toàn, hợp lý, hợp pháp, có bằng chứng khoa học tin cậy và có giải thích, trao đổi rõ ràng với người bệnh/người nhà, và đồng nghiệp.

52. Tiêu chí 2. Thực hiện những nguyên tắc cơ bản trong sử dụng kháng sinh cho người bệnh, hạn chế tình trạng kháng thuốc.

53. Tiêu chí 3. Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của dị ứng thuốc.

Tiêu chuẩn 10. Chăm sóc sức khỏe thai sản

54. Tiêu chí 1. Khám thai và quản lý thai nghén. Chăm sóc bà mẹ và phát hiện yếu tố nguy cơ trong thời kỳ thai nghén, chuyển dạ và sau đẻ.

55. Tiêu chí 2. Xác định được chuyển dạ, tiên lượng được cuộc đẻ và đỡ đẻ thường.

56. Tiêu chí 3. Cấp cứu ban đầu tai biến sản khoa và sơ sinh.

Tiêu chuẩn 11. Hồi sức, sơ cứu và chăm sóc tích cực

57. Tiêu chí 1. Đánh giá đầy đủ, phân loại, ra quyết định xử trí kịp thời, phù hợp và tiên lượng đối với các trường hợp đe dọa tính mạng và/hoặc không đe dọa ngay tính mạng nhưng đòi hỏi điều trị sớm, tích cực.

58. Tiêu chí 2. Xử trí các trường hợp cấp cứu cơ bản và ngừng tuần hoàn theo phác đồ chuyên môn.

59. Tiêu chí 3. Tư vấn cho người bệnh và gia đình về tiên lượng bệnh.

60. Tiêu chí 4. Phối hợp hiệu quả trong nhóm chăm sóc trong sơ cứu, cấp cứu.

Tiêu chuẩn 12. Chăm sóc kéo dài, chăm sóc giảm nhẹ cho người bệnh mãn tính hoặc nan y

61. Tiêu chí 1. Nâng cao chất lượng cuộc sống của người bệnh, giảm đau đớn về thể xác và tinh thần, giúp người bệnh duy trì cuộc sống độc lập. Luôn xem xét đến các đặc điểm cá nhân và bệnh tật ảnh hưởng đến khả năng hoạt động, tâm sinh lý người bệnh.

62. Tiêu chí 2. Sử dụng thuốc, thiết bị hỗ trợ và những dịch vụ xã hội, vận chuyển phù hợp.

63. Tiêu chí 3. Huy động và khuyến khích sự tham gia của người bệnh, người nhà, bạn bè cũng như những thành viên khác trong chăm sóc kéo dài, chăm sóc giảm nhẹ.

Tiêu chuẩn 13. Kiểm soát đau

64. Tiêu chí 1. Lựa chọn và thực hiện các kỹ thuật giảm đau cơ bản theo phác đồ một cách phù hợp.

65. Tiêu chí 2. Trình bày được những nguyên tắc giảm đau bằng thuốc, vật lý và tâm lý trị liệu.

66. Tiêu chí 3. Xác định được nhiệm vụ và thể hiện được khả năng hợp tác, tham gia quản lý đau cùng với các cán bộ y tế khác.

Tiêu chuẩn 14. Y học cổ truyền và các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc trong điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp

67. Tiêu chí 1. Điều trị, dự phòng và phục hồi chức năng một số bệnh thường gặp sử dụng phương pháp y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại một cách hợp lý và khoa học.

68. Tiêu chí 2. Hướng dẫn người bệnh sử dụng các phương pháp chữa bệnh không dùng thuốc trong việc điều trị, dự phòng và nâng cao sức khỏe.

Tiêu chuẩn 15. Tham gia kiểm soát lây nhiễm

69. Tiêu chí 1. Tuân thủ các nguyên tắc quy trình về phòng ngừa, cách ly và kiểm soát nhiễm khuẩn.

70. Tiêu chí 2. Nhận định được các loại nhiễm khuẩn chính và các tác nhân sinh học phổ biến gây bệnh đòi hỏi sự chăm sóc y tế.

71. Tiêu chí 3. Nhận định được các con đường lây nhiễm có nguồn gốc bệnh viện để có biện pháp xử lý phù hợp.

Tiêu chuẩn 16. Tuyên truyền, giáo dục, vận động cho tăng cường sức khỏe và dự phòng bệnh tật

72. Tiêu chí 1. Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình, và các nhóm cộng đồng.

73. Tiêu chí 2. Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao kiến thức, lối sống lành mạnh như một phương thức cải thiện, duy trì sức khỏe và phòng bệnh.

74. Tiêu chí 3. Sử dụng công cụ đa truyền thông sẵn có (điện thoại, email, internet, sách, báo, ghi chép truyền hình...) hỗ trợ chuyển tải các thông tin qua các kỹ năng thuyết trình, viết báo cáo, bài báo khoa học một cách hiệu quả và thích hợp.

Tiêu chuẩn 17. Quản lý tử vong

75. Tiêu chí 1. Xác nhận tử vong.

76. Tiêu chí 2. Thông báo tử vong cho người nhà.

LĨNH VỰC 4: NĂNG LỰC GIAO TIẾP - CỘNG TÁC

Bác sĩ đa khoa phải có khả năng giao tiếp hiệu quả với người bệnh, người nhà, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 18. Tạo dựng được mối quan hệ thân thiện, hợp tác, tin tưởng với người bệnh, thân nhân người bệnh và cộng đồng

77. Tiêu chí 1. Dành thời gian cần thiết, lắng nghe, chia sẻ, thương lượng và giải quyết những băn khoăn, lo lắng của người bệnh và thân nhân người bệnh.

78. Tiêu chí 2. Thể hiện hiểu biết về nhu cầu, các yếu tố tâm sinh lý, văn hóa xã hội ảnh hưởng đến người bệnh.

79. Tiêu chí 3. Tạo ra được mối quan hệ thân thiện, hợp tác với cộng đồng và các tổ chức, cá nhân liên quan tới môi trường khám bệnh, chữa bệnh.

80. Tiêu chí 4. Hướng dẫn, khuyến khích và thảo luận với người bệnh, người nhà và các tổ chức nghề nghiệp khác tham gia vào việc ra quyết định và giải quyết các vấn đề sức khỏe trên cơ sở thỏa thuận đồng ý.

Tiêu chuẩn 19. Cộng tác có hiệu quả với đồng nghiệp và đối tác

81. Tiêu chí 1. Đảm bảo các nguyên tắc: chân thành, nhã nhặn, tôn trọng, quan tâm, chia sẻ, đàm phán, thương lượng, không gượng ép, hóa giải xung đột.

82. Tiêu chí 2. Xác định được vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong nhóm làm việc; tổ chức, điều phối nhiệm vụ chăm sóc người bệnh cho các thành viên trong nhóm đảm bảo chăm sóc liên tục, an toàn, chi phí-hiệu quả.

83. Tiêu chí 3. Lắng nghe, chia sẻ chính xác, có hiệu quả các thông tin cần thiết về người bệnh qua trao đổi bằng lời, chữ viết, điện tử và không vi phạm nguyên tắc bảo mật.

84. Tiêu chí 4. Thường xuyên trao đổi ý kiến với đồng nghiệp để phát hiện các trường hợp vượt quá khả năng giải quyết, đảm bảo an toàn cho người bệnh.

85. Tiêu chí 5. Tuân thủ nguyên tắc hội chẩn và thực hiện quyết định hội chẩn.

Tiêu chuẩn 20. Giao tiếp hiệu quả

86. Tiêu chí 1. Thực hiện tốt giao tiếp bằng ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp.

87. Tiêu chí 2. Nhận biết được giao tiếp không thành công và lựa chọn chiến lược giao tiếp khác.

88. Tiêu chí 3. Giao tiếp có hiệu quả trong các tình huống trở ngại giao tiếp như người già, trẻ em, khó khăn về nghe, nhìn, nói, người dân tộc.

89. Tiêu chí 4. Giao tiếp hiệu quả với các đối tượng không phân biệt tuổi, giới, đặc điểm văn hóa - xã hội bằng tiếng Việt và/hoặc ngôn ngữ phổ biến tại nơi làm việc.

90. Tiêu chí 5. Xử trí trong tình huống giao tiếp khó như người bệnh kích động, những đối tượng dễ tổn thương, bị bạo hành, chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp những thông tin về diễn biến xấu của bệnh, trung thực thừa nhận sự thiếu thông tin và sai sót nếu có.

QUỐC HỘI --------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Luật số: 105/2016/QH13	*Hà Nội, ngày 06 tháng 4 năm 2016*

LUẬT DƯỢC

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Quốc hội ban hành Luật dược.

Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Luật này quy định về chính sách của Nhà nước về dược và phát triển công nghiệp dược; hành nghề dược; kinh doanh dược; đăng ký, lưu hành, thu hồi thuốc và nguyên liệu làm thuốc; dược liệu và thuốc cổ truyền; đơn thuốc và sử dụng thuốc; thông tin thuốc, cảnh giác dược và quảng cáo thuốc; dược lâm sàng; quản lý thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; thử thuốc trên lâm sàng và thử tương đương sinh học của thuốc; quản lý chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc và quản lý giá thuốc.

2. Luật này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và tổ chức, cá nhân nước ngoài có liên quan đến hoạt động dược tại Việt Nam.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

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

1. *Dược* là thuốc và nguyên liệu làm thuốc.

2. *Thuốc* là chế phẩm có chứa dược chất hoặc dược liệu dùng cho người nhằm mục đích phòng bệnh, chẩn đoán bệnh, chữa bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể người bao gồm thuốc hóa dược, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, vắc xin và sinh phẩm.

3. *Nguyên liệu làm thuốc* là thành phần tham gia vào cấu tạo của thuốc bao gồm dược chất, dược liệu, tá dược, vỏ nang được sử dụng trong quá trình sản xuất thuốc.

4. *Dược chất* (còn gọi là hoạt chất) là chất hoặc hỗn hợp các chất dùng để sản xuất thuốc, có tác dụng dược lý hoặc có tác dụng trực tiếp trong phòng bệnh, chẩn đoán bệnh, chữa bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể người.

5. *Dược liệu* là nguyên liệu làm thuốc có nguồn gốc tự nhiên từ thực vật, động vật, khoáng vật và đạt tiêu chuẩn làm thuốc.

6. *Thuốc hóa dược* là thuốc có chứa dược chất đã được xác định thành phần, công thức, độ tinh khiết và đạt tiêu chuẩn làm thuốc bao gồm cả thuốc tiêm được chiết xuất từ dược liệu, thuốc có kết hợp dược chất với các dược liệu đã được chứng minh về tính an toàn và hiệu quả.

7. *Thuốc dược liệu* là thuốc có thành phần từ dược liệu và có tác dụng dựa trên bằng chứng khoa học, trừ thuốc cổ truyền quy định tại khoản 8 Điều này.

8. *Thuốc cổ truyền* (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền) là thuốc có thành phần dược liệu được chế biến, bào chế hoặc phối ngũ theo lý luận và phương pháp của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian thành chế phẩm có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại.

9. *Vị thuốc cổ truyền* là dược liệu được chế biến theo lý luận và phương pháp của y học cổ

truyền dùng để sản xuất thuốc cổ truyền hoặc dùng để phòng bệnh, chữa bệnh.

10. *Sinh phẩm* (còn gọi là thuốc sinh học) là thuốc được sản xuất bằng công nghệ hoặc quá trình sinh học từ chất hoặc hỗn hợp các chất cao phân tử có nguồn gốc sinh học bao gồm cả dẫn xuất của máu và huyết tương người.

Sinh phẩm không bao gồm kháng sinh, chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết và sinh phẩm chẩn đoán in vitro.

11. *Sinh phẩm tham chiếu* (còn gọi là thuốc sinh học tham chiếu) là sinh phẩm được cấp phép lưu hành tại Việt Nam trên cơ sở có đầy đủ dữ liệu về chất lượng, an toàn, hiệu quả.

12. *Sinh phẩm tương tự* (còn gọi là thuốc sinh học tương tự) là sinh phẩm có sự tương tự về chất lượng, an toàn, hiệu quả so với một thuốc sinh học tham chiếu.

13. *Vắc xin* là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch được dùng với mục đích phòng bệnh, chữa bệnh.

14. *Thuốc mới* là thuốc có chứa dược chất mới, dược liệu lần đầu tiên được sử dụng làm thuốc tại Việt Nam; thuốc có sự kết hợp mới của các dược chất đã lưu hành hoặc các dược liệu đã từng sử dụng làm thuốc tại Việt Nam.

15. *Thuốc generic* là thuốc có cùng dược chất, hàm lượng, dạng bào chế với biệt dược gốc và thường được sử dụng thay thế biệt dược gốc.

16. *Biệt dược gốc* là thuốc đầu tiên được cấp phép lưu hành trên cơ sở có đầy đủ dữ liệu về chất lượng, an toàn, hiệu quả.

17. *Thuốc gây nghiện* là thuốc có chứa dược chất kích thích hoặc ức chế thần kinh dễ gây ra tình trạng nghiện đối với người sử dụng thuộc Danh mục dược chất gây nghiện do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

18. *Thuốc hướng thần* là thuốc có chứa dược chất kích thích hoặc ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng thuộc Danh mục dược chất hướng thần do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

19. *Thuốc tiền chất* là thuốc có chứa tiền chất thuộc Danh mục tiền chất dùng làm thuốc do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

20. *Thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây nghiện* là thuốc có nhiều hoạt chất trong đó có hoạt chất gây nghiện với nồng độ, hàm lượng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

21. *Thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng thần* là thuốc có nhiều hoạt chất trong đó có hoạt chất hướng thần với nồng độ, hàm lượng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

22. *Thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất* là thuốc có nhiều dược chất trong đó có dược chất là tiền chất với nồng độ, hàm lượng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

23. *Thuốc phóng xạ* là thuốc có chứa thành phần hạt nhân phóng xạ dùng cho người để chẩn đoán, điều trị bệnh, nghiên cứu y sinh học bao gồm đồng vị phóng xạ hoặc đồng vị phóng xạ gắn kết với chất đánh dấu.

24. *Đồng vị phóng xạ* là đồng vị của một nguyên tố hóa học mà hạt nhân nguyên tử của nguyên tố đó ở trạng thái không ổn định và phát ra bức xạ ion hóa trong quá trình phân rã để trở thành trạng thái ổn định.

25. *Chất đánh dấu* (còn gọi là chất dẫn, chất mang) là chất hoặc hợp chất dùng để pha chế, gắn kết với đồng vị phóng xạ tạo thành thuốc phóng xạ.

26. *Thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt* (sau đây gọi tắt là thuốc phải kiểm soát đặc biệt) bao gồm:

a) Thuốc quy định tại các khoản 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 và 24 Điều này;

b) Nguyên liệu làm thuốc là dược chất hướng thần, chất gây nghiện, tiền chất dùng làm thuốc hoặc chất phóng xạ để sản xuất thuốc quy định tại các khoản 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 và 24 Điều này;

c) Thuốc độc, nguyên liệu độc làm thuốc thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

d) Thuốc, dược chất thuộc danh mục chất bị cấm sử dụng trong một số ngành, lĩnh vực cụ thể theo quy định của Chính phủ.

27. *Thuốc không kê đơn* là thuốc khi cấp phát, bán lẻ và sử dụng không cần đơn thuốc thuộc Danh mục thuốc không kê đơn do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

28. *Thuốc kê đơn* là thuốc khi cấp phát, bán lẻ và sử dụng phải có đơn thuốc, nếu sử dụng không theo đúng chỉ định của người kê đơn thì có thể nguy hiểm tới tính mạng, sức khỏe.

29. *Thuốc thiết yếu* là thuốc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của đa số Nhân dân thuộc Danh mục thuốc thiết yếu do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

30. *Thuốc hiếm* là thuốc để phòng, chẩn đoán, điều trị bệnh hiếm gặp hoặc thuốc không sẵn có theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

31. *Hạn dùng của thuốc* là thời gian sử dụng ấn định cho thuốc mà sau thời hạn này thuốc không được phép sử dụng.

Hạn dùng của thuốc được thể hiện bằng Khoảng thời gian tính từ ngày sản xuất đến ngày hết hạn hoặc thể hiện bằng ngày, tháng, năm hết hạn. Trường hợp hạn dùng chỉ thể hiện tháng, năm thì hạn dùng được tính đến ngày cuối cùng của tháng hết hạn.

32. *Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng* là thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng đã đăng ký với cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

33. *Thuốc giả* là thuốc được sản xuất thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Không có dược chất, dược liệu;

b) Có dược chất không đúng với dược chất ghi trên nhãn hoặc theo tiêu chuẩn đã đăng ký lưu hành hoặc ghi trong giấy phép nhập khẩu;

c) Có dược chất, dược liệu nhưng không đúng hàm lượng, nồng độ hoặc khối lượng đã đăng ký lưu hành hoặc ghi trong giấy phép nhập khẩu, trừ thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng quy định tại khoản 32 Điều này trong quá trình bảo quản, lưu thông phân phối;

d) Được sản xuất, trình bày hoặc dán nhãn nhằm mạo danh nhà sản xuất, nước sản xuất hoặc nước xuất xứ.

34. *Dược liệu giả* là dược liệu thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Không đúng loài, bộ phận hoặc nguồn gốc được cơ sở kinh doanh cố ý ghi trên nhãn hoặc ghi trong tài liệu kèm theo;

b) Bị cố ý trộn lẫn hoặc thay thế bằng thành phần không phải là dược liệu ghi trên nhãn; dược liệu bị cố ý chiết xuất hoạt chất;

c) Được sản xuất, trình bày hoặc dán nhãn nhằm mạo danh nhà sản xuất, nước sản xuất hoặc nước xuất xứ.

35. *Phản ứng có hại của thuốc* là phản ứng không mong muốn, có hại đến sức khỏe, có thể xảy ra ở liều dùng bình thường.

36. *Hành nghề dược* là việc sử dụng trình độ chuyên môn của cá nhân để kinh doanh dược và hoạt động dược lâm sàng.

37. *Thực hành tốt* là bộ nguyên tắc, tiêu chuẩn về sản xuất, bảo quản, kiểm nghiệm, lưu thông thuốc, kê đơn thuốc, thử thuốc trên lâm sàng, nuôi trồng, thu hái dược liệu và các bộ nguyên

tắc, tiêu chuẩn khác do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc công bố áp dụng trên cơ sở hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới hoặc của các tổ chức quốc tế khác mà Việt Nam là thành viên hoặc công nhận.

38. *Sinh khả dụng* là đặc tính biểu thị tốc độ và mức độ hấp thu của dược chất hoặc chất có tác dụng từ một thuốc vào cơ thể để dược chất hoặc chất có tác dụng đó xuất hiện tại nơi có tác dụng trong cơ thể.

39. *Tương đương sinh học* là sự tương tự nhau về sinh khả dụng giữa hai thuốc khi được so sánh trong cùng một điều kiện thử nghiệm.

40. *Dược lâm sàng* là hoạt động nghiên cứu khoa học và thực hành dược về tư vấn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả nhằm tối ưu hóa việc sử dụng thuốc.

41. *Cảnh giác dược* là việc phát hiện, đánh giá và phòng tránh các bất lợi liên quan đến quá trình sử dụng thuốc.

42. *Bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc* là bao bì chứa đựng thuốc, tiếp xúc trực tiếp với thuốc, tạo ra hình khối hoặc bọc kín theo hình khối của thuốc.

43. *Kinh doanh dược* là việc thực hiện một, một số hoặc tất cả các công đoạn của quá trình đầu tư, từ sản xuất đến tiêu thụ sản phẩm hoặc cung ứng dịch vụ liên quan đến thuốc và nguyên liệu làm thuốc trên thị trường nhằm mục đích sinh lời.

Điều 3. Dự trữ quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Nhà nước thực hiện dự trữ quốc gia về thuốc và nguyên liệu làm thuốc để sử dụng trong trường hợp sau đây:

a) Phòng, chống dịch bệnh và khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa;

b) Bảo đảm quốc phòng, an ninh;

c) Phòng, chẩn đoán và điều trị các bệnh hiếm gặp;

d) Thuốc không sẵn có.

2. Việc xây dựng, tổ chức, quản lý, điều hành và sử dụng thuốc, nguyên liệu làm thuốc dự trữ quốc gia thực hiện theo quy định của pháp luật về dự trữ quốc gia.

Điều 4. Cơ quan quản lý nhà nước về dược

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về dược.

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về dược.

3. Bộ, cơ quan ngang bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về dược và phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về dược theo phân công của Chính phủ.

4. Ủy ban nhân dân các cấp trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về dược tại địa phương.

Điều 5. Hội về dược

1. Hội về dược là tổ chức xã hội - nghề nghiệp hoạt động trong lĩnh vực dược.

2. Tổ chức, cá nhân hoạt động trong lĩnh vực dược có quyền tham gia và thành lập hội về dược.

3. Tổ chức và hoạt động của hội về dược được thực hiện theo quy định của Luật này và pháp luật về hội.

4. Hội về dược có các trách nhiệm và quyền hạn sau đây:

a) Ban hành quy tắc đạo đức nghề nghiệp trong hành nghề dược trên cơ sở nguyên tắc đạo đức hành nghề dược do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;

b) Tham gia xây dựng, tổ chức triển khai, giám sát thi hành văn bản quy phạm pháp luật về dược;

c) Tham gia giám sát việc hành nghề dược, thực hiện đạo đức hành nghề dược và phản biện xã hội hoạt động liên quan đến dược;

d) Tham gia đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược;

đ) Tham gia Hội đồng tư vấn cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

Điều 6. Những hành vi bị nghiêm cấm

1. Kinh doanh dược mà không có Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược hoặc trong thời gian bị đình chỉ hoạt động hoặc trong thời gian bị tước quyền sử dụng Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

2. Kinh doanh dược tại nơi không phải là địa điểm kinh doanh dược đã đăng ký.

3. Kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 26 Điều 2 của Luật này và thuốc, nguyên liệu làm thuốc khác không đúng mục đích hoặc cung cấp không đúng đối tượng mà cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền cho phép.

4. Kinh doanh dược không thuộc phạm vi chuyên môn được ghi trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

5. Kinh doanh dược thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Thuốc giả, nguyên liệu làm thuốc giả;

b) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng; thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã có thông báo thu hồi của cơ quan nhà nước có thẩm quyền; thuốc, nguyên liệu làm thuốc không rõ nguồn gốc, xuất xứ; thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã hết hạn dùng;

c) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc thuộc danh mục thuốc, nguyên liệu làm thuốc cấm nhập khẩu, cấm sản xuất;

d) Thuốc thử lâm sàng;

đ) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc làm mẫu để đăng ký, kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, tham gia trưng bày tại triển lãm, hội chợ;

e) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc chưa được phép lưu hành;

g) Thuốc thuộc chương trình mục tiêu quốc gia, thuốc viện trợ và thuốc khác có quy định không được bán;

h) Bán lẻ thuốc kê đơn mà không có đơn thuốc; bán lẻ vắc xin;

i) Bán thuốc cao hơn giá kê khai, giá niêm yết.

6. Làm giả, sửa chữa hồ sơ, giấy tờ, tài liệu, giấy chứng nhận của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền và tổ chức, cá nhân trong các hoạt động về dược.

7. Thay đổi, sửa chữa hạn dùng của thuốc, trừ trường hợp thay đổi hạn dùng của thuốc quy định tại khoản 3 Điều 61 của Luật này.

8. Hành nghề mà không có Chứng chỉ hành nghề dược hoặc trong thời gian bị tước quyền sử dụng Chứng chỉ hành nghề dược tại vị trí công việc quy định tại Điều 11 của Luật này.

9. Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn hoặc cho người khác sử dụng Chứng chỉ hành nghề dược, Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để hành nghề hoặc kinh doanh dược.

10. Quảng cáo trong trường hợp sau đây:

a) Quảng cáo thuốc khi chưa được cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền xác nhận nội dung hoặc không đúng với nội dung đã được xác nhận;

b) Sử dụng chứng nhận chưa được Bộ Y tế công nhận, sử dụng lợi ích vật chất, lợi dụng danh nghĩa của tổ chức, cá nhân, các loại biểu tượng, hình ảnh, địa vị, uy tín, thư tín, thư cảm ơn để quảng cáo thuốc;

c) Sử dụng kết quả nghiên cứu lâm sàng, kết quả nghiên cứu tiền lâm sàng, kết quả kiểm nghiệm, kết quả thử tương đương sinh học chưa được Bộ Y tế công nhận để quảng cáo thuốc.

11. Khuyến mại thuốc trái quy định của pháp luật.

12. Lợi dụng việc kê đơn thuốc để trục lợi.

13. Sản xuất, pha chế, bán thuốc cổ truyền có kết hợp với dược chất khi chưa được phép của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

14. Cấp phát, bán thuốc đã hết hạn dùng, thuốc bảo quản không đúng quy định ghi trên nhãn thuốc, thuốc đã có thông báo thu hồi của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, thuốc không rõ nguồn gốc, xuất xứ cho người sử dụng.

15. Thông tin, quảng cáo, tiếp thị, kê đơn, tư vấn, ghi nhãn, hướng dẫn sử dụng có nội dung dùng để phòng bệnh, chữa bệnh, chẩn đoán bệnh, điều trị bệnh, giảm nhẹ bệnh, điều chỉnh chức năng sinh lý cơ thể người đối với sản phẩm không phải là thuốc, trừ trang thiết bị y tế.

16. Xuất khẩu dược liệu thuộc danh mục loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu phải kiểm soát khi chưa được phép của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

Chương II. CHÍNH SÁCH CỦA NHÀ NƯỚC VỀ DƯỢC VÀ PHÁT TRIỂN CÔNG NGHIỆP DƯỢC

Điều 7. Chính sách của Nhà nước về dược

1. Bảo đảm cung ứng đủ, kịp thời thuốc có chất lượng, giá hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của Nhân dân, phù hợp với cơ cấu bệnh tật và yêu cầu quốc phòng, an ninh, phòng, chống dịch bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa và thuốc hiếm.

2. Bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả; ưu tiên phát triển hoạt động dược lâm sàng và cảnh giác dược.

3. Ưu đãi đầu tư sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc, thuốc thiết yếu, thuốc phòng, chống bệnh xã hội, vắc xin, sinh phẩm, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc hiếm; ưu đãi nghiên cứu khoa học về công nghệ bào chế, công nghệ sinh học để sản xuất các loại thuốc mới.

4. Đối với thuốc mua từ nguồn vốn ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và các nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập thực hiện như sau:

a) Không chào thầu thuốc nhập khẩu thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành trên cơ sở nhóm tiêu chí kỹ thuật khi thuốc sản xuất trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị, giá thuốc và khả năng cung cấp.

Ưu tiên mua thuốc generic, sinh phẩm tương tự đầu tiên sản xuất trong nước được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam; thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền được sản xuất từ nguồn dược liệu trong nước; thuốc có sử dụng dược chất, tá dược, vỏ nang hoặc bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc được sản xuất bởi cơ sở trong nước đáp ứng Thực hành tốt sản xuất; dược liệu tươi; thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền được sản xuất trên cơ sở nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia, cấp bộ hoặc cấp tỉnh;

b) Không chào thầu dược liệu nhập khẩu thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành khi dược liệu được nuôi trồng, thu hái trong nước đáp ứng yêu cầu về điều trị và khả năng cung cấp, giá hợp lý.

Chính phủ quy định về giá hợp lý tại điểm này;

c) Ưu tiên mua thuốc thuộc Danh mục sản phẩm quốc gia.

5. Tạo điều kiện thuận lợi về trình tự, thủ tục nộp đơn đăng ký lưu hành thuốc generic sắp hết hạn bằng sáng chế hoặc độc quyền có liên quan, sinh phẩm tương tự đầu tiên; ưu tiên về trình tự, thủ tục đăng ký lưu hành, cấp phép nhập khẩu thuốc hiếm, vắc xin đã được Tổ chức Y tế Thế giới tiền thẩm định.

6. Kết hợp đầu tư ngân sách nhà nước với huy động các nguồn lực khác cho phát triển công nghiệp sản xuất vắc xin, sinh phẩm, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc sắp hết hạn bằng sáng chế hoặc độc quyền có liên quan; nuôi trồng, sản xuất dược liệu; phát hiện, bảo tồn và ứng dụng khoa học, công nghệ trong nghiên cứu, phát triển nguồn gen dược liệu quý, hiếm, đặc hữu.

7. Hỗ trợ, tạo điều kiện phát hiện, thử lâm sàng, đăng ký bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ có liên quan, đăng ký lưu hành và kế thừa đối với thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu có đề tài khoa học và công nghệ cấp quốc gia, cấp bộ hoặc cấp tỉnh đã được nghiệm thu; tìm kiếm, khai thác, sử dụng dược liệu mới; xuất khẩu dược liệu nuôi trồng; di thực dược liệu; khai thác dược liệu thiên nhiên hợp lý; nghiên cứu, khảo sát, điều tra loài dược liệu phù hợp để nuôi trồng tại địa phương; phát triển các vùng nuôi trồng dược liệu; hiện đại hóa sản xuất dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

8. Có chính sách bảo vệ bí mật trong bào chế, chế biến và dữ liệu thử nghiệm lâm sàng thuốc cổ truyền; đãi ngộ hợp lý đối với người hiến tặng cho Nhà nước bài thuốc cổ truyền quý; tạo điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề y, dược cổ truyền cho người sở hữu bài thuốc gia truyền được Bộ Y tế công nhận.

9. Khuyến khích chuyển giao công nghệ trong sản xuất thuốc; phát triển mạng lưới lưu thông phân phối, chuỗi nhà thuốc, bảo quản và cung ứng thuốc theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại và hiệu quả, bảo đảm cung ứng kịp thời, đầy đủ thuốc có chất lượng, đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc của Nhân dân; khuyến khích nhà thuốc, quầy thuốc hoạt động 24/24 giờ.

Ưu đãi đầu tư, hỗ trợ phát triển hệ thống cung ứng thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc lưu động cho đồng bào dân tộc thiểu số, đồng bào ở miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

10. Huy động cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nhân dân tham gia cung ứng thuốc và nuôi trồng dược liệu nhằm đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của Nhân dân tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

11. Có chính sách nâng cao chất lượng nguồn nhân lực dược; ưu tiên trong hành nghề dược đối với người được cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức thi theo quy định của Chính phủ.

Điều 8. Lĩnh vực ưu tiên trong phát triển công nghiệp dược

1. Nghiên cứu sản xuất nguyên liệu làm thuốc từ nguồn dược liệu sẵn có tại Việt Nam để phục vụ công nghiệp bào chế, sản xuất thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

2. Sản xuất thuốc ngay khi hết hạn bằng sáng chế hoặc các độc quyền có liên quan, vắc xin, sinh phẩm, dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc hiếm.

3. Phát triển nguồn dược liệu, vùng nuôi trồng dược liệu; bảo tồn nguồn gen và phát triển những loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu.

4. Các hình thức ưu đãi đầu tư và hỗ trợ đầu tư cho lĩnh vực ưu tiên phát triển công nghiệp dược được thực hiện theo quy định của pháp luật về đầu tư.

Điều 9. Quy hoạch phát triển công nghiệp dược

1. Quy hoạch phát triển công nghiệp dược bao gồm các quy hoạch về sản xuất, phân phối, bảo quản, kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, phát triển nguồn dược liệu làm thuốc và vùng nuôi trồng dược liệu.

2. Quy hoạch phát triển công nghiệp dược phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Phù hợp với quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan;

b) Phù hợp với chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của đất nước trong từng thời kỳ; bảo vệ môi trường và phát triển bền vững;

c) Định hướng tập trung, hiện đại hóa và chuyên môn hóa;

d) Dự báo khoa học, đáp ứng được yêu cầu thực tế và phù hợp với xu thế phát triển, hội nhập quốc tế.

3. Đối với quy hoạch phát triển sản xuất dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, quy hoạch phát triển nguồn dược liệu làm thuốc và vùng nuôi trồng dược liệu, ngoài quy định tại khoản 2 Điều này còn phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Khai thác và sử dụng hợp lý nguồn tài nguyên thiên nhiên; phù hợp với điều kiện thổ nhưỡng, khí hậu, sinh thái và điều kiện tự nhiên, xã hội của từng địa phương;

b) Định hướng sản xuất, bào chế dược liệu quy mô công nghiệp, phát triển vùng nuôi trồng dược liệu, bảo tồn nguồn gen và phát triển những loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu trên cơ sở tăng cường đầu tư kỹ thuật, công nghệ tiên tiến, kết hợp với kinh nghiệm truyền thống.

4. Việc lập, phê duyệt, quản lý quy hoạch phát triển công nghiệp dược được thực hiện theo quy định của pháp luật.

Điều 10. Trách nhiệm trong phát triển công nghiệp dược

1. Bộ Y tế có các trách nhiệm sau đây:

a) Chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, chiến lược, chính sách, quy hoạch, kế hoạch phát triển công nghiệp dược;

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo xây dựng kế hoạch đào tạo, sử dụng nhân lực đối với hoạt động nghiên cứu, sản xuất thuốc generic, vắc xin, sinh phẩm, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền, thuốc hiếm;

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các cơ quan có liên quan trong việc quy hoạch phát triển vùng nuôi trồng dược liệu, tổ chức triển khai các biện pháp bảo tồn, khai thác, sử dụng hợp lý và bền vững nguồn dược liệu;

d) Chủ trì, phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan ban hành danh mục loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu phải kiểm soát.

2. Bộ Công thương có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, quy hoạch, kế hoạch về phát triển công nghiệp hóa dược.

3. Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn có các trách nhiệm sau đây:

a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Khoa học và Công nghệ trong việc nghiên cứu khoa học trong chọn, tạo giống, nuôi trồng và thu hái dược liệu; nghiên cứu và phổ biến kỹ thuật nuôi trồng, phòng, chống bệnh hại trên cây thuốc, động vật làm thuốc;

b) Chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan trình Chính phủ ban hành chính sách đặc thù về giống, vốn và công nghệ trong phát triển nuôi trồng, khai thác dược liệu.

4. Bộ Tài nguyên và Môi trường có trách nhiệm chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan trình Chính phủ ban hành chính sách về tiếp cận nguồn gen dược liệu và chia sẻ lợi ích từ việc sử dụng nguồn gen dược liệu.

5. Bộ Kế hoạch và Đầu tư có các trách nhiệm sau đây:

a) Bố trí và cân đối các nguồn lực đầu tư cho phát triển công nghiệp dược, vận động các nguồn vốn nước ngoài ưu tiên dành cho phát triển công nghiệp dược;

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính và bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan xây dựng và trình cấp có thẩm quyền ban hành các quy định cụ thể chính sách ưu đãi đầu tư, hỗ trợ đầu tư trong lĩnh vực dược quy định tại Điều 8 của Luật này.

6. Bộ Tài chính có các trách nhiệm sau đây:

a) Chủ trì, phối hợp với bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ có liên quan xây dựng cơ chế tài chính, huy động và bảo đảm nguồn lực để thực hiện quy hoạch, kế hoạch phát triển công nghiệp dược trình cấp có thẩm quyền phê duyệt;

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Công Thương, Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi có cửa khẩu và biên giới trong việc quản lý, kiểm soát nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc chưa được phép lưu hành, nhập khẩu dược liệu chưa được phép của cơ quan nhà nước có thẩm quyền, xuất khẩu dược liệu thuộc danh mục loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu phải kiểm soát.

7. Bộ Khoa học và Công nghệ có các trách nhiệm sau đây:

a) Trình cấp có thẩm quyền hoặc bố trí theo thẩm quyền kinh phí từ ngân sách nhà nước hằng năm cho hoạt động khoa học và công nghệ để triển khai nghiên cứu và đưa vào ứng dụng kết quả nghiên cứu trong sản xuất thuốc, đặc biệt đối với thuốc thuộc Danh mục sản phẩm quốc gia;

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Y tế tổ chức nghiên cứu, bảo tồn nguồn gen và phát triển nguồn dược liệu quý, hiếm, đặc hữu;

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng cơ chế, chính sách bảo hộ sở hữu trí tuệ đối với thuốc cổ truyền.

8. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có các trách nhiệm sau đây:

a) Lập, phê duyệt quy hoạch, kế hoạch phát triển công nghiệp dược, phát triển dược liệu (bao gồm cả việc khai thác và bảo tồn nguồn dược liệu tự nhiên) của địa phương phù hợp với quy hoạch, kế hoạch phát triển công nghiệp dược cấp quốc gia, mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội và lợi thế của địa phương;

b) Bố trí quỹ đất cho xây dựng nhà máy, khu công nghiệp dược; ưu tiên bố trí giao đất cho dự án phát triển nguồn dược liệu làm thuốc, vùng nuôi trồng dược liệu theo quy định của pháp luật về đất đai.

Chương III. HÀNH NGHỀ DƯỢC

Mục 1. CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC

Điều 11. Vị trí công việc phải có Chứng chỉ hành nghề dược

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dược.

2. Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

3. Người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 12. Cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược

1. Cấp Chứng chỉ hành nghề dược được thực hiện theo hình thức xét duyệt cho người đề nghị hoặc hình thức thi cho người có nhu cầu và áp dụng đối với trường hợp sau đây:

a) Người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược lần đầu;

b) Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược nhưng Chứng chỉ hành nghề dược bị thu hồi theo quy định tại Điều 28 của Luật này.

Trường hợp bị thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược theo quy định tại khoản 4, 6, 10 hoặc 11 Điều 28 của Luật này thì Chứng chỉ hành nghề dược chỉ được cấp sau 12 tháng kể từ ngày bị thu hồi.

2. Cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược áp dụng đối với trường hợp bị mất hoặc hư hỏng.

3. Điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược áp dụng đối với trường hợp người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược nhưng có thay đổi phạm vi hành nghề, hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề dược hoặc thông tin của người được cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

Điều 13. Điều kiện cấp Chứng chỉ hành nghề dược

1. Có văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn (sau đây gọi chung là văn bằng chuyên môn) được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam phù hợp với vị trí công việc và cơ sở kinh doanh dược bao gồm:

a) Bằng tốt nghiệp đại học ngành dược (sau đây gọi là Bằng dược sỹ);

b) Bằng tốt nghiệp đại học ngành y đa khoa;

c) Bằng tốt nghiệp đại học ngành y học cổ truyền hoặc đại học ngành dược cổ truyền;

d) Bằng tốt nghiệp đại học ngành sinh học;

đ) Bằng tốt nghiệp đại học ngành hóa học;

e) Bằng tốt nghiệp cao đẳng ngành dược;

g) Bằng tốt nghiệp trung cấp ngành dược;

h) Bằng tốt nghiệp cao đẳng, trung cấp ngành y;

i) Bằng tốt nghiệp trung cấp y học cổ truyền hoặc dược cổ truyền;

k) Văn bằng, chứng chỉ sơ cấp dược;

l) Giấy chứng nhận về lương y, giấy chứng nhận về lương dược, giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận khác về y dược cổ truyền được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực.

Việc áp dụng điều kiện về văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận quy định tại điểm l khoản này do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của Nhân dân ở từng địa phương trong từng thời kỳ.

2. Có thời gian thực hành tại cơ sở kinh doanh dược, bộ phận dược của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trường đào tạo chuyên ngành dược, cơ sở nghiên cứu dược, cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cơ quan quản lý về dược hoặc văn phòng đại diện của thương nhân nước ngoài hoạt động trong lĩnh vực dược tại Việt Nam (sau đây gọi chung là cơ sở dược); cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với chuyên môn của người hành nghề theo quy định sau đây:

a) Đối với người bị thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược theo quy định tại khoản 9 Điều 28 của Luật này thì không yêu cầu thời gian thực hành nhưng phải cập nhật kiến thức chuyên môn về dược;

b) Đối với người có trình độ chuyên khoa sau đại học phù hợp với phạm vi hành nghề thì được giảm thời gian thực hành theo quy định của Chính phủ;

c) Đối với người có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm l khoản 1 Điều 13 của Luật này thì thời gian thực hành theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Có giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề dược do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp.

4. Không thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự, đang chấp hành bản án, quyết định của Tòa án; trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến hoạt động dược theo bản án, quyết định của Tòa án;

b) Bị hạn chế năng lực hành vi dân sự.

5. Đối với người tự nguyện xin cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức thi, phải đáp ứng đủ điều kiện theo quy định tại Điều này.

Điều 14. Điều kiện cấp Chứng chỉ hành nghề dược tại Việt Nam đối với người nước ngoài và người Việt Nam định cư ở nước ngoài

1. Có đủ điều kiện theo quy định tại Điều 13 của Luật này.

2. Đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề dược theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 15. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược và người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang được quy định như sau:

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 05 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản này;

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm đ khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm và nguyên liệu sản xuất vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 05 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

2. Điều kiện đối với người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang được quy định như sau:

a) Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 05 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở sản xuất thuốc hoặc cơ sở kiểm nghiệm thuốc, trừ trường hợp quy định tại điểm b và điểm c khoản này;

b) Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 05 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở sản xuất hoặc kiểm nghiệm vắc xin, sinh phẩm y tế;

c) Người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm đ khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc hoặc cơ sở kiểm nghiệm thuốc.

3. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược và người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất dược liệu được quy định như sau:

a) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất dược liệu phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm c

khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản này;

b) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về bảo đảm chất lượng của hộ kinh doanh, hợp tác xã sản xuất dược liệu phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, c, e, g, i hoặc l khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 13 của Luật này;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược có thể đồng thời là người phụ trách về bảo đảm chất lượng của cơ sở sản xuất dược liệu.

Điều 16. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán buôn dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, c, i hoặc l khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 13 của Luật này.

Điều 17. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm c khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

Điều 18. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán lẻ thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc có thể đồng thời là người làm công tác dược lâm sàng tại nhà thuốc.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của quầy thuốc phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, e hoặc g khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 18 tháng thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của tủ thuốc trạm y tế xã phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, e, g hoặc k khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 01 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; trường hợp trạm y tế xã ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều

kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn mà chưa có người đáp ứng một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, e, g hoặc k khoản 1 Điều 13 của Luật này thì phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm b hoặc điểm h khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 01 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, c, e, g, i hoặc l khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 01 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 13 của Luật này.

Điều 19. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

Điều 20. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm b khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp hoặc bệnh viện, viện có giường bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học của thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc c khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 03 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp hoặc bệnh viện, viện có giường bệnh.

Điều 21. Điều kiện đối với người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp hoặc bệnh viện, viện có giường bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Người phụ trách công tác dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm c khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại bệnh viện, viện có giường bệnh có hoạt động y học cổ truyền.

Điều 22. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản vắc xin, sinh phẩm phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, b hoặc d khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

Điều 23. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung, thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược

1. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung, thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức xét duyệt.

Giám đốc Sở Y tế thành lập Hội đồng tư vấn cấp Chứng chỉ hành nghề dược có sự tham gia của đại diện hội về dược để tư vấn cho Giám đốc Sở Y tế trong việc cấp, cấp lại, thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược.

2. Bộ Y tế cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức thi.

Điều 24. Hồ sơ đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược

1. Đơn đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược có ảnh chân dung của người đề nghị được chụp trong thời gian không quá 06 tháng.

2. Bản sao có chứng thực văn bằng chuyên môn.

3. Giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề dược do cơ sở y tế có thẩm quyền cấp.

4. Giấy xác nhận về thời gian thực hành chuyên môn do người đứng đầu cơ sở nơi người đó thực hành cấp.

5. Giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược đối với trường hợp đã bị thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược quy định tại khoản 9 Điều 28 của Luật này.

6. Bản sao có chứng thực căn cước công dân, giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu.

7. Phiếu lý lịch tư pháp. Trường hợp là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài phải có lý lịch tư pháp hoặc văn bản xác nhận hiện không phải là người phạm tội hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, không thuộc trường hợp bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến hoạt động dược theo bản án, quyết định của Tòa án do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp.

8. Trường hợp cấp Chứng chỉ hành nghề dược do bị thu hồi theo quy định tại khoản 3 Điều 28 của Luật này thì người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược chỉ cần nộp đơn theo quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 25. Hồ sơ đề nghị cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược

1. Đơn đề nghị cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược có ảnh chân dung của người đề nghị được chụp trong thời gian không quá 06 tháng.

2. Bản sao Chứng chỉ hành nghề dược đã được cấp, trường hợp bị mất phải có cam kết của người đề nghị cấp lại.

Điều 26. Hồ sơ đề nghị điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược

1. Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược có ảnh chân dung của người đề nghị được chụp trong thời gian không quá 06 tháng.

2. Bản sao các giấy tờ chứng minh nội dung thay đổi.

3. Bản sao Chứng chỉ hành nghề dược đã cấp.

Điều 27. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược

1. Người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược nộp hồ sơ đến cơ quan cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

Trong thời hạn 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị cấp; 10 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị cấp lại, điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược, người đứng đầu cơ quan cấp Chứng chỉ hành nghề dược cấp Chứng chỉ hành nghề dược; trường hợp không cấp, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2. Thời hạn cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo quy định tại khoản 8 Điều 24 của Luật này là 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đơn đề nghị.

Điều 28. Các trường hợp thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược

1. Chứng chỉ hành nghề dược được cấp không đúng thẩm quyền.

2. Người được cấp Chứng chỉ hành nghề dược đề nghị thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược của mình.

3. Chứng chỉ hành nghề dược bị ghi sai do lỗi của cơ quan cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

4. Giả mạo giấy tờ trong hồ sơ đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

5. Cá nhân có từ 02 Chứng chỉ hành nghề dược trở lên.

6. Người có chứng chỉ hành nghề cho thuê, cho mượn, thuê, mượn hoặc cho người khác sử dụng Chứng chỉ hành nghề dược.

7. Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược không đáp ứng một trong các điều kiện được cấp Chứng chỉ hành nghề dược quy định tại Điều 13 hoặc khoản 2 Điều 14 của Luật này.

8. Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược mà không hành nghề trong thời gian 12 tháng liên tục.

9. Người hành nghề dược không có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Chứng chỉ hành nghề dược hoặc kể từ ngày có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược gần nhất.

10. Vi phạm đạo đức nghề nghiệp trong hành nghề dược gây hậu quả đến tính mạng hoặc ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe con người.

11. Đã bị xử phạt vi phạm hành chính bằng hình thức tước Chứng chỉ hành nghề dược từ 02 lần trở lên đối với một hành vi vi phạm.

Điều 29. Quản lý Chứng chỉ hành nghề dược

1. Mỗi cá nhân chỉ được cấp một Chứng chỉ hành nghề dược. Trên Chứng chỉ hành nghề dược ghi đầy đủ phạm vi hành nghề mà người có Chứng chỉ hành nghề dược đáp ứng điều kiện và được phép hành nghề. Chứng chỉ hành nghề dược không quy định thời hạn hiệu lực và có giá trị trong phạm vi cả nước.

Chứng chỉ hành nghề dược hết hiệu lực khi người hành nghề chết hoặc mất tích theo quyết định, bản án của Tòa án hoặc không có giấy xác nhận hoàn thành đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Chứng chỉ hành nghề dược hoặc kể từ ngày có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược gần nhất.

2. Việc thừa nhận Chứng chỉ hành nghề dược giữa các nước được thực hiện theo quy định của thỏa thuận quốc tế mà Việt Nam là một bên, Điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

3. Nội dung cơ bản của Chứng chỉ hành nghề dược bao gồm:

a) Thông tin cá nhân của người hành nghề dược;

b) Văn bằng chuyên môn;

c) Hình thức hành nghề;

d) Phạm vi hoạt động chuyên môn;

đ) Hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức xét duyệt hoặc hình thức thi; thời

gian thi trong trường hợp cấp theo hình thức thi;

e) Ngày cấp, cơ quan cấp, ngày có hiệu lực.

4. Chính phủ quy định chi tiết hồ sơ; thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh nội dung, thu hồi và mẫu Chứng chỉ hành nghề dược; cơ sở đào tạo, chương trình, nội dung, thời gian đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược; chuẩn hóa văn bằng chuyên môn và các chức danh nghề nghiệp; mẫu giấy xác nhận hoàn thành đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược; mẫu giấy xác nhận về thời gian thực hành và cơ sở thực hành chuyên môn phù hợp; thời gian thực hành đối với người có trình độ chuyên khoa sau đại học; việc cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức thi.

Mục 2. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ DƯỢC

Điều 30. Quyền của người hành nghề dược

1. Được đào tạo, cập nhật kiến thức, trao đổi thông tin chuyên môn, pháp luật về dược.

2. Được cấp Chứng chỉ hành nghề dược khi đáp ứng đủ điều kiện quy định tại Luật này.

3. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở kinh doanh dược được ủy quyền cho người có Chứng chỉ hành nghề dược phù hợp khi vắng mặt để chịu trách nhiệm chuyên môn theo quy định.

4. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc được thay thế thuốc đã kê trong đơn thuốc bằng một thuốc khác có cùng hoạt chất, cách dùng, liều lượng khi có sự đồng ý của người mua và phải chịu trách nhiệm về việc thay đổi thuốc.

5. Từ chối thực hiện hoạt động chuyên môn trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp.

Điều 31. Nghĩa vụ của người hành nghề dược

1. Tuân thủ đạo đức nghề nghiệp trong hành nghề dược.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở bán lẻ thuốc phải có mặt trong toàn bộ thời gian hoạt động của cơ sở dược, trừ trường hợp ủy quyền khi vắng mặt theo quy định tại khoản 3 Điều 30 của Luật này.

3. Chỉ chịu trách nhiệm chuyên môn đối với một cơ sở kinh doanh dược và tại một địa điểm kinh doanh dược.

4. Hành nghề dược theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong Chứng chỉ hành nghề dược và quy định chuyên môn kỹ thuật.

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

6. Hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Chứng chỉ hành nghề dược hoặc kể từ ngày có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược gần nhất.

7. Thông báo với cơ quan, người có thẩm quyền về hành vi vi phạm pháp luật, đạo đức hành nghề dược của người hành nghề dược khác và phải chịu trách nhiệm về những thông tin đã thông báo.

Chương IV. KINH DOANH DƯỢC

Mục 1. CƠ SỞ KINH DOANH DƯỢC VÀ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH DƯỢC

Điều 32. Hoạt động kinh doanh dược và cơ sở kinh doanh dược

1. Hoạt động kinh doanh dược bao gồm:

a) Kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

d) Kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng;

đ) Kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc.

2. Cơ sở kinh doanh dược bao gồm:

a) Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

d) Cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

đ) Cơ sở bán lẻ thuốc bao gồm nhà thuốc, quầy thuốc, tủ thuốc trạm y tế xã, cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền;

e) Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

g) Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng;

h) Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc.

Điều 33. Điều kiện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Điều kiện về cơ sở vật chất, kỹ thuật và nhân sự được quy định như sau:

a) Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có địa điểm, nhà xưởng sản xuất, phòng kiểm nghiệm, kho bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, hệ thống phụ trợ, trang thiết bị, máy móc sản xuất, kiểm nghiệm, bảo quản thuốc, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Cơ sở nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cơ sở xuất khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có địa điểm, kho bảo quản thuốc, trang thiết bị bảo quản, phương tiện vận chuyển, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có địa điểm, kho bảo quản thuốc, trang thiết bị bảo quản, phương tiện vận chuyển, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

d) Cơ sở bán lẻ thuốc phải có địa điểm, khu vực bảo quản, trang thiết bị bảo quản, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt cơ sở bán lẻ thuốc; đối với cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền thực hiện theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 69 của Luật này;

đ) Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có địa điểm, phòng kiểm nghiệm hóa học, vi sinh hoặc sinh học, hệ thống phụ trợ, trang thiết bị kiểm nghiệm, hóa chất, thuốc thử, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt phòng thí nghiệm đối với kiểm tra chất lượng thuốc;

e) Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng phải có địa điểm, phòng thử nghiệm lâm sàng, phòng xét nghiệm, thiết bị xét nghiệm sinh hóa, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng;

g) Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc phải có địa điểm, phòng thí nghiệm phân tích dịch sinh học, trang thiết bị thí nghiệm dùng trong phân tích dịch sinh học, khu vực lưu trú và theo dõi người sử dụng thuốc phục vụ cho việc đánh giá tương đương sinh

học, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự đáp ứng Thực hành tốt phòng thí nghiệm đối với giai đoạn phân tích dịch sinh học và Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng đối với giai đoạn nghiên cứu trên lâm sàng.

Trường hợp cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc chỉ đáp ứng Thực hành tốt phòng thí nghiệm đối với phân tích dịch sinh học thì phải ký hợp đồng hoặc liên kết với cơ sở thử thuốc trên lâm sàng đáp ứng Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng để thực hiện giai đoạn nghiên cứu trên lâm sàng trong thử tương đương sinh học của thuốc.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược và vị trí công việc quy định tại Điều 11 của Luật này phải có Chứng chỉ hành nghề dược phù hợp với cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này.

3. Việc đánh giá đủ điều kiện về cơ sở vật chất, kỹ thuật và nhân sự quy định tại khoản 1 Điều này được thực hiện 03 năm một lần hoặc đột xuất theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

Điều 34. Điều kiện kinh doanh đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc danh mục hạn chế bán lẻ

1. Cơ sở kinh doanh thuốc phải kiểm soát đặc biệt phải được cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về dược chấp thuận bằng văn bản. Việc chấp thuận được căn cứ trên cơ sở các điều kiện sau đây:

a) Có đủ điều kiện quy định tại Điều 33 của Luật này phù hợp với điều kiện của từng cơ sở kinh doanh;

b) Có các biện pháp về an ninh, bảo đảm không thất thoát thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt;

c) Trường hợp kinh doanh thuốc phóng xạ phải đáp ứng các điều kiện theo quy định của Luật năng lượng nguyên tử và các văn bản quy phạm pháp luật khác có liên quan.

2. Cơ sở bán lẻ thuốc có bán thuốc thuộc danh mục thuốc hạn chế bán lẻ do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành phải có đủ các điều kiện quy định tại điểm d khoản 1 Điều 33 của Luật này và được Sở Y tế chấp thuận bằng văn bản. Việc chấp thuận được căn cứ vào cơ cấu bệnh tật và khả năng cung ứng thuốc trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Chính phủ quy định trình tự, thủ tục cho phép kinh doanh thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc danh mục thuốc hạn chế bán lẻ; biện pháp về an ninh, bảo đảm không thất thoát thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát đặc biệt.

Điều 35. Cơ sở có hoạt động dược không thuộc diện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Cơ sở có hoạt động dược không thuộc diện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bao gồm:

a) Cơ sở có hoạt động dược nhưng không vì mục đích thương mại;

b) Cơ sở kinh doanh có tổ chức kệ thuốc;

c) Cơ sở nuôi trồng, thu hái dược liệu;

d) Cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nhân dân có hoạt động cung ứng thuốc tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

2. Điều kiện hoạt động của các cơ sở tại khoản 1 Điều này được quy định như sau:

a) Cơ sở quy định tại điểm a khoản 1 Điều này phải tuân thủ điều kiện kinh doanh quy định tại khoản 1 Điều 33 của Luật này;

b) Cơ sở quy định tại điểm b khoản 1 Điều này phải là cơ sở có đăng ký kinh doanh, có điều

kiện bảo quản thuốc phù hợp với điều kiện bảo quản ghi trên nhãn thuốc, có người chịu trách nhiệm chuyên môn có văn bằng chuyên môn sơ cấp dược trở lên và chỉ được bán thuốc thuộc Danh mục thuốc được bán tại kệ thuốc do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

c) Cơ sở nuôi trồng, thu hái dược liệu phải tuân thủ Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu;

d) Cơ sở quy định tại điểm d khoản 1 Điều này phải có điều kiện bảo quản thuốc phù hợp với điều kiện bảo quản ghi trên nhãn thuốc và có người chịu trách nhiệm chuyên môn có văn bằng chuyên môn sơ cấp dược trở lên.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. GIẤY CHỨNG NHẬN ĐỦ ĐIỀU KIỆN KINH DOANH DƯỢC

Điều 36. Cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược trong trường hợp sau đây:

a) Cơ sở đề nghị cấp lần đầu;

b) Cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược nhưng thay đổi loại hình cơ sở kinh doanh dược hoặc thay đổi phạm vi kinh doanh dược mà làm thay đổi điều kiện kinh doanh; thay đổi địa điểm kinh doanh dược;

c) Cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược nhưng bị thu hồi theo quy định tại Điều 40 của Luật này.

2. Cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược trong trường hợp sau đây:

a) Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bị mất, hư hỏng;

b) Thông tin ghi trên Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bị ghi sai do lỗi của cơ quan cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

3. Điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược trong trường hợp có sự thay đổi về tên cơ sở, địa chỉ kinh doanh, người quản lý chuyên môn, thay đổi phạm vi kinh doanh dược mà không thay đổi điều kiện kinh doanh dược.

Điều 37. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với cơ sở kinh doanh dược quy định tại các điểm a, b, c, e, g và h khoản 2 Điều 32 của Luật này.

2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với cơ sở kinh doanh dược quy định tại điểm d và điểm đ khoản 2 Điều 32 của Luật này.

Điều 38. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm c khoản 1 Điều 36 của Luật này bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược;

b) Tài liệu kỹ thuật tương ứng với cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này;

c) Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu pháp lý chứng minh việc thành lập cơ sở;

d) Bản sao có chứng thực Chứng chỉ hành nghề dược.

2. Hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 1 Điều 36 của Luật này bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược;

b) Tài liệu kỹ thuật tương ứng với điều kiện kinh doanh thay đổi;

c) Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu pháp lý chứng minh việc thành lập cơ sở;

d) Bản sao có chứng thực Chứng chỉ hành nghề dược.

3. Hồ sơ đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bao gồm:

a) Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược;

b) Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bị ghi sai do lỗi của cơ quan cấp đối với trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 Điều 36 của Luật này.

4. Hồ sơ đề nghị điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược bao gồm:

a) Đơn đề nghị điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược;

b) Bản sao có chứng thực Chứng chỉ hành nghề dược đối với các trường hợp thay đổi vị trí công việc yêu cầu phải có Chứng chỉ hành nghề dược;

c) Bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc tài liệu pháp lý chứng minh việc thay đổi trong trường hợp thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 39. Thủ tục cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại, điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược nộp đến cơ quan có thẩm quyền quy định tại Điều 37 của Luật này.

2. Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị cấp; 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị cấp lại, Điều chỉnh, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế tổ chức đánh giá và cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược theo thẩm quyền; trường hợp không cấp, phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Trường hợp cấp lại do lỗi của cơ quan cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược thì người đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược nộp hồ sơ theo quy định tại khoản 3 Điều 38 của Luật này. Thời hạn cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược là 07 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ.

Điều 40. Các trường hợp thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Chấm dứt hoạt động kinh doanh dược.

2. Không đáp ứng một trong các điều kiện cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật này.

3. Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược được cấp nhưng không đúng thẩm quyền hoặc có nội dung trái pháp luật.

4. Không hoạt động trong thời gian 12 tháng liên tục mà không thông báo với cơ quan quản lý nhà nước về dược.

Điều 41. Quản lý Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược

1. Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược không quy định thời hạn hiệu lực.

2. Chính phủ quy định chi tiết các nội dung sau đây:

a) Hồ sơ, thủ tục cấp, cấp lại, Điều chỉnh, thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh

dược;

b) Địa bàn và phạm vi kinh doanh đối với cơ sở bán lẻ là quầy thuốc, tủ thuốc trạm y tế xã;

c) Lộ trình thực hiện Thực hành tốt đối với loại hình cơ sở kinh doanh dược.

Mục 3. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KINH DOANH DƯỢC

Điều 42. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dược

1. Cơ sở kinh doanh dược có các quyền sau đây:

a) Thực hiện một, một số hoặc tất cả hoạt động kinh doanh dược nếu đáp ứng đủ điều kiện tương ứng với từng loại hình cơ sở kinh doanh theo quy định của Luật này;

b) Hưởng chính sách ưu đãi khi thực hiện hoạt động kinh doanh dược theo quy định của pháp luật;

c) Được thông tin, quảng cáo thuốc theo quy định của pháp luật;

d) Thực hiện chương trình hỗ trợ thuốc miễn phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để điều trị cho bệnh nhân theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

đ) Tổ chức cơ sở bán lẻ thuốc lưu động tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định của Chính phủ.

2. Cơ sở kinh doanh dược có các trách nhiệm sau đây:

a) Phải có Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược và chỉ được kinh doanh đúng loại hình cơ sở kinh doanh, phạm vi và địa điểm kinh doanh ghi trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược;

b) Bảo đảm duy trì các điều kiện kinh doanh dược trong quá trình hoạt động kinh doanh theo quy định của Luật này;

c) Thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định tại Điều 62 của Luật này;

d) Bồi thường thiệt hại cho tổ chức, cá nhân bị thiệt hại do lỗi của cơ sở theo quy định của pháp luật;

đ) Chấp hành quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong trường hợp bảo đảm cung ứng thuốc, nguyên liệu làm thuốc khi xảy ra dịch bệnh nguy hiểm, thiên tai, thảm họa;

e) Báo cáo Bộ Y tế hoặc Sở Y tế và thực hiện các nghĩa vụ theo quy định của pháp luật trong trường hợp tạm dừng hoạt động từ 06 tháng trở lên hoặc chấm dứt hoạt động;

g) Thông báo, cập nhật danh sách người có Chứng chỉ hành nghề dược đang hành nghề tại cơ sở đến cơ quan có thẩm quyền theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

h) Niêm yết công khai Chứng chỉ hành nghề dược và Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược tại cơ sở kinh doanh;

i) Báo cáo hằng năm và báo cáo theo yêu cầu của cơ quan quản lý về dược có thẩm quyền;

k) Tuân thủ quy định của Bộ Y tế trong việc mua, bán thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ;

l) Niêm yết giá bán buôn, bán lẻ bằng đồng Việt Nam tại nơi giao dịch hoặc nơi bán thuốc của cơ sở kinh doanh dược để thuận tiện cho việc quan sát, nhận biết của khách hàng, cơ quan quản lý có thẩm quyền và tuân thủ các quy định khác về quản lý giá thuốc;

m) Lưu giữ chứng từ, tài liệu có liên quan đến từng lô thuốc, nguyên liệu làm thuốc trong thời gian ít nhất là 01 năm kể từ ngày thuốc, nguyên liệu làm thuốc hết hạn dùng;

n) Bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo đúng điều kiện ghi trên nhãn;

o) Ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, hạn dùng cho người sử dụng trong trường hợp bán lẻ thuốc

không đựng trong bao bì ngoài của thuốc; trường hợp không có đơn thuốc đi kèm, phải ghi thêm liều dùng, số lần dùng và cách dùng;

p) Chỉ được bán thuốc kê đơn tại cơ sở bán lẻ thuốc khi có đơn thuốc.

3. Ngoài các trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều này, cơ sở kinh doanh dược khi kinh doanh thuốc phải kiểm soát đặc biệt có các trách nhiệm sau đây:

a) Báo cáo định kỳ; báo cáo xuất khẩu, nhập khẩu; báo cáo theo yêu cầu của cơ quan quản lý có thẩm quyền;

b) Lập hồ sơ, lưu giữ chứng từ, tài liệu có liên quan cho từng loại thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định của Bộ Y tế.

Điều 43. Quyền và trách nhiệm của cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Nghiên cứu, sản xuất thử; sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc; nhượng quyền và nhận nhượng quyền sản xuất; gia công và nhận gia công thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; chuyển sở hữu giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc mà cơ sở đó sản xuất; đề nghị thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định của Luật này;

d) Nhập khẩu, mua nguyên liệu làm thuốc để phục vụ sản xuất; nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc để phục vụ nghiên cứu, kiểm nghiệm, sử dụng làm mẫu đăng ký lưu hành thuốc của cơ sở;

đ) Bán nguyên liệu làm thuốc đã nhập khẩu để phục vụ sản xuất thuốc của cơ sở đó cho cơ sở sản xuất thuốc khác;

e) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc cho cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

g) Xuất khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 60 của Luật này.

2. Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm có liên quan quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo đúng quy trình sản xuất và tiêu chuẩn chất lượng đã đăng ký hoặc công bố;

c) Chịu trách nhiệm về nguồn gốc, chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở sản xuất và chỉ được phép xuất xưởng thuốc, nguyên liệu làm thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng đã đăng ký;

d) Theo dõi chất lượng, an toàn, hiệu quả của thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở sản xuất trong thời gian lưu hành trên thị trường và thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định của Luật này;

đ) Chịu trách nhiệm về số lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã nhập khẩu, mua, bán, sử dụng và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 44. Quyền và trách nhiệm của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại Điều 60 của Luật này;

c) Đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; chuyển sở hữu giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; đề nghị thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định của Luật này;

d) Bán thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu cho cơ sở bán buôn, cơ sở bán lẻ thuốc, cơ sở sản xuất thuốc và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trường hợp không được thực hiện quyền phân phối thuốc tại Việt Nam, cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu được bán thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

đ) Xuất khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 60 của Luật này.

2. Cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Chịu trách nhiệm về số lượng, chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu và báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 45. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc cho tổ chức, cá nhân;

c) Xuất khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 60 của Luật này.

2. Cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc có trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này.

Điều 46. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Mua thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

d) Đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; chuyển sở hữu giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; đề nghị thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định của Luật này;

đ) Xuất khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 60 của Luật này.

2. Cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Bảo đảm việc giao, nhận, bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải do người có trình độ chuyên môn đảm nhận.

Điều 47. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là nhà thuốc

1. Cơ sở bán lẻ là nhà thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c và đ khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Mua nguyên liệu làm thuốc để pha chế thuốc theo đơn và bán thuốc này tại cơ sở. Người quản lý chuyên môn về dược của nhà thuốc chịu trách nhiệm quản lý trực tiếp việc pha chế thuốc tại cơ sở;

c) Mua thuốc để bán lẻ, trừ vắc xin; trường hợp mua, bán thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này;

d) Tham gia cấp phát thuốc của bảo hiểm, chương trình, dự án y tế khi đáp ứng yêu cầu và điều kiện của bảo hiểm, chương trình, dự án đó;

đ) Người có Bằng dược sỹ được thay thế thuốc đã kê trong đơn thuốc bằng một thuốc khác có cùng hoạt chất, đường dùng, liều lượng khi có sự đồng ý của người mua và phải chịu trách nhiệm về việc thay đổi thuốc.

2. Cơ sở bán lẻ là nhà thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều 42 và khoản 2 Điều 81 của Luật này;

b) Bảo đảm điều kiện pha chế thuốc theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

c) Không được bán nguyên liệu làm thuốc, trừ dược liệu.

Điều 48. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là quầy thuốc

1. Cơ sở bán lẻ là quầy thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c và đ khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Mua và bán lẻ thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu và Danh mục thuốc không kê đơn, trừ vắc xin; trường hợp mua, bán thuốc thuộc Danh mục thuốc phải kiểm soát đặc biệt và Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này. Đối với quầy thuốc ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn thì được bán thêm một số loại thuốc khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

c) Tham gia cấp phát thuốc của bảo hiểm, chương trình, dự án y tế khi đáp ứng yêu cầu và điều kiện của bảo hiểm, chương trình, dự án đó.

2. Cơ sở bán lẻ là quầy thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Không được bán nguyên liệu làm thuốc, trừ dược liệu.

Điều 49. Quyền và trách nhiệm của cơ sở bán lẻ là tủ thuốc trạm y tế xã

1. Cơ sở bán lẻ là tủ thuốc trạm y tế xã có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c và đ khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Mua và bán lẻ thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật; trường hợp mua, bán thuốc thuộc Danh mục thuốc phải kiểm soát đặc biệt và Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này;

c) Tham gia cấp phát thuốc của bảo hiểm, chương trình, dự án y tế khi đáp ứng yêu cầu và điều kiện của bảo hiểm, chương trình, dự án đó.

2. Cơ sở bán lẻ là tủ thuốc trạm y tế xã có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Không được bán nguyên liệu làm thuốc, trừ dược liệu.

Điều 50. Quyền và trách nhiệm của cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu,

thuốc cổ truyền

1. Cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c và đ khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền;

c) Mua dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền để bán lẻ;

d) Tham gia cấp phát thuốc của bảo hiểm, chương trình, dự án y tế khi đáp ứng yêu cầu và điều kiện của bảo hiểm, chương trình, dự án đó.

2. Cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Không được bán thuốc hóa dược, vắc xin, sinh phẩm và nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang.

Điều 51. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Tiến hành kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo quy định;

c) Chứng nhận kết quả kiểm nghiệm đối với mẫu thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã kiểm nghiệm;

d) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc, mẫu nguyên liệu làm thuốc phục vụ cho hoạt động kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của cơ sở.

2. Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, d, đ, e, g, h, i, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Bảo đảm trung thực, khách quan trong kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Chịu trách nhiệm về kết quả kiểm nghiệm đối với mẫu thuốc, mẫu nguyên liệu làm thuốc đã kiểm nghiệm.

Điều 52. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng

1. Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Tiến hành hoạt động thử thuốc trên lâm sàng theo quy định;

c) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc phục vụ cho hoạt động thử thuốc trên lâm sàng;

d) Sử dụng kết quả nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng theo thỏa thuận với cơ quan, tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng.

2. Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, e, g, h, i, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Chịu trách nhiệm về kết quả nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng;

c) Chịu trách nhiệm về sự an toàn của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng và bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử thuốc trên lâm sàng nếu rủi ro xảy ra do lỗi của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng theo quy định của pháp luật;

d) Bảo đảm trung thực, khách quan trong thử thuốc trên lâm sàng;

đ) Độc lập về kinh tế, tổ chức nhân sự đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có thuốc thử trên lâm sàng.

Điều 53. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc

1. Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Tiến hành giai đoạn nghiên cứu trên lâm sàng và giai đoạn phân tích dịch sinh học trong thử tương đương sinh học của thuốc.

Trường hợp chỉ tiến hành giai đoạn phân tích dịch sinh học thì được ký hợp đồng hoặc liên kết với cơ sở thử thuốc trên lâm sàng đáp ứng Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng để thực hiện giai đoạn nghiên cứu trên lâm sàng trong thử tương đương sinh học của thuốc;

c) Tiến hành hoạt động nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc theo quy định;

d) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc phục vụ cho hoạt động thử tương đương sinh học của thuốc;

đ) Sử dụng kết quả nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc theo thỏa thuận với cơ quan, tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học.

2. Cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, e, g, h, i, m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Chịu trách nhiệm về kết quả nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc đối với mẫu thuốc đã thử;

c) Chịu trách nhiệm về sự an toàn của người tham gia thử tương đương sinh học và bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử tương đương sinh học nếu rủi ro xảy ra do lỗi của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử tương đương sinh học của thuốc theo quy định của pháp luật;

d) Bảo đảm trung thực, khách quan trong thử tương đương sinh học của thuốc;

đ) Độc lập về kinh tế, tổ chức nhân sự đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học.

Chương V. ĐĂNG KÝ, LƯU HÀNH, THU HỒI THUỐC VÀ NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Mục 1. ĐĂNG KÝ THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Điều 54. Đối tượng và yêu cầu đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Thuốc phải đăng ký trước khi lưu hành tại Việt Nam, trừ trường hợp sau đây:

a) Thuốc pha chế theo đơn tại nhà thuốc quy định tại điểm b khoản 1 Điều 47; thuốc sản xuất, pha chế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 85 của Luật này;

b) Thuốc được nhập khẩu quy định tại khoản 2 Điều 60 của Luật này;

c) Thuốc cổ truyền theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 70 của Luật này.

2. Nguyên liệu làm thuốc phải đăng ký trước khi lưu hành tại Việt Nam, trừ trường hợp sau

đây:

a) Nguyên liệu làm thuốc là dược chất để sản xuất thuốc theo hồ sơ đăng ký thuốc đã có giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam;

b) Nguyên liệu làm thuốc được nhập khẩu theo quy định tại khoản 3 Điều 60 của Luật này.

3. Cơ sở được đứng tên đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc trong trường hợp sau đây:

a) Cơ sở có hoạt động sản xuất, bán buôn, xuất khẩu, nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam;

b) Cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của nước ngoài có văn phòng đại diện tại Việt Nam.

4. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam khi đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Bảo đảm yêu cầu về an toàn, hiệu quả;

b) Được sản xuất tại cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc đáp ứng điều kiện theo quy định của Luật này;

c) Được sản xuất theo quy trình sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc và đạt tiêu chuẩn chất lượng theo quy định tại Điều 102 và Điều 103 của Luật này.

5. Đối với thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu khi đăng ký lưu hành tại Việt Nam, cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại nước ngoài phải được đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt sản xuất theo một trong các hình thức sau đây:

a) Thẩm định hồ sơ liên quan đến điều kiện sản xuất;

b) Công nhận, thừa nhận lẫn nhau về kết quả thanh tra, kiểm tra của cơ quan quản lý nhà nước về dược đối với yêu cầu đáp ứng Thực hành tốt sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Kiểm tra tại cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

6. Chính phủ quy định chi tiết việc đăng ký lưu hành đối với dược liệu, tá dược, vỏ nang và khoản 5 Điều này.

Điều 55. Hình thức đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được đăng ký theo một trong các hình thức sau đây:

a) Cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

2. Cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc chưa được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam;

b) Thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng có thay đổi về thành phần dược chất, dược liệu; hàm lượng, nồng độ hoặc khối lượng các thành phần dược chất, dược liệu có tác dụng; dạng bào chế; đường dùng; cơ sở sản xuất, trừ trường hợp thay đổi cơ sở đóng gói thứ cấp, cơ sở xuất xưởng, địa điểm xuất xưởng;

c) Nguyên liệu làm thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng có thay đổi về cơ sở sản xuất, trừ trường hợp thay đổi cơ sở đóng gói thứ cấp, cơ sở xuất xưởng, địa điểm xuất xưởng.

3. Thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã được cấp tại Việt Nam có các thay đổi trong thời hạn hiệu lực, trừ trường hợp quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều này.

4. Gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc khi giấy đăng ký lưu hành hết

thời hạn hiệu lực bao gồm cả thuốc, nguyên liệu làm thuốc có thay đổi về hồ sơ hành chính tại thời điểm đăng ký gia hạn.

Điều 56. Thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục, thời hạn cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc trên cơ sở thẩm định hồ sơ, tư vấn của Hội đồng tư vấn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

Hồ sơ đề nghị cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc nộp tại Bộ Y tế.

2. Hồ sơ đề nghị cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Hồ sơ hành chính bao gồm đơn đề nghị cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; bản sao có chứng thực Giấy phép thành lập văn phòng đại diện còn thời hạn hiệu lực đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của nước ngoài hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược còn thời hạn hiệu lực đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Việt Nam; bản gốc hoặc bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm đối với thuốc nhập khẩu còn thời hạn hiệu lực; mẫu nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc; thông tin về thuốc và các tài liệu khác về kinh doanh và lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Hồ sơ kỹ thuật chứng minh thuốc, nguyên liệu làm thuốc đáp ứng các yêu cầu quy định tại khoản 4 Điều 54 của Luật này; đối với thuốc mới, sinh phẩm tham chiếu, vắc xin, thuốc dược liệu có chỉ định đối với các bệnh thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành phải có thêm hồ sơ lâm sàng chứng minh đạt an toàn, hiệu quả; đối với sinh phẩm tương tự phải có thêm hồ sơ chứng minh tương tự về chất lượng, an toàn, hiệu quả so với một sinh phẩm tham chiếu; đối với thuốc có yêu cầu thử tương đương sinh học phải có thêm báo cáo số liệu nghiên cứu tương đương sinh học của thuốc;

c) Mẫu nhãn thực tế của thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành tại nước sở tại hoặc nước tham chiếu đối với thuốc nhập khẩu.

3. Hồ sơ đề nghị gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Đơn đề nghị gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Bản sao có chứng thực Giấy phép thành lập văn phòng đại diện còn thời hạn hiệu lực đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của nước ngoài hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược còn thời hạn hiệu lực đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Việt Nam;

c) Bản gốc hoặc bản sao có chứng thực Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm còn thời hạn hiệu lực đối với thuốc nhập khẩu;

d) Báo cáo lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

đ) Báo cáo an toàn, hiệu quả đối với thuốc có yêu cầu tiếp tục theo dõi an toàn, hiệu quả;

e) Bản sao giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam.

4. Hồ sơ đề nghị thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Đơn đề nghị thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Hồ sơ kỹ thuật đối với nội dung thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Bản sao giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam còn hiệu lực.

5. Thời hạn cấp, gia hạn hoặc thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc:

a) Không quá 12 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với việc cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hoặc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với thuốc mới, sinh phẩm tham chiếu, sinh phẩm tương tự, vắc xin, thuốc dược liệu có chỉ định đối với các bệnh thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành trong đó có hồ sơ lâm sàng đã chứng minh đạt an toàn, hiệu quả;

b) Không quá 03 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với việc gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Trường hợp không cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc hoặc chưa đáp ứng đủ điều kiện cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

6. Thời hạn hiệu lực của giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc là 05 năm kể từ ngày cấp hoặc gia hạn.

Thời hạn hiệu lực của giấy đăng ký lưu hành thuốc là 03 năm kể từ ngày cấp đối với thuốc có yêu cầu tiếp tục theo dõi an toàn, hiệu quả.

7. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết hồ sơ, thủ tục cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

Điều 57. Quyền và trách nhiệm của cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các quyền sau đây:

a) Được hướng dẫn về đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc; được biết tình trạng xử lý hồ sơ đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc và các thông tin khác liên quan đến thuốc, nguyên liệu làm thuốc sau khi được cấp giấy đăng ký lưu hành;

b) Đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành của thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở đăng ký.

2. Cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Thông báo cho cơ quan quản lý trong trường hợp thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam bị thu hồi ở bất kỳ nước nào trên thế giới; ngừng sản xuất, ngừng cung cấp hoặc nguy cơ và tình trạng thiếu thuốc, nguyên liệu làm thuốc; thay đổi cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc trong thời gian giấy đăng ký lưu hành còn thời hạn hiệu lực;

b) Lưu trữ đủ hồ sơ đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc và cung cấp hồ sơ cho cơ quan quản lý có thẩm quyền khi có yêu cầu;

c) Thực hiện các yêu cầu về kiểm tra, đánh giá cơ sở sản xuất khi có yêu cầu của cơ quan quản lý có thẩm quyền.

Điều 58. Thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc bị thu hồi do vi phạm ở mức độ 1;

b) Trong thời hạn 60 tháng có 02 lô thuốc bị thu hồi bắt buộc do vi phạm ở mức độ 2 hoặc 03 lô thuốc trở lên vi phạm chất lượng;

c) Thuốc nhập khẩu bị cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài thu hồi Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm mà giấy đó là căn cứ để Bộ Y tế cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam;

d) Giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc được cấp dựa trên hồ sơ giả mạo;

đ) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được sản xuất không đúng địa chỉ theo hồ sơ đăng ký;

e) Dược chất, dược liệu hoặc thuốc có chứa dược chất, dược liệu được Tổ chức Y tế Thế giới, cơ quan quản lý có thẩm quyền của Việt Nam hoặc nước xuất xứ của thuốc khuyến cáo không an toàn, hiệu quả cho người sử dụng;

g) Cơ sở sản xuất hoặc cơ sở đăng ký thuốc, nguyên liệu làm thuốc đề nghị thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết hồ sơ, thủ tục thu hồi giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

Mục 2. LƯU HÀNH THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Điều 59. Quy định về lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Các loại thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường bao gồm:

a) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành;

b) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều 60 của Luật này;

c) Thuốc quy định tại điểm b khoản 1 Điều 47, khoản 1 và khoản 2 Điều 70, khoản 3 Điều 85 của Luật này;

d) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc sản xuất trong nước được phép tiếp tục lưu hành đến hết hạn dùng trong trường hợp được sản xuất trước ngày giấy đăng ký lưu hành hết thời hạn hiệu lực;

đ) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu được phép tiếp tục lưu hành đến hết hạn dùng trong trường hợp được giao hàng tại cảng đi của nước xuất khẩu trước ngày giấy đăng ký lưu hành hết thời hạn hiệu lực;

e) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc sản xuất trong nước hoặc thuốc nhập khẩu trước ngày giấy đăng ký lưu hành bị thu hồi theo quy định tại Điều 58 của Luật này, trừ trường hợp thuốc, nguyên liệu làm thuốc bị thu hồi theo quy định tại Điều 62 của Luật này.

2. Thuốc lưu hành trên thị trường phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Đạt tiêu chuẩn chất lượng và bảo đảm về an toàn, hiệu quả;

b) Đáp ứng yêu cầu về nhãn thuốc quy định tại Điều 61 của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

c) Vật liệu bao bì và dạng đóng gói phải đáp ứng yêu cầu bảo đảm chất lượng thuốc.

3. Nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Đạt tiêu chuẩn chất lượng để sản xuất thuốc và bảo đảm về an toàn, hiệu quả;

b) Đáp ứng yêu cầu về nhãn thuốc theo quy định tại Điều 61 của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan;

c) Vật liệu bao bì và dạng đóng gói phải đáp ứng yêu cầu bảo đảm chất lượng nguyên liệu làm thuốc.

Điều 60. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được nhập khẩu, xuất khẩu

1. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc là dược chất đã có giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam, nguyên liệu làm thuốc là dược chất để sản xuất thuốc theo hồ sơ đăng ký thuốc đã có giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam được nhập khẩu mà không phải thực hiện việc cấp phép nhập khẩu, trừ thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại khoản 4 Điều này.

2. Thuốc chưa có giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam được cấp phép nhập khẩu và chỉ được nhập khẩu không quá số lượng ghi trong giấy phép nhập khẩu trong trường hợp sau đây:

a) Có chứa dược chất chưa có giấy đăng ký lưu hành thuốc hoặc đã có giấy đăng ký lưu hành

thuốc nhưng thuốc chưa đáp ứng đủ cho nhu cầu điều trị;

b) Có chứa dược liệu lần đầu sử dụng làm thuốc tại Việt Nam hoặc đã từng sử dụng làm thuốc tại Việt Nam nhưng thuốc chưa đáp ứng đủ cho nhu cầu điều trị;

c) Đáp ứng nhu cầu cấp bách cho quốc phòng, an ninh, phòng, chống dịch bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa, nhu cầu điều trị đặc biệt;

d) Thuốc hiếm;

đ) Thuốc có cùng tên thương mại, thành phần hoạt chất, hàm lượng hoặc nồng độ, dạng bào chế với biệt dược gốc có giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam, được sản xuất bởi chính nhà sản xuất biệt dược gốc hoặc bởi nhà sản xuất được ủy quyền, có giá thấp hơn so với thuốc biệt dược gốc lưu hành tại Việt Nam theo yêu cầu của Bộ trưởng Bộ Y tế;

e) Phục vụ cho chương trình y tế của Nhà nước;

g) Viện trợ, viện trợ nhân đạo;

h) Thử thuốc trên lâm sàng, thử tương đương sinh học, đánh giá sinh khả dụng, làm mẫu đăng ký, mẫu kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, tham gia trưng bày tại triển lãm, hội chợ;

i) Trường hợp khác không vì mục đích thương mại.

3. Nguyên liệu làm thuốc là dược chất chưa có giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam được cấp phép nhập khẩu và chỉ được nhập khẩu không quá số lượng ghi trong giấy phép nhập khẩu trong trường hợp sau đây:

a) Để làm mẫu đăng ký, mẫu kiểm nghiệm, nghiên cứu thuốc, tham gia trưng bày tại triển lãm, hội chợ;

b) Để sản xuất thuốc xuất khẩu, thuốc phục vụ yêu cầu quốc phòng, an ninh, phòng, chống dịch bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

4. Thuốc phải kiểm soát đặc biệt phải thực hiện việc cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu và chỉ được xuất khẩu, nhập khẩu không quá số lượng được ghi trong giấy phép.

Tùy từng thời kỳ phát triển kinh tế - xã hội, Chính phủ quy định các loại thuốc, nguyên liệu làm thuốc phải kiểm soát nhập khẩu.

5. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc được phép xuất khẩu không cần giấy phép của Bộ Y tế, trừ dược liệu thuộc danh mục loài, chủng loại dược liệu quý, hiếm, đặc hữu phải kiểm soát, thuốc phải kiểm soát đặc biệt, nguyên liệu làm thuốc là dược chất hướng thần, dược chất gây nghiện, tiền chất dùng làm thuốc do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc chất phóng xạ theo danh mục do Chính phủ ban hành.

6. Bộ Y tế có trách nhiệm công bố thông tin liên quan đến thuốc được cấp phép nhập khẩu theo quy định tại các điểm a, b, c và d khoản 2 Điều này bao gồm nhà nhập khẩu, nhà sản xuất, số lượng, tên thuốc và số giấy phép nhập khẩu; số lượng giấy đăng ký lưu hành thuốc đối với mỗi hoạt chất.

7. Chính phủ quy định chi tiết các nội dung sau đây:

a) Tiêu chí, hồ sơ, thủ tục, thời gian cấp phép xuất khẩu, nhập khẩu đối với thuốc quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều này và danh mục thuốc, nguyên liệu làm thuốc cấm nhập khẩu, cấm sản xuất;

b) Nhập khẩu dược liệu, tá dược, vỏ nang, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc.

Điều 61. Nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường

1. Nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường phải thể hiện các nội dung sau đây:

a) Tên thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Dạng bào chế, trừ nguyên liệu làm thuốc;

c) Thành phần, hàm lượng, nồng độ hoặc khối lượng dược chất, dược liệu của thuốc, nguyên liệu làm thuốc; nhãn của thuốc cổ truyền thuộc Danh mục bí mật của Nhà nước và của thuốc gia truyền được phép không thể hiện một số thành phần dược liệu, hàm lượng, khối lượng dược liệu và phải có dòng chữ "Công thức sản xuất thuốc là bí mật nhà nước" hoặc "Công thức sản xuất thuốc là bí mật gia truyền";

d) Quy cách đóng gói;

đ) Tên, địa chỉ của cơ sở sản xuất;

e) Tên, địa chỉ của cơ sở nhập khẩu đối với thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu;

g) Số giấy đăng ký lưu hành hoặc số giấy phép nhập khẩu, số lô sản xuất, ngày sản xuất;

h) Hạn dùng của thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

i) Điều kiện bảo quản và thông tin cần thiết khác theo quy định.

2. Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc là một phần không thể tách rời của nhãn thuốc và có đầy đủ thông tin quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, h và i khoản 1 Điều này và được thể hiện bằng tiếng Việt, trừ trường hợp thông tin không thể dịch ra tiếng Việt hoặc dịch ra tiếng Việt không có nghĩa.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết việc ghi nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc; quyết định việc thay đổi hạn dùng của thuốc đã ghi trên nhãn thuốc trong trường hợp vì lý do quốc phòng, an ninh, phòng, chống dịch bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa.

Mục 3. THU HỒI THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Điều 62. Các trường hợp thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Thuốc bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Không thuộc trường hợp được phép lưu hành quy định tại khoản 1 Điều 59 của Luật này;

b) Giấy đăng ký lưu hành thuốc bị thu hồi trong trường hợp quy định tại các điểm a, b, d, đ và e khoản 1 Điều 58 của Luật này;

c) Không đáp ứng yêu cầu quy định tại khoản 4 Điều 54 hoặc khoản 2 Điều 59 của Luật này;

d) Thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng, thuốc sản xuất từ nguyên liệu làm thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng;

đ) Có kết luận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về thuốc không đạt yêu cầu về an toàn, hiệu quả;

e) Thuốc không có bằng chứng đã được kiểm tra chất lượng trong quá trình sản xuất và trước khi xuất xưởng;

g) Có thông báo thu hồi thuốc của cơ quan quản lý về dược của nước ngoài.

2. Nguyên liệu làm thuốc lưu hành trên thị trường bị thu hồi trong trường hợp sau đây:

a) Nguyên liệu làm thuốc bị sử dụng sai mục đích;

b) Giấy đăng ký lưu hành nguyên liệu làm thuốc bị thu hồi trong trường hợp quy định tại các điểm d, đ và e khoản 1 Điều 58 của Luật này;

c) Không đáp ứng yêu cầu quy định tại khoản 4 Điều 54 hoặc khoản 3 Điều 59 của Luật này;

d) Nguyên liệu làm thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng để sản xuất thuốc; nguyên liệu làm thuốc không đúng xuất xứ đã đăng ký lưu hành hoặc giấy phép nhập khẩu;

đ) Nguyên liệu làm thuốc không có bằng chứng đã được kiểm tra chất lượng trong quá trình sản xuất và trước khi xuất xưởng;

e) Có thông báo thu hồi nguyên liệu làm thuốc của cơ quan quản lý về dược của nước ngoài.

Điều 63. Hình thức thu hồi, mức độ vi phạm, phạm vi và thời gian thu hồi và xử lý thuốc bị thu hồi

1. Hình thức thu hồi thuốc bao gồm:

a) Thu hồi tự nguyện là thu hồi do cơ sở đăng ký thuốc, cơ sở sản xuất, cơ sở nhập khẩu hoặc ủy thác nhập khẩu thuốc tự nguyện thực hiện;

b) Thu hồi bắt buộc là thu hồi theo quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong trường hợp thu hồi quy định tại Điều 62 của Luật này.

2. Mức độ vi phạm của thuốc bao gồm:

a) Mức độ 1 là mức độ mà thuốc có nguy cơ gây tổn hại nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc ảnh hưởng đến tính mạng của người sử dụng;

b) Mức độ 2 là mức độ mà thuốc có bằng chứng không bảo đảm đầy đủ hiệu quả điều trị hoặc có nguy cơ không an toàn cho người sử dụng nhưng chưa đến mức gây tổn hại nghiêm trọng đối với sức khỏe hoặc chưa ảnh hưởng đến tính mạng của người sử dụng;

c) Mức độ 3 là mức độ không thuộc trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản này mà do các nguyên nhân khác nhưng không ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và an toàn khi sử dụng.

3. Phạm vi và thời gian yêu cầu thu hồi thuốc được thực hiện như sau:

a) Thu hồi ở tất cả cơ sở kinh doanh dược, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng trong trường hợp thuốc vi phạm ở mức độ 1. Việc thu hồi phải hoàn thành trong thời hạn 03 ngày kể từ ngày có quyết định thu hồi;

b) Thu hồi ở tất cả cơ sở kinh doanh dược, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng trong trường hợp thuốc vi phạm ở mức độ 2. Việc thu hồi phải hoàn thành trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày có quyết định thu hồi;

c) Thu hồi ở tất cả cơ sở kinh doanh dược trong trường hợp thuốc vi phạm ở mức độ 3. Việc thu hồi phải hoàn thành trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày có quyết định thu hồi;

d) Trường hợp việc thu hồi thuốc vi phạm ở mức độ 1 và việc thu hồi thuốc vượt quá khả năng thu hồi của cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở nhập khẩu, cơ sở ủy thác nhập khẩu thuốc hoặc quá thời hạn thu hồi mà cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở nhập khẩu, cơ sở ủy thác nhập khẩu thuốc không thực hiện việc thu hồi thì bị cưỡng chế thu hồi theo quy định của pháp luật.

Cơ quan nhà nước có thẩm quyền trực tiếp tổ chức cưỡng chế thu hồi thuốc; cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở nhập khẩu, cơ sở ủy thác nhập khẩu thuốc có trách nhiệm thanh toán chi phí cho việc thu hồi và xử lý thuốc bị thu hồi.

4. Xử lý thuốc bị thu hồi được thực hiện như sau:

a) Thuốc bị thu hồi theo quy định tại điểm a và điểm b khoản 2 Điều này phải bị tiêu hủy;

b) Thuốc bị thu hồi theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều này được phép khắc phục, tái xuất hoặc tiêu hủy trong trường hợp không thể khắc phục được.

Điều 64. Trách nhiệm thu hồi thuốc

1. Cơ sở đăng ký thuốc, cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở có pha chế, chế biến, bào chế thuốc, cơ sở nhập khẩu, cơ sở ủy thác nhập khẩu thuốc có thuốc bị thu hồi có các trách nhiệm sau đây:

a) Ngừng kinh doanh thuốc bị thu hồi;

b) Chủ trì, phối hợp với tổ chức, cá nhân có liên quan công bố thông tin về thuốc bị thu hồi và tổ chức thu hồi, tiếp nhận thuốc bị thu hồi;

c) Xử lý thuốc bị thu hồi;

d) Chi trả chi phí cho việc thu hồi, xử lý thuốc bị thu hồi, bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật;

đ) Báo cáo Bộ Y tế về việc thu hồi thuốc và kết quả thu hồi thuốc;

e) Trường hợp thu hồi tự nguyện thì phải tạm ngừng kinh doanh thuốc bị thu hồi và báo cáo Bộ Y tế trước khi tiến hành việc thu hồi thuốc.

2. Cơ sở bán buôn, bán lẻ thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Ngừng kinh doanh, cấp phát thuốc bị thu hồi;

b) Thông báo và tổ chức thu hồi, tiếp nhận thuốc bị thu hồi do cơ sở kinh doanh, cung cấp, người sử dụng trả lại;

c) Trả thuốc bị thu hồi cho cơ sở đã cung cấp thuốc;

d) Chi trả chi phí cho việc thu hồi, xử lý thuốc bị thu hồi và bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật trong trường hợp có lỗi.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Ngừng việc kê đơn, bán, cấp phát và sử dụng thuốc bị thu hồi;

b) Trả lại thuốc bị thu hồi cho cơ sở cung ứng thuốc.

4. Bộ Y tế có các trách nhiệm sau đây:

a) Căn cứ vào mức độ vi phạm về chất lượng, an toàn, hiệu quả, quyết định việc thu hồi, xử lý thuốc thu hồi trên phạm vi toàn quốc;

b) Rà soát báo cáo đánh giá và trả lời về đề xuất tự nguyện thu hồi của cơ sở sản xuất, kinh doanh;

c) Kiểm tra, giám sát việc tổ chức và thực hiện thu hồi thuốc, nguyên liệu làm thuốc; xử lý cơ sở vi phạm theo quy định của pháp luật;

d) Công bố thông tin về thuốc bị thu hồi trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế, Đài truyền hình Việt Nam và Đài tiếng nói Việt Nam đối với trường hợp thu hồi thuốc vi phạm ở mức độ 1 ngay sau khi có quyết định thu hồi thuốc.

5. Đài truyền hình Việt Nam, Đài tiếng nói Việt Nam có trách nhiệm công bố thông tin về thu hồi thuốc vi phạm ở mức độ 1 và không thu phí.

Điều 65. Thẩm quyền ra quyết định thu hồi thuốc, thủ tục thu hồi thuốc

1. Bộ Y tế ra quyết định thu hồi thuốc trong trường hợp thuốc bị thu hồi bắt buộc và trường hợp thu hồi tự nguyện khi thuốc vi phạm ở mức độ 1, mức độ 2. Thời gian ra quyết định thu hồi thuốc không quá 24 giờ kể từ khi có kết luận thuốc thuộc trường hợp phải thu hồi và mức độ vi phạm của thuốc hoặc có kết luận về việc thu hồi thuốc tự nguyện không phù hợp với mức độ vi phạm của thuốc.

2. Người đứng đầu cơ sở đăng ký thuốc, cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở pha chế, chế biến, bào chế thuốc, cơ sở nhập khẩu hoặc ủy thác nhập khẩu thuốc ra quyết định thu hồi thuốc trong trường hợp thu hồi tự nguyện thuốc vi phạm ở mức độ 3 sau khi có ý kiến của Bộ Y tế. Thời gian ra quyết định thu hồi thuốc không quá 24 giờ kể từ khi có ý kiến của Bộ Y tế.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết việc kết luận thuốc thuộc trường hợp phải thu hồi, mức độ vi phạm của thuốc, thủ tục thu hồi thuốc và việc xử lý thuốc bị thu hồi.

4. Chính phủ quy định thẩm quyền, hình thức, thủ tục thu hồi nguyên liệu làm thuốc; biện pháp xử lý nguyên liệu làm thuốc bị thu hồi.

Chương VI. DƯỢC LIỆU VÀ THUỐC CỔ TRUYỀN

Mục 1. DƯỢC LIỆU

Điều 66. Nuôi trồng, thu hái, khai thác, chế biến dược liệu

1. Việc nuôi trồng, thu hái dược liệu tuân thủ Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu.

2. Việc khai thác, chế biến dược liệu tự nhiên phải bảo đảm đúng chủng loại, quy cách, quy trình, thời điểm, phương pháp chế biến và cách bảo quản của từng dược liệu.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định lộ trình áp dụng Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu và ban hành các nguyên tắc, tiêu chuẩn khai thác dược liệu tự nhiên phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội.

Điều 67. Bảo quản dược liệu

1. Việc bảo quản dược liệu phải tuân thủ Thực hành tốt về bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

2. Dược liệu lưu hành trên thị trường phải được đóng gói bằng bao bì đạt tiêu chuẩn và được ghi nhãn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Điều 68. Chất lượng của dược liệu

1. Dược liệu phải đạt tiêu chuẩn chất lượng, có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng. Khi đưa vào sản xuất, chế biến, bào chế thuốc, mức tồn dư hóa chất bảo vệ thực vật, hóa chất bảo quản, giới hạn kim loại nặng, giới hạn vi sinh vật, giới hạn độc tính của dược liệu không được vượt mức quy định.

2. Tổ chức, cá nhân sản xuất, nhập khẩu, chế biến, cung ứng dược liệu phải công bố tiêu chuẩn dược liệu theo quy định của pháp luật về tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật trong trường hợp dược liệu chưa có giấy đăng ký lưu hành và chịu trách nhiệm về nguồn gốc, chất lượng của dược liệu; báo cáo với cơ quan quản lý nhà nước về dược về số lượng của dược liệu được nhập khẩu để kinh doanh và sử dụng để pha chế, chế biến, sản xuất thuốc.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. THUỐC CỔ TRUYỀN

Điều 69. Kinh doanh thuốc cổ truyền

1. Việc kinh doanh thuốc cổ truyền được áp dụng thực hiện theo quy định tại Chương IV của Luật này.

2. Cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền lưu hành toàn quốc, cơ sở bán lẻ thuốc cổ truyền phải đáp ứng các điều kiện sau đây:

a) Cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền phải có địa điểm, nhà xưởng sản xuất, phòng kiểm nghiệm, kho bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, hệ thống phụ trợ, trang thiết bị, máy móc sản xuất, kiểm nghiệm, bảo quản thuốc, hệ thống quản lý chất lượng, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự tuân thủ Thực hành tốt sản xuất thuốc đối với thuốc cổ truyền;

b) Cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền phải tuân thủ quy định về địa điểm, khu vực bảo quản, trang thiết bị bảo quản, tài liệu chuyên môn kỹ thuật và nhân sự;

c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về chất lượng thuốc của cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a hoặc điểm c khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp với chuyên môn của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản này. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở sản xuất thuốc cổ truyền lưu hành toàn quốc có thể đồng thời là người phụ trách về bảo đảm chất lượng thuốc của cơ sở sản xuất;

d) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược, người phụ trách về bảo đảm chất lượng thuốc của hợp tác xã, hộ kinh doanh sản xuất thuốc cổ truyền phải có một trong các văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a, c, e, g, i hoặc l khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp với chuyên môn của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 13 của Luật này. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của hợp tác xã, hộ kinh doanh sản xuất thuốc cổ truyền có thể đồng thời là người phụ trách về bảo đảm chất lượng thuốc của cơ sở sản xuất;

đ) Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở bán lẻ thuốc cổ truyền thực hiện theo quy định tại khoản 4 Điều 18 của Luật này.

3. Chính phủ quy định chi tiết việc kinh doanh thuốc cổ truyền và quản lý thuốc cổ truyền nhập khẩu vào Việt Nam.

Điều 70. Cung ứng, chế biến, bào chế và sử dụng thuốc cổ truyền trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền được chế biến, bào chế, cân (bốc) thuốc cổ truyền theo bài thuốc, đơn thuốc để sử dụng và bán lẻ theo đơn tại chính cơ sở đó.

2. Thuốc cổ truyền do bệnh viện có chức năng khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền tuyến tỉnh trở lên chế biến, bào chế được bán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền khác trong cùng địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương để điều trị cho bệnh nhân tại cơ sở đó.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có chế biến, bào chế thuốc cổ truyền phải chịu trách nhiệm về chất lượng, an toàn, hiệu quả của các loại thuốc do chính cơ sở chế biến, bào chế.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định điều kiện chế biến, bào chế và quản lý thuốc cổ truyền quy định tại Điều này.

Điều 71. Đăng ký, lưu hành, thu hồi thuốc cổ truyền

1. Thuốc cổ truyền lưu hành trên thị trường phải thực hiện việc đăng ký, lưu hành, thu hồi thuốc theo quy định tại Chương V của Luật này, trừ quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Thời hạn cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền được quy định như sau:

a) Không quá 06 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với việc cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền;

b) Không quá 12 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với việc cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền đối với thuốc cổ truyền phải thử lâm sàng;

c) Không quá 01 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với việc gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền;

d) Trường hợp không cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền hoặc chưa đáp ứng đủ điều kiện cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc cổ truyền theo quy định của Luật này thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

3. Thuốc cổ truyền được cân (bốc) theo bài thuốc, đơn thuốc được chế biến, bào chế trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 70 của Luật này không phải đăng ký lưu hành. Người đứng đầu cơ sở chịu trách nhiệm thu hồi thuốc theo quy định khi phát hiện thuốc không bảo đảm chất lượng, an toàn, hiệu quả.

Điều 72. Thử thuốc cổ truyền trên lâm sàng trước khi đăng ký lưu hành

1. Thuốc cổ truyền được miễn thử, miễn một số giai đoạn thử lâm sàng hoặc phải thử lâm sàng đầy đủ các giai đoạn.

2. Thuốc cổ truyền được miễn thử lâm sàng trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc cổ truyền đã được Bộ Y tế công nhận;

b) Thuốc cổ truyền đã được cấp giấy đăng ký lưu hành trước ngày Luật này có hiệu lực, trừ thuốc có đề nghị phải thử lâm sàng của Hội đồng tư vấn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chí cụ thể để xác định trường hợp miễn một số giai đoạn thử thuốc cổ truyền trên lâm sàng hoặc phải thử lâm sàng đầy đủ các giai đoạn tại Việt Nam.

Điều 73. Chất lượng thuốc cổ truyền

1. Thuốc cổ truyền được cân (bốc) theo bài thuốc, đơn thuốc, được bào chế, chế biến trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 70 của Luật này phải bảo đảm chất lượng do Bộ Y tế quy định.

2. Thuốc cổ truyền lưu hành toàn quốc phải bảo đảm chất lượng theo quy định tại Điều 102 và Điều 103 của Luật này.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc công nhận bài thuốc cổ truyền, bài thuốc cổ truyền quý hiếm; các bài thuốc, đơn thuốc được sử dụng để cân (bốc); hướng dẫn về phương pháp chế biến, bào chế hoặc phối ngũ theo lý luận và phương pháp của y học cổ truyền; hướng dẫn đối với các thuốc cổ truyền có dạng bào chế hiện đại.

Chương VII. ĐƠN THUỐC VÀ SỬ DỤNG THUỐC

Điều 74. Đơn thuốc

1. Đơn thuốc là căn cứ để bán thuốc, cấp phát thuốc, pha chế thuốc, cân (bốc) thuốc, sử dụng thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về đơn thuốc, việc kê đơn thuốc.

Điều 75. Sử dụng thuốc

1. Sử dụng thuốc trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Sử dụng thuốc ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được quy định như sau:

a) Người sử dụng thuốc có quyền lựa chọn cơ sở bán lẻ thuốc để mua thuốc; thực hiện theo đúng hướng dẫn đã ghi trong đơn thuốc, tờ hướng dẫn sử dụng thuốc và hướng dẫn sử dụng thuốc của người bán lẻ thuốc;

b) Người kê đơn thuốc có trách nhiệm hướng dẫn sử dụng các thuốc được kê trong đơn và chịu trách nhiệm về đơn thuốc đã kê;

c) Cơ sở bán lẻ thuốc phải hướng dẫn sử dụng thuốc cho người sử dụng.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc thành lập Hội đồng liên ngành xác định nguyên nhân và đối tượng chịu trách nhiệm trong trường hợp thuốc gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người sử dụng.

Chương VIII. THÔNG TIN THUỐC, CẢNH GIÁC DƯỢC VÀ QUẢNG CÁO THUỐC

Điều 76. Nội dung và trách nhiệm thông tin thuốc

1. Thông tin thuốc nhằm mục đích hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng thuốc.

2. Thông tin thuốc phải cập nhật, rõ ràng, đầy đủ, chính xác dựa trên bằng chứng, dễ hiểu, phù hợp với đối tượng được cung cấp thông tin.

3. Căn cứ để xây dựng nội dung thông tin thuốc bao gồm các tài liệu sau đây, trừ trường hợp thông tin quy định tại điểm c khoản 5 và điểm a khoản 6 Điều này:

a) Dược thư Quốc gia Việt Nam;

b) Tờ hướng dẫn sử dụng thuốc đã được Bộ Y tế phê duyệt;

c) Tài liệu, hướng dẫn chuyên môn có liên quan đến thuốc do Bộ Y tế ban hành hoặc công nhận.

4. Dược thư Quốc gia Việt Nam là tài liệu chính thức về hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm ban hành và cập nhật Dược thư Quốc gia Việt Nam.

5. Nội dung thông tin thuốc bao gồm:

a) Thông tin cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bao gồm tên thuốc, thành phần, nồng độ, hàm lượng, dạng bào chế, chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng, sử dụng thuốc trên các đối tượng đặc biệt, các thông tin liên quan đến cảnh báo và an toàn thuốc và các thông tin cần thiết khác;

b) Thông tin cho người sử dụng thuốc bao gồm tên thuốc, công dụng, chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng và những vấn đề cần lưu ý trong quá trình sử dụng thuốc;

c) Thông tin cho cơ quan quản lý nhà nước về dược bao gồm thông tin cập nhật về chất lượng, an toàn, hiệu quả của thuốc.

6. Trách nhiệm cung cấp thông tin thuốc được quy định như sau:

a) Cơ sở kinh doanh dược, văn phòng đại diện của thương nhân nước ngoài hoạt động trong lĩnh vực dược tại Việt Nam, cơ sở đăng ký thuốc có trách nhiệm cập nhật thông tin thuốc của cơ sở đang lưu hành trên thị trường cho cơ quan quản lý nhà nước về dược;

b) Cơ sở kinh doanh dược, văn phòng đại diện của thương nhân nước ngoài hoạt động trong lĩnh vực dược tại Việt Nam, cơ sở đăng ký thuốc có trách nhiệm cung cấp thông tin thuốc phù hợp với thông tin quy định tại khoản 3 Điều này cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng thuốc.

Người của cơ sở kinh doanh dược giới thiệu thuốc cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

c) Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm cung cấp thông tin thuốc có liên quan cho người sử dụng thuốc trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

d) Cơ quan quản lý nhà nước về dược trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm công bố thông tin về chất lượng, an toàn, hiệu quả của thuốc.

7. Tổ chức, cá nhân cung cấp thông tin thuốc phải chịu trách nhiệm về những thông tin do mình cung cấp.

Điều 77. Cảnh giác dược

1. Nội dung hoạt động cảnh giác dược bao gồm:

a) Theo dõi, phát hiện, báo cáo thông tin liên quan đến phản ứng có hại của thuốc, sai sót liên quan đến thuốc, nghi ngờ thuốc giả, thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng và thông tin liên quan đến thuốc không có hoặc không đạt hiệu quả điều trị;

b) Thu thập, xử lý thông tin quy định tại điểm a khoản này; đánh giá lợi ích, nguy cơ, kết luận, quản lý rủi ro liên quan đến thuốc;

c) Công bố kết luận của cơ quan có thẩm quyền về các vấn đề an toàn của thuốc.

2. Người sử dụng thuốc khi có những dấu hiệu bất thường trong quá trình sử dụng cần thông báo đến người trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh hoặc cơ sở bán lẻ thuốc nơi đã mua thuốc và đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để có biện pháp xử lý kịp thời.

3. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có các trách nhiệm sau đây:

a) Chủ động theo dõi, phát hiện có dấu hiệu bất thường, sai sót liên quan đến thuốc và nghi ngờ về chất lượng, hiệu quả của thuốc trong quá trình hành nghề;

b) Đánh giá, xử lý và dự phòng khi phát hiện có dấu hiệu bất thường, sai sót hoặc khi nhận được thông tin từ người sử dụng thuốc quy định tại khoản 2 Điều này;

c) Báo cáo cho cơ quan có thẩm quyền về các thông tin thu thập được khi thực hiện trách nhiệm quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

4. Cơ sở bán lẻ thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Tư vấn trong phạm vi chuyên môn cho người sử dụng thuốc về các biện pháp xử lý khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình sử dụng thuốc;

b) Thu thập, báo cáo cho cơ quan có thẩm quyền các thông tin về dấu hiệu bất thường trong quá trình sử dụng thuốc.

5. Cơ sở sản xuất thuốc, cơ sở pha chế, chế biến thuốc, cơ sở đăng ký thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Tổ chức theo dõi về chất lượng, an toàn, hiệu quả của thuốc khi đưa ra lưu hành trên thị trường;

b) Báo cáo và cập nhật thông tin cho cơ quan có thẩm quyền về chất lượng, an toàn, hiệu quả liên quan đến thuốc do cơ sở mình sản xuất, đăng ký lưu hành, pha chế, chế biến.

6. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc tạm ngừng kinh doanh, sử dụng và niêm phong bảo quản trong trường hợp thuốc có dấu hiệu không an toàn cho người sử dụng.

Điều 78. Tổ chức hoạt động thông tin thuốc và cảnh giác dược

1. Cơ sở kinh doanh dược, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tổ chức hoạt động thông tin thuốc và cảnh giác dược tại cơ sở.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm tổ chức hệ thống thông tin thuốc và cảnh giác dược.

3. Chính phủ quy định chi tiết thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục tiếp nhận, thẩm định và xác nhận nội dung thông tin thuốc.

Điều 79. Quảng cáo thuốc

1. Việc quảng cáo thuốc thực hiện theo đúng nội dung quảng cáo đã được Bộ Y tế xác nhận và theo quy định của pháp luật về quảng cáo có liên quan.

Trong thời hạn 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đề nghị xác nhận nội dung quảng cáo thuốc, Bộ Y tế thẩm định và cấp giấy xác nhận nội dung quảng cáo thuốc. Trường hợp không cấp giấy xác nhận nội dung quảng cáo hoặc có yêu cầu sửa đổi, bổ sung nội dung quảng cáo, Bộ Y tế phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2. Điều kiện đối với thuốc được quảng cáo được quy định như sau:

a) Thuộc Danh mục thuốc không kê đơn;

b) Không thuộc trường hợp hạn chế sử dụng hoặc sử dụng dưới sự giám sát của thầy thuốc theo khuyến cáo của cơ quan nhà nước có thẩm quyền;

c) Giấy đăng ký lưu hành thuốc còn thời hạn hiệu lực tại Việt Nam.

3. Chính phủ quy định chi tiết nội dung quảng cáo thuốc, hồ sơ, thủ tục tiếp nhận, thẩm định và xác nhận nội dung quảng cáo thuốc.

Chương IX. DƯỢC LÂM SÀNG

Điều 80. Nội dung hoạt động dược lâm sàng

1. Tư vấn trong quá trình xây dựng danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để bảo đảm mục tiêu sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

2. Tư vấn và giám sát việc kê đơn và sử dụng thuốc.

3. Thông tin, hướng dẫn sử dụng thuốc cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người sử dụng thuốc và cộng đồng.

4. Tham gia xây dựng quy trình, hướng dẫn chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc và giám sát việc thực hiện các quy trình này.

5. Phân tích, đánh giá hiệu quả sử dụng thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. Tham gia theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc.

7. Tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

Điều 81. Triển khai hoạt động dược lâm sàng

1. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có hoạt động sử dụng thuốc phải tổ chức và triển khai hoạt động dược lâm sàng theo nội dung quy định tại Điều 80 của Luật này.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của nhà thuốc phải triển khai hoạt động dược lâm sàng theo nội dung quy định tại các khoản 2, 3 và 6 Điều 80 của Luật này cụ thể như sau:

a) Tư vấn, cung cấp thông tin về thuốc cho người mua, người sử dụng thuốc;

b) Tư vấn, trao đổi với người kê đơn trong trường hợp phát hiện việc kê đơn thuốc không hợp lý;

c) Tham gia theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc.

3. Chính phủ quy định việc tổ chức, hoạt động dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang nhân dân.

Điều 82. Quyền và nghĩa vụ của người làm công tác dược lâm sàng

1. Người làm công tác dược lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có các quyền và nghĩa vụ sau đây:

a) Được tiếp cận người bệnh, bệnh án và đơn thuốc để tư vấn cho người kê đơn trong việc sử dụng thuốc;

b) Trao đổi với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh để việc kê đơn và sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả.

c) Được ghi ý kiến chuyên môn về dược lâm sàng trong hồ sơ bệnh án, đơn thuốc; được phản ánh ý kiến với Hội đồng thuốc và điều trị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp có ý kiến khác nhau về việc kê đơn, sử dụng thuốc cho người bệnh;

d) Tham gia hội chẩn chuyên môn, bình bệnh án, đơn thuốc;

đ) Tham gia xây dựng hướng dẫn điều trị chuẩn; danh mục thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy trình chuyên môn kỹ thuật liên quan đến thuốc;

e) Tham gia theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc;

g) Thực hiện quyền và nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

2. Người làm công tác dược lâm sàng tại nhà thuốc có các quyền và nghĩa vụ sau đây:

a) Tư vấn, cung cấp thông tin về thuốc cho người mua, người sử dụng thuốc;

b) Tư vấn, trao đổi với người kê đơn trong trường hợp phát hiện việc kê đơn thuốc không hợp lý;

c) Tham gia theo dõi, giám sát phản ứng có hại của thuốc;

d) Thực hiện quyền và nghĩa vụ khác theo quy định của pháp luật.

Điều 83. Chính sách của Nhà nước đối với hoạt động dược lâm sàng

1. Đầu tư cơ sở, vật chất, trang thiết bị và nhân lực phù hợp cho hoạt động dược lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; ưu tiên tuyển dụng dược sỹ chuyên khoa dược lâm sàng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước.

2. Đầu tư cơ sở, vật chất, trang thiết bị và nhân lực cho cơ sở đào tạo dược sỹ chuyên khoa dược lâm sàng của Nhà nước; ngân sách nhà nước hỗ trợ học phí đối với người học chuyên khoa dược lâm sàng.

3. Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân tham gia đào tạo dược sĩ làm công tác dược lâm sàng, đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị cho hoạt động dược lâm sàng.

Chương X. QUẢN LÝ THUỐC TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 84. Cung ứng, bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc

1. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo đảm cung ứng đủ thuốc có chất lượng phục vụ cho nhu cầu cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; tổ chức bán thuốc ban đêm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện trở lên.

2. Việc bảo quản thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tuân thủ các quy định về thực hành tốt trong bảo quản thuốc và quy định khác của pháp luật có liên quan.

3. Việc cấp phát thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện theo đúng y lệnh hoặc đơn thuốc, ghi rõ tên thuốc, hàm lượng trên bao bì đựng thuốc và có hướng dẫn cho người sử dụng.

4. Việc sử dụng thuốc phóng xạ chỉ được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thầy thuốc chuyên khoa y học hạt nhân và được Bộ Khoa học và Công nghệ cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ theo quy định của pháp luật về năng lượng nguyên tử.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về tỷ lệ hao hụt thuốc và việc thanh toán chi phí hao hụt thuốc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 85. Sản xuất, pha chế thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sản xuất, pha chế thuốc để sử dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chịu trách nhiệm về chất lượng và việc quản lý các loại thuốc do cơ sở mình sản xuất, pha chế.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép sản xuất, pha chế để phục vụ nhu cầu điều trị của cơ sở khi đáp ứng đủ các điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sản xuất, pha chế thuốc phóng xạ, ngoài việc thực hiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, phải thực hiện các biện pháp về an ninh bảo đảm không thất thoát thuốc, nguyên liệu làm thuốc phóng xạ và được Bộ Khoa học và Công nghệ cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ theo quy định của pháp luật về năng lượng nguyên tử.

Thuốc sản xuất, pha chế theo quy định tại khoản này được cung cấp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Chương XI. THỬ THUỐC TRÊN LÂM SÀNG, THỬ TƯƠNG ĐƯƠNG SINH HỌC CỦA THUỐC

Mục 1. THỬ THUỐC TRÊN LÂM SÀNG

Điều 86. Các giai đoạn thử thuốc trên lâm sàng

1. Giai đoạn 1 là giai đoạn đầu tiên thử nghiệm trên người nhằm đánh giá sơ bộ về tính an toàn của thuốc.

2. Giai đoạn 2 là giai đoạn thử nghiệm nhằm xác định liều tối ưu cho thử nghiệm lâm sàng và

chứng minh tính an toàn, hiệu quả của thuốc bao gồm cả tính sinh miễn dịch của vắc xin thử trên đối tượng đích.

3. Giai đoạn 3 là giai đoạn thử nghiệm được nghiên cứu trên quy mô lớn nhằm xác định tính ổn định của công thức, tính an toàn, hiệu quả điều trị ở mức tổng thể của thuốc hoặc để đánh giá hiệu quả bảo vệ và tính an toàn của vắc xin trên đối tượng đích.

4. Giai đoạn 4 là giai đoạn được tiến hành sau khi thuốc đã được lưu hành nhằm tiếp tục đánh giá tính an toàn, hiệu quả điều trị của thuốc và theo dõi hiệu quả bảo vệ của vắc xin sau khi được dùng rộng rãi trong cộng đồng dân cư theo đúng điều kiện sử dụng.

Điều 87. Thử thuốc trên lâm sàng để đăng ký lưu hành thuốc

1. Thử thuốc trên lâm sàng giai đoạn 1, 2 và 3 được thực hiện trước khi đăng ký lưu hành thuốc.

2. Thử thuốc trên lâm sàng giai đoạn 4 được thực hiện sau khi đăng ký lưu hành thuốc theo yêu cầu của cơ quan quản lý về dược có thẩm quyền.

Điều 88. Yêu cầu đối với thuốc thử lâm sàng

1. Thuốc thử lâm sàng phải bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Đã được nghiên cứu ở giai đoạn tiền lâm sàng;

b) Có dạng bào chế ổn định;

c) Đạt tiêu chuẩn chất lượng theo hồ sơ đăng ký thử lâm sàng.

2. Nhãn thuốc thử lâm sàng phải ghi dòng chữ "Thuốc dùng cho thử lâm sàng. Cấm dùng cho mục đích khác".

Điều 89. Thuốc phải thử lâm sàng, thuốc miễn thử lâm sàng hoặc miễn một số giai đoạn thử lâm sàng khi đăng ký lưu hành thuốc

1. Thuốc phải thử lâm sàng đầy đủ các giai đoạn trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc mới, trừ trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 và điểm b khoản 3 Điều này;

b) Thuốc dược liệu có sự kết hợp mới của dược liệu đã từng sử dụng làm thuốc tại Việt Nam và có chỉ định đối với các bệnh thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản 2 và điểm c khoản 3 Điều này;

c) Vắc xin lần đầu tiên đăng ký lưu hành tại Việt Nam, trừ trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều này.

2. Thuốc được miễn một số giai đoạn thử lâm sàng trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc mới đã được cấp phép lưu hành tại ít nhất một nước trên thế giới nhưng chưa có đầy đủ dữ liệu lâm sàng về an toàn, hiệu quả;

b) Thuốc dược liệu không thuộc trường hợp quy định tại điểm c khoản 3 Điều này;

c) Vắc xin đã được cấp phép lưu hành tại ít nhất một nước trên thế giới và có dữ liệu lâm sàng về an toàn, hiệu quả.

3. Thuốc được miễn thử lâm sàng trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc generic;

b) Thuốc mới đã được cấp phép lưu hành tại ít nhất một nước trên thế giới và có đầy đủ dữ liệu lâm sàng về an toàn, hiệu quả, trừ vắc xin;

c) Thuốc dược liệu đã được cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc trước ngày Luật này có hiệu lực, trừ thuốc có chỉ định đối với các bệnh thuộc danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết yêu cầu về dữ liệu lâm sàng để bảo đảm an toàn, hiệu quả và tiêu chí để xác định trường hợp miễn thử, miễn một số giai đoạn thử thuốc trên lâm

sàng tại Việt Nam và thuốc phải yêu cầu thử lâm sàng giai đoạn 4.

Điều 90. Điều kiện của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng

1. Phải là người tình nguyện, đáp ứng yêu cầu chuyên môn của việc thử thuốc trên lâm sàng và phải ký thỏa thuận tình nguyện tham gia nghiên cứu với cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên lâm sàng, trừ người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, mất năng lực hành vi dân sự.

2. Trường hợp chưa đến tuổi thành niên, bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, mất năng lực hành vi dân sự thì phải được sự đồng ý của người đại diện hoặc người giám hộ theo quy định của pháp luật.

3. Trường hợp là phụ nữ mang thai hoặc đang cho con bú, hồ sơ nghiên cứu phải ghi rõ lý do tuyển chọn và biện pháp phù hợp để bảo vệ người tham gia thử thuốc trên lâm sàng.

Điều 91. Quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng

1. Người tham gia thử thuốc trên lâm sàng có các quyền sau đây:

a) Trước khi thử thuốc, được cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực và những rủi ro có thể xảy ra;

b) Được tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng bồi thường thiệt hại nếu có thiệt hại do thử thuốc gây ra;

c) Được giữ bí mật về thông tin cá nhân có liên quan;

d) Không phải chịu trách nhiệm khi đơn phương chấm dứt việc tham gia thử thuốc trên lâm sàng;

đ) Khiếu nại, khởi kiện, tố cáo về hành vi vi phạm pháp luật của tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng và nhận thử thuốc.

2. Người tham gia thử thuốc trên lâm sàng có nghĩa vụ tuân thủ hướng dẫn của nghiên cứu viên theo hồ sơ thử thuốc trên lâm sàng đã được phê duyệt.

Điều 92. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng

1. Tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng có các quyền sau đây:

a) Lựa chọn tổ chức đáp ứng yêu cầu về cơ sở vật chất và cán bộ chuyên môn để thử thuốc;

b) Sở hữu toàn bộ kết quả nghiên cứu của thuốc thử lâm sàng.

2. Tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng có các trách nhiệm sau đây:

a) Bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử thuốc trên lâm sàng nếu có rủi ro xảy ra do thử thuốc theo quy định của pháp luật;

b) Ký kết hợp đồng về việc thử thuốc trên lâm sàng với cơ sở nhận thử thuốc;

c) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về chất lượng và tính an toàn của thuốc do mình cung cấp.

Điều 93. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng

1. Cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng có các quyền sau đây:

a) Tiến hành hoạt động thử thuốc trên lâm sàng theo quy định;

b) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc phục vụ cho hoạt động thử thuốc trên lâm sàng;

c) Sử dụng kết quả nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng theo thỏa thuận với tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng.

2. Cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng có các trách nhiệm sau đây:

a) Chịu trách nhiệm về kết quả nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng;

b) Chịu trách nhiệm về sự an toàn của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng và bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử thuốc trên lâm sàng nếu có rủi ro xảy ra do lỗi của cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng theo quy định của pháp luật;

c) Bảo đảm trung thực, khách quan trong thử thuốc trên lâm sàng;

d) Độc lập về kinh tế, tổ chức nhân sự đối với tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng.

Điều 94. Nguyên tắc và thẩm quyền phê duyệt thử thuốc trên lâm sàng

1. Việc thử thuốc trên lâm sàng chỉ được thực hiện sau khi đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp quốc gia đánh giá về khoa học và đạo đức đối với hồ sơ thử thuốc trên lâm sàng và được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt bằng văn bản.

2. Việc thử thuốc trên lâm sàng, đánh giá về khoa học và đạo đức đối với hồ sơ thử thuốc trên lâm sàng và phê duyệt thử thuốc trên lâm sàng được thực hiện theo các nguyên tắc cơ bản sau đây:

a) Tôn trọng quyền tự quyết của người tham gia thử thuốc, bảo vệ những người mà quyền tự quyết của họ bị hạn chế;

b) Bảo đảm các lợi ích của nghiên cứu lớn hơn các nguy cơ, các nguy cơ trong nghiên cứu được cân nhắc kỹ lưỡng và giảm thiểu tối đa theo các chuẩn mực;

c) Bình đẳng về lợi ích và trách nhiệm cho mỗi người tham gia thử thuốc, bảo đảm lợi ích và nguy cơ được phân bố đều cho người tham gia thử thuốc;

d) Bảo đảm thực hiện các giai đoạn thử thuốc trên lâm sàng và tuân thủ Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng.

3. Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học là hội đồng độc lập được thành lập ở cấp quốc gia và cấp cơ sở để bảo vệ các quyền, sự an toàn và sức khỏe của người tham gia thử thuốc.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc thành lập và chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

Điều 95. Hồ sơ, quy trình thử thuốc trên lâm sàng

1. Hồ sơ thử thuốc trên lâm sàng bao gồm:

a) Đơn đề nghị thử thuốc trên lâm sàng;

b) Hồ sơ thông tin sản phẩm nghiên cứu;

c) Hồ sơ pháp lý của sản phẩm nghiên cứu;

d) Đề cương nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng và bản thuyết minh;

đ) Lý lịch khoa học của nghiên cứu viên;

e) Bản cung cấp thông tin và phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu của người tham gia thử thuốc trên lâm sàng;

g) Biên bản đánh giá về khoa học và đạo đức trong nghiên cứu của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở;

h) Nhãn thuốc nghiên cứu.

2. Quy trình thử thuốc trên lâm sàng được quy định như sau:

a) Đăng ký nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng;

b) Phê duyệt nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng;

c) Tổ chức thực hiện thử thuốc trên lâm sàng;

d) Phê duyệt kết quả thử thuốc trên lâm sàng.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. THỬ TƯƠNG ĐƯƠNG SINH HỌC CỦA THUỐC

Điều 96. Các giai đoạn thử tương đương sinh học của thuốc và thuốc phải thử tương đương sinh học

1. Thử tương đương sinh học của thuốc gồm các giai đoạn sau đây:

a) Giai đoạn nghiên cứu lâm sàng là giai đoạn thử nghiệm thuốc đối chứng và thuốc thử tương đương sinh học đã đạt yêu cầu về an toàn, hiệu quả để so sánh sinh khả dụng của 02 thuốc trên người tình nguyện;

b) Giai đoạn phân tích dịch sinh học của người là giai đoạn phân tích, xác định nồng độ thuốc đối chứng và thuốc thử tương đương sinh học trong mẫu sinh học của người tình nguyện sau khi được dùng ở giai đoạn nghiên cứu lâm sàng nhằm so sánh sinh khả dụng và chứng minh tính tương đương sinh học của 02 thuốc.

2. Thuốc generic phải thử tương đương sinh học khi có dược chất, dạng bào chế thuộc danh mục dược chất, dạng bào chế phải thử tương đương sinh học do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

Điều 97. Điều kiện, quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử tương đương sinh học của thuốc

1. Người tham gia thử tương đương sinh học của thuốc phải đáp ứng điều kiện quy định tại Điều 90 của Luật này.

2. Quyền và nghĩa vụ của người tham gia thử tương đương sinh học của thuốc thực hiện theo quy định tại Điều 91 của Luật này.

Điều 98. Quyền và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học

1. Tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học có các quyền sau đây:

a) Lựa chọn tổ chức đáp ứng yêu cầu về cơ sở vật chất và cán bộ chuyên môn để thử tương đương sinh học của thuốc;

b) Sở hữu toàn bộ kết quả nghiên cứu của thuốc thử tương đương sinh học.

2. Tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học có các trách nhiệm sau đây:

a) Bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử tương đương sinh học nếu có rủi ro xảy ra do thử tương đương sinh học theo quy định của pháp luật;

b) Ký kết hợp đồng về việc thử tương đương sinh học với cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc;

c) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về chất lượng và tính an toàn của thuốc do mình cung cấp.

Điều 99. Quyền và trách nhiệm của cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc

1. Cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc có các quyền sau đây:

a) Tiến hành giai đoạn nghiên cứu lâm sàng và giai đoạn phân tích dịch sinh học trong thử tương đương sinh học của thuốc.

Trường hợp chỉ tiến hành giai đoạn phân tích dịch sinh học thì được ký hợp đồng hoặc liên kết với cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng đáp ứng Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng để thực hiện giai đoạn nghiên cứu lâm sàng trong thử tương đương sinh học của thuốc;

b) Tiến hành hoạt động thử tương đương sinh học của thuốc theo quy định;

c) Nhập khẩu, mua hóa chất, chất chuẩn, mẫu thuốc phục vụ cho hoạt động thử tương đương sinh học của thuốc;

d) Sử dụng kết quả nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc theo thỏa thuận với tổ

chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học.

2. Cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Chịu trách nhiệm về kết quả nghiên cứu thử tương đương sinh học đối với mẫu thuốc đã thử;

b) Chịu trách nhiệm về sự an toàn của người tham gia thử tương đương sinh học và bồi thường thiệt hại cho người tham gia thử tương đương sinh học nếu có rủi ro xảy ra do lỗi của cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc theo quy định của pháp luật;

c) Bảo đảm trung thực, khách quan trong thử tương đương sinh học của thuốc;

d) Độc lập về kinh tế, tổ chức nhân sự đối với tổ chức, cá nhân có thuốc thử tương đương sinh học.

Điều 100. Nguyên tắc phê duyệt việc thử tương đương sinh học của thuốc

1. Việc thử tương đương sinh học của thuốc chỉ được thực hiện sau khi đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở đánh giá về khoa học và đạo đức đối với hồ sơ thử tương đương sinh học của thuốc và được người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở nhận thử tương đương sinh học của thuốc phê duyệt bằng văn bản.

2. Việc phê duyệt thử tương đương sinh học của thuốc phải thực hiện theo các nguyên tắc cơ bản sau đây:

a) Nguyên tắc theo quy định tại các điểm a, b và c khoản 2 Điều 94 của Luật này;

b) Tuân thủ Thực hành tốt thử thuốc trên lâm sàng, Thực hành tốt phòng thí nghiệm phân tích dịch sinh học và phù hợp với hướng dẫn thử tương đương sinh học do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

3. Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp cơ sở đánh giá về khoa học và đạo đức trong nghiên cứu của hồ sơ thử tương đương sinh học của thuốc và phê duyệt đề cương nghiên cứu.

Điều 101. Hồ sơ, quy trình thử tương đương sinh học của thuốc

1. Hồ sơ thử tương đương sinh học của thuốc bao gồm:

a) Đơn đề nghị thử tương đương sinh học;

b) Hồ sơ thông tin về thuốc;

c) Đề cương nghiên cứu thử tương đương sinh học và bản thuyết minh;

d) Lý lịch khoa học của nghiên cứu viên;

đ) Bản cung cấp thông tin và phiếu tình nguyện tham gia nghiên cứu của người tham gia thử tương đương sinh học của thuốc;

e) Nhãn thuốc.

2. Quy trình thử tương đương sinh học của thuốc được quy định như sau:

a) Đăng ký nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc;

b) Phê duyệt nghiên cứu thử tương đương sinh học của thuốc;

c) Tổ chức thực hiện thử tương đương sinh học của thuốc;

d) Phê duyệt kết quả thử tương đương sinh học của thuốc.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Chương XII. QUY CHUẨN, TIÊU CHUẨN CHẤT LƯỢNG VÀ VIỆC KIỂM NGHIỆM THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC, BAO BÌ TIẾP XÚC TRỰC TIẾP VỚI THUỐC

Điều 102. Quy chuẩn, tiêu chuẩn chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì

tiếp xúc trực tiếp với thuốc

1. Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc bao gồm quy chuẩn kỹ thuật về chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc và phương pháp kiểm nghiệm chung được quy định trong Dược điển Việt Nam. Việc áp dụng phương pháp kiểm nghiệm trong từng chuyên luận của thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc được ghi trong Dược điển Việt Nam được thực hiện theo nguyên tắc tự nguyện áp dụng.

2. Tiêu chuẩn chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc được quy định như sau:

a) Tiêu chuẩn quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc do Bộ Y tế xây dựng, Bộ Khoa học và Công nghệ thẩm định và công bố theo quy định của Luật tiêu chuẩn và quy chuẩn kỹ thuật;

b) Tiêu chuẩn cơ sở do cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc xây dựng để áp dụng trong phạm vi hoạt động của cơ sở mình nhưng không được thấp hơn quy chuẩn kỹ thuật quốc gia tương ứng được quy định tại Dược điển Việt Nam. Trường hợp Dược điển Việt Nam chưa có quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc tương ứng, cơ sở xây dựng tiêu chuẩn trên cơ sở kết quả nghiên cứu khoa học hoặc theo quy định của Dược điển nước ngoài và được Bộ Y tế phê duyệt.

3. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Dược điển Việt Nam trên cơ sở Tiêu chuẩn quốc gia về thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc và quy định việc áp dụng Dược điển nước ngoài tại Việt Nam.

Điều 103. Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc

1. Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc là việc lấy mẫu, xem xét tiêu chuẩn kỹ thuật, tiến hành các thử nghiệm tương ứng và cần thiết nhằm xác định thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc có đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng để quyết định việc chấp nhận hay loại bỏ thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc.

2. Nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc trước khi đưa vào sản xuất thuốc phải được cơ sở sản xuất thuốc tiến hành kiểm nghiệm và đạt tiêu chuẩn chất lượng.

3. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc trước khi xuất xưởng phải được cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc tiến hành kiểm nghiệm và đạt tiêu chuẩn chất lượng.

4. Các thuốc sau đây ngoài việc được kiểm nghiệm theo quy định tại khoản 3 Điều này còn phải được kiểm nghiệm bởi cơ sở kiểm nghiệm thuốc do cơ quan nhà nước có thẩm quyền chỉ định trước khi lưu hành:

a) Vắc xin;

b) Sinh phẩm là huyết thanh có chứa kháng thể;

c) Thuốc khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định căn cứ trên kết quả đánh giá nguy cơ về chất lượng thuốc và diễn biến chất lượng thuốc sản xuất, nhập khẩu.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Điều 104. Cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc

1. Cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước;

b) Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Phòng kiểm nghiệm của cơ sở kinh doanh dược.

2. Cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước có các trách nhiệm sau đây:

a) Thực hiện việc kiểm tra xác định chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc;

b) Kiểm tra, đánh giá chất lượng, thẩm định tiêu chuẩn chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc theo yêu cầu của Bộ Y tế;

c) Tư vấn, đề xuất với Bộ trưởng Bộ Y tế các biện pháp kỹ thuật để tăng cường công tác quản lý chất lượng thuốc phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội;

d) Bảo đảm trung thực, khách quan trong kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc;

đ) Chịu trách nhiệm về kết quả kiểm nghiệm đối với mẫu thuốc, mẫu nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc đã kiểm nghiệm.

3. Cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc có các trách nhiệm quy định tại khoản 2 Điều 51 của Luật này.

4. Phòng kiểm nghiệm của cơ sở kinh doanh dược chịu trách nhiệm về kiểm tra, kiểm nghiệm để xác định chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc của cơ sở.

5. Thủ tướng Chính phủ ban hành quy hoạch hệ thống kiểm nghiệm của Nhà nước, cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc; quy định về hệ thống tổ chức, cơ sở vật chất và hoạt động của các cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước.

Điều 105. Giải quyết khiếu nại về kết luận chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc

1. Cơ sở kinh doanh dược có quyền khiếu nại về kết luận chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc của cơ quan quản lý nhà nước về dược có thẩm quyền.

2. Trường hợp có khiếu nại về kết luận chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc, Bộ Y tế chỉ định cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc có điều kiện tiêu chuẩn tối thiểu tương đương với cơ sở kiểm nghiệm có kết quả kiểm nghiệm gây phát sinh tranh chấp để kiểm nghiệm lại thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc có khiếu nại về kết luận.

3. Thẩm quyền, thủ tục giải quyết khiếu nại về kết luận chất lượng thuốc nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại.

Chương XIII. QUẢN LÝ GIÁ THUỐC

Điều 106. Nguyên tắc quản lý nhà nước về giá thuốc

1. Quản lý giá thuốc theo cơ chế thị trường, tôn trọng quyền tự định giá, cạnh tranh về giá của tổ chức, cá nhân kinh doanh thuốc theo quy định của pháp luật.

2. Bảo đảm công khai, minh bạch giá thuốc khi lưu hành thuốc trên thị trường.

3. Bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân kinh doanh, người tiêu dùng và lợi ích của Nhà nước.

4. Thực hiện các biện pháp bình ổn giá và sử dụng các biện pháp khác để quản lý giá thuốc phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ.

Điều 107. Các biện pháp quản lý giá thuốc

1. Đấu thầu thuốc dự trữ quốc gia theo quy định của Luật đấu thầu và pháp luật về dự trữ

quốc gia; đấu thầu thuốc mua từ nguồn vốn ngân sách nhà nước, quỹ bảo hiểm y tế, nguồn thu từ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và các nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập theo quy định của Luật đấu thầu, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Đấu thầu hoặc đặt hàng hoặc giao kế hoạch đối với thuốc phục vụ chương trình mục tiêu quốc gia, quốc phòng, an ninh, phòng, chống dịch bệnh, khắc phục hậu quả thiên tai, thảm họa theo quy định của pháp luật về cung ứng dịch vụ, sản phẩm công ích.

3. Kê khai giá thuốc trước khi lưu hành trên thị trường và kê khai lại khi thay đổi giá thuốc đã kê khai.

4. Niêm yết giá bán buôn, bán lẻ thuốc bằng đồng Việt Nam tại nơi giao dịch hoặc nơi bán thuốc của cơ sở kinh doanh dược; in, ghi hoặc dán giá bán lẻ trên bao bì chứa đựng thuốc hoặc bao bì ngoài của thuốc; thông báo công khai trên bảng, trên giấy hoặc bằng các hình thức khác.

5. Thực hiện các biện pháp bình ổn giá thuốc theo quy định của Luật giá đối với thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu khi có biến động bất thường về giá hoặc mặt bằng giá biến động ảnh hưởng đến sự ổn định kinh tế - xã hội.

6. Thực hiện hình thức đàm phán giá đối với gói thầu mua thuốc, dược liệu chỉ có từ 01 đến 02 nhà sản xuất, thuốc biệt dược gốc, thuốc hiếm, thuốc trong thời gian còn bản quyền, thuốc có hàm lượng không phổ biến và trường hợp đặc thù khác.

7. Quy định thặng số bán lẻ tối đa đối với thuốc bán tại cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

8. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 108. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về giá thuốc.

2. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc.

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 giá thuốc.

4. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc tại địa phương.

Điều 109. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Y tế

Chủ trì phối hợp với Bộ Tài chính, bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc có các nhiệm vụ sau đây:

1. Chủ trì xây dựng, trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc ban hành theo thẩm quyền và tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về giá thuốc;

2. Yêu cầu các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh báo cáo định kỳ, đột xuất về công tác quản lý nhà nước về giá thuốc;

3. Chủ trì tổ chức thực hiện công tác phổ biến, giáo dục pháp luật về giá thuốc;

4. Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính triển khai các biện pháp bình ổn giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá;

5. Chủ trì, phối hợp với Bộ Tài chính quy định cụ thể việc kê khai giá thuốc và nguyên tắc rà soát, công bố giá thuốc do doanh nghiệp sản xuất, nhập khẩu kê khai;

6. Tổ chức tiếp nhận và rà soát giá thuốc nhập khẩu do cơ sở nhập khẩu hoặc cơ sở ủy quyền nhập khẩu kê khai, kê khai lại; giá thuốc sản xuất trong nước do cơ sở sản xuất kê khai;

7. Hướng dẫn thực hiện việc niêm yết giá thuốc tại các cơ sở kinh doanh thuốc;

8. Công bố trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế về các thông tin sau đây:

a) Giá bán buôn, bán lẻ thuốc đã kê khai;

b) Giá thuốc trúng thầu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam và cơ sở y tế cung cấp;

c) Thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu khi có biến động bất thường về giá hoặc mặt bằng giá biến động ảnh hưởng đến ổn định kinh tế - xã hội;

9. Kiểm tra, thanh tra và xử phạt vi phạm pháp luật về giá thuốc.

Điều 110. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Tài chính

1. Phối hợp với Bộ Y tế thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

a) Quy định cụ thể việc kê khai giá thuốc và nguyên tắc xem xét, công bố giá thuốc do doanh nghiệp sản xuất, nhập khẩu kê khai;

b) Triển khai biện pháp bình ổn giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá;

c) Kiểm tra, thanh tra và xử phạt vi phạm pháp luật về giá thuốc.

2. Quy định giá đối với mặt hàng thuốc do cơ quan nhà nước có thẩm quyền đặt hàng, giao kế hoạch từ nguồn ngân sách trung ương.

3. Cung cấp cho Bộ Y tế thông tin về giá nhập khẩu thực tế (giá CIF) của thuốc nhập khẩu vào Việt Nam.

Điều 111. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Công Thương

1. Cung cấp thông tin giá thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại các nước trong khu vực, trên thế giới theo đề nghị của Bộ Y tế để phục vụ công tác quản lý nhà nước về giá thuốc.

2. Phối hợp với Bộ Y tế kiểm tra, thanh tra và xử phạt vi phạm pháp luật về giá thuốc.

Điều 112. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh

1. Quản lý nhà nước về giá thuốc trên địa bàn tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương theo quy định của Luật này và pháp luật có liên quan.

2. Theo dõi, báo cáo Bộ Y tế, Bộ Tài chính thông tin về tình hình giá thuốc trên địa bàn khi có biến động bất thường về giá hoặc mặt bằng giá biến động ảnh hưởng đến ổn định kinh tế - xã hội.

3. Tổ chức tiếp nhận và rà soát giá thuốc sản xuất trong nước do cơ sở sản xuất thuốc trên địa bàn kê khai lại và báo cáo Bộ Y tế để công bố trên cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.

4. Kiểm tra, thanh tra và xử phạt vi phạm pháp luật về giá thuốc trên địa bàn quản lý.

Điều 113. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong quản lý giá thuốc

Công khai giá thuốc trúng thầu trên cổng thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam và cung cấp giá thuốc trúng thầu đến Bộ Y tế chậm nhất 05 ngày kể từ ngày nhận được kết quả lựa chọn nhà thầu của cơ sở thực hiện đấu thầu thuốc.

Điều 114. Trách nhiệm của các cơ sở thực hiện đầu thầu thuốc

1. Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày có kết quả trúng thầu, các cơ sở thực hiện đấu thầu thuốc thuộc phạm vi quản lý của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải gửi đến Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh; các cơ sở y tế khác có thực hiện đấu thầu thuốc gửi kết quả trúng thầu thuốc đến Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

2. Trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày có kết quả trúng thầu thuốc đối với tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương tổ chức đấu thầu thuốc tập trung, Sở Y tế phải báo cáo kết quả trúng thầu thuốc đến Bộ Y tế và Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Chương XIV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 115. Điều khoản chuyển tiếp

1. Cơ sở kinh doanh dược đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược theo quy định của Luật dược số 34/2005/QH11 được tiếp tục kinh doanh thuốc cho đến hết thời hạn hiệu lực của Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược.

Trường hợp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược không ghi thời hạn hiệu lực, cơ sở được phép kinh doanh đến hết thời hạn ghi trên giấy chứng nhận thực hành tốt đã được cấp.

2. Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược, Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược, hồ sơ đăng ký thuốc nộp trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành được thực hiện theo quy định của Luật dược số 34/2005/QH11, trừ trường hợp cơ sở có đề nghị thực hiện theo quy định của Luật này. Người hành nghề dược đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo quy định của Luật dược số 34/2005/QH11 được tiếp tục hành nghề dược đến hết thời hạn hiệu lực của Chứng chỉ hành nghề dược đã cấp.

3. Đối với người có Chứng chỉ hành nghề dược được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực thì thời hạn cập nhật kiến thức chuyên môn tính từ ngày Luật này có hiệu lực.

4. Đối với Chứng chỉ hành nghề dược có thời hạn được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực mà hết hạn sau ngày Luật này có hiệu lực thì được cấp lại Chứng chỉ hành nghề dược theo quy định của Luật này.

5. Đối với Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược có thời hạn được cấp trước ngày Luật này có hiệu lực mà hết hạn sau ngày Luật này có hiệu lực thì phải đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược theo quy định của Luật này.

Điều 116. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2017.

2. Các quy định về áp dụng các nguyên tắc, tiêu chuẩn Thực hành tốt sản xuất thuốc tại cơ sở sản xuất nguyên liệu làm thuốc; Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với cơ sở sản xuất tá dược, vỏ nang, cơ sở sản xuất, chế biến dược liệu; dược lâm sàng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhà thuốc và các cơ sở khác có hoạt động kê đơn sử dụng thuốc có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

3. Chính phủ quy định lộ trình thực hiện khoản 2 Điều này, bảo đảm đến ngày 01 tháng 01 năm 2021, các bệnh viện từ hạng 1 trở lên phải tổ chức hoạt động dược lâm sàng quy định tại Điều 80 của Luật này; tất cả vị trí công việc quy định tại Điều 11 của Luật này phải có Chứng chỉ hành nghề dược.

4. Luật dược số 34/2005/QH11 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.

5. Chính phủ, cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành các 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 11 thông qua ngày 06 tháng 4 năm 2016.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI
(ĐÃ KÝ)
Nguyễn Thị Kim Ngân

QUỐC HỘI --------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Luật số: 44/2024/QH15	*Hà Nội, ngày 21 tháng 11 năm 2024*

LUẬT
SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT DƯỢC

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 Dược số 105/2016/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 28/2018/QH14.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Dược

1. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 2 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 5 như sau:

"5. *Dược liệu* (bao gồm cả vị thuốc cổ truyền) là nguyên liệu làm thuốc có nguồn gốc từ thực vật, động vật, khoáng vật, nấm và đạt tiêu chuẩn làm thuốc.";

b) Sửa đổi, bổ sung các khoản 8, 9 và 10 như sau:

"8. *Thuốc cổ truyền* là thuốc có thành phần từ một hoặc nhiều dược liệu được phối ngũ theo lý luận của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian và được chế biến, bào chế theo phương pháp y học cổ truyền, có dạng bào chế truyền thống hoặc hiện đại.

9. *Vị thuốc cổ truyền* là dược liệu được sơ chế, chế biến theo lý luận của y học cổ truyền hoặc theo kinh nghiệm dân gian để sản xuất, bào chế thuốc cổ truyền.

10. *Sinh phẩm* (còn gọi là thuốc sinh học) là thuốc được sản xuất bằng công nghệ hoặc quá trình sinh học từ chất hoặc hỗn hợp các chất cao phân tử có nguồn gốc sinh học, bao gồm cả vi sinh vật, dẫn xuất của máu và huyết tương người.

Sinh phẩm không bao gồm sinh phẩm chẩn đoán in vitro, kháng sinh và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết.";

c) Sửa đổi, bổ sung các khoản 17, 18 và 19 như sau:

"17. *Thuốc gây nghiện* là thuốc có chứa dược chất kích thích hoặc ức chế thần kinh dễ gây ra tình trạng nghiện đối với người sử dụng, thuộc Danh mục dược chất gây nghiện do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, trừ thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất gây nghiện quy định tại khoản 20 Điều này.

18. *Thuốc hướng thần* là thuốc có chứa dược chất kích thích hoặc ức chế thần kinh hoặc gây ảo giác, nếu sử dụng nhiều lần có thể dẫn tới tình trạng nghiện đối với người sử dụng, thuộc Danh mục dược chất hướng thần do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, trừ thuốc dạng phối hợp có chứa dược chất hướng thần quy định tại khoản 21 Điều này.

19. *Thuốc tiền chất* là thuốc có chứa tiền chất thuộc Danh mục tiền chất dùng làm thuốc do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành, trừ thuốc dạng phối hợp có chứa tiền chất quy định tại khoản 22 Điều này.";

d) Sửa đổi, bổ sung khoản 27 như sau:

"27. *Thuốc không kê đơn* là thuốc khi cấp phát, bán lẻ, sử dụng không cần đơn thuốc, được xác định theo nguyên tắc, tiêu chí do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và thuộc Danh mục thuốc không kê đơn do Bộ Y tế công bố.";

đ) Sửa đổi, bổ sung khoản 37 như sau:

“37. *Thực hành tốt* là bộ nguyên tắc, tiêu chuẩn về sản xuất, bảo quản, kiểm nghiệm, bán buôn, bán lẻ thuốc, nguyên liệu làm thuốc; kê đơn thuốc, thử thuốc trên lâm sàng; nuôi trồng, thu hái dược liệu và các bộ nguyên tắc, tiêu chuẩn khác do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hoặc thừa nhận áp dụng.”;

e) Bổ sung các khoản 44, 45, 46, 47, 48, 49 và 50 vào sau khoản 43 như sau:

“44. *Giá bán buôn thuốc dự kiến* là giá bán buôn tối đa do cơ sở nhập khẩu thuốc, cơ sở sản xuất thuốc xác định trước khi bán buôn lô thuốc đầu tiên ra thị trường mà các cơ sở kinh doanh thuốc không được bán buôn cao hơn giá này.

45. *Công bố giá bán buôn thuốc dự kiến* là việc cơ sở nhập khẩu thuốc, cơ sở sản xuất thuốc gửi thông báo giá bán buôn thuốc dự kiến đến Bộ Y tế trước khi bán lô thuốc đầu tiên ra thị trường để công khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.

46. *Công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến* là việc cơ sở nhập khẩu thuốc, cơ sở sản xuất thuốc gửi thông báo giá bán buôn thuốc dự kiến đến Bộ Y tế khi có thay đổi giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố để công khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.

47. *Mặt hàng thuốc tương tự* là các thuốc có cùng dược chất, dược liệu, cùng dạng bào chế và cùng tiêu chí kỹ thuật.

48. *Chuỗi nhà thuốc* là hệ thống các nhà thuốc của một cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc, hoạt động theo hệ thống quản lý chất lượng thống nhất dưới cùng một tên thương mại.

49. *Nguyên liệu làm thuốc không đạt tiêu chuẩn chất lượng* là nguyên liệu làm thuốc không đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng đã đăng ký hoặc công bố với cơ quan nhà nước có thẩm quyền.

50. *Thuốc công nghệ cao* là thuốc thuộc Danh mục sản phẩm công nghệ cao do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt hoặc thuốc được sản xuất, bào chế bằng công nghệ cao thuộc Danh mục công nghệ cao do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.”.

2. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 4 như sau:

“3. Bộ, cơ quan ngang Bộ trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình thực hiện quản lý nhà nước về dược, quản lý các chất được sử dụng làm thuốc nhưng bị cấm sử dụng thuộc phạm vi quản lý và phối hợp với Bộ Y tế trong việc thực hiện quản lý nhà nước về dược theo quy định của Chính phủ.”.

3. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 6 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:

“2. Kinh doanh dược tại nơi không phải là địa điểm kinh doanh ghi trên Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược hoặc đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép, trừ hoạt động mua, bán theo phương thức thương mại điện tử.”;

b) Sửa đổi, bổ sung điểm i khoản 5 như sau:

“i) Bán buôn thuốc kê đơn cao hơn giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố, công bố lại; bán buôn, bán lẻ thuốc cao hơn giá niêm yết.”;

c) Sửa đổi, bổ sung khoản 8 như sau:

“8. Hành nghề theo vị trí công việc quy định tại Điều 11 của Luật này mà không có Chứng chỉ hành nghề dược hoặc không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong Chứng chỉ hành nghề dược hoặc hành nghề trong thời gian bị tước quyền sử dụng Chứng chỉ hành nghề dược.”;

d) Bổ sung các khoản 17, 18 và 19 vào sau khoản 16 như sau:

“17. Bán lẻ theo phương thức thương mại điện tử đối với thuốc sau đây:

a) Thuốc kê đơn, trừ trường hợp cách ly y tế khi có bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

b) Thuốc phải kiểm soát đặc biệt;

c) Thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ.

18. Bán buôn theo phương thức thương mại điện tử đối với thuốc phải kiểm soát đặc biệt.

19. Kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo phương thức thương mại điện tử thông qua các phương tiện không phải là sàn giao dịch thương mại điện tử, ứng dụng thương mại điện tử bán hàng, trang thông tin điện tử (còn gọi là website thương mại điện tử) bán hàng có chức năng đặt hàng trực tuyến.”.

4. Sửa đổi, bổ sung Điều 7 như sau:

“Điều 7. Chính sách của Nhà nước về dược

1. Bảo đảm cung ứng đủ, kịp thời thuốc có chất lượng, giá hợp lý cho nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của Nhân dân, phù hợp với cơ cấu bệnh tật và yêu cầu quốc phòng, an ninh, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa, phòng, chống dịch bệnh.

2. Bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả; có chính sách phát triển hoạt động dược lâm sàng và cảnh giác dược.

3. Có chính sách ưu đãi, hỗ trợ để phát triển ngành công nghiệp dược thành ngành công nghiệp mũi nhọn.

4. Đối với các thuốc được mua từ nguồn vốn ngân sách nhà nước, vốn từ nguồn thu hợp pháp khác của cơ sở y tế công lập thực hiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu và ưu đãi trong mua thuốc đối với các trường hợp sau đây:

a) Thuốc được nghiên cứu, sản xuất trong nước từ nguồn nguyên liệu trong nước, thuốc biệt dược gốc được chuyển giao công nghệ tại Việt Nam, thuốc generic đầu tiên sản xuất trong nước, sinh phẩm tương tự đầu tiên sản xuất trong nước;

b) Thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền được sản xuất từ nguồn dược liệu trong nước đáp ứng Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu;

c) Thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền được sản xuất trên cơ sở nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia, cấp bộ hoặc cấp tỉnh đã được nghiệm thu;

d) Thuốc thuộc Danh mục sản phẩm quốc gia do Thủ tướng Chính phủ phê duyệt.

5. Ưu tiên về thủ tục hành chính như sau:

a) Về trình tự, thủ tục, thời gian cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc đối với thuốc mới; thuốc biệt dược gốc; thuốc hiếm; vắc xin; thuốc generic đầu tiên sản xuất trong nước; sinh phẩm tương tự đầu tiên sản xuất trong nước; thuốc công nghệ cao; thuốc đã được thử lâm sàng tại Việt Nam; thuốc sản xuất từ nguồn dược liệu đáp ứng Thực hành tốt nuôi trồng, thu hái dược liệu; thuốc và nguyên liệu làm thuốc được sản xuất trên cơ sở nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia đã được nghiệm thu; thuốc phục vụ yêu cầu quốc phòng, an ninh, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa, phòng, chống dịch bệnh;

b) Về tiêu chí, trình tự, thủ tục, thời gian cấp phép nhập khẩu đối với thuốc mới; thuốc hiếm; vắc xin đã được Tổ chức Y tế Thế giới tiền thẩm định; thuốc công nghệ cao; thuốc đã được thử lâm sàng tại Việt Nam; thuốc phục vụ yêu cầu quốc phòng, an ninh, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa, phòng, chống dịch bệnh.

6. Áp dụng các cơ chế ưu đãi, hỗ trợ từ Quỹ đổi mới công nghệ quốc gia, Quỹ phát triển khoa học và công nghệ quốc gia, Quỹ đầu tư mạo hiểm công nghệ cao quốc gia và các quỹ khác hỗ trợ cho hoạt động khoa học và công nghệ trong các trường hợp sau đây:

a) Nghiên cứu, phát triển, thử nghiệm lâm sàng, chuyển giao công nghệ, sản xuất và thương mại hóa nguyên liệu làm thuốc, thuốc mới, vắc xin, sinh phẩm, thuốc công nghệ cao, thuốc generic đầu tiên sản xuất trong nước, thuốc cổ truyền dưới dạng bào chế hiện đại, thuốc dược liệu được sản xuất trên cơ sở nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia, cấp bộ;

b) Đầu tư thành lập, phát triển các trung tâm thử nghiệm lâm sàng trong phát triển thuốc mới, thử nghiệm tương đương sinh học, thử nghiệm tương tự sinh học.

7. Kết hợp đầu tư ngân sách nhà nước với huy động các nguồn lực khác cho phát triển công nghiệp sản xuất vắc xin, sinh phẩm, thuốc dược liệu và thuốc cổ truyền, thuốc sản xuất từ nguồn dược liệu trong nước, thuốc generic đầu tiên sản xuất trong nước; nuôi trồng, sản xuất dược liệu; phát hiện, bảo tồn và ứng dụng khoa học, công nghệ trong nghiên cứu, phát triển nguồn gen dược liệu quý, hiếm, đặc hữu.

8. Hỗ trợ, tạo điều kiện phát hiện, thử lâm sàng, đăng ký lưu hành, bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ có liên quan và kế thừa đối với thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu được sản xuất trên cơ sở nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp quốc gia, cấp bộ hoặc cấp tỉnh đã được nghiệm thu; tìm kiếm, khai thác, sử dụng dược liệu mới; xuất khẩu dược liệu nuôi trồng; di thực dược liệu; khai thác dược liệu thiên nhiên hợp lý; nghiên cứu, khảo sát, điều tra loài dược liệu phù hợp để nuôi trồng tại địa phương; phát triển các vùng nuôi trồng dược liệu; hiện đại hóa sản xuất và có chính sách xúc tiến thương mại để xuất khẩu thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.

9. Có chính sách bảo vệ bí mật trong bào chế, chế biến và dữ liệu thử nghiệm lâm sàng thuốc cổ truyền; đãi ngộ hợp lý đối với người hiến tặng bài thuốc cổ truyền quý cho Nhà nước; tạo điều kiện để cấp chứng chỉ hành nghề cho người sở hữu bài thuốc gia truyền được Bộ Y tế công nhận.

10. Khuyến khích phát triển hệ thống cung ứng thuốc theo hướng chuyên nghiệp, hiện đại và hiệu quả, bảo đảm cung ứng kịp thời, đầy đủ thuốc có chất lượng, đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc của Nhân dân; khuyến khích nhà thuốc, quầy thuốc hoạt động 24/24 giờ.

Ưu đãi, hỗ trợ phát triển hệ thống cung ứng thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc lưu động ở vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

11. Huy động cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quân dân y tham gia cung ứng thuốc và nuôi trồng dược liệu nhằm đáp ứng nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh của Nhân dân tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

12. Có chính sách nâng cao chất lượng nguồn nhân lực dược, hỗ trợ hoạt động đào tạo nguồn nhân lực chất lượng cao trong nghiên cứu, phát triển, tiếp nhận chuyển giao công nghệ, sản xuất, thử nghiệm thuốc mới, thuốc biệt dược gốc, thuốc công nghệ cao, thuốc dược liệu và thuốc cổ truyền.

13. Có chính sách giữ giá, giảm giá đối với thuốc mới, thuốc biệt dược gốc, thuốc công nghệ cao, vắc xin, thuốc hiếm được chuyển giao công nghệ sản xuất tại Việt Nam.

14. Có chính sách kiểm soát số lượng giấy đăng ký lưu hành thuốc đối với các thuốc có cùng dược chất, dược liệu phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ.

15. Ưu tiên đầu tư phát triển hạ tầng công nghệ thông tin, thực hiện chuyển đổi số trong các hoạt động về dược.

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

5. Sửa đổi, bổ sung Điều 8 như sau:

“Điều 8. Chính sách ưu đãi, hỗ trợ đầu tư trong phát triển công nghiệp dược

1. Thực hiện chính sách ưu đãi, hỗ trợ đầu tư đối với các dự án đầu tư trong lĩnh vực dược

theo quy định của pháp luật về đầu tư.

2. Dự án đầu tư thành lập mới (bao gồm cả việc mở rộng dự án thành lập mới đó) trong phát triển công nghiệp dược có tổng vốn đầu tư từ 3.000 tỷ đồng trở lên, thực hiện giải ngân tối thiểu 1.000 tỷ đồng trong thời hạn 03 năm kể từ ngày được cấp Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư hoặc chấp thuận chủ trương đầu tư thì được áp dụng ưu đãi và hỗ trợ đầu tư đặc biệt như đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 20 của Luật Đầu tư, bao gồm:

a) Nghiên cứu phát triển công nghệ, sản xuất hoặc chuyển giao công nghệ để sản xuất thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền từ nguồn dược liệu trong nước, dược chất, thuốc mới, thuốc biệt dược gốc, thuốc hiếm, thuốc generic đầu tiên sản xuất trong nước, thuốc công nghệ cao, vắc xin, sinh phẩm;

b) Nuôi trồng dược liệu tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn hoặc vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn;

c) Nghiên cứu để bảo tồn, phát triển nguồn gen dược liệu quý, hiếm, đặc hữu trong nước; tạo giống mới từ nguồn gen dược liệu có giá trị kinh tế cao.

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

6. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 10 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 3 như sau:

“a) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế, Bộ Khoa học và Công nghệ trong việc xây dựng văn bản quy phạm pháp luật phục vụ công tác quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động chọn, tạo giống, nuôi trồng và thu hái dược liệu; phổ biến kỹ thuật nuôi trồng, phòng, chống bệnh, dịch hại trên cây thuốc, động vật làm thuốc;”;

b) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 6 như sau:

“a) Trình cấp có thẩm quyền bố trí hoặc bố trí theo thẩm quyền kinh phí để thực hiện kế hoạch, chương trình phát triển công nghiệp dược theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước;”;

c) Sửa đổi, bổ sung khoản 7 như sau:

“7. Bộ Khoa học và Công nghệ có các trách nhiệm sau đây:

a) Trình cấp có thẩm quyền bố trí hoặc bố trí theo thẩm quyền kinh phí từ ngân sách nhà nước hằng năm cho hoạt động khoa học và công nghệ để triển khai nghiên cứu và đưa kết quả nghiên cứu vào ứng dụng trong sản xuất thuốc theo quy định của pháp luật, đặc biệt đối với thuốc thuộc Danh mục sản phẩm quốc gia;

b) Chủ trì, phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn, Bộ Y tế tổ chức nghiên cứu bảo tồn và sử dụng bền vững nguồn gen dược liệu quý, hiếm, đặc hữu; nghiên cứu chọn, tạo giống, nuôi trồng, phòng, chống bệnh, dịch hại trên cây thuốc, động vật làm thuốc và thu hái dược liệu;

c) Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế xây dựng cơ chế, chính sách bảo hộ quyền sở hữu trí tuệ đối với thuốc cổ truyền;

d) Chủ trì, phối hợp với Bộ, cơ quan ngang Bộ có liên quan xây dựng cơ chế, chính sách áp dụng khoa học và công nghệ để phát triển ngành công nghiệp hóa dược.”;

d) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 8 như sau:

“b) Bố trí quỹ đất cho xây dựng nhà máy, khu công nghiệp dược, dự án phát triển nguồn dược liệu, vùng nuôi trồng dược liệu theo quy định của pháp luật về đất đai.”.

7. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 12 như sau:

“b) Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược nhưng Chứng chỉ hành nghề dược bị thu

hồi theo quy định tại Điều 28 của Luật này.

Chứng chỉ hành nghề dược chỉ được cấp lại sau 24 tháng kể từ ngày bị thu hồi đối với trường hợp bị thu hồi quy định tại các khoản 4, 6, 10 và 11 Điều 28 của Luật này.".

8. Bổ sung Điều 17a vào sau Điều 17 như sau:

"**Điều 17a. Điều kiện đối với người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc, nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc**

1. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc phải có văn bằng chuyên môn quy định tại điểm a khoản 1 Điều 13 của Luật này và có 02 năm thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp.

2. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của từng nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc phải đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 1 Điều 18 của Luật này.".

9. Sửa đổi, bổ sung khoản 7 Điều 24 như sau:

"7. Phiếu lý lịch tư pháp, trừ trường hợp cơ sở dữ liệu về lý lịch tư pháp được cập nhật, chia sẻ cho cơ quan tiếp nhận hồ sơ theo quy định của Chính phủ.

Trường hợp là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài phải có lý lịch tư pháp hoặc văn bản xác nhận hiện không phải là người phạm tội hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, không thuộc trường hợp bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến hoạt động dược theo bản án, quyết định của Tòa án do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp.".

10. Sửa đổi, bổ sung khoản 8 Điều 28 như sau:

"8. Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược mà trong thời gian 24 tháng liên tục không thực hiện bất kỳ hoạt động nào thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên Chứng chỉ hành nghề dược.".

11. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 31 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 3 như sau:

"3. Chỉ chịu trách nhiệm chuyên môn đối với một cơ sở kinh doanh dược và tại một địa điểm kinh doanh dược, trừ trường hợp quy định tại khoản 3a Điều này.";

b) Bổ sung khoản 3a vào sau khoản 3 như sau:

"3a. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc phải chịu trách nhiệm chuyên môn chung về dược cho các hoạt động của chuỗi nhà thuốc.".

12. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 32 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 như sau:

"a) Kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao gồm cả hoạt động kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc theo phương thức thương mại điện tử trên sàn giao dịch thương mại điện tử, ứng dụng thương mại điện tử bán hàng, website thương mại điện tử bán hàng có chức năng đặt hàng trực tuyến;";

b) Bổ sung điểm i vào sau điểm h khoản 2 như sau:

"i) Cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc.".

13. Bổ sung điểm h vào sau điểm g khoản 1 Điều 33 như sau:

"h) Cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc phải đáp ứng điều kiện quy định tại điểm c khoản này, có từ 02 nhà thuốc trực thuộc trở lên đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược và có hệ thống quản lý chất lượng thống nhất để áp dụng đối với các nhà thuốc trong chuỗi.".

14. Sửa đổi, bổ sung điểm d khoản 1 của Điều 35 như sau:

“d) Cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quân dân y có hoạt động cung ứng thuốc tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.”.

15. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 36 như sau:

“3. Điều chỉnh Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược trong trường hợp sau đây:

a) Thay đổi về tên cơ sở, địa chỉ kinh doanh;

b) Thay đổi phạm vi kinh doanh dược mà không thay đổi điều kiện kinh doanh dược;

c) Thay đổi thông tin về người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược ghi trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược, trừ trường hợp luân chuyển người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược giữa các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc.”.

16. Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 37 như sau:

“1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với cơ sở kinh doanh dược quy định tại các điểm a, b, c, e, g, h và i khoản 2 Điều 32 của Luật này.”.

17. Bổ sung một số điểm vào Điều 38 như sau:

a) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 1 như sau:

“đ) Danh sách các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược tính đến thời điểm nộp hồ sơ đối với cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc.”;

b) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 2 như sau:

“đ) Danh sách các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc đã được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược tính đến thời điểm nộp hồ sơ đối với cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc.”.

18. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 42 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm đ và bổ sung điểm e vào sau điểm đ khoản 1 như sau:

“đ) Tổ chức cơ sở bán lẻ thuốc lưu động tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số, miền núi, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định của Chính phủ;

e) Mua, bán thuốc kê đơn kể từ ngày Bộ Y tế tiếp nhận hồ sơ công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến của cơ sở sản xuất, cơ sở nhập khẩu thuốc.”;

b) Bổ sung điểm q vào sau điểm p khoản 2 như sau:

“q) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, hợp pháp, trung thực của hồ sơ, tài liệu cung cấp cho cơ quan có thẩm quyền.”;

c) Bổ sung khoản 4 vào sau khoản 3 như sau:

“4. Ngoài các quyền và trách nhiệm quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này, khi kinh doanh theo phương thức thương mại điện tử, cơ sở kinh doanh dược có quyền và trách nhiệm sau đây:

a) Tuân thủ quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, pháp luật về thương mại điện tử, pháp luật về quảng cáo, pháp luật về bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng và quy định khác của pháp luật có liên quan;

b) Bảo đảm bảo mật thông tin của người mua theo quy định của pháp luật;

c) Đăng tải đầy đủ thông tin về Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược, Chứng chỉ hành nghề dược của người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở, thông tin về

thuốc đã được phê duyệt theo quy định của Chính phủ;

d) Thông báo việc kinh doanh dược theo phương thức thương mại điện tử đến cơ quan có thẩm quyền theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

đ) Cơ sở bán lẻ thuốc phải tổ chức tư vấn, hướng dẫn trực tuyến về cách sử dụng thuốc cho người mua thuốc và tổ chức thực hiện giao thuốc đến người mua theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

e) Chỉ được bán lẻ thuốc không kê đơn mà thuốc đó không phải là thuốc phải kiểm soát đặc biệt và không thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ.

Bán lẻ thuốc kê đơn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế trong trường hợp cách ly y tế khi có bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

g) Chỉ được bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc không phải là thuốc phải kiểm soát đặc biệt;

h) Tuân thủ quy định khác của Chính phủ về bán buôn thuốc và nguyên liệu làm thuốc, bán lẻ thuốc theo phương thức thương mại điện tử.".

19. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 43 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm e khoản 1 như sau:

"e) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở sản xuất cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng và cơ sở y tế khác; cơ sở cai nghiện ma túy; cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước; tổ chức khoa học và công nghệ, cơ sở đào tạo có hoạt động nghiên cứu, giảng dạy liên quan đến dược; cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này; cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư sản xuất thuốc nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để sản xuất thử và đánh giá quy trình sản xuất thuốc;";

b) Bổ sung điểm e vào sau điểm đ khoản 2 như sau:

"e) Thực hiện việc công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến theo quy định của Luật này.".

20. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 44 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 1 như sau:

"a) Quyền quy định tại các điểm a, b, c, d và e khoản 1 Điều 42 của Luật này;";

b) Sửa đổi, bổ sung điểm d khoản 1 như sau:

"d) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở nhập khẩu cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng và cơ sở y tế khác; cơ sở cai nghiện ma túy; cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước; tổ chức khoa học và công nghệ, cơ sở đào tạo có hoạt động nghiên cứu, giảng dạy liên quan đến dược; cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này; cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư sản xuất thuốc nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để sản xuất thử và đánh giá quy trình sản xuất thuốc;";

c) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 như sau:

"c) Thực hiện việc công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến theo quy định của Luật này.".

21. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 46 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 như sau:

“b) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng và cơ sở y tế khác; cơ sở cai nghiện ma túy; cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước; tổ chức khoa học và công nghệ, cơ sở đào tạo có hoạt động nghiên cứu, giảng dạy liên quan đến dược; cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này; cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư sản xuất thuốc nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để sản xuất thử và đánh giá quy trình sản xuất thuốc;”;

b) Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 như sau:

“c) Kê khai giá bán buôn thuốc theo quy định tại khoản 5 Điều 107 của Luật này.”.

22. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 47 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 như sau:

“b) Mua nguyên liệu làm thuốc để pha chế thuốc theo đơn và bán thuốc này tại nhà thuốc hoặc quyền quy định tại điểm b khoản 3 Điều 47a của Luật này. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc chịu trách nhiệm quản lý trực tiếp việc pha chế thuốc tại nhà thuốc;”;

b) Bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 2 như sau:

“d) Kê khai giá bán lẻ thuốc theo quy định tại khoản 5 Điều 107 của Luật này.”.

23. Bổ sung Điều 47a vào sau Điều 47 như sau:

“Điều 47a. Quyền và trách nhiệm của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc, các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc

1. Cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Mua nguyên liệu làm thuốc để chuyển cho các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc pha chế thuốc theo đơn và bán thuốc này tại chính nhà thuốc đã pha chế;

c) Mua thuốc để chuyển cho các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc để bán lẻ, trừ vắc xin. Trường hợp mua thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này;

d) Luân chuyển thuốc giữa kho bảo quản thuốc của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc với các nhà thuốc và giữa các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc, trừ thuốc pha chế theo đơn. Việc luân chuyển thuốc do người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc điều phối;

đ) Luân chuyển người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc.

2. Cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, h, k, l, m, n và q khoản 2 Điều 42 của Luật này;

b) Xây dựng hệ thống quản lý chất lượng của chuỗi nhà thuốc bao gồm cơ cấu tổ chức, quy trình, nhân lực, hồ sơ tài liệu, hệ thống thông tin, hệ thống quản trị, cơ sở vật chất kỹ thuật và các hoạt động có tính hệ thống, đáp ứng Thực hành tốt phù hợp với phạm vi kinh doanh;

c) Quản lý toàn bộ các hoạt động liên quan đến việc cung ứng, lưu thông, bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc và các dữ liệu liên quan đến khách hàng tại tất cả các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc bằng các quy trình thống nhất;

d) Cung ứng toàn bộ thuốc, nguyên liệu làm thuốc cho các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc;

đ) Chịu trách nhiệm toàn bộ về hoạt động của các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc;

e) Báo cáo Bộ Y tế, Sở Y tế nơi có nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc hoạt động và thực hiện các nghĩa vụ theo quy định của pháp luật trong trường hợp cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc tạm dừng hoạt động từ 06 tháng trở lên hoặc chấm dứt hoạt động;

g) Thực hiện quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thông báo, cập nhật đến cơ quan có thẩm quyền danh sách các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc; danh sách người có Chứng chỉ hành nghề dược đang hành nghề tại cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc và các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc; việc luân chuyển người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược giữa các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc;

h) Báo cáo hàng năm và báo cáo theo yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước về dược có thẩm quyền đối với hoạt động của cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc và các nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc; thông báo về Bộ Y tế trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ ngày nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc bị xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực dược.

3. Nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm a, d và đ khoản 1 Điều 47 của Luật này;

b) Nhận nguyên liệu làm thuốc từ cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc để pha chế thuốc theo đơn và bán các thuốc này tại nhà thuốc. Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của nhà thuốc chịu trách nhiệm quản lý trực tiếp việc pha chế thuốc tại nhà thuốc;

c) Nhận thuốc từ cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc để bán lẻ, trừ vắc xin; trường hợp có bán thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này.

4. Nhà thuốc trong chuỗi nhà thuốc có các trách nhiệm sau đây:

a) Trách nhiệm quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, h, k, l, m, n, o, p và q khoản 2 Điều 42, các điểm b, c và d khoản 2 Điều 47, khoản 2 Điều 81 của Luật này;

b) Chỉ được kinh doanh thuốc do cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc cung ứng;

c) Tuân thủ hệ thống quản lý chất lượng do cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc xây dựng;

d) Tạm dừng hoạt động trong trường hợp cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc tạm dừng hoạt động từ 06 tháng trở lên;

đ) Chấm dứt hoạt động khi cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc chấm dứt hoạt động.”.

24. Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 Điều 48 như sau:

“c) Kê khai giá bán lẻ thuốc theo quy định tại khoản 5 Điều 107 của Luật này.”.

25. Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 Điều 49 như sau:

“c) Kê khai giá bán lẻ thuốc theo quy định tại khoản 5 Điều 107 của Luật này.”.

26. Bổ sung điểm c vào sau điểm b khoản 2 Điều 50 như sau:

“c) Kê khai giá bán lẻ thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền theo quy định tại khoản 5 Điều 107 của Luật này.”.

27. Bổ sung Điều 53a vào sau Điều 53 trong Chương IV như sau:

“Điều 53a. Quyền và trách nhiệm của cơ sở kinh doanh dược có vốn đầu tư nước ngoài

1. Cơ sở kinh doanh dược quy định tại các điểm a, b, e, g và h khoản 2 Điều 32 của Luật này có vốn đầu tư nước ngoài có các quyền sau đây:

a) Quyền quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều 42 của Luật này;

b) Quyền tương ứng với loại hình cơ sở kinh doanh dược quy định tại các điểm b, c, d, đ và g

khoản 1 Điều 43, các điểm b, c và đ khoản 1 Điều 44, các điểm b, c và d khoản 1 Điều 51, các điểm b, c và d khoản 1 Điều 52, các điểm b, c, d và đ khoản 1 Điều 53 của Luật này.

2. Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc có vốn đầu tư nước ngoài có các quyền quy định tại khoản 1 Điều này và các quyền sau đây:

a) Bán buôn, giao nhận, vận chuyển thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở sản xuất hoặc đặt gia công hoặc chuyển giao công nghệ tại Việt Nam cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng và cơ sở y tế khác; cơ sở cai nghiện ma túy; cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước; tổ chức khoa học và công nghệ, cơ sở đào tạo có hoạt động nghiên cứu, giảng dạy liên quan đến dược; cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 32 của Luật này; cơ sở đã được cấp Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư sản xuất thuốc nhưng chưa được cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để sản xuất thử và đánh giá quy trình sản xuất thuốc.

Trường hợp bán thuốc kê đơn, cơ sở sản xuất thuốc được bán thuốc kể từ ngày Bộ Y tế tiếp nhận hồ sơ công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến;

b) Giao nhận, vận chuyển thuốc trong chương trình tài trợ, viện trợ, viện trợ nhân đạo, phòng, chống dịch bệnh đến các cơ sở y tế nhận tài trợ.

3. Cơ sở nhập khẩu thuốc, nguyên liệu làm thuốc có vốn đầu tư nước ngoài có các quyền quy định tại khoản 1 Điều này và các quyền sau đây:

a) Bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở nhập khẩu cho cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc. Trường hợp bán thuốc kê đơn, cơ sở nhập khẩu thuốc được bán thuốc kể từ ngày Bộ Y tế tiếp nhận hồ sơ công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến;

b) Mua lại thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở chuyển giao công nghệ tại Việt Nam; bán thuốc, nguyên liệu làm thuốc do chính cơ sở đặt gia công, chuyển giao công nghệ tại Việt Nam cho cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Nhập khẩu nguyên liệu làm thuốc theo đúng phạm vi nêu trên Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược để cung cấp cho cơ sở sản xuất thuốc do chính cơ sở đặt gia công, chuyển giao công nghệ tại Việt Nam theo hợp đồng gia công, hợp đồng chuyển giao công nghệ;

d) Giao nhận, vận chuyển thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở nhập khẩu, đặt gia công, chuyển giao công nghệ tại Việt Nam từ kho bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc của cơ sở đến cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

đ) Giao thuốc, vận chuyển thuốc trong chương trình tài trợ, viện trợ, viện trợ nhân đạo, phòng, chống dịch bệnh đến các cơ sở y tế nhận tài trợ;

e) Vận chuyển nguyên liệu làm thuốc do cơ sở nhập khẩu từ kho bảo quản nguyên liệu làm thuốc của cơ sở đến cơ sở sản xuất thuốc do chính cơ sở đặt gia công, chuyển giao công nghệ tại Việt Nam theo hợp đồng gia công, hợp đồng chuyển giao công nghệ; vận chuyển thuốc sử dụng trong thử nghiệm lâm sàng do chính cơ sở tài trợ và nhập khẩu tới cơ sở nhận thử thuốc trên lâm sàng.

4. Cơ sở kinh doanh dược quy định tại các điểm a, b, e, g và h khoản 2 Điều 32 có vốn đầu tư nước ngoài có trách nhiệm tương ứng với từng loại hình cơ sở kinh doanh dược quy định tại khoản 2 Điều 42, khoản 2 Điều 43, khoản 2 Điều 44, khoản 2 Điều 51, khoản 2 Điều 52, khoản 2 Điều 53 của Luật này và không được thực hiện các hoạt động liên quan trực tiếp đến phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao gồm:

a) Bán, giao nhận, vận chuyển thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này;

b) Nhận bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc không phải do chính cơ sở nhập khẩu hoặc

sản xuất, đặt gia công, chuyển giao công nghệ tại Việt Nam;

c) Nhận đơn đặt hàng, nhận thanh toán thuốc, nguyên liệu làm thuốc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở bán lẻ, cá nhân, tổ chức không phải là cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này;

d) Xác định, áp đặt giá bán thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở kinh doanh dược khác phân phối, trừ trường hợp thực hiện các quy định về quản lý giá thuốc tại Luật này;

đ) Quyết định chiến lược phân phối, chính sách kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc do cơ sở kinh doanh dược khác phân phối;

e) Xây dựng kế hoạch cung ứng thuốc, nguyên liệu làm thuốc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam;

g) Hỗ trợ tài chính dưới mọi hình thức cho tổ chức, cá nhân trực tiếp mua thuốc, nguyên liệu làm thuốc của cơ sở nhằm mục đích thao túng việc phân phối thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu.

5. Cơ sở kinh doanh dược có vốn đầu tư nước ngoài không được thực hiện hoạt động bán lẻ thuốc, bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này.".

28. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 54 như sau:

"b) Thuốc được nhập khẩu quy định tại khoản 2 và khoản 5a Điều 60 của Luật này;".

29. Sửa đổi, bổ sung điểm b và điểm c khoản 2 Điều 55 như sau:

"b) Thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng có thay đổi, bổ sung về dược chất, dược liệu; hàm lượng, nồng độ, khối lượng dược chất hoặc dược liệu trong một đơn vị liều; dạng bào chế; cơ sở sản xuất, trừ trường hợp thay đổi, bổ sung cơ sở đóng gói, cơ sở xuất xưởng, địa điểm xuất xưởng;

c) Nguyên liệu làm thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng có thay đổi, bổ sung về cơ sở sản xuất, trừ trường hợp thay đổi, bổ sung cơ sở đóng gói, cơ sở xuất xưởng, địa điểm xuất xưởng.".

30. Sửa đổi, bổ sung Điều 56 như sau:

"**Điều 56. Thẩm quyền, hồ sơ, thủ tục, thời hạn cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc**

1. Bộ Y tế cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc trên cơ sở thẩm định hồ sơ, tư vấn của Hội đồng tư vấn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp quy định tại điểm b khoản 9 Điều này.

2. Bộ Y tế công khai trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế thông tin sau đây:

a) Thông tin về cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Trường hợp quy định tại điểm c khoản 8 Điều này;

c) Thuốc không kê đơn sau khi được cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc.

3. Hồ sơ đề nghị cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Hồ sơ hành chính bao gồm đơn đề nghị cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc; Giấy phép thành lập văn phòng đại diện tại Việt Nam còn thời hạn hiệu lực đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của nước ngoài hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh dược đối với cơ sở kinh doanh thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Việt Nam; Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm còn thời hạn hiệu lực đối với thuốc nhập khẩu; mẫu nhãn thuốc, nguyên liệu làm thuốc; thông tin về thuốc và tài liệu khác về kinh doanh và lưu

hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

Trường hợp để đáp ứng nhu cầu phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm có thể được thay thế bằng tài liệu khác do cơ quan có thẩm quyền cấp, trong đó xác nhận thuốc được phép lưu hành, sử dụng tại nước sở tại và thể hiện đầy đủ thông tin về tên, địa chỉ cơ sở sản xuất và điều kiện cấp phép;

b) Hồ sơ kỹ thuật chứng minh thuốc, nguyên liệu làm thuốc đáp ứng yêu cầu quy định tại khoản 4 Điều 54 của Luật này; đối với thuốc mới, sinh phẩm tham chiếu, vắc xin phải có thêm hồ sơ lâm sàng chứng minh đạt an toàn, hiệu quả; đối với sinh phẩm tương tự phải có thêm hồ sơ chứng minh tương tự về chất lượng, an toàn, hiệu quả so với một sinh phẩm tham chiếu; đối với thuốc có yêu cầu thử tương đương sinh học phải có thêm báo cáo số liệu nghiên cứu tương đương sinh học của thuốc; trường hợp cơ sở đăng ký có đề nghị được áp dụng hình thức tham chiếu kết quả thẩm định hồ sơ đăng ký thuốc phải có thêm tài liệu về kết quả thẩm định của cơ quan quản lý dược chặt chẽ (SRA) hoặc cơ quan quản lý về dược được Bộ Y tế công nhận trên cơ sở phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.

Đối với thuốc mới (trừ vắc xin) sản xuất trong nước có chỉ định sử dụng phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm và có cùng hoạt chất, dạng bào chế, đường dùng, chỉ định với thuốc đã được cấp phép lưu hành hoặc cấp phép sử dụng trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp phép lưu hành, sử dụng có điều kiện bởi một trong các cơ quan quản lý dược chặt chẽ (SRA) hoặc cơ quan quản lý về dược được Bộ Y tế công nhận trên cơ sở phân loại của Tổ chức Y tế thế giới được miễn nộp hồ sơ lâm sàng trong hồ sơ đề nghị cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc;

c) Mẫu nhãn thực tế của thuốc, nguyên liệu làm thuốc lưu hành tại nước sở tại hoặc nước tham chiếu đối với thuốc nhập khẩu.

4. Hồ sơ đề nghị gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Đơn đề nghị gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Giấy chứng nhận sản phẩm dược phẩm còn thời hạn hiệu lực đối với thuốc nhập khẩu;

c) Báo cáo an toàn, hiệu quả của thuốc trong quá trình lưu hành.

5. Hồ sơ đề nghị thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc bao gồm:

a) Đơn đề nghị thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Hồ sơ kỹ thuật đối với nội dung thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

6. Thời hạn cấp, gia hạn hoặc thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc được quy định như sau:

a) Không quá 12 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 3 Điều này, trừ trường hợp quy định tại điểm b và điểm e khoản này;

b) Không quá 09 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 3 Điều này đối với trường hợp có đề nghị áp dụng hình thức tham chiếu kết quả thẩm định;

c) Không quá 03 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 4 Điều này;

d) Không quá 03 tháng kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 5 Điều này, trừ trường hợp quy định tại điểm đ khoản này;

đ) Không quá 20 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 5 Điều này đối với trường hợp thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc có nội dung thay đổi, bổ sung không ảnh hưởng đến chất lượng, an toàn và hiệu quả của thuốc;

e) Không quá 15 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định tại khoản 3 Điều này đối với hồ sơ đăng ký lưu hành của thuốc mới có chỉ định sử dụng phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm đã được cấp phép lưu hành hoặc cấp phép sử dụng trong trường hợp khẩn cấp hoặc cấp phép lưu hành, sử dụng có điều kiện bởi một trong các cơ quan quản lý dược chặt chẽ (SRA) hoặc cơ quan quản lý về dược được Bộ Y tế công nhận trên cơ sở phân loại của Tổ chức Y tế thế giới.

7. Bộ Y tế cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc trong thời hạn quy định tại khoản 6 Điều này; trường hợp không cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Trường hợp thuốc đã được cấp giấy đăng ký lưu hành nhưng không lưu hành trên thị trường trong thời hạn 05 năm kể từ ngày giấy đăng ký lưu hành thuốc có hiệu lực thì không tiếp tục gia hạn hiệu lực giấy đăng ký lưu hành thuốc, trừ thuốc hiếm và thuốc có không quá 03 thuốc của 03 hãng sản xuất có cùng dược chất, dược liệu, dạng bào chế, hàm lượng hoặc nồng độ dược chất, khối lượng dược liệu trong một đơn vị liều đã được cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc mà giấy đăng ký lưu hành thuốc đó còn thời hạn hiệu lực.

8. Thời hạn hiệu lực của giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc được quy định như sau:

a) Thời hạn hiệu lực của giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc là 05 năm kể từ ngày cấp hoặc gia hạn, trừ trường hợp quy định tại điểm b và điểm c khoản này;

b) Thời hạn hiệu lực của giấy đăng ký lưu hành thuốc là 03 năm kể từ ngày cấp hoặc gia hạn đối với thuốc có yêu cầu tiếp tục theo dõi an toàn, hiệu quả;

c) Giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc khi hết thời hạn hiệu lực mà đã được Bộ Y tế tiếp nhận hồ sơ gia hạn theo quy định thì được tiếp tục sử dụng cho đến khi được gia hạn hoặc khi Bộ Y tế có văn bản thông báo không gia hạn hoặc thông báo tạm dừng sử dụng giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc do phát hiện thuốc, nguyên liệu làm thuốc có nguy cơ không an toàn cho người sử dụng hoặc nghi ngờ giả mạo tài liệu pháp lý.

9. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết hồ sơ cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại các khoản 3, 4 và 5 Điều này và quy định nội dung sau đây:

a) Thủ tục cấp, gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

b) Trường hợp hồ sơ gia hạn, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc không yêu cầu thẩm định hồ sơ, tư vấn của Hội đồng tư vấn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc trên cơ sở đánh giá nguy cơ liên quan đến chất lượng, an toàn, hiệu quả của thuốc, nguyên liệu làm thuốc;

c) Việc cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc đối với thuốc mới có chỉ định sử dụng phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm trên cơ sở thừa nhận kết quả cấp phép bởi một trong các cơ quan quản lý dược chặt chẽ (SRA) hoặc cơ quan quản lý về dược được Bộ Y tế công nhận trên cơ sở phân loại của Tổ chức Y tế thế giới mà không phải thẩm định hồ sơ kỹ thuật và không phải đánh giá việc đáp ứng Thực hành tốt sản xuất.”.

31. Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 1 Điều 59 như sau:

“b) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc nhập khẩu quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4 và 5a Điều 60 của Luật này;”.

32. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 60 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm h và điểm i khoản 2 như sau:

“h) Thử tương đương sinh học, đánh giá sinh khả dụng, làm mẫu đăng ký, mẫu kiểm nghiệm, nghiên cứu khoa học, tham gia trưng bày tại triển lãm, hội chợ;

i) Các trường hợp khác không vì mục đích thương mại, bao gồm cả trường hợp thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhập khẩu để phục vụ nhu cầu điều trị đặc biệt cho người bệnh của cơ sở.”;

b) Sửa đổi, bổ sung khoản 3 như sau:

“3. Nguyên liệu làm thuốc chưa có giấy đăng ký lưu hành tại Việt Nam được cấp phép nhập khẩu và chỉ được nhập khẩu không quá số lượng ghi trong giấy phép nhập khẩu trong trường hợp sau đây:

a) Để làm mẫu đăng ký, mẫu kiểm nghiệm, nghiên cứu thuốc, tham gia trưng bày tại triển lãm, hội chợ;

b) Để sản xuất thuốc xuất khẩu, bán thành phẩm thuốc xuất khẩu, thuốc phục vụ yêu cầu quốc phòng, an ninh, thuốc đáp ứng nhu cầu phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa; sản xuất, pha chế để phục vụ nhu cầu điều trị tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.”;

c) Bổ sung khoản 5a và khoản 5b vào sau khoản 5 như sau:

“5a. Thuốc chưa có giấy đăng ký lưu hành thuốc tại Việt Nam sử dụng cho thử nghiệm thuốc trên lâm sàng được nhập khẩu mà không cần cấp phép nhập khẩu với số lượng, chủng loại theo đúng thông tin được công bố trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế trên cơ sở thuyết minh đề cương nghiên cứu thử thuốc trên lâm sàng đã được Bộ Y tế phê duyệt, trừ thuốc quy định tại khoản 4 Điều này.

5b. Bộ trưởng Bộ Y tế xem xét, quyết định việc sử dụng dược chất, dược liệu để sản xuất thuốc được cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc có chỉ định sử dụng phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm đối với dược chất, dược liệu đã được cấp phép nhập khẩu để sử dụng cho mục đích khác.”;

d) Bổ sung khoản 6a vào sau khoản 6 như sau:

“6a. Bộ Tài chính có trách nhiệm định kỳ chia sẻ thông tin với Bộ Y tế về số liệu các thuốc phải kiểm soát đặc biệt đã thông quan xuất khẩu, nhập khẩu theo quy định của Chính phủ.”;

đ) Sửa đổi, bổ sung khoản 7 như sau:

“7. Chính phủ quy định các nội dung sau đây:

a) Tiêu chí, hồ sơ, thủ tục, thời gian cấp, thu hồi giấy phép xuất khẩu, nhập khẩu đối với thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều này và danh mục thuốc, nguyên liệu làm thuốc cấm nhập khẩu, cấm sản xuất;

b) Nhập khẩu dược liệu, tá dược, vỏ nang, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc;

c) Biểu mẫu công bố phục vụ việc nhập khẩu thuốc quy định tại khoản 5a và hồ sơ, thủ tục, thời gian giải quyết việc chuyển đổi mục đích sử dụng nguyên liệu quy định tại khoản 5b Điều này;

d) Việc điều chuyển thuốc quy định tại điểm c khoản 2 Điều này; việc cung cấp thuốc do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhập khẩu phục vụ nhu cầu điều trị đặc biệt quy định tại điểm i khoản 2 Điều này cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.”.

33. Bổ sung khoản 3 vào sau khoản 2 Điều 62 như sau:

“3. Chính phủ quy định chi tiết việc thu hồi nguyên liệu làm thuốc và quy định việc xử lý nguyên liệu làm thuốc bị thu hồi.”.

34. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 64 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung điểm đ và điểm e khoản 1 như sau:

“đ) Báo cáo việc thu hồi thuốc và kết quả thu hồi thuốc về Bộ Y tế, đồng thời gửi Sở Y tế trong trường hợp Sở Y tế ra quyết định thu hồi;

e) Báo cáo Bộ Y tế về việc thu hồi thuốc tự nguyện.”;

b) Sửa đổi, bổ sung khoản 2 như sau:

“2. Cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, cơ sở bán lẻ thuốc, cơ sở tổ chức chuỗi nhà thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Ngừng kinh doanh, cung cấp, cấp phát thuốc bị thu hồi;

b) Thông báo và tổ chức thu hồi, tiếp nhận thuốc bị thu hồi;

c) Trả thuốc bị thu hồi cho cơ sở đã cung cấp thuốc;

d) Chi trả chi phí cho việc thu hồi, xử lý thuốc bị thu hồi và bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật trong trường hợp có lỗi.”;

c) Sửa đổi, bổ sung điểm a và điểm b khoản 4 như sau:

“a) Quyết định việc thu hồi, xử lý thuốc thu hồi trên phạm vi toàn quốc theo mức độ vi phạm về chất lượng, an toàn, hiệu quả; cập nhật thông tin về thuốc vi phạm, việc xử lý thuốc vi phạm trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế và hệ thống thông tin về dược trong cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế;

b) Xác định lại mức độ vi phạm và yêu cầu cơ sở kinh doanh dược điều chỉnh phạm vi và thời gian thu hồi phù hợp với mức độ vi phạm đã được xác định lại theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 63 của Luật này trong thời hạn 24 giờ kể từ khi tiếp nhận báo cáo về việc thu hồi thuốc tự nguyện của cơ sở kinh doanh dược;”;

d) Bổ sung khoản 4a vào sau khoản 4 như sau:

“4a. Sở Y tế có các trách nhiệm sau đây:

a) Quyết định thu hồi thuốc theo quy định tại khoản 2 Điều 65 của Luật này theo mức độ vi phạm về chất lượng, an toàn, hiệu quả, đồng thời báo cáo Bộ Y tế việc thu hồi thuốc; cập nhật thông tin về thuốc vi phạm, việc xử lý thuốc vi phạm trên Cổng thông tin điện tử của tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và hệ thống thông tin về dược trong cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế;

b) Ra thông báo đình chỉ lưu hành và thu hồi thuốc trên địa bàn theo quyết định thu hồi thuốc của Bộ Y tế;

c) Kiểm tra, giám sát việc tổ chức, thực hiện thu hồi thuốc trên địa bàn và xử lý cơ sở vi phạm theo quy định của pháp luật.”.

35. Sửa đổi, bổ sung Điều 65 như sau:

“**Điều 65. Thẩm quyền quyết định thu hồi thuốc, thủ tục thu hồi thuốc**

1. Bộ Y tế quyết định thu hồi bắt buộc đối với thuốc trên phạm vi toàn quốc trong trường hợp sau đây:

a) Thuốc vi phạm mức độ 1;

b) Thuốc vi phạm mức độ 2 hoặc mức độ 3 do lỗi của cơ sở sản xuất, cơ sở nhập khẩu;

c) Thuốc bị thu hồi trên địa bàn thuộc 02 tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương trở lên.

2. Sở Y tế quyết định thu hồi thuốc trong trường hợp thu hồi bắt buộc đối với thuốc vi phạm mức độ 2 hoặc mức độ 3 được phát hiện trên địa bàn, đồng thời báo cáo về Bộ Y tế.

3. Thời gian ban hành quyết định thu hồi thuốc không quá 24 giờ kể từ khi có kết luận thuốc thuộc trường hợp phải thu hồi và mức độ vi phạm của thuốc.

4. Trường hợp cần có thêm thông tin để làm căn cứ xác định mức độ vi phạm của thuốc, trong thời hạn 24 giờ kể từ khi nhận được báo cáo của Sở Y tế hoặc của cơ sở kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc của Nhà nước, Bộ Y tế có văn bản yêu cầu bổ sung thông tin.

5. Người đứng đầu cơ sở đăng ký thuốc, cơ sở sản xuất thuốc trong nước, cơ sở nhập khẩu hoặc ủy thác nhập khẩu thuốc quyết định thu hồi thuốc tự nguyện và báo cáo Bộ Y tế trong thời hạn 24 giờ kể từ khi ban hành quyết định thu hồi.

6. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết việc kết luận thuốc thuộc trường hợp phải thu hồi, mức độ vi phạm của thuốc, thủ tục thu hồi thuốc và việc xử lý thuốc bị thu hồi.".

36. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 74 như sau:

"2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về đơn thuốc, việc kê đơn thuốc, ứng dụng công nghệ thông tin trong kê đơn thuốc, bán thuốc theo đơn và việc liên thông dữ liệu với hệ thống thông tin về dược trong cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế.".

37. Sửa đổi, bổ sung một số điểm, khoản của Điều 76 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

"1. Thông tin thuốc nhằm mục đích hướng dẫn sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề dược và người sử dụng thuốc.";

b) Sửa đổi, bổ sung điểm a khoản 5 như sau:

"a) Thông tin cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề dược bao gồm tên thuốc, thành phần, nồng độ, hàm lượng, dạng bào chế, chỉ định, chống chỉ định, liều dùng, cách dùng, sử dụng thuốc trên các đối tượng đặc biệt, các thông tin liên quan đến cảnh báo, an toàn thuốc và các thông tin cần thiết khác;";

c) Bổ sung điểm d vào sau điểm c khoản 5 như sau:

"d) Nội dung thông tin thuốc không được có thông tin, hình ảnh không liên quan trực tiếp đến thuốc hoặc sử dụng thuốc.";

d) Sửa đổi, bổ sung điểm b khoản 6 như sau:

"b) Cơ sở kinh doanh dược, văn phòng đại diện của thương nhân nước ngoài hoạt động trong lĩnh vực dược tại Việt Nam, cơ sở đăng ký thuốc có trách nhiệm cung cấp thông tin thuốc phù hợp với các tài liệu quy định tại khoản 3 Điều này cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người sử dụng và người hành nghề dược.

Người của cơ sở kinh doanh dược giới thiệu thuốc cho người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề dược theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;";

đ) Bổ sung điểm đ vào sau điểm d khoản 6 như sau:

"đ) Tổ chức, cá nhân quy định tại các điểm a, b và c khoản này chỉ được cung cấp thông tin đối với thuốc đã được phép lưu hành tại Việt Nam.".

38. Sửa đổi, bổ sung khoản 2 Điều 78 như sau:

"2. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm tổ chức hệ thống thông tin thuốc và cảnh giác dược; quy định hình thức, cách thức thông tin thuốc.".

39. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 79 như sau:

"3. Chính phủ quy định chi tiết nội dung quảng cáo thuốc, hồ sơ, thủ tục tiếp nhận, thẩm định

và xác nhận nội dung quảng cáo thuốc; quy định trách nhiệm của tổ chức, cá nhân thực hiện, tham gia quảng cáo thuốc.".

40. Sửa đổi, bổ sung một số khoản của Điều 87 như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 như sau:

"1. Thử thuốc trên lâm sàng giai đoạn 1, 2 và 3 được thực hiện trước khi đăng ký lưu hành thuốc, trừ quy định tại khoản 1a Điều này.";

b) Bổ sung khoản 1a vào sau khoản 1 như sau:

"1a. Trường hợp để đáp ứng nhu cầu phòng, điều trị bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A đã được công bố dịch theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc đối với thuốc đang thực hiện thử lâm sàng nhưng phải tiếp tục theo dõi an toàn, hiệu quả, kiểm soát đối tượng, số lượng và phạm vi sử dụng sau khi cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc khi đáp ứng các yêu cầu sau đây:

a) Có kết quả đánh giá giữa kỳ giai đoạn 3 về an toàn và hiệu quả điều trị của thuốc hoặc hiệu quả bảo vệ của vắc xin dựa trên dữ liệu về tính sinh miễn dịch của vắc xin được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học cấp quốc gia chấp thuận;

b) Có ý kiến chấp thuận của Hội đồng tư vấn cấp giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc.".

41. Sửa đổi, bổ sung điểm c khoản 3 Điều 89 như sau:

"c) Thuốc dược liệu đã được cấp giấy đăng ký lưu hành trước ngày 01 tháng 01 năm 2017.".

42. Sửa đổi, bổ sung Điều 103 như sau:

"**Điều 103. Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc**

1. Kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc là việc lấy mẫu, xem xét tiêu chuẩn kỹ thuật, tiến hành các thử nghiệm tương ứng và cần thiết nhằm xác định việc đáp ứng tiêu chuẩn chất lượng của thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc.

2. Thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc phải được kiểm nghiệm theo quy định sau đây:

a) Nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc trước khi đưa vào sản xuất thuốc phải được cơ sở sản xuất thuốc tiến hành kiểm nghiệm và đạt tiêu chuẩn chất lượng;

b) Thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc trước khi xuất xưởng phải được cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc, bao bì tiếp xúc trực tiếp với thuốc tiến hành kiểm nghiệm và đạt tiêu chuẩn chất lượng;

c) Cơ sở sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc được phép áp dụng các biện pháp quản lý chất lượng đáp ứng Thực hành tốt sản xuất thuốc, nguyên liệu làm thuốc để thay thế một hoặc một số thử nghiệm đối với việc kiểm tra xác định chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

3. Các thuốc sau đây ngoài việc được kiểm nghiệm theo quy định tại khoản 2 Điều này còn phải được kiểm nghiệm bởi cơ sở kiểm nghiệm thuốc do cơ quan nhà nước có thẩm quyền chỉ định trước khi lưu hành:

a) Vắc xin;

b) Sinh phẩm là huyết thanh có chứa kháng thể;

c) Thuốc khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định căn cứ trên kết quả đánh giá nguy cơ về chất lượng thuốc và diễn biến chất lượng thuốc sản xuất, nhập khẩu.

4. Miễn một hoặc một số hoặc toàn bộ thử nghiệm của quá trình kiểm nghiệm tại cơ sở kiểm nghiệm thuốc được chỉ định đối với vắc xin và sinh phẩm là huyết thanh có chứa kháng thể phải kiểm nghiệm theo quy định tại khoản 3 Điều này khi thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Được nhập khẩu từ nước mà Việt Nam ký thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau về phòng kiểm nghiệm thuốc và kết quả kiểm nghiệm thuốc hoặc Việt Nam thừa nhận, công nhận kết quả đánh giá chất lượng thuốc của cơ quan có thẩm quyền về cấp giấy chứng nhận chất lượng hoặc giấy chứng nhận xuất xưởng của nước xuất khẩu;

b) Cần đáp ứng nhu cầu cấp bách về quốc phòng, an ninh, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa, phòng, chống dịch bệnh, nhu cầu điều trị đặc biệt;

c) Kết quả đánh giá nguy cơ và đánh giá xu hướng chất lượng thuốc theo quy định của Bộ Y tế chứng minh thuốc đạt tiêu chuẩn chất lượng trong quá trình sản xuất, lưu hành.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.”.

43. Sửa đổi, bổ sung Điều 107 như sau:

“**Điều 107. Các biện pháp quản lý giá thuốc**

1. Đấu thầu thuốc dự trữ quốc gia, đấu thầu thuốc tại cơ sở y tế thực hiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu và pháp luật về dự trữ quốc gia.

2. Đấu thầu, đặt hàng hoặc giao nhiệm vụ cung cấp thuốc phục vụ chương trình mục tiêu quốc gia, quốc phòng, an ninh, khắc phục hậu quả sự cố, thiên tai, thảm họa, phòng, chống dịch bệnh theo quy định của pháp luật.

3. Công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến đối với thuốc kê đơn, trừ trường hợp được miễn công bố do Chính phủ quy định đối với thuốc sản xuất trong nước hoặc thuốc nhập khẩu không vì mục đích thương mại.

4. Kiến nghị về mức giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố, công bố lại trong quá trình thuốc lưu hành trên thị trường khi Bộ Y tế phát hiện một trong các trường hợp sau đây:

a) Giá bán buôn thuốc dự kiến cao hơn mức giá cao nhất của mặt hàng thuốc tương tự đã công bố, công bố lại mà chưa có kiến nghị của Bộ Y tế, trừ trường hợp cơ sở có báo cáo giải trình và có tài liệu chứng minh phù hợp về sự biến động giá. Trường hợp thuốc có giá bán buôn dự kiến có hàm lượng hoặc nồng độ theo đơn vị liều khác với các mặt hàng thuốc tương tự thì sẽ thực hiện so sánh mức giá theo quy đổi tương đương;

b) Mức chênh lệch của giá bán buôn thuốc dự kiến so với giá trúng thầu của chính mặt hàng thuốc đó cao hơn mức chênh lệch tối đa do Chính phủ quy định, trừ trường hợp cơ sở có báo cáo giải trình và có tài liệu chứng minh phù hợp về sự biến động giá;

c) Thuốc có giá bán buôn dự kiến công bố, công bố lại chưa có mặt hàng thuốc tương tự lưu hành tại Việt Nam và có mức giá công bố, công bố lại cao hơn giá bán tại nước xuất xứ hoặc nước khác, trừ trường hợp cơ sở có báo cáo giải trình và có tài liệu chứng minh phù hợp về sự biến động giá.

5. Kê khai giá bán buôn, giá bán lẻ thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu theo quy định của pháp luật về giá.

6. Niêm yết giá bán buôn, giá bán lẻ thuốc theo quy định của pháp luật về giá.

7. Bình ổn giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá.

8. Hiệp thương giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá.

9. Đàm phán giá thuốc đối với các gói thầu mua thuốc được áp dụng hình thức đàm phán giá theo quy định của pháp luật về đấu thầu.

10. Quy định thặng số bán lẻ tối đa đối với thuốc bán tại cơ sở bán lẻ thuốc trong khuôn viên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

11. Chính phủ quy định chi tiết việc công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến đối với thuốc kê đơn và khoản 4, khoản 10 Điều này.".

44. Sửa đổi, bổ sung Điều 109 như sau:

"**Điều 109. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Y tế**

Bộ Y tế chủ trì phối hợp với Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh thực hiện quản lý nhà nước về giá thuốc và có các nhiệm vụ sau đây:

1. Chủ trì xây dựng, trình cơ quan nhà nước có thẩm quyền hoặc ban hành văn bản quy phạm pháp luật theo thẩm quyền và tổ chức thực hiện chính sách, pháp luật về giá thuốc;

2. Yêu cầu Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh báo cáo định kỳ, đột xuất về công tác quản lý giá thuốc;

3. Chủ trì tổ chức thực hiện công tác phổ biến, giáo dục pháp luật về giá thuốc;

4. Triển khai các biện pháp bình ổn giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá;

5. Tổ chức tiếp nhận, rà soát thông tin thuốc tại hồ sơ công bố, công bố lại giá bán buôn thuốc dự kiến và công khai giá bán buôn thuốc dự kiến trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế trong thời hạn 07 ngày làm việc kể từ ngày tiếp nhận đủ hồ sơ;

6. Công khai các kiến nghị của Bộ Y tế về giá bán buôn thuốc dự kiến đã công bố, công bố lại theo quy định tại khoản 4 Điều 107 của Luật này;

7. Kiểm tra, thanh tra và xử lý vi phạm pháp luật về giá thuốc.".

45. Sửa đổi, bổ sung Điều 110 như sau:

"**Điều 110. Trách nhiệm quản lý nhà nước về giá thuốc của Bộ Tài chính**

Thực hiện chức năng quản lý nhà nước về giá thuốc theo quy định của pháp luật về giá.".

46. Sửa đổi, bổ sung khoản 3 Điều 112 như sau:

"3. Tổ chức tiếp nhận hồ sơ kê khai giá thuốc do cơ sở kinh doanh thuốc trên địa bàn kê khai, kê khai lại và cập nhật thông tin, dữ liệu về giá thuốc kê khai vào cơ sở dữ liệu quốc gia về giá theo quy định của pháp luật về giá.".

47. Sửa đổi, bổ sung Điều 113 như sau:

"**Điều 113. Trách nhiệm của Bảo hiểm xã hội Việt Nam trong quản lý giá thuốc**

Công khai giá thuốc trúng thầu được thanh toán từ quỹ bảo hiểm y tế trên Cổng thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam.".

48. Thay thế, bỏ từ, cụm từ tại một số điểm, khoản sau đây:

a) Thay thế cụm từ "thuốc thuộc Danh mục thuốc phải kiểm soát đặc biệt và Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ" bằng cụm từ "thuốc phải kiểm soát đặc biệt và thuốc thuộc Danh mục thuốc hạn chế bán lẻ" tại điểm b khoản 1 Điều 48 và điểm b khoản 1 Điều 49;

b) Thay thế cụm từ "m và n khoản 2 Điều 42 của Luật này" bằng cụm từ "m, n và q khoản 2 Điều 42 của Luật này" tại điểm a khoản 2 Điều 43, điểm a khoản 2 Điều 44, khoản 2 Điều 45, điểm a khoản 2 Điều 46, điểm a khoản 2 Điều 51, điểm a khoản 2 Điều 52 và điểm a khoản 2 Điều 53;

c) Bỏ cụm từ "Bản sao có chứng thực" tại khoản 2 Điều 24, điểm c và điểm d khoản 1, điểm c và điểm d khoản 2, điểm b và điểm c khoản 4 Điều 38;

d) Bỏ từ "Bản sao" tại khoản 2 Điều 25, khoản 2 và khoản 3 Điều 26.

49. Bãi bỏ khoản 6 Điều 24, khoản 3 Điều 78, điểm b khoản 1 và điểm b khoản 2 Điều 89, Điều 114.

Điều 2. Sửa đổi, bổ sung Luật Giá số 16/2023/QH15

Sửa đổi, bổ sung mục 9 Phụ lục số 01 - Danh mục hàng hóa, dịch vụ bình ổn giá ban hành kèm theo Luật Giá số 16/2023/QH15 như sau:

"9. Thuốc thuộc Danh mục thuốc thiết yếu.".

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2025, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Các quy định sau đây có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2025:

a) Điểm a khoản 19, điểm b khoản 20 và điểm a khoản 21 Điều 1 của Luật này;

b) Quy định về gia hạn giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc tại khoản 30 Điều 1 của Luật này.

3. Quy định chuyển tiếp:

a) Hồ sơ đề nghị cấp, thay đổi, bổ sung giấy đăng ký lưu hành thuốc, nguyên liệu làm thuốc và hồ sơ đề nghị xác nhận, điều chỉnh nội dung thông tin thuốc nộp trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 nhưng chưa được giải quyết thì thực hiện theo quy định của Luật Dược số 105/2016/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 28/2018/QH14, trừ trường hợp cơ sở đề nghị thực hiện theo quy định của Luật này;

b) Giá thuốc đã kê khai, kê khai lại theo quy định tại khoản 3 Điều 107 của Luật Dược số 105/2016/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 28/2018/QH14 được tiếp tục sử dụng và được coi là giá bán buôn thuốc dự kiến công bố, công bố lại theo quy định của Luật này.

Luật này được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, kỳ họp thứ 8 thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2024.

CHỦ TỊCH QUỐC HỘI
(ĐÃ KÝ)
Trần Thanh Mẫn

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 09/VBHN-BYT	*Hà Nội, ngày 14 tháng 10 năm 2022*

THÔNG TƯ
QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DƯỢC

Thông tư liên tịch số 27/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015 được sửa đổi, bổ sung bởi:

Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

Căn cứ Luật Viên chức ngày 15 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; Nghị định số 17/2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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;

Căn cứ Nghị định số 58/2014/NĐ-CP ngày 16 tháng 6 năm 2014 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;

Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược:1

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư liên tịch này quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và bổ nhiệm, xếp lương theo chức danh nghề nghiệp dược.

2. Thông tư liên tịch này áp dụng đối với viên chức dược làm việc trong các cơ sở y tế công lập.

Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp dược

1. Dược sĩ cao cấp (hạng I)	Mã số: V.08.08.20
2. Dược sĩ chính (hạng II)	Mã số: V.08.08.21
3. Dược sĩ (hạng III)	Mã số: V.08.08.22
4. Dược hạng IV	Mã số: V.08.08.23

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tụy phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức ngành y tế.

3. Thực hành nghề nghiệp theo đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

4. Không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực chuyên môn nghiệp vụ.

5. Coi trọng việc kết hợp y - dược hiện đại với y - dược cổ truyền.

6. Trung thực, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp.

Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 4. Dược sĩ cao cấp (hạng I) - Mã số: V.08.08.20

1. Nhiệm vụ:

a) Chủ trì lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc cung ứng, bảo quản, cấp phát, sử dụng thuốc, hóa chất, nguyên liệu, vật tư y tế tiêu hao;

b) Chủ trì thực hiện việc pha chế thuốc (thuốc cho chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu, thuốc mắt, tai mũi họng, da liễu), thuốc thử, hóa chất sát khuẩn, bào chế thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền;

c) Chủ trì, tổ chức thực hiện bảo đảm chất lượng thuốc đã pha chế tại đơn vị hoặc trong phạm vi được giao;

d) Tham gia hội chẩn khi có yêu cầu;

đ) Chủ trì, tổ chức thực hiện thông tin, tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc; giám sát kê đơn và sử dụng thuốc, đánh giá việc sử dụng thuốc;

e) Chủ trì tổ chức việc theo dõi, tổng hợp, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc;

g) Chủ trì thực hiện lấy mẫu thuốc trên thị trường để kiểm tra theo dõi, đánh giá chất lượng thuốc lưu hành;

h) Chịu trách nhiệm quản lý và hướng dẫn sử dụng trang thiết bị phục vụ cho kỹ thuật chuyên môn về dược, kiểm nghiệm, hóa sinh trong đơn vị;

i) Chủ trì xây dựng quy trình, hướng dẫn chuyên môn về công tác dược bao gồm: kiểm nghiệm, bào chế, hóa sinh, dược liệu và cấp phát thuốc;

k) Chủ trì xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và thẩm định phương pháp kiểm nghiệm;

l) Chủ trì nghiên cứu khoa học, giảng dạy, đào tạo, tập huấn về chuyên môn, kỹ thuật cho học viên, sinh viên và viên chức chuyên môn;

m) Chủ trì công tác chỉ đạo tuyến;

n) Chủ trì công tác thống kê và báo cáo.

2.2 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ nhóm ngành Dược học.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược hoặc có chứng chỉ hành nghề dược (dùng cho các hạng chức danh dược).

3. Tiêu chuẩn 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 trong nước và trên thế giới;

b) Có khả năng tổ chức và thực hành tốt trong lĩnh vực kiểm nghiệm, tồn trữ, phân phối và tư vấn sử dụng đối với nguyên liệu làm thuốc, các dạng thuốc, mỹ phẩm;

c) Có khả năng xây dựng, triển khai kế hoạch và giám sát, đánh giá về công tác dược trong các cơ sở y tế, cộng đồng và các chương trình y tế quốc gia phù hợp với xu hướng phát triển của thế giới;

d) Có khả năng tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các quy định, pháp luật về dược;

đ) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc người tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ hoặc tương đương trở lên hoặc sáng chế/phát minh khoa học chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

g)3 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh dược sĩ chính (hạng II) lên chức danh dược sĩ cao cấp (hạng I) phải có thời gian giữ chức danh dược sĩ chính (hạng II) hoặc tương đương tối thiểu 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 dược sĩ chính (hạng II) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

h)4 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.

Điều 5. Dược sĩ chính (hạng II) - Mã số: V.08.08.21

1. Nhiệm vụ:

a) Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện việc cung ứng, bảo quản, cấp phát, sử dụng thuốc, hóa chất, nguyên liệu, vật tư y tế tiêu hao;

b) Chủ trì, tổ chức triển khai thực hiện việc pha chế thuốc (thuốc cho chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu, thuốc mắt, tai mũi họng, da liễu,..), thuốc thử, hóa chất sát khuẩn, bào chế thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền;

c) Tổ chức, thực hiện bảo đảm chất lượng thuốc đã pha chế tại đơn vị hoặc trong phạm vi được giao;

d) Tham gia hội chẩn khi có yêu cầu;

đ) Tổ chức, thực hiện thông tin, tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc; giám sát kê đơn và sử dụng thuốc, đánh giá việc sử dụng thuốc;

e) Tổ chức, thực hiện việc theo dõi, tổng hợp, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc, theo dõi sự kháng thuốc của vi khuẩn gây bệnh thường gặp;

g) Tổ chức, thực hiện lấy mẫu thuốc trên thị trường để kiểm tra theo dõi, đánh giá chất lượng thuốc lưu hành;

h) Chịu trách nhiệm quản lý và hướng dẫn sử dụng về trang thiết bị phục vụ cho kỹ thuật chuyên môn về dược, kiểm nghiệm, hóa sinh trong đơn vị;

i) Xây dựng quy trình, hướng dẫn chuyên môn về công tác dược như: kiểm nghiệm, bào chế, hóa sinh, dược liệu và cấp phát thuốc;

k) Tham gia hoặc chủ trì xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và thẩm định phương pháp kiểm nghiệm;

l) Nghiên cứu khoa học, giảng dạy, đào tạo, tập huấn về chuyên môn, kỹ thuật cho học sinh, sinh viên và cán bộ y tế;

m) Tổ chức, thực hiện công tác chỉ đạo tuyến;

n) Chủ trì thực hiện công tác thống kê và báo cáo.

2. 5 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên nhóm ngành Dược học.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược hoặc có chứng chỉ hành nghề dược (dùng cho các hạng chức danh dược).

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 Nhà nước về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân và phương hướng phát triển của chuyên ngành y tế công cộng ở trong nước và trên thế giới;

b) Có kỹ năng tổ chức và thực hành tốt trong các lĩnh vực kiểm nghiệm, tồn trữ, phân phối và tư vấn sử dụng đối với nguyên liệu làm thuốc, các dạng thuốc, mỹ phẩm;

c) Có kỹ năng đánh giá, kiểm tra việc thực hiện các quy định, pháp luật về dược;

d) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc phát minh khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

đ)6 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh dược sĩ (hạng III) lên chức danh dược sĩ chính (hạng II) phải có thời gian giữ chức danh dược sĩ (hạng III) hoặc tương đương tối thiểu là 09 năm đối với người có bằng tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ nhóm ngành dược học; 06 năm đối với người có bằng tốt nghiệp dược sĩ chuyên khoa cấp II hoặc tiến sĩ nhóm ngành dược học. 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 dược sĩ (hạng III) tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng;

e) 7 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.

Điều 6. Dược sĩ (hạng III) - Mã số: V.08.08.22

1. Nhiệm vụ:

a) Lập kế hoạch và thực hiện việc cung ứng, bảo quản, cấp phát, sử dụng thuốc, hóa chất, nguyên liệu, vật tư y tế tiêu hao;

b) Tổ chức thực hiện pha chế thuốc (thuốc cho chuyên khoa nhi, chuyên khoa ung bướu, thuốc mắt, tai mũi họng, da liễu), thuốc thử, hóa chất sát khuẩn, bào chế thuốc đông y, thuốc từ dược liệu và vị thuốc y học cổ truyền;

c) Thực hiện công tác bảo đảm chất lượng thuốc pha chế tại đơn vị;

d) Tham gia hội chẩn khi có yêu cầu;

đ) Thông tin, tư vấn, hướng dẫn sử dụng thuốc; giám sát kê đơn và sử dụng thuốc, đánh giá việc sử dụng thuốc;

e) Theo dõi, tổng hợp, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc;

g) Thực hiện lấy mẫu thuốc trên thị trường để kiểm tra theo dõi, đánh giá chất lượng thuốc lưu hành;

h) Quản lý, hướng dẫn sử dụng các trang thiết bị phục vụ cho kỹ thuật chuyên môn về dược, kiểm nghiệm, hóa sinh trong phạm vi được giao;

i) Tham gia xây dựng quy trình, hướng dẫn chuyên môn về công tác dược, bao gồm: kiểm nghiệm, bào chế, hóa sinh, dược liệu, cấp phát thuốc;

k) Tham gia, xây dựng tiêu chuẩn chất lượng và thẩm định phương pháp kiểm nghiệm;

l) Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo, hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật cho học sinh, sinh viên và cán bộ y tế;

m) Tham gia công tác chỉ đạo tuyến;

n) Chịu trách nhiệm về công tác thống kê, báo cáo.

2. 8 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp đại học nhóm ngành Dược học.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược hoặc có chứng chỉ hành nghề dược (dùng cho các hạng chức danh dược).

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;

b) Có kỹ năng tổ chức và thực hành tốt trong các lĩnh vực kiểm nghiệm, tồn trữ, phân phối và tư vấn sử dụng đối với nguyên liệu làm thuốc, các dạng thuốc, mỹ phẩm;

c) Có kỹ năng thực hiện và kiểm tra việc thực hiện các quy định, pháp luật về dược;

d) Xây dựng và triển khai kế hoạch về công tác dược trong các cơ sở y tế, cộng đồng và trong các chương trình y tế quốc gia;

đ) Thông tin thuốc và tham gia giáo dục cộng đồng về thuốc.

e) 9 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp dược hạng IV lên chức danh nghề nghiệp dược hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp dược 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 dược hạng IV tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

g) 10 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.

Điều 7. Dược hạng IV - Mã số: V.08.08.23

1. Nhiệm vụ:

a) Dự trù, cấp phát và bảo quản thuốc thông thường, hóa chất, nguyên liệu, vật tư y tế tiêu hao trong phạm vi nhiệm vụ được giao;

b) Pha chế một số thuốc thông thường, bào chế thuốc đông y, thuốc từ dược liệu;

c) Trợ giúp cho viên chức dược ở các chức danh cao hơn pha chế thuốc dùng cho các chuyên khoa;

d) Thực hiện xét nghiệm hóa sinh theo đúng quy trình;

đ) Tham gia kiểm soát, kiểm nghiệm chất lượng thuốc, hóa chất, dược liệu;

e) Tham gia lấy mẫu thuốc trên thị trường, tiếp nhận mẫu do cá nhân/tổ chức gửi đến để kiểm tra theo dõi, đánh giá chất lượng thuốc lưu hành;

g) Thực hiện các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn, kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn lao động trong công tác dược;

h) Tham gia tổng hợp, báo cáo thông tin liên quan đến tác dụng không mong muốn của thuốc;

i) Sử dụng và bảo quản trang thiết bị phục vụ cho kỹ thuật chuyên môn về dược, kiểm nghiệm, hóa sinh trong phạm vi được giao;

k) Quản lý sổ sách, thống kê, báo cáo theo quy định;

l) Tham gia nghiên cứu khoa học.

2.11 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a) Tốt nghiệp cao đẳng Dược.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược hoặc có chứng chỉ hành nghề dược (dùng cho các hạng chức danh dược).

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;

b) Có khả năng thực hành đúng quy trình chuyên môn;

c) Có khả năng xác định nhu cầu, lập kế hoạch cung ứng thuốc;

d) Có khả năng hướng dẫn người bệnh và cộng đồng sử dụng thuốc an toàn, hợp lý và hiệu quả.

Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 8. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành dược

1. Việc bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp đối với viên chức quy định tại Thông tư liên tịch này phải căn cứ vào vị trí việc làm, nhiệm vụ được giao của viên chức và theo quy định tại Điều 9 của Thông tư liên tịch này.

2. Khi bổ nhiệm từ ngạch viên chức hiện giữ vào chức danh nghề nghiệp dược tương ứng không được kết hợp nâng bậc lương hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức.

Điều 9. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp

Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch dược theo quy định tại Quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29 tháng 5 năm 1993 của Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch công chức ngành y tế; Quyết định số 78/2004/QĐ-BNV ngày 03 tháng 11 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành danh mục các ngạch công chức và ngạch viên chức, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược quy định tại Thông tư liên tịch này, như sau:

1. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược sĩ cao cấp (mã số V.08.08.20) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch dược sĩ cao cấp (mã số ngạch 16.132).

2. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược sĩ chính (mã số V.08.08.21) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch dược sĩ chính (mã số ngạch 16.133).

3. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược sĩ (mã số: 08.08.22) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch dược sĩ (mã số ngạch 16.134).

4. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23) đối với viên chức đang giữ ngạch dược sĩ trung cấp (mã số ngạch 16.135).

Điều 10. Cách xếp lương

1. Các chức danh nghề nghiệp dược quy định tại Thông tư liên tịch này được áp dụng Bảng lương chuyên môn nghiệp vụ đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước (Bảng 3) ban hành kèm theo Nghị định 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp dược sĩ cao cấp (mã số V.08.08.20) được áp dụng hệ số lương viên chức loại A3 (nhóm A3.1), từ hệ số lương 6,20 đến hệ số lương 8,00;

b) Chức danh nghề nghiệp dược sĩ chính (mã số V.08.08.21) được áp dụng hệ số lương viên

chức loại A2 (nhóm A2.1), từ hệ số lương 4,40 đến hệ số lương 6,78;

c) Chức danh nghề nghiệp dược sĩ (mã số V.08.08.22) được áp dụng hệ số lương viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98;

d) Chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23) được áp dụng hệ số lương viên chức loại B, từ hệ số lương 1,86 đến hệ số lương 4,06.

2. Xếp lương khi hết thời gian tập sự và được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp:

Sau khi hết thời gian tập sự theo quy định và được cấp có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp thì thực hiện xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm như sau:

a) Trường hợp có trình độ tiến sĩ dược học thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp dược sĩ (mã số V.08.08.22);

b) Trường hợp có trình độ thạc sĩ dược học thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp dược sĩ (mã số V.08.08.22).

c) Trường hợp có trình độ cao đẳng dược học thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,06 của chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23).

3. Việc xếp lương vào chức danh nghề nghiệp viên chức theo quy định tại Khoản 1 Điều này đối với viên chức đã được xếp lương vào các ngạch dược theo quy định tại Quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29 tháng 5 năm 1993 của Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch công chức ngành y tế; Quyết định số 78/2004/QĐ-BNV ngày 03 tháng 11 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành danh mục các ngạch công chức và ngạch viên chức và Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang được thực hiện như sau:

a) Viên chức được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược có hệ số bậc lương bằng ở ngạch cũ thì thực hiện xếp ngang bậc lương và % phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ (kể cả tính thời gian xét nâng bậc lương lần sau hoặc xét hưởng phụ cấp thâm niên vượt khung nếu có ở ngạch cũ) vào chức danh nghề nghiệp mới được bổ nhiệm;

Ví dụ: Bà Nguyễn Thị B đã xếp ngạch dược sĩ trung cấp (mã số 16.135), bậc 3, hệ số lương 2,26 kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014. Nay được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23) thì xếp bậc 3, hệ số lương 2,26 của chức danh nghề nghiệp dược hạng IV kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2014.

b) Trường hợp viên chức có trình độ cao đẳng dược học khi được tuyển dụng đã xếp lương ở viên chức loại A0 theo quy định tại Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23) thì việc xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp bổ nhiệm được căn cứ vào thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo thang lương, bảng lương do Nhà nước quy định (trừ thời gian tập sự) như sau:

Tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm, cứ sau thời gian 02 năm (đủ 24 tháng) được xếp lên 01 bậc lương (nếu có thời gian đứt quãng mà chưa hưởng chế độ bảo hiểm xã hội thì được cộng dồn). Trường hợp trong thời gian công tác có năm không hoàn thành nhiệm vụ được giao hoặc bị kỷ luật thì bị kéo dài thêm theo chế độ nâng bậc lương thường xuyên.

Sau khi chuyển xếp lương vào chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm theo quy định trên, nếu hệ số lương được xếp ở chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm cộng với phụ cấp thâm niên

vượt khung (nếu có) thấp hơn hệ số lương đã hưởng ở ngạch cũ thì được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu cho bằng hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ. Hệ số chênh lệch bảo lưu được hưởng trong suốt thời gian viên chức xếp lương ở chức danh nghề nghiệp dược hạng IV. Sau đó, nếu viên chức được thăng hạng chức danh nghề nghiệp thì được cộng hệ số chênh lệch bảo lưu này vào hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng để xếp lương vào chức danh được bổ nhiệm khi thăng hạng chức danh nghề nghiệp và thôi hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu kể từ ngày hưởng lương ở chức danh nghề nghiệp mới.

Ví dụ: Ông Nguyễn Văn C, có trình độ cao đẳng ngành dược đã được tuyển dụng vào làm viên chức tại Bệnh viện Y và có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ ngày 01 tháng 01 năm 2008 đến nay và đã xếp bậc 3, hệ số lương 2,72 của viên chức A0 kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015, trong thời gian công tác luôn hoàn thành nhiệm vụ được giao, không bị kỷ luật. Nay đủ điều kiện và được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV (mã số V.08.08.23) thì việc xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp dược hạng IV được thực hiện như sau:

Thời gian công tác của ông Nguyễn Văn C từ ngày 01 tháng 01 năm 2008, trừ thời gian tập sự 06 tháng, tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp dược hạng IV và cứ 02 năm xếp lên 1 bậc thì đến ngày 01 tháng 7 năm 2014 được xếp vào bậc 5, hệ số lương 2,66 của chức danh nghề nghiệp dược hạng IV; thời gian hưởng bậc lương mới ở chức danh nghề nghiệp dược hạng IV kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2014; đồng thời hưởng thêm hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (2,72 - 2,66).

Đến ngày 01 tháng 7 năm 2016 (sau đủ 02 năm), ông Nguyễn Văn C đủ điều kiện nâng bậc lương thường xuyên lên bậc 6, hệ số lương 2,86 của chức danh nghề nghiệp dược hạng IV và tiếp tục được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (tổng hệ số lương được hưởng là 2,92).

4. Việc thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức dược được thực hiện sau khi đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược quy định tại Thông tư liên tịch này và thực hiện xếp lương theo hướng dẫn tại Khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 11. Hiệu lực thi hành 12

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015.

2. Bãi bỏ tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch dược quy định tại Quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29 tháng 5 năm 1993 của Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch công chức ngành y tế.

3. Bãi bỏ các quy định về danh mục các ngạch dược sĩ ban hành kèm theo Quyết định số 78/2004/QĐ-BNV ngày 03 tháng 11 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành danh mục các ngạch công chức và ngạch viên chức hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư liên tịch này có hiệu lực.

Điều 12. Điều khoản áp dụng

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch dược theo quy định tại Quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29 tháng 5 năm 1993 của Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch công chức ngành y tế; Quyết định số 78/2004/QĐ-BNV ngày 03 tháng 11 năm 2004 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành danh mục các ngạch công chức và ngạch viên chức, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp quy định tại Thông tư liên tịch này thì cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm tạo điều kiện để viên chức bổ sung những tiêu chuẩn còn thiếu của chức danh dược được bổ nhiệm.

2. Kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trở đi, viên chức được tuyển dụng mới vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV phải có trình độ tốt nghiệp cao đẳng chuyên ngành dược trở lên. Đối với viên chức có trình độ trung cấp dược, đã được tuyển dụng và bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dược hạng IV trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 phải được chuẩn hóa để đạt trình độ cao đẳng dược chậm nhất trước ngày 01 tháng 01 năm 2025. Trường hợp viên chức được cử đi học tập để đạt trình độ cao đẳng dược 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 hoặc thực hiện tinh giản biên chế.

Điều 13. Tổ chức thực hiện

1. Thông tư liên tịch này là căn cứ để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức dược trong các cơ sở y tế công lập.

2. Các cơ sở y tế ngoài công lập có thể vận dụng quy định tại Thông tư liên tịch này để tuyển dụng, sử dụng và quản lý nhân lực.

3. Người đứng đầu cơ sở y tế công lập trực tiếp quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm:

a) Rà soát các vị trí việc làm của đơn vị, lập phương án bổ nhiệm chức danh dược thuộc thẩm quyền quản lý, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền phân cấp;

b) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp đối với viên chức dược thuộc diện quản lý vào chức danh dược tương ứng theo thẩm quyền hoặc theo phân cấp, ủy quyền sau khi phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt;

c) Có kế hoạch và tạo điều kiện để viên chức giữ chức danh nghề nghiệp dược hạng IV được tham gia đào tạo chuẩn hóa trình độ cao đẳng chuyên ngành theo quy định tại Khoản 2 Điều 12 Thông tư liên tịch này.

5. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý thực hiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương đối với viên chức dược trong các cơ sở y tế công lập;

b) Phê duyệt phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dược trong các cơ sở y tế công lập thuộc phạm vi quản lý từ ngạch viên chức hiện giữ sang chức danh dược tương ứng quy định tại Thông tư liên tịch này; giải quyết theo thẩm quyền những vướng mắc trong quá trình bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương;

c) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dược thuộc diện quản lý vào chức danh dược tương ứng trong các cơ sở y tế công lập theo thẩm quyền;

d) Báo cáo kết quả bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dược trong các cơ sở y tế công lập thuộc phạm vi quản lý gửi Bộ Y tế, Bộ Nội vụ.

Điều 13. Trách nhiệm thi hành

1. 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 cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan có trách nhiệm thực hiện Thông tư liên tịch này.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế để tổng hợp và chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Q. Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố TW;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
đã ký)Nguyễn Trường Sơn

- Lưu: VT, PC, TCCB.

---

1 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế có căn cứ ban hành như sau:

"Căn cứ Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18/10/2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01/9/2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức;

Căn cứ 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;

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

Căn cứ Quyết định số 01/2017/QĐ-TTg ngày 17/01/2017 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Danh mục giáo dục, đào tạo của hệ thống giáo dục quốc dân;

Sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ tại Công văn số 4932/BNV-CCVC ngày 02/10/2021 về việc ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế."

2 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 4 của của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

3 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

4 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

5 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 3 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

6 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

7 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

8 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 5 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

9 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 6 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

10 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 6 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

11 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 7 Điều 4 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

12 Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Điều 8, Điều 9, Điều 10 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022 quy định như sau:

Điều 8: Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế theo quy định của pháp luật trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành mà trong quy định về tiêu chuẩn trình độ đào tạo, bồi dưỡng của chức danh đó không yêu cầu có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp thì không phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp quy định tại Thông tư này. Viên chức khi tham dự kỳ thi, xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

2. Chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế của tất cả các hạng chức danh nghề nghiệp chuyên ngành y tế được cấp trước ngày thông tư này có hiệu lực thi hành có giá trị tương đương với chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

3. Đối với các khóa đào tạo cấp chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y tế công cộng, dược, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng, dân số của các hạng chức danh tương ứng đang triển khai trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì được tiếp tục đào tạo, cấp chứng chỉ.

4. Viên chức có bằng tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng chuyên ngành phụ sản trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành được xác định đáp ứng đủ yêu cầu trình độ đào tạo của chức danh nghề nghiệp Hộ sinh hạng III quy định tại khoản 8 Điều 3 Thông tư này.

Điều 9: Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

2. Điểm b, điểm c khoản 2 Điều 10 Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/5/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 08/2016/TTLT-BYT-BNV ngày 15/4/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dân số hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. Trường hợp các văn bản dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo các văn bản mới.

Điều 10: Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. 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 Thông tư này.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế để được hướng dẫn hoặc xem xét, giải quyết./.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 4815/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 15 tháng 10 năm 2019*

QUYẾT ĐỊNH
VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA DƯỢC SỸ VIỆT NAM"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Xét đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam" kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam là các năng lực người Dược sỹ Việt Nam cần có khi thực hiện hoạt động hành nghề Dược tại Việt Nam.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục, Tổng cục trưởng các Tổng cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh; Giám đốc các Học viện, Hiệu trưởng các trường đại học đào tạo ngành Dược học; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nơi nhận:
- Như điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Lưu: VT, K2ĐT(2).

Nguyễn Trường Sơn

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA DƯỢC SỸ VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 4815/QĐ-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2019)

Phần I: GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Trong những năm gần đây số lượng các cơ sở đào tạo nhân lực dược trình độ đại học ngày càng gia tăng, bao gồm các cơ sở giáo dục đại học công lập và ngoài công lập. Tuy nhiên, về chương trình đào tạo, cơ sở vật chất, chất lượng đội ngũ giảng viên, chất lượng đầu vào của sinh viên và đặc biệt là cách thức triển khai chương trình đào tạo, năng lực tổ chức đào tạo, phương thức lượng giá, đánh giá người học của mỗi cơ sở là có sự khác biệt. Vì vậy, chất lượng sản phẩm đào tạo, chất lượng hành nghề của dược sỹ sau khi ra trường cũng khác nhau.

Để có một mốc chuẩn cho các cơ sở đào tạo có căn cứ hướng tới việc đào tạo đáp ứng tiêu chuẩn nghề nghiệp, nhu cầu xã hội; người học có cơ sở để phấn đấu hoàn thiện bản thân đáp ứng yêu cầu công việc; các đơn vị sử dụng nhân lực dược có căn cứ đánh giá, kiểm soát, xây dựng đội ngũ nhân lực cũng như xây dựng cơ cấu, chế độ lương thưởng phù hợp thì cần có chuẩn năng lực cơ bản dành cho Dược sỹ ở Việt Nam.

Mặt khác, trước nhu cầu hội nhập khu vực và quốc tế sâu rộng, các nhà quản lý, người sử dụng lao động cần phải có một bộ công cụ để kiểm soát, đánh giá, chuẩn hóa chất lượng nguồn nhân lực.

Nhận thức được thực tế đó, Bộ Y tế đã chỉ đạo xây dựng Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam với sự tham gia của tất cả các bên liên quan bao gồm các chuyên gia trong lĩnh vực đào tạo, người tuyển dụng, sử dụng lao động, nhà quản lý, nhà chuyên môn, các tổ chức xã hội.

Trong quá trình xây dựng, Ban soạn thảo đã tham khảo chuẩn năng lực của Dược sỹ các nước trong khu vực và trên thế giới để điều chỉnh cho phù hợp với hoàn cảnh Việt Nam, đồng thời, cũng hướng tới sự hội nhập thị trường lao động nhân lực dược của các nước trong khu vực và trên thế giới.

Có nhiều cách tiếp cận và hiểu khác nhau về năng lực. Theo cách tiếp cận truyền thống, năng lực là khả năng đơn lẻ của một cá nhân, được hình thành dựa trên cơ sở kiến thức, kỹ năng và thái độ. Còn theo Nguyễn Quang Uẩn, năng lực là tổng hợp những thuộc tính độc đáo của cá nhân phù hợp với những yêu cầu đặc trưng của một hoạt động nhất định, nhằm đảm bảo việc hoàn thành có kết quả tốt của hoạt động ấy. Nhà tâm lý học người Pháp Denyse Tremblay cho rằng năng lực là khả năng hành động, đạt được thành công và chứng minh sự tiến bộ nhờ vào khả năng huy động và sử dụng hiệu quả nguồn lực tích hợp của cá nhân khi giải quyết các vấn đề của cuộc sống. Hoặc mới đây, trong tài liệu hội thảo chương trình giáo dục phổ thông tổng thể trong chương trình của Bộ giáo dục và Đào tạo đã giải thích "Năng lực là sự huy động tổng hợp các kiến thức, kỹ năng và các thuộc tính cá nhân khác như hứng thú, niềm tin, ý chí... để thực hiện một loại công việc trong bối cảnh nhất định". Như vậy có thể nói năng lực (Competence) là tổng hợp những thuộc tính của cá nhân con người, đáp ứng những yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt được những kết quả cao.

Khung năng lực: là hệ thống cụ thể hóa các hành vi cần thiết của năng lực ở các bậc khác nhau, áp dụng với các vị trí khác nhau trong doanh nghiệp, tổ chức để hoàn thành tốt vai trò/công việc.

Chuẩn năng lực (Competency standard): là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp (professional competency): là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi một nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau, nhưng tóm lại năng lực nghề nghiệp được cấu thành bởi 3 thành tố: kiến thức chuyên môn, kỹ năng và trách nhiệm, thái độ hành nghề chuyên nghiệp.

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Năng lực có hai đặc trưng cơ bản: i) Được bộc lộ qua hoạt động; ii) Đảm bảo hoạt động có hiệu quả.

Năng lực nghề nghiệp còn có thể được phân chia thành năng lực cốt lõi và năng lực chuyên môn. Mỗi một hoạt động nghề nghiệp đều cần bốn năng lực cơ bản: năng lực cá nhân, năng lực chuyên môn, năng lực quản lý và năng lực xã hội.

2. Sự cần thiết của Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam

Đối với xã hội:

Tăng cường sự giám sát của xã hội với những cam kết về chất lượng đào tạo của ngành, cơ sở đào tạo.

Hạn chế và khắc phục tình trạng cung cấp dịch vụ y tế không đạt chất lượng hay sai lầm do thiếu năng lực.

Đối với cơ sở sử dụng và quản lý nhân lực:

Chuẩn hóa được năng lực cơ bản của Dược sỹ tại Việt Nam là căn cứ để đánh giá chất lượng nguồn nhân lực, kiểm soát chất lượng nguồn nhân lực, xây dựng chế độ lương, thưởng, đánh giá hiệu suất làm việc, xác định các lỗ hổng kỹ năng, năng lực để có chiến lược bồi dưỡng, đào tạo lại phù hợp. Chuẩn năng lực cũng là cơ sở quan trọng để đào tạo người lao động, hoạch định việc kế nhiệm cũng như quản lý sự thay đổi.

Là căn cứ quan trọng để có thể triển khai thực hiện kỳ thi quốc gia cấp chứng chỉ hành nghề Dược sỹ theo xu hướng hội nhập với các nước trong khu vực và trên thế giới.

Là thông tin quan trọng giúp Bộ Y tế nói riêng và Nhà nước nói chung hoạch định các chính sách, quy định phù hợp trong việc bố trí, sử dụng nguồn nhân lực.

Đối với cơ sở đào tạo và người học

Là căn cứ quan trọng để các cơ sở giáo dục đào tạo nhân lực dược xây dựng chuẩn đầu ra, đổi mới chương trình đào tạo, tổ chức đào tạo đáp ứng tiêu chuẩn nghề nghiệp và nhu cầu xã hội.

Là cơ sở cho sinh viên dược phấn đấu và tự đánh giá, hoàn thiện bản thân trong quá trình học tập và sau khi ra trường.

Gắn kết các hoạt động đào tạo của cơ sở đào tạo với thực tế nghề nghiệp.

Đối với hội nhập quốc tế:

Là cơ sở để đối sánh chất lượng nguồn nhân lực Dược, thúc đẩy quá trình hội nhập, công nhận văn bằng giữa các cơ sở đào tạo dược của Việt Nam với các cơ sở đào tạo dược của các nước trong khu vực và trên thế giới.

3. Cơ sở xây dựng Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

- Nghị quyết số 29-NQ/TW ngày 04/11/2013 về đổi mới căn bản, toàn diện giáo dục và đào tạo.

- Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23/11/2009 của Quốc hội.

- Luật Dược số 105/2016/ QH13 ngày 06/4/2016 của Quốc hội.

- Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 của chính phủ qui định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành luật dược.

- Nghị định 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế.

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

-Thông tư liên tịch số: 27/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/10/2015 của Bộ Y tế - Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dược.

- Thông tư số 07/2015/TT-BGDĐT ngày 16/04/2015 của BGD& ĐT ban hành quy trình xây dựng, thẩm định và ban hành chương trình đào tạo trình độ đại học, thạc sĩ, tiến sĩ.

- Nghị định số 111/2017/NĐ-CP ngày 05/10/2017 của Chính phủ quy định về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe.

- Quyết định 1981/QĐ-TTg ngày 18/10/2016 của Thủ Tướng Chính Phủ về Phê duyệt Khung cơ cấu hệ thống giáo dục quốc dân.

- Quyết định 1982/QĐ-TTg ngày 18/10/2016 của Thủ Tướng Chính Phủ về Phê duyệt Khung trình độ Quốc gia.

4. Danh mục các hướng dẫn và chuẩn năng lực tham khảo

1. International Labour Office (2016), *"Guideline to develop competency standard".*

2. Commonwealth of Australia (2007), *"Research and develop competency standards"*, 07, September 2007.

3. Human Resoure Association (2015), *"Khung năng lực xu hướng ứng dụng trong bối cảnh hội nhập".*

4. Pharmaceutical Society of Autralia (2015), *"National Competency Standard for Pharmacist in Autralia".*

5. Pharmaceutical Council of New Zealand (2010) *"Competency standard for the pharmacy framework for pharmacy profession".*

6. The pharmaceutical Society of Ireland (2013), *"Core Competency framework for pharmacist".*

7. Canadian Pharmacy Regulatory Authorities (2014), *"Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice"*

8. International pharmaceutical Federation (2012), *FIP education initiative - pharmacy education Taskforce initiatives*, A global competency framework.

9. Pharmacy council of Thailand (2002), *"Core Competency Framework for pharmacists in Thailand".*

10. Singapore Pharmacetical Council (2011), *"Competency standards for Pharmacist in Singapore".*

11. Bộ Y tế (2011), *"Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam"* ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012.

12. Bộ Y tế (2014), *"Chuẩn năng lực cơ bản của hộ sinh Việt Nam"* ban hành kèm theo quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24/1/2014.

13. Bộ Y tế (2015) *"Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sỹ Đa khoa"* ban hành kèm theo quyết định 1854/QĐ-BYT ngày 18/5/2015.

14. Bộ Y tế (2015) *"Chuẩn năng lực cơ bản của Bác sỹ Răng Hàm Mặt"* ban hành kèm theo quyết định 4575/QĐ-BYT ngày 23/8/2016.

5. Tóm tắt nội dung Dự thảo Chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam

Bộ chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ được cấu trúc theo khuôn mẫu chung của các Bộ chuẩn năng lực các nước trong khu vực ASEAN và trên thế giới nhằm đáp ứng yêu cầu hội nhập và đối sánh.

Dự thảo chuẩn năng lực cơ bản của Dược sỹ Việt Nam được cấu trúc gồm 07 lĩnh vực, 24 tiêu chuẩn và 84 tiêu chí.

Mỗi tiêu chí là một thành phần của tiêu chuẩn, mỗi tiêu chuẩn là một cấu phần của lĩnh vực, bao hàm một nhiệm vụ của Dược sỹ.

Phần II: CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA DƯỢC SỸ VIỆT NAM

LĨNH VỰC 1. HÀNH NGHỀ CHUYÊN NGHIỆP VÀ CÓ ĐẠO ĐỨC

Tiêu chuẩn 1.1. Hành nghề theo quy định của pháp luật

Tiêu chí 1.1.1. Có kiến thức cơ bản về hệ thống pháp luật Việt Nam, luật Dược và các văn bản qui phạm pháp luật khác liên quan đến hành nghề dược.

Tiêu chí 1.1.2. Tuân thủ pháp luật Việt Nam, luật Dược và các văn bản qui phạm pháp luật khác liên quan đến hành nghề dược, các quy tắc ứng xử của cán bộ y tế.

Tiêu chí 1.1.3. Hành nghề trong phạm vi chuyên môn được phép, tuân thủ các qui định nghề nghiệp, phù hợp với điều kiện sức khỏe.

Tiêu chuẩn 1.2. Hành nghề theo quy tắc đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chí 1.2.1. Luôn đặt sự an toàn, lợi ích của người bệnh lên trên hết. Tôn trọng, bảo vệ quyền của người bệnh và khách hàng.

Tiêu chí 1.2.2. Tuân thủ các quy tắc đạo đức trong hành nghề và nghiên cứu y sinh dược học. Thận trọng, tỉ mỉ, chính xác trong khi hành nghề.

Tiêu chí 1.2.3. Hợp tác với cơ quan quản lý nhà nước; trung thực, đoàn kết, tôn trọng, hợp tác với đồng nghiệp.

Tiêu chí 1.2.4. Thực hiện trách nhiệm xã hội một cách chuyên nghiệp.

Tiêu chuẩn 1.3. Hành nghề phù hợp với hoàn cảnh và điều kiện thực tế

Tiêu chí 1.3.1. Nhận biết, tôn trọng các điều kiện kinh tế, phong tục, tập quán, tín ngưỡng, tôn giáo, văn hóa của địa phương nơi hành nghề.

Tiêu chí 1.3.2. Thích ứng với các hoàn cảnh và điều kiện thực tế để thực hiện các hoạt động chuyên môn độc lập hoặc phối hợp.

Tiêu chí 1.3.3. Tiếp cận người bệnh, khách hàng và cộng đồng một cách khoa học, trách nhiệm, thấu hiểu và đồng cảm.

Tiêu chí 1.3.4. Hành nghề dựa trên nguyên tắc công bằng, không phân biệt các thành phần xã hội.

Tiêu chí 1.3.5. Coi trọng việc kết hợp kiến thức y dược học hiện đại với y dược học cổ truyền.

Tiêu chí 1.3.6. Tích cực, chủ động tuyên truyền kiến thức về chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cộng đồng. Cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu có chất lượng.

Tiêu chuẩn 1.4. Học tập suốt đời

Tiêu chí 1.4.1. Ý thức được tầm quan trọng của việc học tập suốt đời; Thường xuyên học tập, nâng cao trình độ chuyên môn, ứng dụng tiến bộ khoa học - công nghệ để đáp ứng các yêu cầu phát triển nghề nghiệp và phục vụ nhu cầu xã hội.

Tiêu chí 1.4.2. Chủ động thu thập, đánh giá và sử dụng các nguồn thông tin phản hồi về công việc của bản thân một cách hệ thống, thường xuyên, có cơ sở khoa học để xác định nhu cầu học tập, phát triển chuyên môn phù hợp.

Tiêu chí 1.4.3. Ứng dụng hiệu quả công nghệ thông tin, ngoại ngữ trong học tập, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp.

LĨNH VỰC 2. NĂNG LỰC GIAO TIẾP - CỘNG TÁC

Tiêu chuẩn 2.1. Giao tiếp hiệu quả

Tiêu chí 2.1.1. Có kiến thức và áp dụng hiệu quả các nguyên tắc của giao tiếp với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 2.1.2. Lựa chọn được phương thức phù hợp, hiệu quả khi giao tiếp với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng khác nhau về tuổi, giới, tôn giáo, văn hóa - xã hội, ngôn ngữ và các đối tượng gặp trở ngại trong giao tiếp.

Tiêu chí 2.1.3. Nhận biết, phân tích và hành động để giải quyết các vấn đề phát sinh hoặc vấn đề tiềm tàng; Quản lý và giải quyết được xung đột.

Tiêu chí 2.1.4. Vận dụng kỹ năng giao tiếp nhằm đạt được kết quả mong muốn với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng và đồng nghiệp.

Tiêu chuẩn 2.2. Xây dựng được mối quan hệ thân thiện, hợp tác tin tưởng với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng, đồng nghiệp và cộng đồng

Tiêu chí 2.2.1. Lắng nghe, chia sẻ thông tin cần thiết, phù hợp và hiệu quả với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 2.2.2. Thấu cảm, thương lượng và giải quyết những băn khoăn, lo lắng của người bệnh, người chăm sóc, khách hàng, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 2.2.3. Hướng dẫn, khuyến khích và thảo luận với người bệnh, người chăm sóc, khách hàng, đồng nghiệp và cộng đồng trong việc ra quyết định và giải quyết các vấn đề về sức khỏe trên cơ sở thỏa thuận đồng ý.

Tiêu chuẩn 2.3. Cộng tác có hiệu quả với đồng nghiệp và đối tác

Tiêu chí 2.3.1. Cộng tác với đồng nghiệp và đối tác dựa trên các nguyên tắc chân thành, tôn trọng, quan tâm, chia sẻ, đàm phán và thương lượng.

Tiêu chí 2.3.2. Hiểu được vai trò, trách nhiệm và chuyên môn của người dược sỹ và các thành viên khác trong làm việc nhóm. Tôn trọng ý kiến đóng góp của các thành viên khác.

Tiêu chí 2.3.3. Thúc đẩy làm việc nhóm hiệu quả. Thể hiện và duy trì được vai trò chủ chốt trong làm việc nhóm để giải quyết các vấn đề liên quan đến thuốc.

LĨNH VỰC 3. TỔ CHỨC VÀ QUẢN LÝ

Tiêu chuẩn 3.1. Kỹ năng lập kế hoạch

Tiêu chí 3.1.1. Tham gia thu thập thông tin, xác định vấn đề, mục tiêu và lập kế hoạch cho công việc được phân công.

Tiêu chí 3.1.2. Có khả năng tham gia vào một số qui trình lập kế hoạch chung của đơn vị.

Tiêu chuẩn 3.2. Tổ chức làm việc hiệu quả

Tiêu chí 3.2.1. Mô tả các nguyên tắc tổ chức và có khả năng xác định các vấn đề về nhân lực theo vị trí công tác tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3.2.2. Mô tả vai trò của cá nhân trong cơ cấu tổ chức. Thực hiện và góp phần cải tiến, hoàn thiện các thủ tục, quy trình tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3.2.3. Thực hiện sắp xếp thứ tự ưu tiên trong công việc, theo quy trình và đảm bảo đúng tiến độ công việc theo kế hoạch đề ra.

Tiêu chí 3.2.4. Thực hiện ứng xử, làm việc hiệu quả và chuyên nghiệp với các nhà quản lý cấp trên và nhân viên cấp dưới (nếu có).

Tiêu chí 3.2.5. Độc lập, tự chủ trong công việc, có ảnh hưởng tích cực tới đồng nghiệp. Nhận thức và chịu trách nhiệm cá nhân tại nơi làm việc.

Tiêu chuẩn 3.3. Thông tin và ra quyết định

Tiêu chí 3.3.1. Có khả năng thu nhận, xử lý thông tin và ra quyết định phù hợp.

Tiêu chí 3.3.2. Truyền đạt thông tin chính xác, đầy đủ và thuyết phục người khác ở nơi làm việc.

Tiêu chuẩn 3.4. Kỹ năng giám sát và đánh giá

Tiêu chí 3.4.1. Có kỹ năng tự đánh giá, giám sát công việc của bản thân, tự học hỏi để hoàn

thiện và phát triển.

Tiêu chí 3.4.2. Có khả năng phát hiện một số vấn đề tồn tại trong công việc, đưa ra được ý kiến đề xuất để khắc phục.

LĨNH VỰC 4. ĐẢM BẢO CHẤT LƯỢNG THUỐC, NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Tiêu chuẩn 4.1. Quản lý chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc

Tiêu chí 4.1.1. Có kiến thức tổng quát về hệ thống quản lý chất lượng thuốc, các nguyên tắc và chuẩn mực áp dụng trong hệ thống quản lý chất lượng thuốc.

Tiêu chí 4.1.2. Có kiến thức cơ bản về các kỹ thuật phân tích thường được sử dụng trong phân tích, kiểm nghiệm chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

Tiêu chí 4.1.3. Triển khai được việc phân tích, kiểm nghiệm thuốc và nguyên liệu làm thuốc theo Dược điển Việt Nam.

Tiêu chí 4.1.4. Có khả năng tham gia xây dựng, thẩm định tiêu chuẩn chất lượng thuốc và nguyên liệu làm thuốc.

Tiêu chuẩn 4.2. Đảm bảo chất lượng thuốc trong sản xuất và cung ứng

Tiêu chí 4.2.1. Hợp tác với các bên liên quan để kiểm soát chất lượng thuốc trong quá trình sản xuất và cung ứng.

Tiêu chí 4.2.2. Có kiến thức và áp dụng được các nguyên tắc thực hành tốt (GPs) trong sản xuất và cung ứng.

Tiêu chí 4.2.3. Tham gia xây dựng và áp dụng các quy trình thao tác chuẩn (SOPs) để đảm bảo chất lượng thuốc.

Tiêu chí 4.2.4. Tham gia các hoạt động kiểm tra chất lượng thuốc theo yêu cầu thực tế.

Tiêu chuẩn 4.3. Tham gia nghiên cứu đảm bảo chất lượng thuốc, nguyên liệu làm thuốc

Tiêu chí 4.3.1. Tham gia đánh giá, phân tích nguy cơ và xu hướng về chất lượng thuốc trong quá trình sản xuất, cung ứng, bảo quản và đề xuất các biện pháp nhằm đảm bảo chất lượng thuốc.

Tiêu chí 4.3.2. Có khả năng tham gia thực hiện các kỹ thuật phân tích thuốc trong nghiên cứu phát triển thuốc, nguyên liệu làm thuốc.

LĨNH VỰC 5. BÀO CHẾ, SẢN XUẤT THUỐC VÀ NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC

Tiêu chuẩn 5.1. Sản xuất, phát triển nguyên liệu làm thuốc

Tiêu chí 5.1.1. Có kiến thức cơ bản về chiết xuất, công nghệ sinh học, bán tổng hợp, tổng hợp trong sản xuất nguyên liệu làm thuốc.

Tiêu chí 5.1.2. Vận dụng các kiến thức về chiết xuất, công nghệ sinh học, bán tổng hợp, tổng hợp trong xây dựng quy trình và sản xuất một số nguyên liệu làm thuốc.

Tiêu chí 5.1.3. Ứng dụng các kiến thức về thực vật, dược liệu, dược học cổ truyền để tạo ra nguồn nguyên liệu làm thuốc.

Tiêu chuẩn 5.2. Bào chế, sản xuất thuốc

Tiêu chí 5.2.1. Có kiến thức, kỹ năng về triển khai thực hiện nghiên cứu, phát triển công thức các dạng thuốc.

Tiêu chí 5.2.2. Đánh giá được vai trò, ảnh hưởng của các thành phần trong công thức, qui trình bào chế, sản xuất đến độ ổn định, độ an toàn, sinh khả dụng và hiệu quả điều trị của thuốc.

Tiêu chí 5.2.3. Xây dựng, triển khai quy trình sản xuất một số dạng bào chế quy ước.

Tiêu chí 5.2.4. Có khả năng thực hiện được việc tổ chức và pha chế một số thuốc tại cơ sở điều trị.

Tiêu chí 5.2.5. Vận dụng một cách phù hợp, trách nhiệm và có đạo đức những kiến thức về dạng bào chế, sinh dược học trong lựa chọn và sử dụng thuốc.

LĨNH VỰC 6. CUNG ỨNG THUỐC

Tiêu chuẩn 6.1. Thực hiện được lựa chọn thuốc

Tiêu chí 6.1.1. Có kiến thức về các nguyên tắc xác định nhu cầu và lựa chọn thuốc.

Tiêu chí 6.1.2. Thực hiện lựa chọn thuốc phù hợp với nhu cầu.

Tiêu chuẩn 6.2. Thực hiện được mua sắm thuốc hợp lý và phù hợp với các quy định

Tiêu chí 6.2.1. Có kiến thức về các nguyên tắc mua sắm thuốc.

Tiêu chí 6.2.2. Thực hiện các quy trình, thủ tục trong mua sắm thuốc theo chính sách y tế, chính sách bảo hiểm và các quy định liên quan.

Tiêu chí 6.2.3. Xây dựng kế hoạch dự phòng trong trường hợp thiếu thuốc.

Tiêu chuẩn 6.3. Thực hiện phân phối, cấp phát và tồn trữ thuốc

Tiêu chí 6.3.1. Có kiến thức về hệ thống phân phối thuốc; các nguyên tắc, quy định trong phân phối, cấp phát và tồn trữ thuốc.

Tiêu chí 6.3.2. Cấp phát đúng thuốc, đúng người bệnh, đúng liều, đúng đường dùng và đúng thời gian.

Tiêu chí 6.3.3. Xác định và có giải pháp giảm thiểu các nguy cơ sai sót có thể gặp phải trong phân phối, cấp phát và tồn trữ thuốc.

Tiêu chí 6.3.4. Quản lý tồn trữ thuốc hiệu quả.

Tiêu chí 6.3.5. Đảm bảo hệ thống lưu trữ thông tin, minh chứng phù hợp trong phân phối, cấp phát và tồn trữ thuốc.

Tiêu chí 6.3.6. Lập kế hoạch và triển khai được hoạt động thu hồi, tiêu hủy thuốc theo quy định.

Tiêu chuẩn 6.4. Thực hiện quản lý sử dụng thuốc

Tiêu chí 6.4.1. Vận dụng được các qui định về cung ứng trong quản lý sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, hiệu quả và kinh tế.

Tiêu chí 6.4.2. Vận dụng được một số phương pháp phân tích danh mục thuốc sử dụng tại cơ sở y tế trong quản lý cung ứng thuốc.

LĨNH VỰC 7. SỬ DỤNG THUỐC HỢP LÝ

Tiêu chuẩn 7.1. Tham gia xây dựng kế hoạch điều trị cho người bệnh

Tiêu chí 7.1.1. Có khả năng khai thác được các thông tin phù hợp liên quan đến bệnh và thuốc của người bệnh để làm cơ sở xây dựng kế hoạch điều trị.

Tiêu chí 7.1.2. Phân loại người bệnh và lập kế hoạch điều trị bằng các thuốc không kê đơn trong trường hợp bệnh lý/triệu chứng thông thường.

Tiêu chí 7.1.3. Đánh giá được đơn thuốc điều trị ngoại trú của người bệnh và tư vấn, trao đổi được với người kê đơn trong trường hợp phát hiện việc kê đơn thuốc không hợp lý.

Tiêu chí 7.1.4. Tham gia được vào nhóm đa ngành (bác sỹ, điều dưỡng, dược sỹ) để lập kế hoạch điều trị bằng thuốc phù hợp với người bệnh.

Tiêu chuẩn 7.2. Triển khai kế hoạch điều trị cho người bệnh

Tiêu chí 7.2.1. Tư vấn được các thuốc không kê đơn và chế độ dùng thuốc phù hợp cho từng người bệnh trong trường hợp bệnh lý/triệu chứng thông thường đảm bảo an toàn, hiệu quả và kinh tế.

Tiêu chí 7.2.2. Tư vấn được cho người bệnh cách dùng thuốc và các biện pháp tự theo dõi trong trường hợp điều trị ngoại trú. Đảm bảo người bệnh hiểu về việc sử dụng thuốc và biết cách xử trí khi gặp phải các vấn đề trong quá trình dùng thuốc.

Tiêu chí 7.2.3. Phối hợp được với bác sĩ để lựa chọn thuốc và chế độ dùng thuốc phù hợp với từng người bệnh nội trú theo kế hoạch điều trị.

Tiêu chí 7.2.4. Hướng dẫn cách dùng thuốc đảm bảo hiệu quả, an toàn cho nhân viên y tế, người bệnh và hướng dẫn cách theo dõi dùng thuốc.

Tiêu chuẩn 7.3. Theo dõi, giám sát việc sử dụng thuốc trên người bệnh

Tiêu chí 7.3.1. Theo dõi dùng thuốc dựa trên kế hoạch điều trị và diễn biến lâm sàng của người bệnh, tư vấn điều chỉnh kế hoạch điều trị cho người bệnh nếu cần.

Tiêu chí 7.3.2. Xác định các vấn đề liên quan đến thuốc hoặc tuân thủ điều trị phát sinh trong quá trình sử dụng thuốc của người bệnh, đề xuất được biện pháp can thiệp phù hợp.

Tiêu chí 7.3.3. Phát hiện, tham gia xử trí và báo cáo các phản ứng có hại của thuốc và sai sót trong sử dụng thuốc trên người bệnh.

Tiêu chí 7.3.4. Tham gia vào các quy trình cảnh báo và giám sát sử dụng các thuốc có khoảng điều trị hẹp, thuốc nguy cơ cao.

Tiêu chuẩn 7.4. Tham gia các hoạt động thúc đẩy sử dụng thuốc hợp lý tại cơ sở y tế

Tiêu chí 7.4.1. Tham gia xây dựng và giám sát thực hiện các danh mục thuốc và quy trình, hướng dẫn chuyên môn liên quan đến sử dụng thuốc.

Tiêu chí 7.4.2. Triển khai quy trình thông tin thuốc tại cơ sở y tế.

Tiêu chí 7.4.3. Triển khai quy trình cảnh giác dược tại cơ sở y tế.

Tiêu chí 7.4.4. Tham gia hoạt động nghiên cứu khoa học và hoạt động đào tạo tập huấn liên quan đến sử dụng thuốc hợp lý.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 10/VBHN-BYT	*Hà Nội, ngày 14 tháng 10 năm 2022*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG, HỘ SINH, KỸ THUẬT Y

Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 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 có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015 được sửa đổi, bổ sung bởi:

Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

Căn cứ Luật Viên chức ngày 15 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; Nghị định số 17/2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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;

Căn cứ Nghị định số 58/2014/NĐ-CP ngày 16 tháng 6 năm 2014 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;

Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y:1

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư liên tịch này quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và bổ nhiệm, xếp lương theo chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

2. Thông tư liên tịch này áp dụng đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y làm việc trong các cơ sở y tế công lập.

Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y

1. Nhóm chức danh điều dưỡng, bao gồm:

a) Điều dưỡng hạng II Mã số: V.08.05.11

b) Điều dưỡng hạng III Mã số: V.08.05.12

c) Điều dưỡng hạng IV Mã số: V.08.05.13

2. Nhóm chức danh hộ sinh, bao gồm:

a) Hộ sinh hạng II Mã số: V.08.06.14

b) Hộ sinh hạng III Mã số: V.08.06.15

c) Hộ sinh hạng IV Mã số: V.08.06.16

3. Nhóm chức danh kỹ thuật y, bao gồm:

a) Kỹ thuật y hạng II Mã số: V.08.07.17

b) Kỹ thuật y hạng III Mã số: V.08.07.18

c) Kỹ thuật y hạng IV Mã số: V.08.07.19

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tụy phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức ngành y tế.

3. Thực hành nghề nghiệp theo đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

4. Không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực chuyên môn nghiệp vụ.

5. Tôn trọng quyền của người bệnh, tôn trọng phụ nữ, quyền con người;

6. Trung thực, khách quan, công bằng, trách nhiệm, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp trong thực hành nghề nghiệp.

Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Mục 1. CHỨC DANH ĐIỀU DƯỠNG

Điều 4. Điều dưỡng hạng II - Mã số: V.08.05.11

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;

Nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh và ra chỉ định chăm sóc, theo dõi phù hợp với người bệnh;

Tổ chức thực hiện, kiểm tra, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, phối hợp với bác sĩ điều trị xử trí kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh;

Tổ chức 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;

Tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá việc thực hiện kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, kỹ thuật chuyên sâu, kỹ thuật phục hồi chức năng cho người bệnh;

Phối hợp với bác sĩ đưa ra chỉ định về phục hồi chức năng và dinh dưỡng cho người bệnh một cách phù hợp;

Tổ chức thực hiện và kiểm tra, đánh giá công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;

Tổ chức thực hiện, kiểm tra đánh giá việc ghi chép hồ sơ theo quy định;

Tổ chức xây dựng và triển khai thực hiện quy trình chăm sóc người bệnh.

b) Sơ cứu, cấp cứu:

Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Đưa ra chỉ định về chăm sóc; thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu và một số kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu chuyên khoa;

Tổ chức thực hiện, kiểm tra, đánh giá và tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

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

Lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh;

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

Tổ chức đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng:

Tổ chức thực hiện truyền thông, giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng;

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

Nhận định và chẩn đoán chăm sóc, can thiệp 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 của người bệnh:

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

Tổ chức thực hiện và đánh giá hiệu quả biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh.

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

Thực hiện phân cấp chăm sóc người bệnh;

Phối hợp với bác sĩ điều trị tổ chức thực hiện công tác 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;

Tổ chức, 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:

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

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

Cập nhật, đánh giá và áp dụng bằng chứng trong thực hành chăm sóc;

Xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên khoa đối với viên chức điều dưỡng.

2.2 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên 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 (dùng cho các hạng chức danh điều dưỡng).

3. Tiêu chuẩn 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, 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 điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu, đáp ứng hiệu quả khi

có tình huống cấp cứu, dịch bệnh và thảm họa;

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) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc sáng kiến/phát minh khoa học/sáng kiến cải tiến kỹ thuật chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

g)3 Viên chức dự thi hoặc 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 điều dưỡng hạng III tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng;

h)4 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.

Điều 5. Điều dưỡng hạng III - Mã số: V.08.05.12

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.

2.5 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp đại học 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 (dùng cho các hạng chức danh điều dưỡng).

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) 6 Viên chức dự thi hoặc 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 thi hoặc xét thăng hạng.

g) 7 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.

Điều 6. Điều dưỡng hạng IV - Mã số: V.08.05.13

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, đánh giá diễn biến hằng ngày của người bệnh; phát hiện, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường của người bệnh;

Tham gia 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 cho người bệnh theo chỉ định và sự phân công;

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, tiết chế và thực hiện chỉ định chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh;

Ghi chép hồ sơ điều dưỡng theo quy định.

b) Sơ cứu, cấp cứu:

Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Thực hiện, tham gia thực hiện kỹ thuật sơ cứu, cấp cứu;

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;

Thực hiện, tham gia thực hiện truyền thông, tư vấn giáo dục sức khỏe.

d) Chăm sóc sức khỏe cộng đồng:

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

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

Thực hiện dịch vụ chăm sóc tại nhà: tiêm, chăm sóc vết thương, chăm sóc người bệnh có dẫn lưu và chăm sóc phục hồi chức năng, tắm gội, thay băng theo chỉ định.

đ) Bảo vệ và thực hiện quyền người bệnh:

Thực hiện quyền của người bệnh, tham gia 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:

Tham gia phân cấp chăm sóc người bệnh;

Chuẩn bị và hỗ trợ người bệnh chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện;

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:

Hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức điều dưỡng trong phạm vi được phân công;

Tham gia, thực hiện và áp dụng sáng kiến, cải tiến chất lượng trong chăm sóc người bệnh.

2. 8 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp cao đẳng 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 (dùng cho các hạng chức danh điều dưỡng).

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

c) Thực hiện được kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu;

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

Mục 2. CHỨC DANH HỘ SINH

Điều 7. Hộ sinh hạng II - Mã số: V.08.06.14

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ:

Khám và nhận định tình trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc của từng đối tượng;

Chủ trì, lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Lập kế hoạch theo dõi, tổ chức thực hiện và kiểm tra việc theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ; phát hiện, xử trí kịp thời, tiên lượng, báo cáo quá trình xử trí và những diễn biến bất thường không thuộc phạm vi xử trí của hộ sinh cho bác sĩ điều trị; phối hợp cùng bác sĩ chỉ đạo các hộ sinh cấp thấp hơn xử trí diễn biến bất thường;

Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, giám sát, kiểm tra kỹ thuật điều dưỡng và phục hồi chức năng cơ bản, kỹ thuật chăm sóc sản khoa, chăm sóc sơ sinh thiết yếu và chuyên sâu, kế hoạch hóa gia đình, phá thai an toàn;

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ sơ sinh;

Lập kế hoạch, tổ chức, giám sát, kiểm tra việc thực hiện chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý cho bà mẹ và gia đình trong trường hợp thai nghén, sinh đẻ, sau đẻ và sơ sinh bất thường nghiêm trọng; chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh giai đoạn cuối;

Hướng dẫn, giám sát, kiểm tra việc ghi chép hồ sơ theo quy định;

Lập kế hoạch và đề xuất danh mục thuốc, thiết bị y tế phù hợp với thực tế công việc; tổ chức thực hiện, giám sát, kiểm tra việc bảo quản thuốc và trang thiết bị y tế.

b) Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng:

Lập kế hoạch, tổ chức khám và quản lý thai đối với sản phụ trong trường hợp sản phụ không thể đến cơ sở y tế;

Chủ trì lập kế hoạch, tổ chức thực hiện, giám sát, đánh giá việc khám, chăm sóc bà mẹ thời kỳ mang thai và chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh giai đoạn sau sinh tại nhà;

Quản lý về chuyên môn, giám sát, hỗ trợ hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình tại cộng đồng;

Tham gia chăm sóc sức khỏe ban đầu và chương trình mục tiêu quốc gia.

c) Sơ cứu, cấp cứu:

Quản lý, tổ chức, chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Chủ trì, tổ chức thực hiện sơ cứu, cấp cứu sản khoa, cấp cứu hồi sức sơ sinh ban đầu; báo cáo và phối hợp với bác sĩ phụ trách hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên;

Hỗ trợ viên chức hộ sinh khác hoặc tuyến dưới xử trí cấp cứu bà mẹ, trẻ sơ sinh kịp thời tại cộng đồng;

Tổ chức, tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa khi có yêu cầu.

d) Truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Chủ trì lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Chủ trì lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản (bao gồm cả nam giới), kế hoạch hóa gia đình, phá thai an toàn, phòng chống bạo lực giới tại cơ sở y tế và cộng đồng;

Lập kế hoạch, tổ chức giám sát, hỗ trợ và đánh giá kết quả truyền thông, giáo dục và tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

đ) Phối hợp, hỗ trợ trong điều trị:

Phối hợp với bác sĩ phân cấp chăm sóc và tổ chức thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Lập kế hoạch, tổ chức thực hiện việc chuẩn bị cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ nhập viện, chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện khi có chỉ định;

Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện quản lý buồng bệnh, quản lý bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh, người sử dụng dịch vụ và thuốc, trang thiết bị, vật tư tiêu hao, hồ sơ bệnh án.

e) Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh:

Thực hiện và biện hộ quyền của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ theo quy định của pháp luật;

Tạo điều kiện cho bà mẹ, người bệnh và người sử dụng dịch vụ quyền được tham gia vào quá trình chăm sóc, điều trị;

Thực hiện, giám sát thực hiện các biện pháp đảm bảo an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ.

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

Chủ trì, tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức hộ sinh;

Chủ trì và tổ chức thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ; áp dụng sáng kiến, cải tiến chất lượng trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên môn hộ sinh.

2. 9 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên ngành Hộ sinh.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp hộ sinh hoặc có chứng chỉ

hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh hộ sinh).

3. Tiêu chuẩn 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;

b) Thực hiện thành thạo các kỹ năng cơ bản và chuyên sâu trong lĩnh vực sản phụ khoa và sơ sinh;

c) Hiểu biết về nguyên tắc trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu vào công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản;

d) Hiểu biết và áp dụng kỹ năng quản lý và năng lực phát triển nghề nghiệp;

đ) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc sáng kiến/phát minh khoa học/sáng kiến cải tiến kỹ thuật chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

e)10 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III lên chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng II phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp hộ sinh 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 hộ sinh hạng III tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng;

g)11 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.

Điều 8. Hộ sinh hạng III - Mã số: V.08.06.15

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ:

Khám và nhận định tình trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc của từng đối tượng;

Lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Tổ chức thực hiện và kiểm tra việc theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ; phát hiện, tiên lượng, xử trí kịp thời, báo cáo quá trình xử trí và diễn biến bất thường không thuộc phạm vi xử trí của hộ sinh cho bác sĩ điều trị; phối hợp cùng bác sĩ chỉ đạo hộ sinh cấp thấp hơn trong quá trình xử trí diễn biến bất thường;

Tổ chức và thực hiện kỹ thuật điều dưỡng, phục hồi chức năng cơ bản, kỹ thuật chăm sóc sản khoa, chăm sóc sơ sinh thiết yếu và chuyên sâu, kế hoạch hóa gia đình, phá thai an toàn;

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng, lập kế hoạch, tổ chức thực hiện và kiểm tra việc thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ sơ sinh;

Tổ chức, giám sát, thực hiện chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý cho bà mẹ và gia đình trong trường hợp thai nghén, sinh đẻ, sau đẻ và sơ sinh bất thường nghiêm trọng; chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh giai đoạn cuối;

Hướng dẫn, giám sát, kiểm tra, thực hiện ghi chép hồ sơ theo quy định;

Tổ chức thực hiện và giám sát việc bảo quản thuốc và trang thiết bị y tế được phân công quản lý.

b) Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng:

Tổ chức khám và quản lý thai đối với sản phụ trong trường hợp sản phụ không thể đến cơ sở y tế;

Lập kế hoạch, tổ chức, thực hiện khám, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong giai đoạn sau sinh tại nhà;

Giám sát, hỗ trợ hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình tại cộng đồng;

Tham gia chăm sóc sức khỏe ban đầu và chương trình mục tiêu quốc gia.

c) Sơ cứu, cấp cứu:

Quản lý, giám sát, chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Tổ chức, thực hiện sơ cứu, cấp cứu sản khoa, cấp cứu hồi sức sơ sinh ban đầu; kịp thời báo cáo và phối hợp với bác sĩ phụ trách hoặc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên;

Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa khi có yêu cầu.

d) Truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Tổ chức và thực hiện đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Tổ chức và thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản (bao gồm cả nam giới), kế hoạch hóa gia đình, phá thai an toàn, phòng chống bạo lực giới tại cơ sở y tế và cộng đồng;

Tham gia đánh giá kết quả truyền thông, giáo dục và tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

đ) Phối hợp, hỗ trợ trong điều trị:

Phối hợp với bác sĩ phân cấp chăm sóc và tổ chức thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Tổ chức và thực hiện cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ nhập viện, chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện khi có chỉ định của bác sĩ;

Tổ chức thực hiện quản lý buồng bệnh, quản lý bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh, người sử dụng dịch vụ và thuốc, trang thiết bị, vật tư tiêu hao, hồ sơ bệnh án.

e) Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh:

Thực hiện và biện hộ quyền của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ theo quy định của pháp luật;

Tạo điều kiện cho bà mẹ, người bệnh và người sử dụng dịch vụ quyền được tham gia vào quá trình chăm sóc, điều trị;

Thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ.

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

Tổ chức đào tạo và hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức hộ sinh;

Thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và khách hàng; áp dụng sáng kiến, cải tiến chất lượng trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu đào tạo liên tục và đào tạo chuyên môn hộ sinh.

2.12 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp đại học ngành Hộ sinh.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp hộ sinh hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh hộ sinh).

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) Thực hiện thành thạo các kỹ năng cơ bản và chuyên sâu trong lĩnh vực sản phụ khoa và sơ sinh;

c) Hiểu biết các nguyên tắc trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu vào công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản;

d) Có năng lực giao tiếp, thuyết trình và ứng xử linh hoạt, kỹ năng làm việc nhóm, làm việc độc lập;

đ) 13 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV lên chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV và tương đương từ đủ 03 năm trở lên. Trường hợp có thời gian tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) giữ chức danh hộ sinh hạng IV tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

e) 14 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.

Điều 9. Hộ sinh hạng IV - Mã số: V.08.06.16

1. Nhiệm vụ:

a) Chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ:

Khám và nhận định tình trạng sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ, xác định vấn đề ưu tiên cần chăm sóc của từng đối tượng;

Lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Theo dõi, đánh giá diễn biến hằng ngày của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ; phát hiện, xử trí ban đầu, tiên lượng, báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị và hộ sinh phụ trách, thực hiện y lệnh của bác sĩ và phối hợp với hộ sinh khác xử trí diễn biến bất thường;

Thực hiện kỹ thuật điều dưỡng và phục hồi chức năng cơ bản, kỹ thuật chăm sóc sản khoa, chăm sóc sơ sinh thiết yếu; phụ giúp bác sĩ và hộ sinh khác thực hiện kỹ thuật chăm sóc sản khoa, chăm sóc sơ sinh chuyên sâu theo y lệnh của bác sĩ và sự phân công của hộ sinh phụ trách;

Nhận định nhu cầu dinh dưỡng và thực hiện chăm sóc dinh dưỡng cho bà mẹ, trẻ sơ sinh;

Thực hiện chăm sóc giảm nhẹ và hỗ trợ tâm lý cho người bệnh giai đoạn cuối;

Ghi chép hồ sơ theo quy định;

Bảo quản thuốc và trang thiết bị y tế được phân công phụ trách, phát hiện hỏng hóc kịp thời để đề nghị sửa chữa.

b) Chăm sóc sức khỏe sinh sản tại cộng đồng:

Lập kế hoạch khám và quản lý thai đối với sản phụ trong trường hợp sản phụ không thể đến cơ sở y tế;

Lập kế hoạch khám, chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh trong giai đoạn sau sinh tại nhà;

Giám sát, hỗ trợ hoạt động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ sơ sinh tại cộng đồng;

Tham gia chăm sóc sức khỏe ban đầu và chương trình mục tiêu quốc gia.

c) Sơ cứu, cấp cứu:

Chuẩn bị sẵn sàng thuốc và phương tiện cấp cứu;

Tổ chức, thực hiện sơ cứu, cấp cứu sản khoa, cấp cứu hồi sức sơ sinh ban đầu; kịp thời báo cáo và phối hợp với bác sĩ phụ trách hoặc chuyển cơ sở y tế tuyến trên;

Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa khi có yêu cầu.

d) Truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản:

Thực hiện đánh giá nhu cầu tư vấn, giáo dục sức khỏe đối với bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ;

Thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản (bao gồm cả nam giới), chăm sóc sơ sinh, kế hoạch hóa gia đình, phá thai an toàn, phòng chống bạo lực giới tại cơ sở y tế và cộng đồng;

Tham gia lập kế hoạch truyền thông, giáo dục và tư vấn về chăm sóc sức khỏe sinh sản.

đ) Phối hợp, hỗ trợ trong điều trị:

Thực hiện việc chuẩn bị cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ nhập viện, chuyển khoa, chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, ra viện khi có chỉ định của bác sĩ;

Quản lý buồng bệnh, quản lý bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ, thuốc, trang thiết bị, vật tư tiêu hao, hồ sơ bệnh án.

e) Bảo vệ và thực hiện quyền của người bệnh:

Thực hiện quyền của bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ theo quy định của pháp luật;

Tạo điều kiện để bà mẹ, người bệnh và người sử dụng dịch vụ quyền được tham gia vào quá trình chăm sóc, điều trị;

Thực hiện các biện pháp bảo đảm an toàn cho bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ.

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

Hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên và viên chức hộ sinh;

Tham gia nghiên cứu khoa học; áp dụng sáng kiến, cải tiến chất lượng trong chăm sóc bà mẹ, trẻ sơ sinh, người bệnh và người sử dụng dịch vụ.

2. 15 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp cao đẳng Hộ sinh.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp hộ sinh hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh hộ sinh).

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;

b) Thực hiện thành thạo các kỹ năng cơ bản trong lĩnh vực sản phụ khoa và sơ sinh;

c) Hiểu biết các nguyên tắc trong chăm sóc sức khoẻ ban đầu vào công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản;

d) Có năng lực giao tiếp và ứng xử linh hoạt, kỹ năng làm việc nhóm, làm việc độc lập.

Mục 3. CHỨC DANH KỸ THUẬT Y

Điều 10. Kỹ thuật y hạng II - Mã số: V.08.07.17

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện chuyên môn kỹ thuật y:

Chủ trì, tổ chức đón tiếp, hướng dẫn, chuẩn bị và giúp đỡ người bệnh trước, trong và sau khi tiến hành kỹ thuật y;

Chủ trì tổ chức đón tiếp, hướng dẫn cá nhân, tổ chức gửi/chuyển mẫu và thu nhận, bảo quản, vận chuyển mẫu cho kiểm nghiệm an toàn thực phẩm, sức khỏe môi trường - nghề nghiệp;

Tổ chức chuẩn bị, kiểm tra, giám sát việc chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, thuốc, hóa chất đúng yêu cầu kỹ thuật chuyên khoa;

Thực hiện quy trình kỹ thuật chuyên sâu thuộc chuyên khoa, ứng dụng kỹ thuật mới trong hoạt động chuyên ngành;

Chủ trì, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện chế độ kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn trong chuyên môn;

Theo dõi, thống kê hoạt động chuyên môn theo quy định trong phạm vi được giao.

b) Quản lý hoạt động chuyên môn:

Tổ chức, thực hiện hoạt động chuyên môn theo nhiệm vụ được giao.

Lập kế hoạch quản lý, định kỳ kiểm kê, báo cáo về việc quản lý sử dụng trang thiết bị y tế, hóa chất, sinh phẩm, thuốc của khoa hoặc của đơn vị trong lĩnh vực y học;

Sử dụng, hướng dẫn sử dụng thiết bị kỹ thuật hiện đại của chuyên ngành; bảo quản trang thiết bị y tế trong phạm vi quản lý; phát hiện, báo cáo và xử lý lỗi kỹ thuật đơn giản;

Tổ chức thực hiện, giám sát, kiểm tra và chịu trách nhiệm về chuyên môn của viên chức kỹ thuật y ở cấp thấp hơn trong phạm vi được giao.

c) Phối hợp trong chẩn đoán và điều trị:

Thông báo kịp thời chỉ số, hình ảnh liên quan đến người bệnh cho bác sĩ điều trị; đề xuất tiến hành một số kỹ thuật khác giúp chẩn đoán và điều trị trường hợp cần thiết;

Tham gia hội chẩn khi được phân công.

d) Bảo vệ quyền lợi của người bệnh, cá nhân/tổ chức gửi mẫu xét nghiệm:

Bảo đảm phục vụ kịp thời chính xác, khách quan và trung thực;

Bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác;

Thực hiện quyền của người bệnh, cá nhân/tổ chức gửi mẫu xét nghiệm theo quy định của pháp luật;

Chủ trì, tổ chức, thực hiện biện pháp kỹ thuật bảo đảm an toàn đối với người bệnh.

đ) Tư vấn, giáo dục sức khỏe:

Xây dựng nội dung, chương trình và thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng trong phạm vi được giao;

Tham gia phòng chống dịch và thảm họa khi có yêu cầu.

e) Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng cho học sinh, sinh viên và viên chức kỹ thuật y;

Tổ chức thực hiện nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật;

Tổ chức áp dụng sáng kiến, cải tiến kỹ thuật và bằng chứng y học trong thực hành kỹ thuật y.

2.16 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên nhóm ngành Kỹ thuật y học; chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên ngành Kỹ thuật phục hình răng.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh kỹ thuật y).

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

a) Nhận thức được 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) Có năng lực thực hiện thành thạo kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn đảm nhiệm và ứng dụng những kỹ thuật mới trong hoạt động chuyên ngành;

c) Có năng lực sử dụng và hướng dẫn sử dụng, bảo quản trang thiết bị phục vụ chuyên môn;

d) Có năng lực phân tích, kiểm tra, giám sát quy trình kỹ thuật; đề xuất giải pháp đảm bảo chất lượng kỹ thuật chuyên môn;

đ) Có năng lực hướng dẫn chuyển giao kỹ thuật mới trong lĩnh vực kỹ thuật y học;

e) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc sáng kiến/phát minh khoa học/sáng kiến cải tiến kỹ thuật chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

g)17 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III lên chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng II phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y 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 kỹ thuật y hạng III tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng;

h)18 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.

Điều 11. Kỹ thuật y hạng III - Mã số: V.08.07.18

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện chuyên môn kỹ thuật y:

Tổ chức đón tiếp, hướng dẫn, chuẩn bị và giúp đỡ người bệnh trước, trong và sau khi tiến hành kỹ thuật y;

Tổ chức, đón tiếp, hướng dẫn cá nhân, tổ chức gửi/chuyển mẫu và thu nhận, bảo quản, vận chuyển mẫu cho kiểm nghiệm an toàn thực phẩm, sức khỏe môi trường - nghề nghiệp;

Chuẩn bị, kiểm tra, giám sát việc chuẩn bị phương tiện, dụng cụ, thuốc, hóa chất theo đúng yêu cầu kỹ thuật chuyên khoa;

Thực hiện các quy trình kỹ thuật chuyên môn; phối hợp thực hiện các kỹ thuật phức tạp khi được phân công;

Tổ chức, thực hiện, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện chế độ kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn trong chuyên môn;

Theo dõi, thống kê các hoạt động chuyên môn theo quy định.

b) Quản lý hoạt động chuyên môn:

Lập kế hoạch quản lý, định kỳ kiểm kê, báo cáo về việc sử dụng trang thiết bị y tế, thuốc, hóa chất, sinh phẩm thuốc trong phạm vi được giao theo quy định;

Sử dụng, hướng dẫn sử dụng, bảo quản trang thiết bị y tế trong phạm vi quản lý; phát hiện, báo cáo và xử lý lỗi kỹ thuật đơn giản;

Tham gia kiểm tra, đánh giá công tác chuyên môn khi được phân công. Tổ chức thực hiện, giám sát, kiểm tra và chịu trách nhiệm về hoạt động chuyên môn của viên chức kỹ thuật y ở cấp thấp hơn thuộc phạm vi được giao.

c) Phối hợp trong chẩn đoán và điều trị:

Thông báo kịp thời chỉ số, hình ảnh liên quan đến người bệnh cho bác sĩ điều trị;

Tham gia hội chẩn khi được phân công.

d) Bảo vệ quyền lợi của người bệnh:

Bảo đảm phục vụ kịp thời chính xác, khách quan và trung thực;

Bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác;

Thực hiện quyền của người bệnh, cá nhân/tổ chức gửi mẫu xét nghiệm theo quy định của pháp luật;

Tổ chức, thực hiện biện pháp bảo đảm an toàn cho người bệnh;

đ) Tư vấn, giáo dục sức khỏe:

Tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng trong phạm vi được giao;

Tham gia phòng chống dịch và thảm họa khi có yêu cầu.

e) Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

Tham gia đào tạo, bồi dưỡng cho học sinh, sinh viên, kỹ thuật y khi được phân công;

Tham gia nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật;

Áp dụng sáng kiến, cải tiến kỹ thuật và bằng chứng y học trong thực hành kỹ thuật y.

2. 19 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp đại học nhóm ngành Kỹ thuật y học; đại học ngành Kỹ thuật phục hình răng.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh kỹ thuật y).

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;

b) Có năng lực thực hiện thành thạo kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên môn đảm nhiệm;

c) Có năng lực sử dụng thành thạo và bảo quản trang thiết bị phục vụ chuyên môn;

d) Có năng lực phân tích, kiểm tra, giám sát quy trình kỹ thuật; đề xuất giải pháp bảo đảm chất lượng kỹ thuật chuyên môn trong phạm vi được giao.

đ) 20 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV lên chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y 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 kỹ thuật y hạng IV tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

e) 21 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.

Điều 12. Kỹ thuật y hạng IV - Mã số: V.08.07.19

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện chuyên môn kỹ thuật y:

Đón tiếp, chuẩn bị và giúp đỡ người bệnh trước, trong và sau khi tiến hành kỹ thuật y;

Đón tiếp, hướng dẫn cá nhân, tổ chức gửi/chuyển mẫu và thu nhận, bảo quản, vận chuyển mẫu cho kiểm nghiệm an toàn thực phẩm, môi trường - nghề nghiệp;

Chuẩn bị các phương tiện, dụng cụ, thuốc và hóa chất theo yêu cầu của từng kỹ thuật;

Thực hiện các quy trình kỹ thuật cơ bản trong chuyên khoa, phụ giúp hoặc phối hợp với viên chức chuyên môn thực hiện kỹ thuật chuyên sâu khi được giao;

Thực hiện chế độ kiểm soát nhiễm khuẩn và an toàn trong chuyên môn;

Ghi chép, theo dõi, thống kê các hoạt động chuyên môn theo quy định.

b) Quản lý hoạt động chuyên môn:

Dự trù, lĩnh, định kỳ kiểm kê và báo cáo việc sử dụng trang thiết bị y tế, thuốc hóa chất, sinh phẩm theo quy định;

Sử dụng, bảo quản trang thiết bị y tế trong phạm vi quản lý; phát hiện, báo cáo và xử lý lỗi kỹ thuật đơn giản;

Tham gia kiểm tra, đánh giá công tác chuyên môn khi được giao.

c) Phối hợp trong chẩn đoán và điều trị:

Thông báo kịp thời chỉ số, hình ảnh liên quan đến người bệnh cho bác sĩ điều trị;

Hỗ trợ, phối hợp với viên chức kỹ thuật y trong việc thực hiện kỹ thuật chuyên môn được giao.

d) Bảo vệ quyền lợi của người bệnh, cá nhân/tổ chức gửi mẫu xét nghiệm:

Bảo đảm phục vụ kịp thời chính xác, khách quan và trung thực;

Bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác;

Thực hiện quyền của người bệnh, cá nhân/tổ chức gửi mẫu xét nghiệm theo quy định của pháp luật;

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

đ) Tư vấn, giáo dục sức khỏe:

Tham gia hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng trong phạm vi được giao;

Tham gia phòng chống dịch và thảm họa khi có yêu cầu.

e) Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

Tham gia hướng dẫn thực hành cho học sinh, sinh viên, viên chức kỹ thuật y khi được giao;

Tham gia nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật;

Tham gia áp dụng sáng kiến, cải tiến kỹ thuật và bằng chứng y học trong thực hành kỹ thuật y.

2. 22 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp cao đẳng Kỹ thuật y học, cao đẳng Kỹ thuật phục hình răng.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh kỹ thuật y).

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;

b) Có năng lực thực hiện thành thạo quy trình kỹ thuật cơ bản thuộc lĩnh vực chuyên môn đảm nhiệm;

c) Có năng lực sử dụng và bảo quản trang thiết bị phục vụ chuyên môn;

d) Có kỹ năng giao tiếp với đối tượng phục vụ và đồng nghiệp.

Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 13. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức

1. Việc bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp đối với viên chức quy định tại Thông tư liên tịch này phải căn cứ vào vị trí việc làm, nhiệm vụ được giao của viên chức và theo quy định tại Điều 14 của Thông tư liên tịch này và phải bảo đảm đủ tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp theo quy định tại Thông tư liên tịch này.

2. Khi bổ nhiệm từ ngạch viên chức hiện giữ vào chức danh nghề nghiệp không được kết hợp nâng bậc lương hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức.

Điều 14. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch điều dưỡng theo quy định tại Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng quy định tại Thông tư liên tịch này, như sau:

a) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II (mã số V.08.05.11) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch điều dưỡng chính (mã số ngạch 16a.199).

b) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III (mã số V.08.05.12) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch điều dưỡng (mã số: 16b.120).

c) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV (mã số V.08.05.13) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch điều dưỡng cao đẳng (mã số ngạch 16a.200) và ngạch điều dưỡng trung cấp (mã số ngạch 16b.121).

2. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch hộ sinh theo quy định tại Thông tư số 06/2011/TT-BNV ngày 01 tháng 3 năm 2011 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số ngạch viên chức hộ sinh, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh quy định tại Thông tư liên tịch này, như sau:

a) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng II (mã số V.08.06.14) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch hộ sinh chính (mã số ngạch 16.294).

b) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III (mã số V.08.06.15) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch hộ sinh (mã số 16.295).

c) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV (mã số V.08.06.16) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch hộ sinh cao đẳng (mã số ngạch 16.296) và ngạch hộ sinh trung cấp (mã số ngạch 16.297).

3. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch kỹ thuật y theo quy định tại Thông tư số 09/2009/TT-BNV ngày 15 tháng 10 năm 2009 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức kỹ thuật y học, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y quy định tại Thông tư liên tịch này, như sau:

a) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng II (mã số V.08.07.17) đối với viên

chức hiện đang giữ ngạch kỹ thuật y chính (mã số ngạch 16.284).

b) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III (mã số V.08.07.18) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch kỹ thuật y (mã số ngạch 16.285).

c) Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV (mã số V.08.07.19) đối với viên chức hiện đang giữ ngạch kỹ thuật y cao đẳng (mã số ngạch 16.286) và ngạch kỹ thuật y trung cấp (mã số ngạch 16.287).

Điều 15. Cách xếp lương

1. Các chức danh điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y quy định tại Thông tư liên tịch này được áp dụng Bảng lương chuyên môn nghiệp vụ đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước (Bảng 3) ban hành kèm theo Nghị định 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II, chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng II, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng II được áp dụng hệ số lương viên chức loại A2 (nhóm A2.1), từ hệ số lương từ 4,40 đến hệ số lương 6,78;

b) Chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III, chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III được áp dụng hệ số lương viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98;

c) Chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV, chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV được áp dụng hệ số lương viên chức loại B, từ hệ số lương 1,86 đến hệ số lương 4,06.

2. Xếp lương khi hết thời gian tập sự và được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp:

Sau khi hết thời gian tập sự theo quy định và được cấp có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp thì thực hiện xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm như sau:

a) Trường hợp có trình độ tiến sĩ điều dưỡng thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III (mã số V.08.05.12); trình độ tiến sĩ hộ sinh thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III (mã số V.08.06.15); trình độ tiến sĩ kỹ thuật y thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III (mã số V.08.07.18)

b) Trường hợp có trình độ thạc sĩ điều dưỡng thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III (mã số V.08.05.12); trình độ thạc sĩ hộ sinh thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng III (mã số V.08.06.15); trình độ thạc sĩ kỹ thuật y thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng III (mã số V.08.07.18)

c) Trường hợp có trình độ cao đẳng điều dưỡng thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,06 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV (mã số V.08.05.13); trình độ cao đẳng hộ sinh thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,06 của chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV (mã số V.08.06.16); trình độ cao đẳng kỹ thuật y thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,06 của chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV (mã số V.08.07.19).

3. Việc xếp lương vào chức danh nghề nghiệp viên chức theo quy định tại Khoản 1 Điều này đối với viên chức đã được xếp lương vào các ngạch viên chức theo quy định tại Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng; Thông tư số 06/2011/TT-BNV ngày 01 tháng 3 năm 2011 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số ngạch viên chức hộ sinh; Thông tư số 09/2009/TT-BNV ngày 15 tháng 10 năm 2009 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức kỹ thuật y học và Nghị định số

204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; Nghị định số 2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang được thực hiện như sau:

a) Trường hợp viên chức được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y quy định tại Thông tư liên tịch này có hệ số bậc lương bằng ở ngạch cũ thì thực hiện xếp ngang bậc lương và % phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ (kể cả tính thời gian xét nâng bậc lương lần sau hoặc xét hưởng phụ cấp thâm niên vượt khung nếu có ở ngạch cũ) vào chức danh nghề nghiệp mới được bổ nhiệm;

Ví dụ: Ông Nguyễn Văn C đã xếp ngạch kỹ thuật viên trung cấp y (mã số 16.287), bậc 12, hưởng 6% phụ cấp thâm niên vượt khung ở ngạch kỹ thuật viên trung cấp y kể từ ngày 01 tháng 10 năm 2014. Nay được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV (mã số V.08.07.19) thì xếp bậc 12, hệ số lương 4,06 và 6% phụ cấp thâm niên vượt khung của chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể ngày 01 tháng 10 năm 2014.

b) Trường hợp viên chức có trình độ cao đẳng khi được tuyển dụng đã xếp lương ở viên chức loại A0 theo quy định tại Nghị định số 204/2004/NĐ-CP, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV (mã số V.08.05.13), chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV (mã số V.08.06.16), chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV (mã số V.08.07.19) thì việc xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp bổ nhiệm được căn cứ vào thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo thang lương, bảng lương do Nhà nước quy định (trừ thời gian tập sự) như sau:

Tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm, cứ sau thời gian 02 năm (đủ 24 tháng) được xếp lên 01 bậc lương (nếu có thời gian đứt quãng mà chưa hưởng chế độ bảo hiểm xã hội thì được cộng dồn). Trường hợp trong thời gian công tác có năm không hoàn thành nhiệm vụ được giao hoặc bị kỷ luật thì bị kéo dài thêm theo chế độ nâng bậc lương thường xuyên.

Sau khi chuyển xếp lương vào chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm theo quy định trên, nếu hệ số lương được xếp ở chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm cộng với phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) thấp hơn hệ số lương đã hưởng ở ngạch cũ thì được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu cho bằng hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ. Hệ số chênh lệch bảo lưu được hưởng trong suốt thời gian viên chức xếp lương ở chức danh nghề nghiệp hạng IV. Sau đó, nếu viên chức được thăng hạng chức danh nghề nghiệp thì được cộng hệ số chênh lệch bảo lưu này vào hệ số lương (kể cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) đang hưởng để xếp lương vào chức danh được bổ nhiệm khi thăng hạng chức danh nghề nghiệp và thôi hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu kể từ ngày hưởng lương ở chức danh nghề nghiệp mới.

Ví dụ: Bà Trần Thị H, có trình độ cao đẳng điều dưỡng đã được tuyển dụng vào làm Điều dưỡng cao đẳng tại Bệnh viện X và có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ ngày 01 tháng 01 năm 2008 đến nay và đã được xếp ngạch điều dưỡng cao đẳng (mã số 16a.200), bậc 3, hệ số lương 2,72 kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015, trong thời gian công tác luôn hoàn thành nhiệm vụ được giao, không bị kỷ luật. Nay đủ điều kiện và được cơ quan có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV (mã số V.08.05.13) thì việc xếp lương được thực hiện như sau:

Thời gian công tác của bà Trần Thị H từ ngày 01 tháng 01 năm 2008, trừ thời gian tập sự 06 tháng, tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV và cứ 02 năm xếp lên 1 bậc thì đến ngày 01 tháng 7 năm 2014 được xếp vào bậc 5, hệ số lương 2,66 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV; thời gian hưởng bậc lương mới ở chức danh nghề nghiệp

điều dưỡng hạng IV kể từ ngày ký quyết định; thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2014; đồng thời hưởng thêm hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (2,72 - 2,66).

Đến ngày 01 tháng 7 năm 2016 (sau đủ 02 năm), bà Trần Thị H đủ điều kiện nâng bậc lương thường xuyên lên bậc 6, hệ số lương 2,86 của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV và tiếp tục được hưởng hệ số chênh lệch bảo lưu 0,06 (tổng hệ số lương được hưởng là 2,92).

4. Việc thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y được thực hiện sau khi đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y quy định tại Thông tư liên tịch này và thực hiện xếp lương theo hướng dẫn tại Khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 16. Hiệu lực thi hành 23

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015.

2. Thông tư liên tịch này thay thế Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng; Thông tư số 12/2011/TT-BYT ngày 15 tháng 3 năm 2011 của Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức hộ sinh; Thông tư số 23/2009/TT-BYT ngày 01 tháng 12 năm 2009 của Bộ Y tế về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức kỹ thuật y học;

3. Bãi bỏ các quy định về mã số ngạch viên chức hộ sinh quy định tại Thông tư số 06/2011/TT-BNV ngày 01 tháng 3 năm 2011 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số ngạch viên chức hộ sinh; bãi bỏ các quy định về danh mục các ngạch kỹ thuật y học quy định tại Thông tư số 09/2009/TT-BNV ngày 15 tháng 10 năm 2009 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức kỹ thuật y học.

Điều 17. Điều khoản áp dụng

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch điều dưỡng theo quy định tại Quyết định số 41/2005/QĐ-BNV ngày 22 tháng 4 năm 2005 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch viên chức y tế điều dưỡng; các ngạch hộ sinh theo quy định tại Thông tư số 06/2011/TT-BNV ngày 01 tháng 3 năm 2011 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số ngạch viên chức hộ sinh; các ngạch kỹ thuật y theo quy định tại Thông tư số 09/2009/TT-BNV ngày 15 tháng 10 năm 2009 của Bộ Nội vụ về việc ban hành chức danh, mã số các ngạch viên chức kỹ thuật y học, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y quy định tại Thông tư liên tịch này thì cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm tạo điều kiện để viên chức bổ sung những tiêu chuẩn còn thiếu của chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y được bổ nhiệm.

2. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trở đi, viên chức tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV phải tốt nghiệp trình độ cao đẳng chuyên ngành điều dưỡng; tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV phải tốt nghiệp trình độ cao đẳng chuyên ngành hộ sinh; tuyển dụng vào chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV phải tốt nghiệp trình độ cao đẳng chuyên ngành kỹ thuật y. Viên chức có trình độ trung cấp đã được tuyển dụng và bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV, chức danh nghề nghiệp hộ sinh hạng IV, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y hạng IV trước 01 tháng 01 năm 2021 phải chuẩn hóa để đạt trình độ cao đẳng đúng chuyên ngành tuyển dụng chậm nhất trước ngày 01 tháng 01 năm 2025. 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 hoặc thực hiện tinh giản biên chế.

Điều 18. Tổ chức thực hiện

1. Thông tư liên tịch này là căn cứ để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trong các cơ sở y tế công lập.

2. Các cơ sở y tế ngoài công lập có thể vận dụng quy định tại Thông tư liên tịch này để tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y tại đơn vị.

3. Người đứng đầu cơ sở y tế công lập trực tiếp quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm:

a) Rà soát các vị trí việc làm của đơn vị, lập phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y thuộc thẩm quyền quản lý, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền phân cấp;

b) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y thuộc diện quản lý vào chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y tương ứng theo thẩm quyền hoặc theo phân cấp, ủy quyền sau khi phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

c) Có kế hoạch và tạo điều kiện để viên chức giữ chức danh nghề nghiệp hạng IV được tham gia đào tạo chuẩn hóa trình độ cao đẳng chuyên ngành theo quy định tại Khoản 2 Điều 17 Thông tư liên tịch này.

5. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý thực hiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trong các cơ sở y tế công lập;

b) Phê duyệt phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trong các cơ sở y tế công lập thuộc phạm vi quản lý từ ngạch viên chức hiện giữ sang các chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y tương ứng quy định tại Thông tư liên tịch này; giải quyết theo thẩm quyền những vướng mắc trong quá trình bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương;

c) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y thuộc diện quản lý vào các chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, chức danh nghề nghiệp hộ sinh, chức danh nghề nghiệp kỹ thuật y tương ứng trong các cơ sở y tế công lập theo thẩm quyền.

d) Báo cáo kết quả bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y trong các cơ sở y tế công lập thuộc phạm vi quản lý gửi Bộ Y tế, Bộ Nội vụ.

Điều 19. Trách nhiệm thi hành

1. 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 có trách nhiệm thực hiện Thông tư liên tịch này.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế để tổng hợp và chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ xem xét, giải quyết.

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Trường Sơn

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Q. Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố TW;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, TCCB.

---

1 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế có căn cứ ban hành như sau:

"Căn cứ Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18/10/2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01/9/2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức;

Căn cứ 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;

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

Căn cứ Quyết định số 01/2017/QĐ-TTg ngày 17/01/2017 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Danh mục giáo dục, đào tạo của hệ thống giáo dục quốc dân;

Sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ tại Công văn số 4932/BNV-CCVC ngày 02/10/2021 về việc ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế."

2 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

3 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

4 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

5 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 3 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

6 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

7 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

8 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 5 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

9 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 6 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

10 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 7 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

11 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 7 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

12 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 8 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

13 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 9 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

14 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 9 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

15 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 10 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

16 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 11 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

17 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 12 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

18 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 12 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

19 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 13 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

20 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 14 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

21 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 14 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

22 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 15 Điều 3 của Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

23 Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Điều 8, Điều 9, Điều 10 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022 quy định như sau:

Điều 8: Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế theo quy định của pháp luật trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành mà trong quy định về tiêu chuẩn trình độ đào tạo, bồi dưỡng của chức danh đó không yêu cầu có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp thì không phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp quy định tại Thông tư này. Viên chức khi tham dự kỳ thi, xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

2. Chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế của tất cả các hạng chức danh nghề nghiệp chuyên ngành y tế được cấp trước ngày thông tư này có hiệu lực thi hành có giá trị tương đương với chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

3. Đối với các khóa đào tạo cấp chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y tế công cộng, dược, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng, dân số của các hạng chức danh tương ứng đang triển khai trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì được tiếp tục đào tạo, cấp chứng chỉ.

4. Viên chức có bằng tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng chuyên ngành phụ sản trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành được xác định đáp ứng đủ yêu cầu trình độ đào tạo của chức danh nghề nghiệp Hộ sinh hạng III quy định tại khoản 8 Điều 3 Thông tư này.

Điều 9: Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

2. Điểm b, điểm c khoản 2 Điều 10 Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/5/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 08/2016/TTLT-BYT-BNV ngày 15/4/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dân số hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. Trường hợp các văn bản dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo các văn bản mới.

Điều 10: Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. 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 Thông tư này.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế để được hướng dẫn hoặc xem xét, giải quyết./.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 31/2021/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2021*

THÔNG TƯ
QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 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 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Thông tư này quy định nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc điều dưỡng, tổ chức hoạt động điều dưỡng và nhiệm vụ của các chức danh chuyên môn trong chăm sóc người bệnh trong bệnh viện, trung tâm y tế huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương có đơn vị được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và có đủ điều kiện cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi là bệnh viện).

2. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác căn cứ quy định tại Thông tư này để triển khai các hoạt động điều dưỡng phù hợp với thực tế của cơ sở.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

1. *Chăm sóc điều dưỡng* là việc nhận định, can thiệp chăm sóc, theo dõi nhằm đáp ứng các nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh về: hô hấp, tuần hoàn, dinh dưỡng, bài tiết, vận động và tư thế, ngủ và nghỉ ngơi, mặc và thay đồ vải, thân nhiệt, vệ sinh cá nhân, môi trường an toàn, giao tiếp, tín ngưỡng, hoạt động, giải trí và kiến thức bảo vệ sức khỏe.

2. *Nhận định lâm sàng hoặc chẩn đoán điều dưỡng* là việc nhận định về đáp ứng của cơ thể người bệnh với tình trạng sức khỏe. Việc chẩn đoán điều dưỡng là cơ sở để lựa chọn các can thiệp chăm sóc điều dưỡng nhằm đạt kết quả mong muốn trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng.

Điều 3. Nguyên tắc thực hiện chăm sóc điều dưỡng

1. Việc nhận định lâm sàng, phân cấp chăm sóc và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh phải đúng chuyên môn, toàn diện, liên tục, an toàn, chất lượng, công bằng giữa các người bệnh và phù hợp với nhu cầu của mỗi người bệnh.

2. Việc thực hiện hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện phải bảo đảm có sự tham gia, phối hợp của các đơn vị và các chức danh chuyên môn khác trong bệnh viện.

Điều 4. Phân cấp chăm sóc người bệnh

1. Chăm sóc cấp I: người bệnh trong tình trạng nặng, nguy kịch không tự thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày hoặc do yêu cầu chuyên môn không được vận động phải phụ thuộc hoàn toàn vào sự theo dõi, chăm sóc toàn diện và liên tục của điều dưỡng.

2. Chăm sóc cấp II: người bệnh trong tình trạng nặng, có hạn chế vận động một phần vì tình trạng sức khỏe hoặc do yêu cầu chuyên môn phải hạn chế vận động, phụ thuộc phần nhiều vào sự theo dõi, chăm sóc của điều dưỡng khi thực hiện các hoạt động cá nhân hằng ngày.

3. Chăm sóc cấp III: người bệnh có thể vận động, đi lại không hạn chế và tự thực hiện được tất cả hoặc hầu hết các hoạt động cá nhân hằng ngày dưới sự hướng dẫn của điều dưỡng.

Chương II. NHIỆM VỤ CHUYÊN MÔN CHĂM SÓC ĐIỀU DƯỠNG

Điều 5. Tiếp nhận và nhận định người bệnh

1. Tiếp nhận, phân loại, sàng lọc và cấp cứu ban đầu:

a) Tiếp nhận, phối hợp với bác sỹ trong phân loại, sàng lọc và cấp cứu người bệnh ban đầu; sắp xếp người bệnh khám bệnh theo thứ tự ưu tiên của tình trạng bệnh lý, của đối tượng (người cao tuổi, thương binh, phụ nữ có thai, trẻ em và các đối tượng chính sách khác) và theo thứ tự đến khám; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện khám bệnh và các kỹ thuật cận lâm sàng theo chỉ định của bác sỹ cho người bệnh đến khám bệnh;

b) Tiếp nhận, hỗ trợ các thủ tục và sắp xếp người bệnh vào điều trị nội trú.

2. Nhận định lâm sàng:

a) Khám, nhận định tình trạng sức khỏe hiện tại và nhu cầu cơ bản của mỗi người bệnh;

b) Xác định các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh;

c) Xác định chẩn đoán điều dưỡng, ưu tiên các chẩn đoán điều dưỡng tác động trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng người bệnh;

d) Phân cấp chăm sóc người bệnh trên cơ sở nhận định tình trạng sức khỏe người bệnh của điều dưỡng và đánh giá về mức độ nguy kịch, tiên lượng bệnh của bác sỹ để phối hợp với bác sỹ phân cấp chăm sóc người bệnh;

đ) Dự báo các yếu tố ảnh hưởng và sự cố y khoa có thể xảy ra trong quá trình chăm sóc người bệnh.

Điều 6. Xác định và thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng

1. Các can thiệp chăm sóc điều dưỡng bao gồm:

a) Chăm sóc hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt: theo dõi, can thiệp nhằm đáp ứng nhu cầu về hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt theo chẩn đoán điều dưỡng và chỉ định của bác sỹ; kịp thời báo bác sỹ và phối hợp xử trí tình trạng hô hấp, tuần hoàn, thân nhiệt bất thường của người bệnh;

b) Chăm sóc dinh dưỡng: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng phù hợp theo chỉ định của bác sỹ; theo dõi dung nạp, hài lòng về chế độ dinh dưỡng của người bệnh để báo cáo bác sỹ và người làm dinh dưỡng kịp thời điều chỉnh chế độ dinh dưỡng; thực hiện trách nhiệm của điều dưỡng quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 13 Thông tư số 18/2020/TT-BYT ngày 12 tháng 11 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện;

c) Chăm sóc giấc ngủ và nghỉ ngơi: thiết lập môi trường bệnh phòng yên tĩnh, ánh sáng phù hợp vào khung giờ ngủ, nghỉ của người bệnh theo quy định; hướng dẫn người bệnh thực hiện các biện pháp để tăng cường chất lượng giấc ngủ như thư giãn, tập thể chất nhẹ nhàng phù hợp tình trạng sức khỏe, tránh các chất kích thích, tránh căng thẳng, ngủ đúng giờ; theo dõi, thông báo kịp thời cho bác sỹ khi có những rối loạn giấc ngủ của người bệnh để hỗ trợ và phối hợp hỗ trợ người bệnh kịp thời;

d) Chăm sóc vệ sinh cá nhân: thực hiện hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh răng miệng, vệ sinh thân thể, kiểm soát chất tiết, mặc và thay đồ vải cho người bệnh theo phân cấp chăm sóc;

đ) Chăm sóc tinh thần: thiết lập môi trường an toàn, thân thiện, gần gũi, chia sẻ, động viên người bệnh yên tâm phối hợp với các chức danh chuyên môn trong chăm sóc; theo dõi, phát hiện các nguy cơ không an toàn, các biểu hiện tâm lý tiêu cực, phòng ngừa các hành vi có thể gây tổn hại sức khỏe cho người bệnh để kịp thời thông báo cho bác sỹ; tôn trọng niềm tin, tín

ngưỡng và tạo điều kiện để người bệnh thực hiện tín ngưỡng trong điều kiện cho phép và phù hợp với quy định;

e) Thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật: thực hiện thuốc và các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo chỉ định của bác sỹ và trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng trên nguyên tắc tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật chăm sóc điều dưỡng;

g) Phục hồi chức năng cho người bệnh: phối hợp với bác sỹ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng và các chức danh chuyên môn khác để lượng giá, chỉ định, hướng dẫn, thực hiện kỹ thuật phục hồi chức năng cho người bệnh phù hợp với tình trạng bệnh lý. Thực hiện một số kỹ thuật phục hồi chức năng theo quy định để giúp người bệnh phát triển, đạt được, duy trì tối đa hoạt động chức năng và giảm khuyết tật;

h) Quản lý người bệnh: lập hồ sơ quản lý bằng bản giấy hoặc bản điện tử và cập nhật hằng ngày cho tất cả người bệnh nội trú, ngoại trú tại bệnh viện; thực hiện bàn giao đầy đủ số lượng, các vấn đề cần theo dõi và chăm sóc người bệnh, đặc biệt giữa các ca trực;

i) Truyền thông, giáo dục sức khỏe: phối hợp với bác sỹ và các chức danh chuyên môn khác tư vấn, hướng dẫn các kiến thức về bệnh, cách tự chăm sóc, theo dõi, hợp tác với nhân viên y tế trong chăm sóc, phòng bệnh; các quy định về an toàn người bệnh, kiểm soát nhiễm khuẩn, dinh dưỡng, phục hồi chức năng; hướng dẫn hoặc hỗ trợ người bệnh thực hiện đầy đủ các quy định, nội quy trong điều trị nội trú, chuyển khoa, chuyển viện và ra viện.

2. Xác định các can thiệp điều dưỡng:

a) Trên cơ sở các can thiệp chăm sóc quy định tại khoản 1 Điều này, chẩn đoán điều dưỡng, phân cấp chăm sóc, nguồn lực sẵn có, điều dưỡng xác định can thiệp chăm sóc đối với mỗi người bệnh;

b) Xác định mục tiêu và kết quả can thiệp chăm sóc điều dưỡng mong muốn.

3. Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng:

a) Thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng phù hợp cho mỗi người bệnh.

b) Phối hợp với các chức danh chuyên môn khác theo mô hình chăm sóc được phân công gồm: mô hình điều dưỡng chăm sóc chính; mô hình chăm sóc theo đội; mô hình chăm sóc theo nhóm hoặc mô hình chăm sóc theo công việc trong triển khai thực hiện các can thiệp chăm sóc;

c) Đáp ứng kịp thời với các tình huống khẩn cấp hoặc thay đổi tình trạng người bệnh. Dự phòng và báo cáo các sự cố ảnh hưởng đến chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng;

d) Tư vấn cho người bệnh về cách cải thiện hành vi sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, kiến thức để tự chăm sóc bản thân và cùng hợp tác trong trong quá trình can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

4. Ghi lại toàn bộ các can thiệp chăm sóc điều dưỡng cho người bệnh vào phiếu chăm sóc bản cứng hoặc bản điện tử theo quy định. Bảo đảm ghi thông tin đầy đủ, chính xác, kịp thời, rõ ràng, dễ đọc; sử dụng, bảo quản và lưu trữ phiếu chăm sóc theo quy định.

Điều 7. Đánh giá kết quả thực hiện các can thiệp chăm sóc điều dưỡng

1. Đánh giá các đáp ứng của người bệnh và hiệu quả của các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo mục tiêu, kết quả chăm sóc theo nguyên tắc liên tục, chính xác và toàn diện về tình trạng đáp ứng của mỗi người bệnh.

2. Điều chỉnh kịp thời các can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá và nhận định lại tình trạng người bệnh trong phạm vi chuyên môn của điều dưỡng.

3. Trao đổi với các thành viên liên quan về các vấn đề ưu tiên, mục tiêu chăm sóc mong đợi và điều chỉnh các can thiệp chăm sóc điều dưỡng theo khả năng đáp ứng của người bệnh.

4. Tham gia vào quá trình cải thiện nâng cao chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

Chương III. TỔ CHỨC HOẠT ĐỘNG ĐIỀU DƯỠNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA CÁC CHỨC DANH CHUYÊN MÔN TRONG CHĂM SÓC

Điều 8. Hệ thống điều dưỡng trong bệnh viện

1. Hội đồng điều dưỡng;

2. Phòng điều dưỡng;

3. Điều dưỡng khoa.

Điều 9. Tổ chức, nhiệm vụ của Hội đồng điều dưỡng

1. Hội đồng điều dưỡng do giám đốc bệnh viện ra quyết định thành lập và quy định nhiệm vụ, quy chế hoạt động.

2. Cơ cấu, thành phần của Hội đồng:

a) Chủ tịch Hội đồng là lãnh đạo bệnh viện;

b) Phó chủ tịch Hội đồng:

- Phó chủ tịch Hội đồng là phó trưởng phòng điều dưỡng và điều dưỡng trong phòng điều dưỡng;

- Phó chủ tịch Hội đồng thường trực là trưởng phòng điều dưỡng.

c) Thành viên Hội đồng là điều dưỡng trưởng khoa, hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật y trưởng khoa và đại diện lãnh đạo một số khoa lâm sàng, cận lâm sàng, phòng chức năng; bảo đảm trên 50% thành viên hội đồng là điều dưỡng, hộ sinh.

3. Nhiệm vụ:

a) Tham mưu cho giám đốc bệnh viện về chiến lược, định hướng, kế hoạch phát triển hoạt động điều dưỡng, hộ sinh hộ lý trợ giúp chăm sóc hằng năm và định kì;

b) Tham mưu cho giám đốc bệnh viện trong việc sửa đổi, bổ sung, cập nhật các quy định, hướng dẫn, quy trình chuyên môn kỹ thuật, tài liệu chuyên môn cho điều dưỡng, hộ sinh, hộ lý trợ giúp chăm sóc phù hợp với sự phát triển chung của bệnh viện, của từng chuyên khoa.

Điều 10. Nhiệm vụ của phòng điều dưỡng

1. Xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động, hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng:

a) Chủ trì xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động điều dưỡng, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật, các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng của bệnh viện;

b) Xây dựng các mô hình chăm sóc tại điểm b khoản 3 Điều 6 Thông tư này phù hợp với nguồn lực và cơ cấu tổ chức của bệnh viện.

2. Quản lý điều hành chuyên môn:

a) Tổ chức thực hiện và kiểm tra, giám sát thực hiện các hoạt động điều dưỡng quy định tại Thông tư này;

b) Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện các hoạt động điều dưỡng theo quy định.

3. Quản lý nhân sự:

a) Phối hợp các khoa, phòng liên quan xây dựng kế hoạch tuyển dụng, đề xuất tuyển dụng, bố trí, điều động điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc của bệnh viện;

b) Xây dựng mô tả công việc cho các thành viên của phòng điều dưỡng, điều dưỡng trưởng

khoa, hộ sinh trưởng khoa, kỹ thuật y trưởng khoa, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc theo quy định tại Thông tư này và Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y phù hợp với phạm vi hoạt động của bệnh viện;

c) Tham gia xây dựng tiêu chí đánh giá và chịu trách nhiệm đánh giá năng lực điều dưỡng định kỳ hằng năm và trước khi tuyển dụng;

d) Tham gia đề xuất bổ nhiệm và miễn nhiệm các vị trí điều dưỡng trưởng khoa, hộ sinh trưởng khoa và kỹ thuật y trưởng khoa;

đ) Tham gia đề xuất khen thưởng, kỷ luật các cá nhân, tập thể điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc có thành tích hoặc vi phạm theo quy định.

4. Đào tạo, nghiên cứu khoa học:

a) Nghiên cứu, khảo sát phát hiện các nội dung cần cải thiện trong quản lý và tổ chức thực hiện các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

b) Thường xuyên đánh giá, đề xuất và thử nghiệm các giải pháp nâng cao chất lượng hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

c) Tham gia xây dựng kế hoạch và thực hiện đào tạo nâng cao năng lực hoạt động điều dưỡng cho tuyến dưới;

d) Đề xuất việc tham gia học tập nâng cao trình độ chuyên môn, thi nâng hạng của điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y theo quy định;

đ) Xây dựng kế hoạch, chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo mới, đào tạo liên tục; tổ chức khảo sát, đánh giá, phát hiện các điểm cần cải thiện trong đào tạo;

e) Tổ chức thực hiện các hoạt động nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng chăm sóc, thực hành chăm sóc dựa vào bằng chứng nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

5. Tham gia đề xuất mua sắm trang thiết bị, phương tiện, vật tư, thuốc, hóa chất liên quan đến hoạt động điều dưỡng, giám sát chất lượng và kiểm tra việc sử dụng, bảo quản theo quy định.

6. Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được giám đốc bệnh viện phân công.

Điều 11. Nhiệm vụ của trưởng phòng điều dưỡng

1. Thực hiện các nhiệm vụ chung của trưởng phòng.

2. Tham mưu cho giám đốc bệnh viện về hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

3. Xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động của phòng điều dưỡng và định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo theo quy định.

4. Kiểm tra và yêu cầu các khoa, phòng, nhân viên y tế, học viên, người bệnh, người nhà người bệnh và khách thăm thực hiện đúng quy định về các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.

5. Tổ chức và chủ trì các cuộc họp điều dưỡng trưởng định kỳ và đột xuất.

6. Phối hợp các khoa, phòng liên quan trình giám đốc điều động tạm thời điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc khi cần theo quy định của bệnh viện để kịp thời chăm sóc và phục vụ người bệnh.

7. Tham gia hội đồng kiểm soát nhiễm khuẩn, các hội đồng khác theo quy định và sự phân công của giám đốc bệnh viện.

8. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của giám đốc bệnh viện.

Điều 12. Nhiệm vụ của điều dưỡng trong phòng điều dưỡng

1. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn phù hợp theo sự phân công của trưởng phòng điều dưỡng.

2. Tổ chức kiểm tra, giám sát thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc điều dưỡng quy định tại Thông tư này tại các đơn vị được phân công.

3. Tham gia quản lý nhân sự, đào tạo, nghiên cứu khoa học và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng theo sự phân công.

4. Tham gia xây dựng, tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động, hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản liên quan đến hoạt động điều dưỡng của bệnh viện.

5. Tham gia các hội đồng, mạng lưới hoạt động trong bệnh viện theo sự phân công.

6. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo kết quả thực hiện nhiệm vụ được phân công theo quy định.

Điều 13. Nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng khoa

1. Chịu trách nhiệm trước trưởng khoa và trưởng phòng điều dưỡng về các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

2. Lập kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch hoạt động điều dưỡng tại khoa.

3. Xây dựng bản mô tả vị trí việc làm và phân công nhiệm vụ của điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc và các vị trí khác theo chỉ đạo của trưởng khoa.

4. Quản lý người bệnh: số lượng, tình trạng, diễn biến, các chỉ định điều trị, chăm sóc để kịp thời phân công và điều phối nhân lực thực hiện chăm sóc điều dưỡng.

5. Tham gia đi buồng hằng ngày với lãnh đạo khoa.

6. Tổ chức, chủ trì các cuộc họp điều dưỡng định kỳ, đột xuất và cuộc họp người bệnh, người nhà người bệnh khi cần thiết.

7. Quản lý, đào tạo và phát triển nhân lực điều dưỡng trong khoa.

8. Đề xuất nhu cầu tuyển dụng, thuyên chuyển, đào tạo điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, hộ lý trợ giúp chăm sóc của khoa.

9. Tham gia nghiên cứu khoa học, cải tiến chất lượng và chỉ đạo tuyến theo sự phân công.

10. Tham gia trực và trực tiếp chăm sóc người bệnh khi cần.

11. Tham gia đề xuất cung cấp, sửa chữa, bảo dưỡng cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện, thuốc, vật tư, hóa chất phục vụ chăm sóc người bệnh và giám sát sử dụng tại khoa. Giám sát việc sử dụng và bảo quản theo quy định.

12. Giám sát, kiểm tra, đánh giá việc thực hiện kế hoạch công tác điều dưỡng tại khoa và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

13. Định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo hoạt động điều dưỡng trong khoa.

14. Nhận xét, đề xuất khen thưởng, kỷ luật, tăng lương và học tập đối với điều dưỡng, hộ lý trợ giúp chăm sóc trong khoa.

15. Thực hiện các nhiệm vụ khác khi được trưởng khoa và trưởng phòng điều dưỡng phân công.

Điều 14. Nhiệm vụ của điều dưỡng khoa lâm sàng

1. Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn phù hợp theo sự phân công của trưởng khoa và điều dưỡng trưởng khoa theo quy định tại Thông tư này và Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

2. Tuân thủ đúng các quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật, tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp và pháp luật liên quan trong chăm sóc điều dưỡng.

3. Thực hiện hoặc ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng để cải tiến chất lượng chăm sóc.

4. Thực hiện đào tạo và kiểm tra, giám sát điều dưỡng mới, học viên và hộ lý trợ giúp chăm sóc khi được phân công.

5. Học tập liên tục để cập nhật kiến thức, kỹ năng và ứng dụng kiến thức đã học để nâng cao chất lượng can thiệp chăm sóc điều dưỡng.

6. Tham gia xây dựng kế hoạch công tác điều dưỡng tại khoa, các hướng dẫn, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các văn bản, tài liệu liên quan của điều dưỡng theo sự phân công.

Điều 15. Nhiệm vụ của trưởng khoa lâm sàng

1. Chịu trách nhiệm trước giám đốc bệnh viện về các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

2. Phối hợp với phòng điều dưỡng tổ chức thực hiện các hoạt động điều dưỡng tại khoa.

Điều 16. Nhiệm vụ của trưởng các khoa khác

1. Trưởng khoa dược: tổ chức cung ứng thuốc đầy đủ, kịp thời, chất lượng thuốc thực hiện cho người bệnh theo chỉ định tại khoa lâm sàng, khoa khám bệnh; tư vấn, hỗ trợ, kiểm tra, giám sát điều dưỡng thực hiện việc quản lý và sử dụng thuốc cho người bệnh tại các khoa, phòng.

2. Trưởng khoa kiểm soát nhiễm khuẩn: tổ chức và giám sát thực hiện các quy định về kiểm soát nhiễm khuẩn liên quan đến hoạt động chăm sóc người bệnh trong bệnh viện; cung cấp dụng cụ, đồ vải, vật tư đúng quy định cho hoạt động chăm sóc người bệnh và thu gom dụng cụ, đồ vải đã qua sử dụng tại khoa lâm sàng.

3. Trưởng khoa dinh dưỡng: tổ chức tiếp nhận đề xuất và cung cấp chế độ dinh dưỡng phù hợp với từng người bệnh; hỗ trợ, theo dõi, giám sát việc thực hiện chế độ dinh dưỡng cho người bệnh tại các khoa lâm sàng; cải tiến chất lượng chế độ dinh dưỡng của người bệnh phù hợp trên cơ sở đánh giá, đề xuất của người bệnh.

Điều 17. Nhiệm vụ của các trưởng phòng chức năng

1. Trưởng phòng tổ chức cán bộ có nhiệm vụ xây dựng kế hoạch tuyển dụng điều dưỡng và hộ lý trợ giúp chăm sóc trên cơ sở tham khảo đề xuất của phòng điều dưỡng; phối hợp với phòng điều dưỡng điều động điều dưỡng và hộ lý trợ giúp chăm sóc giữa các khoa để bảo đảm yêu cầu chăm sóc người bệnh.

2. Trưởng phòng quản lý chất lượng có nhiệm vụ phối hợp với phòng điều dưỡng xây dựng tiêu chí, thực hiện đánh giá và cải tiến chất lượng chăm sóc điều dưỡng dựa trên kết quả đánh giá.

3. Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp có nhiệm vụ phối hợp với phòng điều dưỡng xây dựng các quy định, quy trình chuyên môn liên quan hoạt động chăm sóc điều dưỡng; phối hợp kiểm tra, giám sát chất lượng chăm sóc điều dưỡng.

4. Trưởng phòng vật tư - thiết bị y tế có nhiệm vụ bảo đảm cung cấp, sửa chữa kịp thời phương tiện, thiết bị, vật tư tiêu hao phục vụ chăm sóc trên cơ sở tham khảo đề xuất của phòng điều dưỡng và các đơn vị liên quan.

5. Trưởng phòng hành chính - quản trị có nhiệm vụ sửa chữa kịp thời cơ sở hạ tầng, phương tiện phục vụ chăm sóc điều dưỡng.

6. Trưởng phòng công tác xã hội có nhiệm vụ hỗ trợ công tác tiếp đón; hướng dẫn, hỗ trợ người bệnh khám bệnh, xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, vào viện, chuyển khoa, chuyển viện

và ra viện; phối hợp với khoa lâm sàng phát hiện sớm và hỗ trợ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn.

7. Trưởng phòng tài chính kế toán có nhiệm vụ hỗ trợ thực hiện các thủ tục thanh quyết toán vào viện, ra viện cho người bệnh.

8. Trưởng phòng công nghệ thông tin có nhiệm vụ thiết kế, hỗ trợ việc xây dựng và ứng dụng phần mềm trong các hoạt động điều dưỡng; quản lý người bệnh; bệnh án điện tử và sử dụng thuốc, vật tư, trang thiết bị y tế và các hoạt động liên quan đến chăm sóc khác.

Điều 18. Nhiệm vụ của bác sỹ điều trị

1. Phối hợp chặt chẽ với điều dưỡng của khoa trong việc khám, nhận định, phân cấp chăm sóc cho từng người bệnh.

2. Phối hợp với điều dưỡng trong thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn chăm sóc và các hoạt động điều dưỡng theo quy định.

3. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chỉ định điều trị của điều dưỡng.

Điều 19. Nhiệm vụ của giáo viên, học sinh, sinh viên thực tập

1. Thực hiện nghiêm túc các nhiệm vụ chăm sóc điều dưỡng 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 chỉ được thực hiện các thủ thuật, kỹ thuật chuyên môn điều dưỡng trên người bệnh khi được sự cho phép, dưới sự giám sát của giáo viên hoặc điều dưỡng được giao trách nhiệm phụ trách và được sự đồng ý của người bệnh.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 20. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 27 tháng 02 năm 2022.

2. Thông tư số 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 21. 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 đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 22. Trách nhiệm thực hiện

1. Các đơn vị thuộc Bộ Y tế:

a) Cục Quản lý Khám, chữa bệnh chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trên toàn quốc;

b) Cục Khoa học công nghệ và đào tạo chịu trách nhiệm chỉ đạo các trường đào tạo điều dưỡng tiếp tục đổi mới chương trình đào tạo điều dưỡng đáp ứng năng lực chăm sóc điều dưỡng phù hợp theo yêu cầu các chuyên khoa và hội nhập.

2. 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 của các bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý;

b) Định kỳ hoặc đột xuất báo cáo các hoạt động điều dưỡng của các bệnh viện thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định.

3. Y tế bộ, ngành chịu trách nhiệm tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát việc thực hiện Thông tư này tại các bệnh viện trực thuộc bộ, ngành.

4. Trách nhiệm của người đứng đầu bệnh viện:

a) Chịu trách nhiệm toàn diện về các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

b) Ban hành các văn bản, quy định, quy trình liên quan đến các hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

c) Tổ chức triển khai, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện Thông tư này tại bệnh viện;

d) Bố trí đầy đủ nhân lực có trình độ chuyên môn phù hợp đáp ứng các hoạt động điều dưỡng của bệnh viện theo quy định;

đ) Đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị, phương tiện, vật tư phục vụ chăm sóc người bệnh;

e) Phân bổ đủ kinh phí cho các hoạt động điều dưỡng;

g) Ban hành chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo cho điều dưỡng và hộ lý trợ giúp chăm sóc;

h) Khen thưởng các đơn vị, cá nhân thực hiện tốt các hoạt động điều dưỡng.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để nghiên cứu, xem xét giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Trường Sơn

Nơi nhận:
- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ Khoa giáo văn xã, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng Bộ Y tế;
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Các trường đào tạo ngành học thuộc khối ngành sức khỏe;
- Cổng Thông tin điện tử BYT;
- Lưu: VT, PC, KCB (02).

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 3474/QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2022*

QUYẾT ĐỊNH

VỀ VIỆC PHÊ DUYỆT TÀI LIỆU "CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM"

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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;

Căn cứ Quyết định số 1982/QĐ-TTg ngày 18 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Khung trình độ quốc gia Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 4018/QĐ-BYT ngày 18 tháng 9 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Kế hoạch hoạt động triển khai thực hiện Quyết định số 436/QĐ-TTg ngày 30 tháng 03 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ thực hiện Khung trình độ quốc gia Việt Nam đối với các trình độ của giáo dục đại học thuộc khối ngành sức khỏe, giai đoạn 2020 - 2025;

Căn cứ kết quả thẩm định "Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam" của Hội đồng thẩm định theo Quyết định số 41/QĐ-BYT ngày 07 tháng 01 năm 2021 của Bộ Y tế tại Biên bản họp hội đồng ngày 26 tháng 01 năm 2021;

Xét đề xuất của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định tại công văn số 2904/ĐDN-QLĐTĐH ngày 03 tháng 11 năm 2022;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này tài liệu "Chuẩn năng lực cơ bản của Cử nhân Điều dưỡng Việt Nam".

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

Điều 3. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Vụ trưởng, Cục trưởng các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Giám đốc các bệnh viện, viện có giường bệnh; Hiệu trưởng các trường đại học, cao đẳng đào tạo ngành Điều dưỡng; Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Trần Văn Thuấn

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để p/h chỉ đạo);
- Hội đồng YKQG;
- Lưu: VT, K2ĐT.

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA CỬ NHÂN ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3474/QĐ-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2022 của Bộ Y tế)

Phần 1. GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Điều dưỡng là lực lượng tạo sự thay đổi tích cực trong hệ thống y tế. Theo Tổ chức y tế thế giới "dịch vụ điều dưỡng là một trong những trụ cột của hệ thống chăm sóc y tế". Dịch vụ chăm sóc điều dưỡng vừa mang tính phổ biến vừa mang tính thiết yếu. Các dịch vụ điều dưỡng diễn ra liên tục tại các cơ sở khám chữa bệnh 24 giờ/ngày tác động đến hiệu quả việc điều trị và phòng bệnh cho người dân.

Các nước trên thế giới và trong khu vực ASEAN có xu thế cao đẳng và đại học hóa ngành điều dưỡng, nhiều nước 100% điều dưỡng có trình độ từ đại học trở lên. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khuyến cáo trình độ điều dưỡng tối thiểu phải là cao đẳng. Theo thỏa thuận giữa các quốc gia khu vực ASEAN chỉ công nhận điều dưỡng cao đẳng trở lên. Như vậy, cao đẳng và đại học hóa đang trở thành yêu cầu tối thiểu để được đăng ký hành nghề và được công nhận là điều dưỡng chuyên nghiệp giữa các quốc gia khu vực ASEAN và trên toàn Thế giới.

Theo báo cáo "Thực trạng Điều dưỡng Thế giới năm 2020"của WHO điều dưỡng chiếm hơn một nửa số nhân viên y tế trên thế giới, có khoảng 28 triệu điều dưỡng trên toàn thế giới. Từ năm 2013 đến 2018, số lượng điều dưỡng tăng 4,7 triệu nhưng vẫn còn thiếu hụt 5,9 triệu điều dưỡng trên toàn cầu với những khoảng trống lớn nhất được tìm thấy ở các quốc gia Châu Phi, Đông Nam Á và khu vực Đông Địa Trung Hải cũng như một số khu vực của Mỹ Latinh. Bên cạnh đó hơn 80% các điều dưỡng trên thế giới làm việc tại các quốc gia là nơi cư trú của một nửa dân số thế giới, có 1/8 điều dưỡng hành nghề ở một quốc gia không phải là nơi họ sinh ra hoặc được đào tạo. Già hóa cũng đe dọa lực lượng lao động điều dưỡng khi 1/6 số điều dưỡng trên thế giới sẽ nghỉ hưu trong 10 năm tới. Có thể thấy khủng hoảng thiếu nhân lực điều dưỡng đang diễn ra trên toàn cầu và đặc biệt ở các quốc gia phát triển, vì vậy các nước phát triển đang đưa ra chính sách thu hút về lương và gia hạn thị thực để tuyển điều dưỡng viên có trình độ ở các quốc gia đang phát triển[1].

Di cư điều dưỡng đang diễn ra trên phạm vi toàn cầu. Các dòng di cư điều dưỡng viên từ những nước kém phát triển sang nước đang phát triển và từ nước đang phát triển sang nước phát triển. Các Thỏa thuận thừa nhận lẫn nhau (Mutual Recognition Agreement-MRA) để hỗ trợ cho sự di cư điều dưỡng trên phạm vi khu vực và toàn cầu đã trở thành mối quan tâm của các chính phủ, được đặt ra trong tiến trình hội nhập và đã trở thành cam kết của các chính phủ. Mười quốc gia ở khu vực Đông Nam Á đã ký kết các thỏa thuận khung về công nhận dịch vụ Điều dưỡng, theo đó tiến tới cho phép công dân của các nước thành viên có chứng chỉ hành nghề hợp pháp được hành nghề Điều dưỡng ở các nước thành viên. Chuẩn năng lực là tiêu chí quan trọng thừa nhận lẫn nhau.

Tại Việt Nam, cả nước có 108.113 điều dưỡng, chiếm 22,9% nhân lực chuyên môn của ngành y tế [2]. Dịch vụ chăm sóc do điều dưỡng cung cấp đóng vai trò rất quan trọng trong việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Ngành Điều dưỡng đã có sự phát triển nhanh chóng trên các lĩnh vực quản lý, đào tạo, thực hành chăm sóc. Vị trí và vai trò của điều dưỡng đã có những thay đổi cơ bản ngày càng được ghi nhận. Điều dưỡng đã phát triển và trở thành một nghề chuyên nghiệp.

Bên cạnh đó, điều dưỡng đã trở thành một ngành học với nhiều cấp trình độ: từ trung cấp, cao đẳng, đại học, thạc sỹ điều dưỡng và bậc cao nhất trong khung đào tạo là tiến sỹ điều dưỡng. Tốc độ cao đẳng hóa điều dưỡng diễn ra nhanh từ sau năm 2015. Tuyển sinh trung cấp giảm mạnh, đại học và sau đại học tăng cao. Theo thông tư số 26/2015/TTLT-BYT-BNV quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y đến ngày 01-01-2025 sẽ không còn chức danh điều dưỡng trình độ trung cấp.

Bên cạnh đó, thi quốc gia cấp chứng chỉ hành nghề điều dưỡng đã được đưa vào dự thảo Luật Khám chữa bệnh (sửa đổi). Theo đó, tất cả các điều dưỡng sau khi tốt nghiệp tại các cơ sở đào tạo muốn thực hành nghề nghiệp tại các cơ sở y tế đều phải trải qua kỳ thi quốc gia để được cấp chứng chỉ hành nghề. Để có thể có công cụ đánh giá chính xác năng lực thực hành nghề của điều dưỡng chuẩn năng lực điều dưỡng cần được chuẩn hóa và công nhận về pháp lý.

Nhận thức được điều đó, Bộ Y tế đã chỉ đạo xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam dựa trên Bộ chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng của Việt Nam ban hành năm 2012. Trong quá trình thực hiện, ban biên soạn đã tham khảo các năng lực cốt lõi chung của Điều dưỡng ASEAN và bộ chuẩn năng lực các nước trong khu vực, trên thế giới sau đó điều chỉnh cho phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh thực tế tại Việt Nam theo hướng tiếp cận:

Nghề điều dưỡng: là một nghề và là một bộ phận lồng ghép của hệ thống y tế, phối hợp chặt chẽ với các nghề khác trong y tế nhằm nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, chăm sóc toàn diện và phục hồi chức năng cho người ốm và người khuyết tật ở mọi lứa tuổi tại các cơ sở y tế và các cơ sở chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Nghề điều dưỡng còn bao gồm các hoạt động chăm sóc người cận tử; nghiên cứu khoa học; tham gia định hướng chính sách y tế, quản lý người bệnh, quản lý hệ thống y tế và giáo dục sức khỏe.

Người điều dưỡng: là người tốt nghiệp chương trình đào tạo điều dưỡng và có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền cấp. Người điều dưỡng thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng cơ bản và một số kỹ thuật điều dưỡng chuyên khoa tại các cơ sở y tế và cộng đồng. Nhiệm vụ cụ thể của người điều dưỡng phụ thuộc vào trình độ điều dưỡng được đào tạo, vị trí công việc và chuyên khoa công tác

Năng lực: là tổng hợp các thuộc tính của cá nhân con người đáp ứng các yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt kết quả cao

Chuẩn năng lực: là những mức độ trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp: Là sự phù hợp giữa thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau nhưng tựu chung lại năng lực nghề nghiệp được cấu thành bởi ba thành tố: kiến thức chuyên môn; kỹ năng và trách nhiệm; thái độ hành nghề chuyên nghiệp.

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua quá trình học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề các điều dưỡng sẽ không ngừng học tập để phát triển thêm các năng lực mới để phù hợp với nhiệm vụ được giao.

2. Sự cần thiết rà soát, bổ sung chuẩn năng lực nghề nghiệp Điều dưỡng Việt Nam

Ngày 24 tháng 4 năm 2012, theo Quyết định số 1352/QĐ-BYT của Bộ Y tế bộ "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam" đã được ban hành. Bộ chuẩn năng lực cơ bản bao gồm các năng lực cần thiết để hoàn thành vai trò của một người điều dưỡng. Bộ chuẩn năng lực đã xác định rõ các năng lực cốt lõi của người điều dưỡng là cơ sở để phát triển chương trình đào tạo điều dưỡng và cải thiện chất lượng điều dưỡng.

Trên thực tế, với những thay đổi trong hệ thống y tế trên thế giới, khu vực và trong nước, vai trò, nhiệm vụ của người điều dưỡng ngày một được xác định rõ ràng và cụ thể hơn. Sự công nhận lẫn nhau trong hệ thống chăm sóc giữa các nước trên thế giới và trong khu vực, đòi hỏi hệ thống chăm sóc và điều dưỡng ở Việt Nam cũng phải cải tiến và cập nhật hơn.

Ngày 30/3/2020 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 436/QĐ-TTg thực hiện Khung trình độ quốc gia Việt Nam đối với các trình độ giáo dục đại học thuộc khối ngành sức khỏe giai đoạn 2020 - 2025 với mục đích Triển khai Khung trình độ quốc gia Việt Nam đối với các trình độ của giáo dục đại học để xây dựng, phê duyệt chuẩn chương trình đào tạo

cho các ngành, khối ngành của từng lĩnh vực trong giáo dục đại học nhằm đổi mới hoạt động đào tạo gắn với bảo đảm, nâng cao chất lượng của giáo dục đại học Việt Nam; thiết lập mối quan hệ với khung trình độ quốc gia của các nước trong khu vực và trên thế giới; tạo ra cơ chế liên thông giữa các trình độ đào tạo; xây dựng xã hội học tập và học tập suốt đời. Để thực hiện quyết định trên, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 4018/QĐ-BYT ngày 18/9/2020 về Kế hoạch hoạt động triển khai thực hiện Quyết định số 436/QĐ-TTg. Theo đó, việc cần làm là xây dựng/rà soát chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam.

Chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam sau khi rà soát, cập nhật, thẩm định và ban hành nhằm:

Thứ nhất, là căn cứ để các sở đào tạo điều dưỡng xây dựng chuẩn đầu ra và chuẩn chương trình đào tạo điều dưỡng phù hợp với trình độ đào tạo, cho các cơ quan/tổ chức có thẩm quyền đánh giá hoặc công nhận chương trình đào tạo.

Thứ hai, là cơ sở để các các cơ quan có thẩm quyền tham khảo cho xây dựng ngân hàng đề thi quốc gia cấp chứng chỉ hành nghề điều dưỡng và xác định phạm vi hoạt động chuyên môn của điều dưỡng.

Thứ ba, là cơ sở để các đơn vị sử dụng nhân lực điều dưỡng đánh giá năng lực điều dưỡng và phân công nhiệm vụ phù hợp với điều dưỡng.

Thứ tư, tạo cơ hội để điều dưỡng tự đánh giá năng lực trong quá trình công tác, xây dựng kế hoạch học tập, rèn luyện để nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp bản thân góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Thứ năm, công khai với người có nhu cầu chăm sóc sức khỏe và tạo điều kiện cho sự công nhận lẫn nhau giữa các cơ sở đào tạo điều dưỡng trong nước, trong nước với khu vực và với quốc tế.

3. Cơ sở xây dựng, cập nhật, rà soát

- Văn bản hợp nhất số 12/VBHN-VPQH ngày 12 tháng 12 năm 2017 về Luật Khám chữa bệnh;

- Quyết định 1982/QĐ-TTg ngày 18 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ về Phê duyệt khung trình độ quốc gia Việt Nam;

- Quyết định số 436/QĐ-TTg ngày 30 tháng 3 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ thực hiện Khung trình độ quốc gia Việt Nam đối với các trình độ giáo dục đại học thuộc khối ngành sức khỏe giai đoạn 2020 - 2025;

- Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện;

- Thông tư liên tịch 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 về quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y;

- Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 04 năm 2012 của Bộ Y tế Ban hành "Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam";

- Quyết định số 4018/QĐ-BYT ngày 18 tháng 9 năm 2020 của Bộ Y tế về việc ban hành Kế hoạch hoạt động triển khai thực hiện Quyết định số 436/QĐ-TTg.

- Quyết định số 20/QĐ-HĐD ngày 10 tháng 9 năm 2012 của Hội Điều dưỡng Việt Nam ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên Việt Nam;

- Kết quả từ phiếu khảo sát và Hội thảo (11/12/2020) lấy ý kiến về bộ chuẩn năng lực cơ bản Điều dưỡng Việt Nam (2012) của các đơn vị quản lý, hội nghề nghiệp, sở y tế và các bệnh viện, các cơ sở đào tạo điều dưỡng;

- Kết quả cuộc họp lần thứ 6 vào ngày 10 tháng 11 năm 2009 tại Viên Chăn - Lào, Ủy ban

Điều phối chung ASEAN về Điều dưỡng (AJCCN) đã thống nhất 5 lĩnh vực của Năng lực cốt lõi chung của Điều dưỡng ASEAN gồm:

1. Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp;

2. Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp;

3. Quản lý và lãnh đạo;

4. Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng;

5. Phát triển cá nhân và nâng cao chất lượng.

4. Quá trình xây dựng, cập nhật, rà soát

Việc rà soát và bổ sung chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam (2012) để làm cơ sở để đề xuất chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam được thực hiện theo các bước sau:

Bước 1: Thu thập thông tin đánh giá về sự phù hợp và tính hiệu quả của việc triển khai bộ chuẩn năng lực cơ bản điều dưỡng Việt Nam hiện có

Thông tin được thu thập thông qua các phiếu khảo sát, lấy ý kiến về bộ chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam (2012) qua đường công văn đến đơn vị quản lý, hội nghề nghiệp, sở y tế và các bệnh viện và các cơ sở đào tạo điều dưỡng. Việc xác định các đơn vị lấy thông tin được được đảm bảo theo nguyên tắc đại diện và khả thi.

Bước 2: Tổng quan tài liệu các tiêu chuẩn năng lực

Bước tổng quan tài liệu được thực hiện để xác định các tài liệu liên quan đến tiêu chuẩn năng lực điều dưỡng Việt Nam và quốc tế. Tài liệu được tìm và đánh giá từ các cơ sở dữ liệu của Bộ Y tế, CINAHL, Sciendirect và Medline cũng như các bài thuyết trình hội nghị, các ấn phẩm và báo cáo quốc gia, quốc tế từ các cơ quan quản lý và chuyên môn được đăng tải trong thời gian từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 09 năm 2020. Các từ khóa được đưa vào tìm kiếm tài liệu bao gồm: điều dưỡng (nursing); điều dưỡng viên (nurse); năng lực (competenc*), năng lực chuyên môn (professional competenc*).

Bước 3: Đề xuất bộ chuẩn năng lực và lấy ý kiến các cá nhân và tổ chức liên quan

Dựa trên kết quả khảo sát và tổng quan tài liệu, đề xuất bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam. Các nội dung đề xuất đã được đưa vào thảo luận trong hội thảo tổ chức ngày 11 tháng 12 năm 2020 tại trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. Hội thảo có sự tham gia của đại diện đến từ các hiệp hội liên quan đến điều dưỡng như tổ chức WHO tại Việt Nam, tổ chức JICA - Nhật Bản, Cục Quản lý khám chữa bệnh, Hội điều dưỡng Việt Nam; các nhà quản lý các đơn vị đào tạo, sở y tế, bệnh viện và các nhà hoạch định chính sách về điều dưỡng tại Việt Nam. Thông tin phản hồi từ hội thảo được sử dụng để hoàn thiện phiên bản đề xuất của bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam.

Bước 4: Xác nhận các tiêu chuẩn năng lực

Sau khi bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam hoàn thiện được sử dụng để lấy thông tin rộng rãi của các đơn vị quản lý, hội nghề nghiệp, sở y tế, bệnh viện và các cơ sở đào tạo điều dưỡng tại Việt Nam. Các địa điểm được chọn đảm bảo có sự đại diện rộng rãi từ các bệnh viện tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, các cơ sở y tế từ đô thị đến nông thôn, vùng sâu vùng xa cũng như các cơ sở y tế tư nhân. Trên sở sở các ý kiến góp ý của các đơn vị và cá nhân, bản cuối cùng của bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam được hoàn thiện và tiến hành nghiệm thu.

Bước 5: Nghiệm thu và ban hành

Bản cuối cùng của bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam sẽ được sử dụng làm tài liệu để trình hội đồng nghiệm thu của Bộ Y tế. Trên cơ sở góp ý của hội đồng nghiệm

thu, bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam sẽ được chỉnh sửa hoàn thiện và trình Bộ Y tế ban hành.

5. Tóm tắt nội dung tài liệu

Bộ Chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc theo khuôn mẫu chung của bộ Năng lực cốt lõi chung của Điều dưỡng ASEAN để đáp ứng yêu cầu của khu vực và để dễ so sánh với chuẩn năng lực điều dưỡng các nước. Bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp điều dưỡng Việt Nam được cấu trúc thành 5 lĩnh vực, 19 tiêu chuẩn và 73 tiêu chí.

Mỗi lĩnh vực thể hiện một chức năng cơ bản của người điều dưỡng. Trong tài liệu này được chia thành 5 lĩnh vực là: (1) Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp; (2) Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp; (3) Quản lý và lãnh đạo; (4) Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng; (5) Phát triển cá nhân và nghề nghiệp.

Mỗi tiêu chí là một thành phần của tiêu chuẩn, mỗi tiêu chuẩn là một cấu phần của lĩnh vực và bao hàm một nhiệm vụ của người điều dưỡng.

Phụ lục đính kèm là bộ chuẩn năng lực cho đối tượng cử nhân và cao đẳng điều dưỡng. Trong đó, chuẩn năng lực cử nhân điều dưỡng Việt Nam bao gồm 5 lĩnh vực, 19 tiêu chuẩn và 73 tiêu chí; chuẩn năng lực cao đẳng điều dưỡng Việt Nam bao gồm 5 lĩnh vực, 19 tiêu chuẩn và 71 tiêu chí.

Phần 2. CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Lĩnh vực 1: Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 1: Hành nghề theo quy định của pháp luật

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về khoa học xã hội, chính trị và pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe và thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Tuân thủ pháp luật và các quy định chuyên môn, quy tắc ứng xử liên quan đến chăm sóc sức khỏe, hành nghề điều dưỡng tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Sử dụng chứng chỉ hành nghề có giá trị pháp lý và thực hành trong phạm vi chuyên môn.

Tiêu chí 4: Báo cáo trung thực hành vi vi phạm pháp luật, đạo đức nghề nghiệp liên quan đến chăm sóc sức khỏe, thực hành điều dưỡng và chịu trách nhiệm cá nhân về báo cáo đó.

Tiêu chuẩn 2: Hành nghề theo đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Nhận ra các vấn đề liên quan tới đạo đức nghề nghiệp trong mọi hoạt động chăm sóc người bệnh và đưa ra các quyết định phù hợp với đạo đức của người hành nghề.

Tiêu chí 2: Hành nghề theo các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế.

Tiêu chí 3: Chịu trách nhiệm cá nhân về các quyết định chăm sóc và can thiệp điều dưỡng.

Lĩnh vực 2: Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp

Tiêu chuẩn 3: Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, khoa học điều dưỡng trong thực hành

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về cấu trúc, chức năng hoạt động của các cơ quan, hệ thống trong cơ thể vào thực hành điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Nhận ra các vấn đề sức khỏe và yếu tố nguy cơ đến sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Đưa ra quyết định chăm sóc dựa trên nhận định, phân tích, phản biện, tổng hợp về sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Ứng dụng các nguyên tắc, phương pháp y tế công cộng trong dự phòng, nâng cao

sức khỏe, phục hồi chức năng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 4: Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, chăm sóc tại nhà và chăm sóc sức khỏe cộng đồng phù hợp, hiệu quả.

Tiêu chí 1: Khám, nhận định, phân tích và đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng để xác định vấn đề ưu tiên và phân cấp chăm sóc phù hợp.

Tiêu chí 2: Thiết lập chẩn đoán điều dưỡng dựa trên nhận định, phân tích và thảo luận về các ưu tiên với đồng nghiệp, người bệnh hoặc gia đình người bệnh.

Tiêu chí 3: Thiết lập mục tiêu, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả cho người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Đánh giá kết quả thực hiện và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp với tình trạng sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 5: Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện kiến thức cơ bản về các nguyên tắc đảm bảo an toàn trong thực hành chăm sóc.

Tiêu chí 2: Thực hiện hiệu quả các biện pháp an toàn trong chăm sóc.

Tiêu chí 3: Biện hộ quyền hợp pháp cho người bệnh và hỗ trợ người bệnh, gia đình về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội trong quá trình chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thể hiện sự tôn trọng giá trị cá nhân và sự riêng tư của người bệnh.

Tiêu chí 5: Nhận ra những thực hành trái với các nguyên tắc quy định và chuẩn mực đã ban hành có nguy cơ ảnh hưởng tới sự an toàn người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về nguyên tắc, chỉ định, chống chỉ định, cách tiến hành, phòng ngừa, xử trí tai biến của quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Thực hiện quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng theo quy định của Bộ Y tế, cập nhật các hướng dẫn chuyên môn và phù hợp với quy định, nguồn lực tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Theo dõi, phát hiện, xử trí và báo cáo kịp thời các tai biến trong quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc, quy định và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Thực hiện thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về kiến thức cơ bản chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, hiệu quả, tương tác của các nhóm thuốc được dùng cho người bệnh, nhóm người bệnh.

Tiêu chí 2: Tuân thủ quy tắc, quy định và thực hiện thuốc an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 3: Theo dõi tác dụng, phát hiện các dấu hiệu phản ứng có hại của thuốc và xử trí kịp thời.

Tiêu chí 4: Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và cách theo dõi dùng thuốc cho người bệnh, người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

Tiêu chí 1: Theo dõi, nhận định tình trạng người bệnh trong suốt quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 2: Bàn giao cụ thể, đầy đủ và chính xác tình trạng của người bệnh cho các đồng nghiệp phụ trách chăm sóc kế tiếp.

Tiêu chí 3: Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp trong chăm sóc để

người bệnh được chăm sóc liên tục.

Tiêu chuẩn 9: Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu

Tiêu chí 1: Phát hiện kịp thời, đánh giá đầy đủ và ra quyết định xử trí sơ, cấp cứu ban đầu.

Tiêu chí 2: Thực hiện sơ cứu ban đầu đúng và hiệu quả cho người bệnh/nạn nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

Tiêu chuẩn 10: Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết đầy đủ và phù hợp về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Thiết lập được mối quan hệ thân thiện, hợp tác với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 11: Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả.

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc, phương pháp và hình thức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Xác định nhu cầu và nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia xây dựng kế hoạch, tài liệu, chương trình truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội, tín ngưỡng và trình độ của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Tham gia đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng; tham gia giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng.

Tiêu chí 5: Hướng dẫn và khuyến khích cá nhân, gia đình và cộng đồng đưa ra các quyết định để giải quyết các vấn đề sức khỏe trên cơ sở khoa học và đồng thuận.

Tiêu chí 6: Thực hiện hiệu quả công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 7: Thực hiện giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn các kỹ năng về chăm sóc/tự chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng đúng, phù hợp.

Lĩnh vực 3: Quản lý và lãnh đạo

Tiêu chuẩn 12: Ứng dụng nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc

Tiêu chí 2: Vận dụng kiến thức cơ bản về quản lý và lãnh đạo trong lập kế hoạch, thực hiện, đánh giá và kiểm tra các hoạt động chăm sóc.

Tiêu chuẩn 13: Quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực trong chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Sử dụng hợp lý, an toàn các trang thiết bị và phương tiện y tế trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi được phân công.

Tiêu chí 2: Quản lý trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả.

Tiêu chuẩn 14: Hợp tác liên ngành và điều phối các hoạt động chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thực hiện điều phối và giám sát hoạt động chăm sóc đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 2: Quản lý người bệnh về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc.

Tiêu chí 3: Xác định được vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thường xuyên chia sẻ, trao đổi thông tin với đồng nghiệp để đưa ra các quyết định chăm sóc phù hợp và an toàn.

Tiêu chí 5: Phối hợp hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc đảm bảo chăm sóc an toàn, toàn diện, liên tục và hiệu quả chi phí.

Tiêu chuẩn 15: Quản lý môi trường chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện các kiến thức cơ bản về các nguy cơ và cách phòng tránh các bệnh nghề nghiệp.

Tiêu chí 2: Thể hiện sự hiểu biết cơ bản về mô hình quản lý chất lượng và các tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc trong quản lý chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Nhận định được các loại nhiễm khuẩn chính, các tác nhân, đường lây nhiễm trong bệnh viện và cộng đồng để đề xuất các biện pháp phòng và xử lý phù hợp.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc về phòng ngừa, cách ly y tế và tuân thủ các tiêu chuẩn, quy tắc về an toàn lao động.

Tiêu chí 5: Phát hiện, báo cáo, lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp khắc phục phù hợp các nguy cơ/sự cố trong công tác chăm sóc.

Tiêu chí 6: Tham gia đánh giá các hoạt động chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính.

Tiêu chí 7: Ghi hồ sơ bệnh án khách quan, trung thực, đầy đủ và kịp thời.

Tiêu chí 8: Thực hiện quản lý hồ sơ bệnh án theo quy định pháp luật.

Lĩnh vực 4: Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chuẩn 16: Đào tạo, hướng dẫn cho người học và đồng nghiệp về kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực chăm sóc

Tiêu chí 1: Xây dựng kế hoạch, thực hiện dạy và đánh giá người học.

Tiêu chí 2: Sử dụng được các phương pháp dạy - học trong đào tạo người học và đồng nghiệp.

Tiêu chí 3: Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp.

Tiêu chuẩn 17: Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết các kiến thức cơ bản về nghiên cứu khoa học.

Tiêu chí 2: Thực hiện nghiên cứu khoa học/sáng tiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chí 3: Áp dụng các bằng chứng khoa học cập nhật trong thực hành chăm sóc và cải tiến chất lượng.

Lĩnh vực 5: Phát triển cá nhân và nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 18: Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân

Tiêu chí 1: Tự đánh giá và chủ động tiếp thu các nguồn thông tin phản hồi về công việc của

bản thân để xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập chuyên môn phù hợp với yêu cầu thực tế công việc.

Tiêu chí 2: Chủ động xây dựng kế hoạch và tham gia các hoạt động học tập liên tục để cập nhật và ứng dụng kiến thức, kỹ năng nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc.

Tiêu chuẩn 19: Phát triển nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Sử dụng được tiếng Anh và/hoặc ngôn ngữ khác trong giao tiếp hàng ngày với người bệnh, học tập, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp.

Tiêu chí 2: Sử dụng được công nghệ thông tin trong các hoạt động hành chính chuyên môn, thực hành nghề nghiệp, phát triển cá nhân và nâng cao chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Tham gia vào các hoạt động xây dựng hình ảnh của người điều dưỡng góp phần nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong nước và quốc tế.

Tiêu chí 4: Tham gia xây dựng, cập nhật, hoàn thiện quy trình kỹ thuật thực hành chuẩn trong chăm sóc người bệnh.

PHỤ LỤC 1

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỬ NHÂN ĐẠI HỌC ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Lĩnh vực 1: Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 1: Hành nghề theo quy định của pháp luật

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về khoa học xã hội, chính trị và pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe và thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Tuân thủ pháp luật và các quy định chuyên môn, quy tắc ứng xử liên quan đến chăm sóc sức khỏe, hành nghề điều dưỡng tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Sử dụng chứng chỉ hành nghề có giá trị pháp lý và thực hành trong phạm vi chuyên môn.

Tiêu chí 4: Báo cáo trung thực hành vi vi phạm pháp luật, đạo đức nghề nghiệp liên quan đến chăm sóc sức khỏe, thực hành điều dưỡng và chịu trách nhiệm cá nhân về báo cáo đó.

Tiêu chuẩn 2: Hành nghề theo đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Nhận ra các vấn đề liên quan tới đạo đức nghề nghiệp trong mọi hoạt động chăm sóc người bệnh và đưa ra các quyết định phù hợp với đạo đức của người hành nghề.

Tiêu chí 2: Hành nghề theo các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế.

Tiêu chí 3: Chịu trách nhiệm cá nhân về các quyết định chăm sóc và can thiệp điều dưỡng.

Lĩnh vực 2: Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp

Tiêu chuẩn 3: Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, khoa học điều dưỡng trong thực hành

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về cấu trúc, chức năng hoạt động của các cơ quan, hệ thống trong cơ thể vào thực hành điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Nhận ra các vấn đề sức khỏe và yếu tố nguy cơ đến sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Đưa ra quyết định chăm sóc dựa trên nhận định, phân tích, phản biện, tổng hợp về sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Ứng dụng các nguyên tắc, phương pháp y tế công cộng trong dự phòng, nâng cao sức khỏe, phục hồi chức năng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chuẩn 4: Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, chăm sóc tại nhà và chăm sóc sức khỏe cộng đồng phù hợp, hiệu quả.

Tiêu chí 1: Khám, nhận định, phân tích và đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của cá

nhân, gia đình và cộng đồng để xác định vấn đề ưu tiên và phân cấp chăm sóc phù hợp.

Tiêu chí 2: Thiết lập chẩn đoán điều dưỡng dựa trên nhận định, phân tích và thảo luận về các ưu tiên với đồng nghiệp, người bệnh hoặc gia đình người bệnh

Tiêu chí 3: Thiết lập mục tiêu, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả cho người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Đánh giá kết quả thực hiện và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp với tình trạng sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chuẩn 5: Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện kiến thức cơ bản về các nguyên tắc đảm bảo an toàn trong thực hành chăm sóc

Tiêu chí 2: Thực hiện hiệu quả các biện pháp an toàn trong chăm sóc

Tiêu chí 3: Biện hộ quyền hợp pháp cho người bệnh và hỗ trợ người bệnh, gia đình về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội trong quá trình chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thể hiện sự tôn trọng giá trị cá nhân và sự riêng tư của người bệnh.

Tiêu chí 5: Nhận ra những thực hành trái với các nguyên tắc quy định và chuẩn mực đã ban hành có nguy cơ ảnh hưởng tới sự an toàn người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về nguyên tắc, chỉ định, chống chỉ định, cách tiến hành, phòng ngừa, xử trí tai biến của quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Thực hiện quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng theo quy định của Bộ Y tế, cập nhật các hướng dẫn chuyên môn và phù hợp với quy định, nguồn lực tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Theo dõi, phát hiện, xử trí và báo cáo kịp thời các tai biến trong quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc, quy định và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Thực hiện thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về kiến thức cơ bản chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, hiệu quả, tương tác của các nhóm thuốc được dùng cho người bệnh, nhóm người bệnh.

Tiêu chí 2: Tuân thủ quy tắc, quy định và thực hiện thuốc an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 3: Theo dõi tác dụng, phát hiện các dấu hiệu phản ứng có hại của thuốc và xử trí kịp thời.

Tiêu chí 4: Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và cách theo dõi dùng thuốc cho người bệnh, người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

Tiêu chí 1: Theo dõi, nhận định tình trạng người bệnh trong suốt quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 2: Bàn giao cụ thể, đầy đủ và chính xác tình trạng của người bệnh cho các đồng nghiệp phụ trách chăm sóc kế tiếp.

Tiêu chí 3: Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp trong chăm sóc để người bệnh được chăm sóc liên tục.

Tiêu chuẩn 9: Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu

Tiêu chí 1: Phát hiện kịp thời, đánh giá đầy đủ và ra quyết định xử trí sơ, cấp cứu ban đầu.

Tiêu chí 2: Thực hiện sơ cứu ban đầu đúng và hiệu quả cho người bệnh/nạn nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

Tiêu chuẩn 10: Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết đầy đủ và phù hợp về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Thiết lập được mối quan hệ thân thiện, hợp tác với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 11: Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả.

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc, phương pháp và hình thức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Xác định nhu cầu và nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia xây dựng kế hoạch, tài liệu, chương trình truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội, tín ngưỡng và trình độ của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Tham gia đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng; tham gia giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng.

Tiêu chí 5: Hướng dẫn và khuyến khích cá nhân, gia đình và cộng đồng đưa ra các quyết định để giải quyết các vấn đề sức khỏe trên cơ sở khoa học và đồng thuận.

Tiêu chí 6: Thực hiện hiệu quả công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 7: Thực hiện giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn các kỹ năng về chăm sóc/tự chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng đúng, phù hợp.

Lĩnh vực 3: Quản lý và lãnh đạo

Tiêu chuẩn 12: Ứng dụng nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc

Tiêu chí 2: Vận dụng kiến thức cơ bản về quản lý và lãnh đạo trong lập kế hoạch, thực hiện, đánh giá và kiểm tra các hoạt động chăm sóc.

Tiêu chuẩn 13: Quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực trong chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Sử dụng hợp lý, an toàn các trang thiết bị và phương tiện y tế trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi được phân công.

Tiêu chí 2: Quản lý trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả.

Tiêu chuẩn 14: Hợp tác liên ngành và điều phối các hoạt động chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thực hiện điều phối và giám sát hoạt động chăm sóc đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 2: Quản lý người bệnh về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc.

Tiêu chí 3: Xác định được vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thường xuyên chia sẻ, trao đổi thông tin với đồng nghiệp để đưa ra các quyết định chăm sóc phù hợp và an toàn.

Tiêu chí 5: Phối hợp hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc đảm bảo chăm sóc an toàn, toàn diện, liên tục và hiệu quả chi phí.

Tiêu chuẩn 15: Quản lý môi trường chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện các kiến thức cơ bản về các nguy cơ và cách phòng tránh các bệnh nghề

nghiệp.

Tiêu chí 2: Thể hiện sự hiểu biết cơ bản về mô hình quản lý chất lượng và các tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc trong quản lý chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Nhận định được các loại nhiễm khuẩn chính, các tác nhân, đường lây nhiễm trong bệnh viện và cộng đồng để đề xuất các biện pháp phòng và xử lý phù hợp.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc về phòng ngừa, cách ly y tế và tuân thủ các tiêu chuẩn, quy tắc về an toàn lao động.

Tiêu chí 5: Phát hiện, báo cáo, lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp khắc phục phù hợp các nguy cơ/sự cố trong công tác chăm sóc.

Tiêu chí 6: Tham gia đánh giá các hoạt động chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính.

Tiêu chí 7: Ghi hồ sơ bệnh án khách quan, trung thực, đầy đủ và kịp thời.

Tiêu chí 8: Thực hiện quản lý hồ sơ bệnh án theo quy định pháp luật.

Lĩnh vực 4: Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chuẩn 16: Đào tạo, hướng dẫn cho người học và đồng nghiệp về kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực chăm sóc

Tiêu chí 1: Xây dựng kế hoạch, thực hiện dạy và đánh giá người học.

Tiêu chí 2: Sử dụng được các phương pháp dạy - học trong đào tạo người học và đồng nghiệp.

Tiêu chí 3: Tham gia xây dựng chương trình, tài liệu và thực hiện đào tạo nâng cao trình độ và phát triển nghề nghiệp cho đồng nghiệp.

Tiêu chuẩn 17: Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết các kiến thức cơ bản về nghiên cứu khoa học.

Tiêu chí 2: Thực hiện nghiên cứu khoa học/sáng tiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chí 3: Áp dụng các bằng chứng khoa học cập nhật trong thực hành chăm sóc và cải tiến chất lượng.

Lĩnh vực 5: Phát triển cá nhân và nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 18: Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân

Tiêu chí 1: Tự đánh giá và chủ động tiếp thu các nguồn thông tin phản hồi về công việc của bản thân để xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập chuyên môn phù hợp với yêu cầu thực tế công việc.

Tiêu chí 2: Chủ động xây dựng kế hoạch và tham gia các hoạt động học tập liên tục để cập nhật và ứng dụng kiến thức, kỹ năng nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc.

Tiêu chuẩn 19: Phát triển nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Sử dụng được tiếng Anh và/hoặc ngôn ngữ khác trong giao tiếp hàng ngày với người bệnh, học tập, nghiên cứu và phát triển nghề nghiệp.

Tiêu chí 2: Sử dụng được công nghệ thông tin trong các hoạt động hành chính chuyên môn, thực hành nghề nghiệp, phát triển cá nhân và nâng cao chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Tham gia vào các hoạt động xây dựng hình ảnh của người điều dưỡng góp phần nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong nước và quốc tế.

Tiêu chí 4: Tham gia xây dựng, cập nhật, hoàn thiện quy trình kỹ thuật thực hành chuẩn trong chăm sóc người bệnh.

PHỤ LỤC 2

CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

Lĩnh vực 1: Hành nghề theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 1: Hành nghề theo quy định của pháp luật

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về khoa học xã hội, chính trị và pháp luật liên quan đến chăm sóc sức khỏe và thực hành điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Tuân thủ pháp luật và các quy định chuyên môn, quy tắc ứng xử liên quan đến chăm sóc sức khỏe, hành nghề điều dưỡng tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Sử dụng chứng chỉ hành nghề có giá trị pháp lý và thực hành trong phạm vi chuyên môn.

Tiêu chí 4: Báo cáo trung thực hành vi vi phạm pháp luật, đạo đức nghề nghiệp liên quan đến chăm sóc sức khỏe, thực hành điều dưỡng và chịu trách nhiệm cá nhân về báo cáo đó.

Tiêu chuẩn 2: Hành nghề theo đạo đức nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Nhận ra các vấn đề liên quan tới đạo đức nghề nghiệp trong mọi hoạt động chăm sóc người bệnh và đưa ra các quyết định phù hợp với đạo đức của người hành nghề.

Tiêu chí 2: Hành nghề theo các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp của quốc gia và quốc tế.

Tiêu chí 3: Chịu trách nhiệm cá nhân về các quyết định chăm sóc và can thiệp điều dưỡng.

Lĩnh vực 2: Thực hành chăm sóc chuyên nghiệp

Tiêu chuẩn 3: Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học, khoa học điều dưỡng trong thực hành

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về cấu trúc, chức năng hoạt động của các cơ quan, hệ thống trong cơ thể vào thực hành điều dưỡng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Nhận ra các vấn đề sức khỏe và yếu tố nguy cơ đến sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Đưa ra quyết định chăm sóc dựa trên nhận định, phân tích, phản biện, tổng hợp về sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Ứng dụng các nguyên tắc, phương pháp y tế công cộng trong dự phòng, nâng cao sức khỏe, phục hồi chức năng cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chuẩn 4: Áp dụng quy trình điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh tại các cơ sở y tế, chăm sóc tại nhà và chăm sóc sức khỏe cộng đồng phù hợp, hiệu quả.

Tiêu chí 1: Khám, nhận định, phân tích và đánh giá tình trạng sức khỏe, bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng để xác định vấn đề ưu tiên và phân cấp chăm sóc phù hợp.

Tiêu chí 2: Thiết lập chẩn đoán điều dưỡng dựa trên nhận định, phân tích và thảo luận về các ưu tiên với đồng nghiệp, người bệnh hoặc gia đình người bệnh

Tiêu chí 3: Thiết lập mục tiêu, lập và thực hiện kế hoạch chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả cho người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Đánh giá kết quả thực hiện và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc phù hợp với tình trạng sức khỏe của cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chuẩn 5: Đảm bảo an toàn và tôn trọng người bệnh, các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện kiến thức cơ bản về các nguyên tắc đảm bảo an toàn trong thực hành chăm sóc

Tiêu chí 2: Thực hiện hiệu quả các biện pháp an toàn trong chăm sóc

Tiêu chí 3: Biện hộ quyền hợp pháp cho người bệnh và hỗ trợ người bệnh, gia đình về mặt tâm lý, thể chất, tinh thần và xã hội trong quá trình chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thể hiện sự tôn trọng giá trị cá nhân và sự riêng tư của người bệnh.

Tiêu chí 5: Nhận ra những thực hành trái với các nguyên tắc quy định và chuẩn mực đã ban hành có nguy cơ ảnh hưởng tới sự an toàn người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Thực hiện các kỹ thuật chăm sóc an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Vận dụng kiến thức cơ bản về nguyên tắc, chỉ định, chống chỉ định, cách tiến hành, phòng ngừa, xử trí tai biến của quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng.

Tiêu chí 2: Thực hiện quy trình kỹ thuật, can thiệp điều dưỡng theo quy định của Bộ Y tế, cập nhật các hướng dẫn chuyên môn và phù hợp với quy định, nguồn lực tại nơi làm việc.

Tiêu chí 3: Theo dõi, phát hiện, xử trí và báo cáo kịp thời các tai biến trong quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc, quy định và hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Thực hiện thuốc cho người bệnh an toàn, hiệu quả

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về kiến thức cơ bản chỉ định, chống chỉ định, cách dùng, hiệu quả, tương tác của các nhóm thuốc được dùng cho người bệnh, nhóm người bệnh.

Tiêu chí 2: Tuân thủ quy tắc, quy định và thực hiện thuốc an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 3: Theo dõi tác dụng, phát hiện các dấu hiệu phản ứng có hại của thuốc và xử trí kịp thời.

Tiêu chí 4: Hướng dẫn sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và cách theo dõi dùng thuốc cho người bệnh, người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

Tiêu chí 1: Theo dõi, nhận định tình trạng người bệnh trong suốt quá trình chăm sóc, điều trị.

Tiêu chí 2: Bàn giao cụ thể, đầy đủ và chính xác tình trạng của người bệnh cho các đồng nghiệp phụ trách chăm sóc kế tiếp.

Tiêu chí 3: Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp trong chăm sóc để người bệnh được chăm sóc liên tục.

Tiêu chuẩn 9: Xử trí kịp thời trong tình huống cấp cứu

Tiêu chí 1: Phát hiện kịp thời, đánh giá đầy đủ và ra quyết định xử trí sơ, cấp cứu ban đầu.

Tiêu chí 2: Thực hiện sơ cứu ban đầu đúng và hiệu quả cho người bệnh/nạn nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia cấp cứu dịch bệnh và thảm họa.

Tiêu chuẩn 10: Giao tiếp phù hợp với người bệnh, gia đình người bệnh, đồng nghiệp và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết đầy đủ và phù hợp về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Thiết lập được mối quan hệ thân thiện, hợp tác với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình, đồng nghiệp và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 11: Giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng hiệu quả.

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc, phương pháp và hình thức tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 2: Xác định nhu cầu và nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 3: Tham gia xây dựng kế hoạch, tài liệu, chương trình truyền thông, tư vấn và giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội, tín ngưỡng và trình độ của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 4: Tham gia đánh giá công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng; tham gia giáo dục vệ sinh phòng bệnh tại cơ sở y tế và cộng đồng.

Tiêu chí 5: Hướng dẫn và khuyến khích cá nhân, gia đình và cộng đồng đưa ra các quyết định để giải quyết các vấn đề sức khỏe trên cơ sở khoa học và đồng thuận.

Tiêu chí 6: Thực hiện hiệu quả công tác truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân,

gia đình và cộng đồng.

Tiêu chí 7: Thực hiện giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn các kỹ năng về chăm sóc/tự chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng đúng, phù hợp.

Lĩnh vực 3: Quản lý và lãnh đạo

Tiêu chuẩn 12: Ứng dụng nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc cho các cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết về nguyên tắc quản lý và lãnh đạo trong thực hành chăm sóc

Tiêu chí 2: Vận dụng kiến thức cơ bản về quản lý và lãnh đạo trong lập kế hoạch, thực hiện, đánh giá các hoạt động chăm sóc.

Tiêu chuẩn 13: Quản lý và sử dụng hiệu quả các nguồn lực trong chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Sử dụng hợp lý, an toàn các trang thiết bị và phương tiện y tế trong chăm sóc người bệnh thuộc phạm vi được phân công.

Tiêu chí 2: Quản lý trang thiết bị, phương tiện sử dụng trong chăm sóc bảo đảm an toàn, hiệu quả.

Tiêu chuẩn 14: Hợp tác liên ngành và điều phối các hoạt động chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Tham gia thực hiện điều phối và giám sát hoạt động chăm sóc đảm bảo an toàn và hiệu quả.

Tiêu chí 2: Quản lý người bệnh về tuân thủ điều trị và tự chăm sóc.

Tiêu chí 3: Xác định được vai trò và mối quan hệ của các thành viên trong nhóm chăm sóc.

Tiêu chí 4: Thường xuyên chia sẻ, trao đổi thông tin với đồng nghiệp để đưa ra các quyết định chăm sóc phù hợp và an toàn.

Tiêu chí 5: Phối hợp hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc đảm bảo chăm sóc an toàn, toàn diện, liên tục và hiệu quả chi phí.

Tiêu chuẩn 15: Quản lý môi trường chăm sóc cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

Tiêu chí 1: Thể hiện các kiến thức cơ bản về các nguy cơ và cách phòng tránh các bệnh nghề nghiệp.

Tiêu chí 2: Thể hiện sự hiểu biết cơ bản về mô hình quản lý chất lượng và các tiêu chí đánh giá chất lượng chăm sóc trong quản lý chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Nhận định được các loại nhiễm khuẩn chính, các tác nhân, đường lây nhiễm trong bệnh viện và cộng đồng để đề xuất các biện pháp phòng và xử lý phù hợp.

Tiêu chí 4: Tuân thủ các nguyên tắc về phòng ngừa, cách ly y tế và tuân thủ các tiêu chuẩn, quy tắc về an toàn lao động.

Tiêu chí 5: Phát hiện, báo cáo, lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp khắc phục phù hợp các nguy cơ/sự cố trong công tác chăm sóc.

Tiêu chí 6: Tham gia đánh giá các hoạt động chăm sóc để cải tiến và khắc phục những tồn tại về chuyên môn và thủ tục hành chính.

Tiêu chí 7: Ghi hồ sơ bệnh án khách quan, trung thực, đầy đủ và kịp thời.

Tiêu chí 8: Thực hiện quản lý hồ sơ bệnh án theo quy định pháp luật.

Lĩnh vực 4: Đào tạo, nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chuẩn 16: Đào tạo, hướng dẫn cho người học và đồng nghiệp về kiến thức và kỹ năng trong lĩnh vực chăm sóc

Tiêu chí 1: Sử dụng được một số phương pháp dạy - học trong đào tạo người học và đồng nghiệp.

Tiêu chí 2: Tham gia hướng dẫn thực hành cho người học.

Tiêu chuẩn 17: Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng

Tiêu chí 1: Thể hiện sự hiểu biết các kiến thức cơ bản về nghiên cứu khoa học.

Tiêu chí 2: Tham gia thực hiện nghiên cứu khoa học/sáng tiến cải tiến kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh.

Tiêu chí 3: Áp dụng các bằng chứng khoa học cập nhật trong thực hành chăm sóc và cải tiến chất lượng.

Lĩnh vực 5: Phát triển cá nhân và nghề nghiệp

Tiêu chuẩn 18: Duy trì và phát triển năng lực cho bản thân

Tiêu chí 1: Tự đánh giá và chủ động tiếp thu các nguồn thông tin phản hồi về công việc của bản thân để xác định rõ mục tiêu, nguyện vọng phát triển nghề nghiệp, nhu cầu học tập chuyên môn phù hợp với yêu cầu thực tế công việc.

Tiêu chí 2: Chủ động xây dựng kế hoạch và tham gia các hoạt động học tập liên tục để cập nhật và ứng dụng kiến thức, kỹ năng nâng cao chất lượng thực hành chăm sóc.

Tiêu chuẩn 19: Phát triển nghề nghiệp

Tiêu chí 1: Sử dụng được tiếng Anh và/hoặc ngôn ngữ khác trong giao tiếp hàng ngày với người bệnh và phát triển nghề nghiệp.

Tiêu chí 2: Sử dụng được công nghệ thông tin trong các hoạt động hành chính chuyên môn, thực hành nghề nghiệp, phát triển cá nhân và nâng cao chất lượng chăm sóc.

Tiêu chí 3: Tham gia vào các hoạt động xây dựng hình ảnh của người điều dưỡng góp phần nâng cao vai trò, vị thế của người điều dưỡng, ngành điều dưỡng trong nước và quốc tế.

---

[1] WHO, The State of the World's Nursing 2020

[2] Niên giám thống kê Y tế năm 2018

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 49/2018/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 28 tháng 12 năm 2018*

THÔNG TƯ HƯỚNG DẪN HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

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 hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư này hướng dẫn việc quản lý hoạt động xét nghiệm, nhiệm vụ của các chức danh chuyên môn của hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các loại xét nghiệm trong Thông tư này bao gồm xét nghiệm huyết học, truyền máu, hóa sinh, vi sinh, ký sinh trùng, giải phẫu bệnh, miễn dịch di truyền y học, sinh học phân tử, nội tiết, dị ứng, ung thư, tế bào học và các loại xét nghiệm khác (sau đây gọi chung là xét nghiệm).

3. Thông tư này áp dụng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế và cơ sở khác có hoạt động xét nghiệm phục vụ cho việc khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

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

1. *Xét nghiệm tại chỗ (Point of Care) hay xét nghiệm gần người bệnh (Near Patient Testing)* là xét nghiệm do nhân viên y tế thực hiện bên ngoài phạm vi khoa xét nghiệm, áp dụng tại đơn vị cấp cứu, sàng lọc, trong theo dõi người bệnh và chăm sóc sức khỏe ban đầu.

2. *Xét nghiệm nhanh (Quick Test hay Rapid Test)* là xét nghiệm cho kết quả xét nghiệm trong khoảng thời gian ngắn sau khi thực hiện và thường được sử dụng trong xét nghiệm tại chỗ.

Điều 3. Các hình thức tổ chức thực hiện hoạt động xét nghiệm

1. Khoa xét nghiệm riêng cho từng loại xét nghiệm.

2. Khoa, trung tâm xét nghiệm cho nhiều loại xét nghiệm.

3. Khoa xét nghiệm kết hợp với các chuyên khoa cận lâm sàng khác.

4. Phòng xét nghiệm độc lập được cấp phép hoạt động theo quy định tại Điều 28 Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

5. Xét nghiệm tại trạm y tế xã, phường, thị trấn, phòng khám và các hình thức tổ chức khác theo quy định của pháp luật.

Các hình thức tổ chức thực hiện hoạt động xét nghiệm quy định tại các khoản 1, 2, 3 và 4 Điều này gọi chung là khoa xét nghiệm.

Chương II. QUẢN LÝ HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM

Điều 4. Nguyên tắc quản lý hoạt động xét nghiệm

1. Bảo đảm kết quả xét nghiệm chính xác, tin cậy và kịp thời.

2. Bảo đảm an toàn phòng xét nghiệm.

3. Quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế phục vụ xét nghiệm hiệu quả, tiết kiệm.

4. Quản lý chất thải y tế phát sinh từ hoạt động xét nghiệm theo đúng quy định của pháp luật hiện hành.

5. Thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm theo quy định tại Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 01 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 5. Quản lý quá trình thực hiện xét nghiệm

1. Lấy và tiếp nhận mẫu bệnh phẩm

a) Việc lấy mẫu bệnh phẩm, tiếp nhận mẫu bệnh phẩm của người bệnh phải căn cứ vào phiếu yêu cầu xét nghiệm (bản giấy hoặc bản điện tử) có đủ các mục theo mẫu hồ sơ bệnh án, có chữ ký của bác sỹ chỉ định;

b) Việc lấy và tiếp nhận mẫu bệnh phẩm được thực hiện tại các khoa lâm sàng, khoa khám bệnh, khoa xét nghiệm hoặc lấy mẫu bệnh phẩm tại nơi cư trú của người bệnh. Trường hợp người bệnh đang cấp cứu, chăm sóc cấp 1 hoặc theo chỉ định của bác sỹ thì thực hiện lấy mẫu bệnh phẩm tại giường bệnh;

c) Điều dưỡng, kỹ thuật viên thực hiện việc lấy, tiếp nhận mẫu bệnh phẩm; một số xét nghiệm đặc biệt do bác sỹ thực hiện việc lấy mẫu bệnh phẩm theo yêu cầu chuyên môn;

d) Trang thiết bị y tế phục vụ việc lấy, bảo quản và vận chuyển mẫu bệnh phẩm phải có đầy đủ, đúng quy cách, theo hướng dẫn lấy mẫu bệnh phẩm của khoa xét nghiệm;

đ) Quản lý việc chuẩn bị dụng cụ, phối hợp với các khoa khám bệnh và khoa lâm sàng để kiểm tra, giám sát việc lấy và tiếp nhận mẫu bệnh phẩm theo đúng hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế;

e) Phân công người tiếp nhận, kiểm tra mẫu bệnh phẩm đáp ứng các yêu cầu về số lượng, chất lượng, bảo quản, thời gian, điều kiện vận chuyển và lưu trữ mẫu bệnh phẩm.

2. Thực hiện kỹ thuật xét nghiệm

a) Bác sỹ, kỹ thuật viên tiến hành xét nghiệm theo nội dung tại phiếu yêu cầu xét nghiệm và tuân thủ quy trình kỹ thuật, quản lý chất lượng, ưu tiên thực hiện trước các xét nghiệm cấp cứu, chăm sóc cấp 1;

b) Quy trình, hướng dẫn thực hiện xét nghiệm phải được lãnh đạo bệnh viện phê duyệt và có sẵn ở nơi làm việc.

3. Trả kết quả xét nghiệm

a) Kiểm tra kết quả xét nghiệm và ký trước khi trả kết quả xét nghiệm cho người bệnh. Trong trường hợp kiểm tra kết quả phát hiện sai sót hoặc có nghi ngờ phải đối chiếu với khoa lâm sàng, khi cần thiết phải thực hiện xét nghiệm lại;

b) Khoa xét nghiệm trả kết quả xét nghiệm với thông tin ghi rõ ràng, đúng thời gian theo quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Lưu hồ sơ và xử lý bệnh phẩm sau xét nghiệm

a) Hồ sơ xét nghiệm phải được lưu trữ đầy đủ các thông tin: tên xét nghiệm, tên người lấy mẫu bệnh phẩm, loại mẫu bệnh phẩm, thời gian lấy, tiếp nhận mẫu bệnh phẩm, phương pháp xét nghiệm, kết quả mẫu kiểm tra chất lượng (nếu có), số lô và hạn sử dụng thuốc thử chính,

tên người thực hiện xét nghiệm, kết quả, kết luận xét nghiệm, người ký kết quả xét nghiệm;

b) Lưu mẫu bệnh phẩm theo yêu cầu đối với các loại xét nghiệm, bệnh phẩm còn lại sau xét nghiệm chỉ được hủy khi kết quả xét nghiệm đã được ký.

Điều 6. Quản lý và sử dụng trang thiết bị y tế, hóa chất, thuốc thử, vật tư tiêu hao

1. Quản lý, sử dụng trang thiết bị y tế theo đúng quy định tại Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ về quản lý trang thiết bị y tế và các văn bản hướng dẫn thi hành.

2. Hoá chất, thuốc thử nguy hiểm, độc, ăn mòn, dễ cháy nổ phải có chỉ dẫn an toàn.

3. Bảo quản hoá chất, thuốc thử và vật tư tiêu hao bảo đảm chất lượng, theo đúng yêu cầu kỹ thuật của nhà sản xuất và lưu hồ sơ đầy đủ, đúng thời nạn quy định.

4. Các trang thiết bị y tế phải chuẩn bị sẵn sàng và xếp đặt gọn gàng, ngăn nắp, dễ tiếp cận để sử dụng.

Điều 7. Bảo đảm an toàn xét nghiệm và vệ sinh lao động

1. Tuân thủ Luật an toàn, vệ sinh lao động và các văn bản hướng dẫn thi hành Luật, Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định bảo đảm an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm, Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Thông tư số 37/2017/TT-BYT 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.

2. Có sổ tay an toàn phòng xét nghiệm, nội quy bảo hộ lao động.

3. Có quy định về quản lý và sử dụng các hoá chất, các chủng vi sinh, trang thiết bị điện và các bình khí nén tại cơ sở.

4. Phân công nhân viên phụ trách an toàn phòng xét nghiệm định kỳ kiểm tra, giám sát các nhân viên khác thực hiện.

5. Thực hiện các quy định về vệ sinh lao động, quy định về trang phục y tế trước khi bắt đầu làm việc, trong giờ làm việc và khi ra khỏi khu vực khoa xét nghiệm.

6. Các nhân viên làm công việc xét nghiệm phải bảo đảm các yêu cầu sau đây:

a) Được hướng dẫn về an toàn phòng xét nghiệm và sử dụng thành thạo các trang thiết bị y tế được giao, chỉ được sử dụng trang thiết bị sau khi được hướng dẫn và được trưởng khoa đồng ý;

b) Tuân thủ đầy đủ, nghiêm chỉnh các quy định về phòng, chống lây nhiễm cho nhân viên, môi trường và cộng đồng;

c) Được tập huấn và có đầy đủ phương tiện để phòng tránh, cấp cứu trong trường hợp sự cố gây bỏng kiềm, bỏng a xít, bỏng nhiệt, ngộ độc, điện giật, cháy nổ.

Điều 8. Quản lý chất thải y tế

1. Thực hiện đúng quy định tại Thông tư liên tịch số 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài nguyên và Môi trường quy định về quản lý chất thải y tế.

2. Có quy trình và thực hiện lưu trữ, hủy bệnh phẩm, hóa chất, thuốc thử còn lại sau xét nghiệm, xác súc vật thí nghiệm và khử khuẩn trang thiết bị y tế theo quy định.

3. Phân loại, xử lý chất thải, ngăn ngừa các nguy cơ trước khi đưa chất thải ra khỏi khu vực xét nghiệm.

4. Vệ sinh khử khuẩn bề mặt khu vực làm việc.

Điều 9. Quản lý hoạt động xét nghiệm HIV

Việc quản lý hoạt động xét nghiệm HIV phải tuân thủ các quy định tại Thông tư này, Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Nghị định số 75/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định điều kiện thực hiện xét nghiệm HIV và các quy định liên quan khác của Bộ Y tế về xét nghiệm HIV.

Điều 10. Thực hiện các xét nghiệm tại chỗ tại các khoa lâm sàng thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Các xét nghiệm nhanh được thực hiện tại khoa lâm sàng thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp cấp cứu, sàng lọc, trong theo dõi người bệnh.

2. Nhân viên y tế thực hiện xét nghiệm nhanh ghi vào hồ sơ, bác sỹ chỉ định xét nghiệm ký kết quả xét nghiệm.

3. Bảo đảm có sự giám sát về chất lượng xét nghiệm tại chỗ của khoa xét nghiệm thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Tuân thủ các quy định liên quan về xét nghiệm HIV tại chỗ.

Chương III. NHIỆM VỤ CỦA CÁC CHỨC DANH CHUYÊN MÔN TRONG THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG XÉT NGHIỆM

Điều 11. Nhiệm vụ của trưởng khoa xét nghiệm

1. Chỉ đạo, tổ chức hoạt động của khoa theo đúng nội dung quản lý hoạt động xét nghiệm.

2. Phối hợp với các khoa lâm sàng và khoa khám bệnh (phòng khám) tổ chức công tác lấy và tiếp nhận mẫu bệnh phẩm, công tác thường trực xét nghiệm và phòng chống dịch liên tục 24 giờ/ngày.

3. Xây dựng và định kỳ cập nhật các quy trình quản lý chất lượng xét nghiệm, quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chuyên môn để thủ trưởng cơ sở ban hành và áp dụng tại khoa xét nghiệm.

4. Sắp xếp khu vực làm việc khoa xét nghiệm liên hoàn, hợp lý, an toàn.

5. Phối hợp với các khoa lâm sàng, khoa cận lâm sàng và người bệnh để tiếp nhận, xử lý các ý kiến phản hồi nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm.

6. Xây dựng kế hoạch mua sắm trang thiết bị y tế, hóa chất, thuốc thử phục vụ hoạt động xét nghiệm.

7. Là thành viên tham gia xây dựng kế hoạch lựa chọn nhà thầu về mua sắm, nhận trang thiết bị y tế, hóa chất, thuốc thử cho hoạt động xét nghiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo lĩnh vực chuyên môn.

8. Ký phiếu lĩnh hoá chất, thuốc thử, dụng cụ và nguyên vật liệu đáp ứng yêu cầu xét nghiệm.

9. Đầu mối phối hợp với các khoa lâm sàng để giám sát chất lượng xét nghiệm nhanh, xét nghiệm tại chỗ.

10. Tổ chức đào tạo, nghiên cứu khoa học của khoa và đánh giá năng lực nhân viên.

11. Trực tiếp ký kết quả xét nghiệm hoặc phân công bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm, kỹ thuật viên xét nghiệm có trình độ đại học trở lên ký kết quả xét nghiệm theo quy định.

12. Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu.

13. Đối với trưởng khoa xét nghiệm có thực hiện xét nghiệm giải phẫu bệnh, còn phải thực hiện thêm các nhiệm vụ sau đây:

a) Tổ chức và thực hiện các xét nghiệm giải phẫu bệnh và tế bào học;

b) Thực hiện công tác khám nghiệm tử thi và xét nghiệm vi thể theo đúng quy định của pháp luật về giải quyết người bệnh tử vong;

c) Bảo quản các tiêu bản giải phẫu bệnh theo đúng quy định; cung cấp tài liệu giải phẫu bệnh khi có ý kiến của thủ trưởng đơn vị;

d) Chỉ định, phân công người phẫu thuật tử thi và đọc kết quả.

Điều 12. Nhiệm vụ của bác sỹ chuyên khoa xét nghiệm

1. Thực hiện các xét nghiệm được phân công theo đúng quy trình kỹ thuật, quy trình quản lý chất lượng.

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

3. Kiểm tra lại kết quả xét nghiệm của kỹ thuật viên trong phạm vi được phân công.

4. Tham gia thường trực theo phân công của trưởng khoa.

5. Tư vấn về các xét nghiệm.

6. Tham gia hỗ trợ kỹ thuật, quản lý chất lượng xét nghiệm cho tuyến dưới.

7. Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu.

8. Tham gia công tác nghiên cứu khoa học, thông báo thông tin khoa học về xét nghiệm theo sự phân công.

9. Chịu sự chỉ đạo và trách nhiệm trước trưởng khoa về những công việc được phân công, tuân thủ quy định, quy chế chuyên môn liên quan trong nội dung quản lý hoạt động xét nghiệm.

10. Thực hiện các nhiệm vụ khác theo phân công của trưởng khoa.

Điều 13. Nhiệm vụ của kỹ thuật viên trưởng

1. Tổ chức thực hiện các kỹ thuật chuyên môn, kiểm tra đôn đốc các kỹ thuật viên và nhân viên y tế khác trong khoa thực hiện đúng các quy định.

2. Tiếp nhận và giải quyết các kiến nghị của người bệnh, gia đình người bệnh, báo cáo trưởng khoa giải quyết.

3. Phân công trực trong khoa và tham gia thường trực. Phân công công việc cho kỹ thuật viên, nhân viên y tế khác.

4. Quản lý công tác hành chính, quản lý sổ sách, thống kê báo cáo, lập kế hoạch công tác theo phân công của trưởng khoa.

5. Chấm công hằng ngày, tổng hợp ngày công hằng tháng để trình trưởng khoa ký duyệt.

6. Tham gia đào tạo cho kỹ thuật viên, nhân viên y tế khác trong khoa và học viên đến học tập theo sự phân công của trưởng khoa.

7. Lập dự trữ trang thiết bị y tế, vật tư tiêu hao, hóa chất, thuốc thử sử dụng trong khoa để báo cáo trưởng khoa.

8. Kiểm tra việc sử dụng, bảo dưỡng và quản lý tài sản vật tư theo quy định, ghi phiếu sửa chữa dụng cụ hỏng.

9. Kiểm tra, đôn đốc việc bảo đảm vệ sinh môi trường, kiểm soát nhiễm khuẩn và bảo hộ lao động trong khoa.

Điều 14. Nhiệm vụ của kỹ thuật viên xét nghiệm

1. Lấy mẫu bệnh phẩm, thực hiện các xét nghiệm được phân công, thực hiện đúng quy trình kỹ thuật xét nghiệm.

2. Pha chế các thuốc thử để xét nghiệm và thường xuyên kiểm tra các thuốc thử đúng hướng dẫn.

3. Lĩnh và bảo quản các dụng cụ, hoá chất theo sự phân công.

4. Chuẩn bị dụng cụ và vật tư tiêu hao phục vụ hoạt động xét nghiệm.

5. Thống kê, lưu trữ kết quả xét nghiệm, đối với các xét nghiệm có kết quả bất thường hoặc nghi ngờ phải báo cáo trưởng khoa.

6. Thực hiện các nhiệm vụ theo quy định tại Điều 10 Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và bổ nhiệm, xếp lương theo chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y.

7. Tham gia thường trực theo lịch phân công của trưởng khoa.

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

9. Đối với kỹ thuật viên xét nghiệm có trình độ đại học trở lên, thực hiện thêm các nhiệm vụ sau:

a) Kiểm tra lại kết quả xét nghiệm trong phạm vi được phân công;

b) Ký kết quả xét nghiệm trong phạm vi được phân công;

c) Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu;

d) Tham gia hỗ trợ kỹ thuật, quản lý chất lượng xét nghiệm cho tuyến dưới.

Điều 15. Nhiệm vụ của điều dưỡng viên trong hoạt động xét nghiệm

1. Lấy và tiếp nhận mẫu bệnh phẩm cho xét nghiệm.

2. Thực hiện các nhiệm vụ khác quy định tại Điều 17 Thông tư này.

Điều 16. Nhiệm vụ của nhân viên quản lý chất lượng xét nghiệm

Thực hiện nhiệm vụ quản lý chất lượng theo quy định tại Điều 9 Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 01 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 17. Nhiệm vụ nhân viên y tế khác tại khoa xét nghiệm

1. Tham gia chuẩn bị dụng cụ và vật tư tiêu hao sạch phục vụ hoạt động xét nghiệm.

2. Tham gia trả kết quả xét nghiệm.

3. Xử lý dụng cụ sau xét nghiệm và chất thải y tế trong khoa theo đúng quy định.

4. Thực hiện vệ sinh khoa xét nghiệm, nhà vệ sinh trong khu vực xét nghiệm.

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

Điều 18. Nhiệm vụ của người thực hiện hoạt động xét nghiệm tại trạm y tế xã

1. Nhân viên y tế (bác sỹ, y sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh, dược sỹ) thực hiện các xét nghiệm nhanh và ghi kết quả xét nghiệm vào hồ sơ bệnh án, sổ khám bệnh, sổ lưu kết quả xét nghiệm theo phân công của trưởng trạm y tế xã.

2. Thực hiện các xét nghiệm hoặc gửi mẫu bệnh phẩm tới cơ sở y tế có thực hiện xét nghiệm đã được cơ quan có thẩm quyền cấp phép hoạt động để làm xét nghiệm theo danh mục kỹ thuật được phép triển khai.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 19. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 15 tháng 03 năm 2019.

2. Bãi bỏ các mục 17, 26, 39, 40, 41, 45, 56 và 69 tại Quyết định số 1895/1997/QĐ-BYT ngày 19 tháng 9 năm 1997 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế bệnh viện kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực.

Điều 20. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp văn bản dẫn chiếu trong Thông tư này được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì áp dụng theo văn bản đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 21. Trách nhiệm thi hành

1. Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm tổ chức triển khai, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này trong toàn quốc.

2. Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố có trách nhiệm tổ chức thực hiện, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện Thông tư này thuộc phạm vi quản lý của địa phương.

3. Các Ông, Bà: Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Chánh văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Vụ trưởng các Vụ, Cục trưởng các Cục của Bộ Y tế, Giám đốc bệnh viện thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc Trung tâm kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm và Thủ trưởng y tế các ngành chịu trách nhiệm thực hiện Thông tư này.

4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở y tế, cơ sở xét nghiệm có hoạt động xét nghiệm liên quan đến lĩnh vực y tế, phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh có trách nhiệm tổ chức thực hiện Thông tư này tại cơ sở thuộc quyền quản lý.

Trong quá trình thực hiện nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh kịp thời về Bộ Y tế (Cục Quản lý khám, chữa bệnh) để được hướng dẫn giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Viết Tiến

Nơi nhận:
- Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ (Công báo; Cổng TTĐTCP);
- Bộ trưởng (để b/c);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Bộ, Cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế (để phối hợp chỉ đạo);
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các ngành;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế, Trang tin điện tử Cục QL KCB;
- Lưu: VT, PC, KCB.

QUYẾT ĐỊNH 3928/QĐ-BYT VỀ CHUẨN NĂNG LỰC CỬ NHÂN KTXN Y HỌC, KT HÌNH ẢNH Y HỌCVÀ CHUẨN NĂNG LỰC CN KT PHCN

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc
Số: /QĐ-BYT	*Hà Nội, ngày tháng năm 2024*

Ký bởi: BỘ Y TẾ
Cơ quan: BỘ Y TẾ
Ngày ký: 26-12-2024 14:46:45 +07:00

QUYẾT ĐỊNH
Về việc phê duyệt các tài liệu: chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học, chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học và chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

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

Căn cứ Quyết định số 1982/QĐ-TTg ngày 18/10/2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Khung trình độ quốc gia Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số 4018/QĐ-BYT ngày 18/9/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Ban hành Kế hoạch hoạt động triển khai thực hiện Quyết định số 436/QĐ-TTg ngày 30/03/2020 của Thủ tướng Chính phủ thực hiện Khung trình độ quốc gia Việt Nam đối với các trình độ của giáo dục đại học thuộc khối ngành sức khỏe, giai đoạn 2020 - 2025;

3928 26 12

Căn cứ kết quả thẩm định tài liệu chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học tại Biên bản họp thẩm định ngày 10/6/2024, kết quả thẩm định tài liệu chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học tại Biên bản họp thẩm định ngày 27/5/2024 và kết quả thẩm định tài liệu chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng tại Biên bản họp thẩm định ngày 09/5/2024 của Hội đồng thẩm định theo Quyết định số 900/QĐ-BYT ngày 10/04/2024 của Bộ Y tế;

Xét công văn số 408/ĐHKTYTHD-QLĐT ngày 05/7/2024 của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương về việc hoàn thiện dự thảo chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học và chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học; báo cáo số 1483/BC-ĐHYD ngày 10/7/2024 của Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh về kết quả xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này các tài liệu: chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học, chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học và chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng.

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

Điều 3. Các ông (bà): Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo, Thủ trưởng các Vụ, Cục có liên quan thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Giám đốc bệnh viện, viện có giường bệnh, Hiệu trưởng các trường đào tạo ngành Kỹ thuật xét nghiệm y học, Kỹ thuật hình ảnh y học, Kỹ thuật phục hồi chức năng và Thủ trưởng các đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để phối hợp chỉ đạo);
- Hội đồng Y khoa Quốc gia;
- Lưu: VT, K2ĐT.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Tri Thức

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
	Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP
CỦA CỬ NHÂN KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM Y HỌC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3928 /QĐ-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế)

PHẦN 1. GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Vai trò của ngành Kỹ thuật xét nghiệm y học (XNYH) vô cùng quan trọng trong hệ thống ngành y tế tại Việt Nam nói riêng và thế giới nói chung, nó không chỉ giúp chẩn đoán bệnh mà còn giúp bác sĩ có được những kết quả chính xác nhất để điều trị bệnh, đưa ra phác đồ phù hợp giúp cho bệnh nhân tránh khỏi được những nguy hiểm của bệnh tật gây nên, mang lại hiệu quả cao trong quá trình phục hồi sức khỏe. Kỹ thuật XNYH là ngành nghề sử dụng những phương pháp, máy móc, trang thiết bị công nghệ hiện đại để nhận định các mẫu bệnh phẩm như máu, nước tiểu, dịch… nhằm phát hiện và cung cấp những bằng chứng khoa học giúp bác sĩ chẩn đoán chính xác tình trạng sức khỏe của người bệnh và người sử dụng dịch vụ xét nghiệm. Hiện nay ngành Kỹ thuật XNYH đã và đang phát triển theo hướng tự động, vi lượng để chẩn đoán một cách chính xác nhất ở lĩnh vực phân tử, chẩn đoán sớm được những căn bệnh như Virut, HIV/AIDS, lao, ung thư, ...và đại dịch Covid 19 đã thể hiện rõ điều này. Có thể khẳng định rằng vai trò của ngành XNYH tại các cơ sở y tế là không thể thiếu, càng nhiều trang thiết bị công nghệ hiện đại thì càng đòi hỏi phải có những kỹ thuật viên XNYH có trình độ cao để điều khiển các trang thiết bị máy móc đó.

Tại Việt Nam, có nhiều cơ sở tham gia đào tạo cử nhân Kỹ thuật XNYH nhưng chất lượng chưa đồng đều, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt ở các vùng khó khăn. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cần thiết đối với các cơ sở đào tạo phải đào tạo cử nhân Kỹ thuật XNYH có năng lực tối thiểu như nhau. Xu thế của các trường đại học trên thế giới hiện nay là theo hướng đào tạo dựa trên năng lực. Để xây dựng được chương trình đào tạo dựa trên năng lực, yêu cầu tất yếu là có các chuẩn năng lực tương ứng với từng ngành, từng trình độ đào tạo được thống nhất và ban hành ở cấp quốc gia.

2. Một số khái niệm

Năng lực (Competence): Là tổng hợp những thuộc tính của cá nhân con người, đáp ứng những yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt được những kết quả cao.

Chuẩn năng lực (Competency Standard): Là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp (Professional competency): Là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi một nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau, nhưng tựu trung lại, năng lực nghề

nghiệp được cấu thành bởi 3 thành tố: Kiến thức chuyên môn, Kỹ năng và Thái độ hành nghề chuyên nghiệp.

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề, các kỹ thuật viên XNYH sẽ không ngừng học tập để phát triển thêm những năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.

3. Sự cần thiết của Chuẩn năng lực nghề nghiệp của cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học

Việc xây dựng và ban hành bộ Chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật XNYH Việt Nam có ý nghĩa rất quan trọng bởi các lý do cơ bản sau đây:

3.1. Đối với cơ sở đào tạo

- Xây dựng chương trình và nội dung đào tạo đảm bảo cho sinh viên Kỹ thuật XNYH sau khi tốt nghiệp có được các năng lực theo quy định.
- Giảng viên giảng dạy xác định mục tiêu và nội dung đào tạo cho cử nhân Kỹ thuật XNYH.
- Sinh viên Kỹ thuật XNYH phấn đấu học tập và tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của bản thân.
- So sánh năng lực đầu ra của cử nhân Kỹ thuật XNYH Việt Nam với các nước, thúc đẩy quá trình hội nhập và công nhận trình độ đào tạo giữa các nước trong khu vực và trên thế giới.

3.2. Đối với cơ sở sử dụng nhân lực Kỹ thuật xét nghiệm y học

- Xác định phạm vi hành nghề của cử nhân Kỹ thuật XNYH.
- Phân công nhiệm vụ và trách nhiệm trong công việc.
- Xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp.
- Xác định trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người cử nhân kỹ thuật XNYH và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề.

3.3 Đối với các cơ quan quản lý

- Công nhận sự tương đương về văn bằng và trình độ đào tạo giữa các quốc gia.
- Tiến tới hợp tác và trao đổi cử nhân Kỹ thuật XNYH giữa các quốc gia.
- Xác định năng lực, chuẩn mực Kỹ thuật XNYH ở mỗi quốc gia và khu vực.

4. Cơ sở xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học

- Luật Khám bệnh, chức bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.
- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- Quyết định số 1982/QĐ-TTg ngày 18 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Khung trình độ quốc gia Việt Nam.

- Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật y.

- Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26 tháng 4 năm 2022 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế.

- Thông tư số 01/2013/TT-BYT ngày 11 tháng 01 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng xét nghiệm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 49/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế hướng dẫn hoạt động xét nghiệm trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 40/2018/TT-BYT ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm.

- Quyết định số 2429/QĐ-BYT ngày 12 tháng 6 năm 2017 của Bộ Y tế ban hành tiêu chí đánh giá mức chất lượng phòng xét nghiệm y học.

- Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau trong thực hành y khoa giữa các nước trong khu vực ASEAN do Chính phủ Việt Nam ký kết với các nước thành viên khối ASEAN ngày 8 tháng 12 năm 2006.

5. Tài liệu tham khảo

- International Labour Office (2016), *Guideline to develop competency Standard.*

- Commonwealth of Australia (2007), *Research and develop competency Standard, 07 September 2007.*

- Human Resoure Association (2015*), Khung năng lực xu hướng ứng dụng trong bối cảnh hội nhập.*

- Bộ Y tế (2012), "*Chuẩn Năng lực điều dưỡng cơ bản Việt Nam"* ban hành theo Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 04 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2014), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam"* ban hành theo Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2015), *"Chuẩn Năng lực cơ bản bác sĩ đa khoa"* ban hành theo Quyết định số 1854/QĐ-BYT ngày 18 tháng 05 năm 2015 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2016), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Bác sĩ Răng Hàm Mặt"* ban hành theo Quyết định số 4575/QĐ-BYT ngày 23 tháng 8 năm 2016 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2019), "*Chuẩn Năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng"* ban hành heo quyết định số 2642/QĐ-BYT ngày 25 tháng 06 năm 2019 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2019), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam"* ban hành theo Quyết định số 4851/QĐ-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2019 của Bộ Y tế.

- Pathology Associations Council (2009), *Competency-based Standards for Medical Scientists, Commonwealth of Australia.*

- National Peer Reviewed Journal (2010), *Competencies of Career-Entry Medical Technology Graduates of Lyceum of Batangas,* Basis for Enhancement of the Internship Training Program.

- U.S. Department of Health and Human Services (2015), *Competency Guidelines for Public Health Laboratory Professionals CDC and the Association of Public Health Laboratories,* Centers for Disease Control and Prevention.

- Medical Sciences Council of NewZealand (2018), *Competency Standards of Medical Laboratory Science Practititioners In NewZealand.*

6. Tóm tắt nội dung chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật xét nghiệm y học

Gồm 4 lĩnh vực, 16 tiêu chuẩn và 72 tiêu chí:

Lĩnh vực 1: Năng lực thực hành kỹ thuật xét nghiệm y học
(6 tiêu chuẩn và 29 tiêu chí)

Lĩnh vực 2: Năng lực quản lý và đảm bảo an toàn phòng xét nghiệm
(6 tiêu chuẩn và 25 tiêu chí)

Lĩnh vực 3: Năng lực phát triển nghề nghiệp
(2 tiêu chuẩn và 09 tiêu chí)

Lĩnh vực 4: Năng lực thực hành nghề nghiệp theo pháp luật, đạo đức nghề nghiệp
(2 tiêu chuẩn và 09 tiêu chí)

PHẦN 2. NỘI DUNG CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CỬ NHÂN KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM Y HỌC

	Lĩnh vực 1: **NĂNG LỰC THỰC HÀNH KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM Y HỌC**
1	***Tiêu chuẩn 1. Ứng dụng các kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học và chuyên ngành trong thực hành Kỹ thuật XNYH***
1.	*Tiêu chí 1.* Áp dụng được kiến thức kiến thức khoa học cơ bản liên quan (hoá học, sinh học, lý sinh,…) để thực hiện kỹ thuật XNYH.
2.	*Tiêu chí 2.* Áp dụng được những kiến thức về giải phẫu, sinh lý, mô phôi, miễn dịch để thực hiện kỹ thuật XNYH.
3.	*Tiêu chí 3.* Vận dụng được những kiến thức bệnh học để thực hiện kỹ thuật, nhận định kết quả; giải thích, tư vấn cho người bệnh/khách hàng.
4.	*Tiêu chí 4.* Áp dụng những kiến thức xét nghiệm cơ bản và chuyên ngành trong thực hành nghề nghiệp Xét nghiệm.
2	***Tiêu chuẩn 2. Tổ chức, thực hiện được các quy trình trước xét nghiệm***
5.	*Tiêu chí 1.* Tổ chức, thực hiện tiếp đón, nhận phiếu yêu cầu xét nghiệm, kiểm tra, đối chiếu và xác nhận thông tin người bệnh/khách hàng.
6.	*Tiêu chí 2.* Hướng dẫn, tư vấn, động viên, giải thích và thông báo cho người bệnh/khách hàng về quy trình và rủi ro có thể xảy ra trong khi lấy mẫu xét nghiệm.
7.	*Tiêu chí 3.* Chuẩn bị thiết bị, dụng cụ, vật tư, hóa chất cần thiết theo đúng quy trình quy định lấy mẫu.
8.	*Tiêu chí 4.* Tổ chức, thực hiện lấy, đóng gói, vận chuyển, bảo quản mẫu xét nghiệm kịp thời, đảm bảo chất lượng, an toàn sinh học và toàn vẹn mẫu bệnh phẩm.
9.	*Tiêu chí 5.* Tổ chức, thực hiện tiếp nhận hoặc từ chối mẫu xét nghiệm và nhập thông tin vào hệ thống theo đúng quy trình quy định.
10.	*Tiêu chí 6.* Tổ chức, thực hiện phân loại, xử lý mẫu xét nghiệm phù hợp với từng loại xét nghiệm theo đúng quy trình quy định.
3	***Tiêu chuẩn 3. Thực hiện đúng quy trình các xét nghiệm thông thường và phối hợp thực hiện một số kỹ thuật phức tạp trong giai đoạn xét nghiệm***
11.	*Tiêu chí 1.* Tham gia, thực hiện xác nhận giá trị sử dụng của các phương pháp xét nghiệm của phòng xét nghiệm.
12.	*Tiêu chí 2.* Lựa chọn phương pháp xét nghiệm phù hợp với năng lực và nguồn lực của phòng xét nghiệm.

13.	*Tiêu chí 3.* Chuẩn bị thiết bị, vật tư, hóa chất, sinh phẩm phù hợp với quy trình kỹ thuật xét nghiệm.
14.	*Tiêu chí 4.* Thực hiện quy trình kiểm soát chất lượng của các phương pháp xét nghiệm của phòng xét nghiệm.
15.	*Tiêu chí 5.* Thực hiện thành thạo các kỹ thuật xét nghiệm thông thường theo quy trình quy định.
16.	*Tiêu chí 6.* Phối hợp với đồng nghiệp trong thực hiện một số kỹ thuật xét nghiệm phức tạp.
4	***Tiêu chuẩn 4. Thực hiện đúng các quy trình ở giai đoạn sau xét nghiệm***
17.	*Tiêu chí 1.* Rà soát, kiểm tra kết quả xét nghiệm đảm bảo độ chính xác và tin cậy.
18.	*Tiêu chí 2.* Xử lý theo thẩm quyền hoặc báo cáo về những kết quả xét nghiệm nghi ngờ hoặc không phù hợp.
19.	*Tiêu chí 3.* Báo cáo hoặc ký duyệt kết quả theo thẩm quyền và trả kết quả xét nghiệm kịp thời tới người bệnh/khách hàng theo quy định.
20.	*Tiêu chí 4.* Lưu trữ kết quả xét nghiệm, bảo mật thông tin của người bệnh/khách hàng theo quy định.
21.	*Tiêu chí 5.* Lựa chọn và thực hiện quy trình lưu mẫu bệnh phẩm phù hợp với từng loại xét nghiệm.
22.	*Tiêu chí 6.* Thực hiện chuẩn bị hoặc tham gia hội chẩn khi được yêu cầu.
5	***Tiêu chuẩn 5. Tham gia tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng trong lĩnh vực xét nghiệm***
23.	*Tiêu chí 1.* Tham gia xác định nhu cầu, lập kế hoạch, thực hiện tư vấn, giáo dục sức khỏe cho người bệnh/khách hàng và cộng đồng trong lĩnh vực XNYH.
24.	*Tiêu chí 2.* Tham gia công tác phòng bệnh, phòng chống dịch bệnh và thảm họa trong lĩnh vực xét nghiệm y học khi có yêu cầu.
6	***Tiêu chuẩn 6. Giao tiếp hiệu quả với người bệnh/khách hàng và đồng nghiệp***
25.	*Tiêu chí 1.* Nhận biết tâm lý và nhu cầu của người bệnh/khách hàng qua những biểu hiện nét mặt và ngôn ngữ.
26.	*Tiêu chí 2.* Chủ động lắng nghe, giao tiếp bằng ngôn ngữ, phi ngôn ngữ; quản lý xung đột, sử dụng được các kỹ năng phù hợp để giao tiếp hiệu quả với người bệnh/khách hàng.
27.	*Tiêu chí 3.* Tôn trọng quyền riêng tư, văn hóa, tín ngưỡng của người bệnh/khách hàng.
28.	*Tiêu chí 4.* Tham gia hoặc thực hiện đánh giá sự hài lòng và giải quyết những phàn nàn của người bệnh/khách hàng để nâng cao chất lượng dịch vụ xét nghiệm.

29.	*Tiêu chí 5.* Giao tiếp hiệu quả với các đồng nghiệp trong phòng xét nghiệm, liên phòng, liên khoa, liên ngành trong hoạt động chuyên môn.
Lĩnh vực 2 **NĂNG LỰC QUẢN LÝ VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN PHÒNG XÉT NGHIỆM**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Tham gia quản lý và duy trì hệ thống thiết bị, vật tư, hoá chất, sinh phẩm của phòng xét nghiệm***
30.	*Tiêu chí 1.* Đề xuất về nhu cầu, thông số kỹ thuật thiết bị, hoá chất, sinh phẩm, vật tư của phòng xét nghiệm thuộc lĩnh vực được phân công.
31.	*Tiêu chí 2.* Tham gia quản lý, thực hiện bảo trì, bảo dưỡng định kỳ thiết bị của phòng xét nghiệm thuộc lĩnh vực được giao theo đúng quy trình, quy định.
32.	*Tiêu chí 3.* Tham gia tiếp nhận, bảo quản, sử dụng vật tư, hóa chất, sinh phẩm theo đúng quy trình, quy định.
33.	*Tiêu chí 4.* Quản lý, thống kê, báo cáo về thiết bị, vật tư, hoá chất, sinh phẩm tồn kho, không sử dụng được để xử lý, thanh lý theo đúng quy định.
34.	*Tiêu chí 5.* Tham gia thực hiện đánh giá năng lực, cập nhật danh sách, liên hệ (nếu cần) nhà cung ứng thiết bị, vật tư, hoá chất, sinh phẩm để đảm bảo và nâng cao chất lượng xét nghiệm và xử lý các sự cố về vấn đề này.
35.	*Tiêu chí 6.* Phát hiện, báo cáo những sai sót hoặc sự cố có liên quan đến thiết bị, vật tư, hoá chất, sinh phẩm để có hành động khắc phục phù hợp.
2	***Tiêu chuẩn 2. Tham gia quản lý hệ thống tài liệu và hồ sơ trong phòng xét nghiệm***
36.	*Tiêu chí 1.* Tham gia xây dựng, soát xét, cập nhật, bổ sung hoặc sửa đổi và lưu trữ các tài liệu phòng xét nghiệm theo quy định.
37.	*Tiêu chí 2.* Tham gia công tác quản lý hồ sơ phòng xét nghiệm theo quy định.
3	***Tiêu chuẩn 3. Tham gia quản lý nhân sự trong phòng xét nghiệm***
38.	*Tiêu chí 1.* Đề xuất nhu cầu nhân lực theo vị trí việc làm của phòng xét nghiệm trong lĩnh vực được phân công.
39.	*Tiêu chí 2.* Tham gia kiểm tra, đánh giá năng lực của mỗi cá nhân đối với việc thực hiện các nhiệm vụ quản lý hoặc các kỹ thuật được giao theo các tiêu chí đã được ban hành.
40.	*Tiêu chí 3.* Tổ chức thực hiện, giám sát, kiểm tra và chịu trách nhiệm về hoạt động chuyên môn của kỹ thuật viên xét nghiệm ở cấp thấp hơn trong phạm vi được giao.
4	***Tiêu chuẩn 4. Tham gia công tác quản lý thông tin phòng xét nghiệm***
41.	*Tiêu chí 1.* Ứng dụng, cập nhật công nghệ thông tin trong quản lý chất lượng và liên thông kết quả xét nghiệm.

42.	*Tiêu chí 2.* Thực hiện bảo mật, bảo đảm tính toàn vẹn của dữ liệu và thông tin trong phòng xét nghiệm;
43.	*Tiêu chí 3.* Phát hiện, báo cáo, xử lý sự cố về hệ thống thông tin phòng xét nghiệm trong phạm vi được giao.
5	***Tiêu chuẩn 5. Tham gia hoạt động xem xét, đánh giá để cải tiến chất lượng phòng xét nghiệm***
44.	*Tiêu chí 1.* Định kỳ tham gia xem xét yêu cầu và sự phù hợp của các thủ tục trong hệ thống quản lý chất lượng xét nghiệm.
45.	*Tiêu chí 2.* Tham gia đánh giá nội bộ phòng xét nghiệm khi được phân công.
46.	*Tiêu chí 3.* Tham gia xác định sự không phù hợp, các rủi ro, phân tích nguyên nhân, đề xuất để thực hiện hành động khắc phục, phòng ngừa, giảm thiểu rủi ro trong thực hành xét nghiệm.
47.	*Tiêu chí 4.* Tham gia thiết lập, theo dõi, đánh giá các chỉ tiêu chất lượng và đề xuất kế hoạch cải tiến chất lượng phòng xét nghiệm.
6	***Tiêu chuẩn 6. Đảm bảo an toàn trong thực hành XNYH***
48.	*Tiêu chí 1.* Tham gia bố trí phòng xét nghiệm theo đúng quy định về an toàn phòng xét nghiệm.
49.	*Tiêu chí 2.* Phân loại, đánh giá nguy cơ gây mất an toàn trong phòng xét nghiệm y học.
50.	*Tiêu chí 3.* Sử dụng thành thạo các thiết bị phòng hộ cá nhân phù hợp với loại và mức độ nguy cơ gây mất an toàn phòng xét nghiệm.
51.	*Tiêu chí 4.* Thực hiện đúng quy trình thu thập, lưu trữ, vận chuyển, xử lý chất thải sinh học, hóa chất, chất độc hoặc phóng xạ và tham gia phòng ngừa, xử lý, khắc phục sự cố mất an ninh và an toàn sinh học.
52.	*Tiêu chí 5.* Thực hiện đúng quy trình, quy định về an toàn điện, an toàn cháy nổ; tham gia phòng ngừa, xử lý sự cố gây bỏng nhiệt, điện giật, cháy nổ.
53.	*Tiêu chí 6.* Theo dõi, ghi chép và báo cáo các trường hợp thực hành không an toàn phòng xét nghiệm theo quy định và đề xuất cải tiến thích hợp.
54.	*Tiêu chí 7.* Tổ chức, thực hiện, kiểm tra, giám sát, đánh giá công tác kiểm soát, phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện.
Lĩnh vực 3 NĂNG LỰC PHÁT TRIỂN NGHỀ NGHIỆP	
1	**Tiêu chuẩn 1. Duy trì và phát triển năng lực nghề nghiệp**

55.	*Tiêu chí 1.* Xác định mục tiêu phát triển nghề nghiệp và nhu cầu học tập, nâng cao trình độ, tay nghề của bản thân để xây dựng kế hoạch phát triển.
56.	*Tiêu chí 2.* Học tập liên tục, suốt đời về kiến thức, kỹ năng chuyên môn, kỹ năng mềm, ngoại ngữ và công nghệ thông tin để nâng cao năng lực thực hành nghề nghiệp.
57.	*Tiêu chí 3.* Tham gia vào các hoạt động của tổ chức, hội nghề nghiệp, hội nghị khoa học trong nước và quốc tế để cập nhật, bổ sung kiến thức, phương pháp kỹ thuật xét nghiệm mới.
58.	*Tiêu chí 4.* Quảng bá hình ảnh của ngành, lắng nghe, có tư duy phản biện, đổi mới, sáng tạo và thích ứng với những thay đổi trong quá trình hoạt động nghề nghiệp.
59.	*Tiêu chí 5.* Tham gia đào tạo, bồi dưỡng cho học sinh, sinh viên, kỹ thuật viên xét nghiệm y học ở trình độ thấp hơn và những đối tượng khác có liên quan.
4	***Tiêu chuẩn 2. Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng***
60.	*Tiêu chí 1.* Tham gia hoặc chủ trì nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật trong lĩnh vực xét nghiệm y học.
61.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ đúng nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu khoa học.
62.	*Tiêu chí 3.* Báo cáo, chia sẻ kết quả nghiên cứu khoa học với tổ chức, đồng nghiệp và cá nhân có liên quan.
63.	*Tiêu chí 4.* Ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến kỹ thuật và bằng chứng y học để nâng cao chất lượng thực hành nghề nghiệp.
Lĩnh vực 4 **NĂNG LỰC THỰC HÀNH THEO PHÁP LUẬT VÀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Hành nghề theo quy định của pháp luật***
64.	*Tiêu chí 1.* Hành nghề theo đúng pháp luật của Việt Nam và các điều ước quốc tế có liên quan đến hoạt động nghề nghiệp.
65.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ quy định, quy tắc, văn hoá giao tiếp ứng xử của nơi làm việc.
66.	*Tiêu chí 3.* Báo cáo các hành vi vi phạm trong chuyên môn, hành nghề với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân với những báo cáo đó.
2	***Tiêu chuẩn 2: Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp***
67.	*Tiêu chí 1.* Trân trọng nghề nghiệp của bản thân, chịu trách nhiệm cá nhân đối với các quyết định đưa ra; đặt sức khỏe, quyền lợi của người bệnh/khách hàng làm trung tâm và không phân biệt đối xử.
68.	*Tiêu chí 2.* Bảo đảm sự tôn trọng, tế nhị, kín đáo trong suốt quá trình tiếp xúc với người bệnh/khách hàng từ khi lấy mẫu cho đến khi trả kết quả.

69.	*Tiêu chí 3.* Tôn trọng, chân thành, không phân biệt đối xử và hỗ trợ đồng nghiệp cho các hoạt động chuyên môn.
70.	*Tiêu chí 4.* Thể hiện tinh thần, thái độ thận trọng, trung thực, chính xác, kịp thời và thực hành tiết kiệm, tránh lạm dụng, lãng phí trong thực hành nghề nghiệp.
71.	*Tiêu chí 5.* Thể hiện tinh thần, trách nhiệm trong phân loại, xử lý chất thải, chất độc hại, đảm bảo an toàn, an ninh sinh học trong thực hành nghề nghiệp tránh gây ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng.
72.	*Tiêu chí 6.* Tuân thủ quy định bảo mật thông tin của người bệnh/khách hàng trong quá trình hoạt động chuyên môn.

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP
CỦA CỬ NHÂN KỸ THUẬT HÌNH ẢNH Y HỌC

(Ban hành kèm theo Quyết định số: /QĐ-BYT ngày tháng năm 2024 của Bộ Y tế)

3928 26 12

PHẦN I. GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Hiện nay, những tiến bộ vượt bậc trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh – một ngành ứng dụng khoa học kỹ thuật nhằm khám phá các cấu trúc của cơ thể con người, được thể hiện bằng những hình ảnh đã giúp cho chẩn đoán sớm và có tính chất xác định nhiều bệnh để từ đó đưa ra phương pháp chữa trị hay phương pháp phẫu thuật hiệu quả nhất. Tiền thân của ngành chẩn đoán hình ảnh, ban đầu chỉ có xquang (Radiology) ra đời năm 1895, sau đó cùng với sự phát triển của khoa học công nghệ đặc biệt là công nghệ thông tin, các phương pháp chẩn đoán hình ảnh mới bao gồm: Siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (CT: Computed Tomography), chụp cộng hưởng từ (MRI: Magnetic Resonance Imagin) đã xuất hiện và phát triển tạo nên sự bùng nổ về kỹ thuật hình ảnh. Do vậy, ngành xquang dần dần được đổi tên mới cho phù hợp đó là chẩn đoán hình ảnh y học.

Khoa học kỹ thuật ngày càng phát triển, các trang thiết bị chẩn đoán hình ảnh ngày càng hiện đại, nhiều kỹ thuật cao đã và đang được ứng dụng rộng rãi trong y học nhằm phát hiện bệnh sớm, chẩn đoán chính xác, tăng hiệu quả của điều trị và dự phòng tích cực. Do vậy bên cạnh lực lượng bác sỹ chẩn đoán hình ảnh thì vai trò của Kỹ thuật viên (KTV) kỹ thuật hình ảnh y học trong các cơ sở khám chữa bệnh lại càng trở nên quan trọng hơn. KTV kỹ thuật hình ảnh y học là người được đào tạo để tạo ra hình ảnh của các bộ phận trong cơ thể bằng các kỹ thuật khác nhau như chụp xquang, chụp cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ, siêu âm, ghi hình đồng vị phóng xạ… giúp cho các thầy thuốc lâm sàng chẩn đoán, theo dõi, điều trị bệnh có hiệu quả. Trong trường hợp đặc biệt, KTV hình ảnh y học không những trợ giúp bác sĩ chuyên ngành thực hiện các kỹ thuật hình ảnh can thiệp đảm bảo chính xác, an toàn phóng xạ phục vụ cho điều trị mà còn có khả năng làm việc độc lập, làm việc theo nhóm và khả năng tự học tập suốt đời.

Tại Việt Nam, có nhiều cơ sở tham gia đào tạo cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học nhưng chất lượng chưa đồng đều, ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt ở các vùng khó khăn. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cần thiết đối với các cơ sở đào tạo là phải đào tạo cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học có năng lực tối thiểu như nhau.

Xu thế của các Trường Đại học trên thế giới hiện nay là chuyển theo xu hướng đào tạo dựa trên năng lực. Để có thể xây dựng được chương trình đào tạo dựa trên năng lực, yêu cầu tất yếu là phải có các chuẩn năng lực tương ứng với từng ngành và trình độ đào tạo được thống nhất và ban hành ở cấp quốc gia.

2. Một số khái niệm

Năng lực (Competence): Là tổng hợp những thuộc tính của cá nhân con người, đáp ứng những yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt được những kết quả cao.

Chuẩn năng lực (Competency Standard): Là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp (professional competency): Là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi một nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau, nhưng tựu trung lại, năng lực nghề nghiệp được cấu thành bởi 3 thành tố: Kiến thức chuyên môn, Kỹ năng và Thái độ hành nghề chuyên nghiệp.

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề, các kỹ thuật viên hình ảnh y học sẽ không ngừng học tập để phát triển thêm những năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.

3. Sự cần thiết của chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học

Việc xây dựng và ban hành bộ Chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học Việt Nam có ý nghĩa rất quan trọng bởi các lý do cơ bản sau đây:

3.1. Đối với cơ sở đào tạo

- Xây dựng chương trình và nội dung đào tạo đảm bảo cho sinh viên Kỹ thuật hình ảnh y học sau khi tốt nghiệp có được các năng lực theo quy định.
- Giảng viên giảng dạy kỹ thuật hình ảnh y học xác định mục tiêu và nội dung đào tạo cho cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học.
- Sinh viên Kỹ thuật hình ảnh y học phấn đấu học tập và tự đánh giá năng lực nghề nghiệp của bản thân.
- So sánh năng lực đầu ra của Kỹ thuật hình ảnh y học Việt Nam với Kỹ thuật hình ảnh y học các nước trong khu vực ASEAN, thúc đẩy quá trình hội nhập và công nhận trình độ đào tạo giữa các nước trong khu vực và trên thế giới.

3.2. Đối với cơ sở sử dụng nhân lực Kỹ thuật hình ảnh y học

- Xác định phạm vi hành nghề của cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học.
- Phân công nhiệm vụ và trách nhiệm trong công việc.

- Xây dựng tiêu chuẩn thực hành nghề nghiệp.

- Xác định trách nhiệm và nghĩa vụ nghề nghiệp của người cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học và giải quyết các sai phạm về đạo đức và hành nghề.

3.3 Đối với các cơ quan quản lý

- Công nhận sự tương đương về văn bằng và trình độ đào tạo giữa các quốc gia.

- Tiến tới hợp tác và trao đổi cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học giữa các quốc gia.

- Xác định năng lực, chuẩn mực Kỹ thuật hình ảnh y học ở mỗi quốc gia và khu vực.

4. Cơ sở xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp Kỹ thuật hình ảnh y học

- Luật Khám bệnh, chức bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.

- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 1982/QĐ-TTg ngày 18 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Khung trình độ quốc gia Việt Nam.

- Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật y.

- Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26 tháng 4 năm 2022 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế.

- Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

- Thỏa thuận khung thừa nhận lẫn nhau trong thực hành y khoa giữa các nước trong khu vực ASEAN do Chính phủ Việt Nam ký kết với các nước thành viên khối ASEAN ngày 8 tháng 12 năm 2006.

5. Tài liệu tham khảo

- International Labour Office (2016), *Guideline to develop competency Standard.*

- Commonwealth of Australia (2007), *Research and develop competency Standard, 07 September 2007.*

- Human Resoure Association (2015*), Khung năng lực xu hướng ứng dụng trong bối cảnh hội nhập.*

- Bộ Y tế (2012), "*Chuẩn Năng lực điều dưỡng cơ bản Việt Nam"* ban hành theo Quyết định 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng 04 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2014), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam"* ban hành theo Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2015), *"Chuẩn Năng lực cơ bản bác sĩ đa khoa"* ban hành theo Quyết định 1854/QĐ-BYT ngày 18 tháng 05 năm 2015 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2016), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Bác sĩ Răng Hàm Mặt"* ban hành theo Quyết định số 4575/QĐ-BYT ngày 23 tháng 8 năm 2016 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2019), "*Chuẩn Năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng"* ban hành theo quyết định số 2642/QĐ-BYT ngày 25 tháng 06 năm 2019 của Bộ Y tế.

- Bộ Y tế (2019), *"Chuẩn Năng lực cơ bản của Dược sĩ Việt Nam"* ban hành theo Quyết định số 4851/QĐ-BYT ngày 15 tháng 10 năm 2019 của Bộ Y tế.

- Competence Standards for Medical Imaging and Radiation Therapy Practice in New Zealand (2018).

- The ASRT Practice Standards for Medical Imaging and Radiation Therapy (2019). American Society of Radiologic Technologists.

- Scope of Practice and Clinical Standards for the Diagnostic Medical Sonographer (2015).

- Standards of Practice for Diagnostic and Interventional Radiology (2016) The Royal Australian and New Zealand College of Radiologists.

- Standards of Practive for Radiology Practitioner Assistants (2016).

6. Tóm tắt nội dung chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật hình ảnh y học

Gồm 4 lĩnh vực, 15 tiêu chuẩn và 62 tiêu chí:

Lĩnh vực 1: Năng lực thực hành kỹ thuật hình ảnh y học

(7 tiêu chuẩn, 27 tiêu chí)

Lĩnh vực 2: Năng lực quản lý và an toàn trong thực hành nghề nghiệp

(4 tiêu chuẩn, 17 tiêu chí)

Lĩnh vực 3: Năng lực phát triển nghề nghiệp

(2 tiêu chuẩn, 9 tiêu chí)

Lĩnh vực 4: Năng lực hành nghề theo pháp luật, đạo đức nghề nghiệp

(2 tiêu chuẩn, 9 tiêu chí)

PHẦN 2. NỘI DUNG CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CỬ NHÂN KỸ THUẬT HÌNH ẢNH Y HỌC

Lĩnh vực 1: NĂNG LỰC THỰC HÀNH KỸ THUẬT HÌNH ẢNH Y HỌC	
1	***Tiêu chuẩn 1. Ứng dụng kiến thức khoa học cơ bản, y học cơ sở, bệnh học và chuyên ngành vào thực tiễn hành nghề trong lĩnh vực kỹ thuật hình ảnh y học***
1.	*Tiêu chí 1.* Áp dụng được các kiến thức về vật lý, hóa học, lý sinh và các yếu tố ảnh hưởng tới quá trình tạo hình ảnh y học, y học hạt nhân và xạ trị.
2.	*Tiêu chí 2.* Ứng dụng được các kiến thức về giải phẫu, sinh lý theo các giai đoạn phát triển của cơ thể con người liên quan tới lĩnh vực thực hành nghề nghiệp.
3.	*Tiêu chí 3.* Sử dụng được các kiến thức về bệnh học để phát hiện sự thay đổi hình ảnh bất thường trong quá trình thực hành nghề nghiệp.
4.	*Tiêu chí 4.* Ứng dụng các nguyên lý tạo hình ảnh y học, y học hạt nhân và xạ trị để thực hiện đúng quy trình tối ưu hóa kỹ thuật để phục vụ chẩn đoán và điều trị.
2	***Tiêu chuẩn 2. Tổ chức, thực hiện đúng các quy trình trước khi thực hiện kỹ thuật***
5.	*Tiêu chí 1.* Chủ trì, tổ chức đón tiếp, nhận phiếu chỉ định, kiểm tra và đối chiếu thông tin người bệnh để có quyết định thích hợp.
6.	*Tiêu chí 2.* Hướng dẫn, tư vấn, giải thích, thông báo cho người bệnh, gia đình người bệnh về quá trình thực hiện kỹ thuật và những tai biến, rủi ro có thể xảy ra để người bệnh, gia đình người bệnh chấp thuận thực hiện kỹ thuật.
7.	*Tiêu chí 3.* Chuẩn bị máy, trang thiết bị, vật tư, thuốc, hộp thuốc cấp cứu, thuốc chống sốc để thực hiện quy trình kỹ thuật theo quy định.
3	***Tiêu chuẩn 3. Dùng thuốc bảo đảm an toàn, hiệu quả trong lĩnh vực chuyên môn***
8.	*Tiêu chí 1.* Khai thác tiền sử dị ứng thuốc.
9.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ nguyên tắc kiểm tra, đối chiếu và các nguyên tắc đảm bảo an toàn khác trước khi sử dụng thuốc, hóa chất, dược chất và các chế phẩm y khoa khác cho người bệnh.
10.	*Tiêu chí 3.* Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc, báo cáo kịp thời và phối hợp hiệu quả với đồng nghiệp trong sơ cứu, cấp

	cứu.
4	***Tiêu chuẩn 4. Thực hiện các quy trình kỹ thuật chuyên môn, phối hợp thực hiện các kỹ thuật phức tạp***
11.	*Tiêu chí 1.* Đánh giá tình trạng người bệnh, khai thác tiền sử bệnh tật, để lựa chọn kỹ thuật phù hợp với từng người bệnh.
12.	*Tiêu chí 2.* Phân tích và xác định được những nhu cầu kỹ thuật ưu tiên trên cơ sở tính cấp bách của tình trạng lâm sàng và nguồn lực khoa chẩn đoán hình ảnh.
13.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện thành thạo các bước kỹ thuật chuyên môn theo đúng quy trình quy định và phối hợp làm việc nhóm trong thực hiện kỹ thuật chuyên môn như chụp xquang, siêu âm, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ hạt nhân, y học phóng xạ.
5	***Tiêu chuẩn 5. Tổ chức thực hiện quy trình sau khi kết thúc các kỹ thuật***
14.	*Tiêu chí 1.* Rà soát, nhận định kết quả thực hiện kỹ thuật đảm bảo chính xác, chất lượng phục vụ cho chẩn đoán và điều trị.
15.	*Tiêu chí 2.* Phát hiện các sai sót và hình ảnh bất thường để xử lý trong phạm vi trách nhiệm được giao hoặc báo cáo kịp thời để giải quyết.
16.	*Tiêu chí 3.* Lưu giữ và chuyển các thông số, hình ảnh của người bệnh cho bác sỹ.
17.	*Tiêu chí 4.* Thông báo và chuyển kết quả chẩn đoán hình ảnh và các thông số của người bệnh cho bác sỹ khám và điều trị, người bệnh, người nhà người bệnh theo đúng quy đinh.
18.	*Tiêu chí 5.* Chuẩn bị các phương tiện, kết quả, các thông số kỹ thuật để tham gia hội chẩn kỹ thuật khi được phân công.
6	***Tiêu chuẩn 6. Tham gia tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng khi sử dụng dịch vụ kỹ thuật hình ảnh y học***
19.	*Tiêu chí 1.* Tham gia tư vấn và giáo dục sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng khi sử dụng các kỹ thuật chẩn đoán liên quan tới xquang, siêu âm, cắt lớp vi tính, cộng hưởng từ hạt nhân, y học hạt nhân và xạ trị.
20.	*Tiêu chí 2.* Tham gia tư vấn và giáo dục sức khỏe trong quá trình điều trị bằng các kỹ thuật Xquang can thiệp, Y học Hạt nhân và xạ trị.
21.	*Tiêu chí 3.* Tham gia phòng chống dịch và thảm họa khi có yêu cầu.
7	***Tiêu chuẩn 7. Giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh và đồng nghiệp***

22.	*Tiêu chí 1.* Nhận biết được tâm lý và nhu cầu của người bệnh, gia đình người bệnh thông qua những biểu hiện nét mặt, ngôn ngữ.
23.	*Tiêu chí 2.* Giao tiếp hiệu quả với người bệnh, gia đình người bệnh, đặc biệt người có trở ngại, khó khăn về giao tiếp do bệnh tật, tâm lý.
24.	*Tiêu chí 3.* Thể hiện lời nói, cử chỉ, thái độ ân cần động viên khuyến khích người bệnh an tâm thực hiện kỹ thuật trong chẩn đoán và điều trị.
25.	*Tiêu chí 4.* Tôn trọng, tạo niềm tin với người bệnh, gia đình người bệnh thông qua sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng, vùng miền trong hoạt động chuyên môn.
26.	*Tiêu chí 5.* Tham gia đánh giá sự hài lòng và giải quyết bức xúc, phàn nàn của người bệnh và gia đình người bệnh để nâng cao chất lượng dịch vụ kỹ thuật hình ảnh y học.
27.	*Tiêu chí 6.* Giao tiếp hiệu quả với các đồng nghiệp trong hoạt động chuyên môn.
Lĩnh vực 2 **NĂNG LỰC QUẢN LÝ VÀ AN TOÀN TRONG THỰC HÀNH NGHỀ NGHIỆP**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Quản lý hệ thống trang thiết bị, vật tư, thuốc, hóa chất***
28.	*Tiêu chí 1.* Lập kế hoạch quản lý, đề xuất nhu cầu về thiết bị, vật tư, thuốc, hóa chất thuộc lĩnh vực được phân công.
29.	*Tiêu chí 2.* Tham gia hạch toán và đề xuất chi phí hiệu quả trong xây dựng giá dịch vụ y tế thuộc lĩnh vực kỹ thuật hình ảnh y học khi được phân công.
30.	*Tiêu chí 3.*Tiếp nhận, sử dụng, hướng dẫn sử dụng và bảo quản trang thiết bị, vật tư, thuốc, hóa chất trong theo đúng quy định.
31.	*Tiêu chí 4.* Phát hiện và báo cáo những sự cố, lỗi kỹ thuật, vật tư, thuốc, hóa chất kém chất lượng; xử lý được lỗi kỹ thuật đơn giản.
32.	*Tiêu chí 5.* Lập và thực hiện kế hoạch bảo trì các máy móc, trang thiết bị do mình phụ trách.
2	***Tiêu chuẩn 2. Quản lý hệ thống tài liệu (Quy trình kỹ thuật, biểu mẫu) và hồ sơ trong phòng kỹ thuật hình ảnh y học***
33.	*Tiêu chí 1.* Tham gia xây dựng, cập nhật, quản lý hệ thống tài liệu về quy trình kỹ thuật, quy trình vận hành quy trình đảm bảo an toàn và khắc phục các sự cố, rủi ro.
34.	*Tiêu chí 2.* Lưu trữ, bảo quản hồ sơ, dữ liệu của người bệnh và các hồ sơ khác theo quy định.

3	***Tiêu chuẩn 3. Tham gia quản lý nhân lực***
35.	*Tiêu chí 1.* Tham gia đề xuất nhu cầu nhân lực và quản lý nhân lực theo phạm vi nhiệm vụ được giao.
36.	*Tiêu chí 2.* Thực hiện kiểm tra, giám sát đánh giá hoạt động chuyên môn của kỹ thuật viên hình ảnh y học ở cấp thấp hơn và các đối tượng khác khi được phân công.
4	***Tiêu chuẩn 4. An toàn thực hành và quản lý rủi ro***
37.	*Tiêu chí 1. Áp* dụng những kiến thức về an toàn bức xạ và các quy định trong thực hành chẩn đoán hình ảnh, y học hạt nhân và xạ trị.
38.	*Tiêu chí 2.* Áp dụng những kiến thức về nguyên tắc, quy trình quản lý rủi ro trong thực hành chẩn đoán hình ảnh, điều trị y học hạt nhân và xạ trị.
39.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện đúng các quy trình, quy định và trách nhiệm pháp lý về đảm bảo an toàn, phòng ngừa rủi ro, giảm sự phơi nhiễm tia xạ và liều chiếu xạ cho bản thân, người bệnh và cộng đồng.
40.	*Tiêu chí 4.* Sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân, liều kế cá nhân, thiết bị kiểm tra bức xạ, khi thao tác, tiếp xúc với nguồn phóng xạ theo đúng quy định.
41.	*Tiêu chí 5.* Phát hiện, xử lý và báo cáo kịp thời khi gặp rủi ro và các sự cố bất thường theo đúng quy trình, quy định.
42.	*Tiêu chí 6.* Tổ chức, thực hiện, kiểm tra, giám sát, đánh giá việc thực hiện chế độ kiểm soát và phòng ngừa nhiễm khuẩn và an toàn bệnh viện.
43.	*Tiêu chí 7.* Tuân thủ các quy định về quản lý, xử lý chất thải phóng xạ, nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng và chất thải y tế.
44.	*Tiêu chí 8.* Chấp hành quy định về an toàn điện và phòng chống cháy nổ; phòng ngừa, phát hiện và xử lý các sự cố gây điện giật và cháy nổ.
Lĩnh vực 3 **NĂNG LỰC PHÁT TRIỂN NGHỀ NGHIỆP**	
1	**Tiêu chuẩn 1. Duy trì và phát triển năng lực nghề nghiệp**
45.	*Tiêu chí 1.* Xác định mục tiêu phát triển nghề nghiệp và nhu cầu học tập, nâng cao trình độ tay nghề của bản thân để xây dựng kế hoạch phát triển nghề nghiệp.
46.	*Tiêu chí 2.* Học tập liên tục, suốt đời về kiến thức, kỹ năng chuyên môn, kỹ năng mềm, ngoại ngữ và công nghệ thông tin để nâng cao năng lực thực hành nghề nghiệp.

bvcdn.vt_Văn thư Bệnh viện C Đà Nẵng 21/12/2024 15:41:37

47.	*Tiêu chí 3.* Tham gia các hoạt động của tổ chức, hội nghề nghiệp, hội nghị khoa học trong nước và Quốc tế để cập nhật, bổ sung kiến thức, phương pháp kỹ thuật mới.
48.	*Tiêu chí 4.* Quảng bá hình ảnh của ngành, thể hiện thái độ tích cực, lắng nghe, có tư duy phản biện, đổi mới, sáng tạo và thích ứng với những thay đổi trong quá trình hoạt động nghề nghiệp.
49.	*Tiêu chí 5.* Tham gia đào tạo, bồi dưỡng cho học sinh, sinh viên, kỹ thuật viên hình ảnh y học ở cấp thấp hơn và các đối tượng khác có liên quan.
4	***Tiêu chuẩn 2. Nghiên cứu khoa học và thực hành dựa vào bằng chứng***
50.	*Tiêu chí 1.* Tham gia hoặc chủ trì nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật trong lĩnh vực hình ảnh y học.
51.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ nguyên tắc về đạo đức nghiên cứu khoa học.
52.	*Tiêu chí 3.* Báo cáo, chia sẻ kết quả nghiên cứu với tổ chức, đồng nghiệp và cá nhân có liên quan.
53.	*Tiêu chí 4.* Ứng dụng kết quả nghiên cứu khoa học, sáng kiến, cải tiến kỹ thuật và bằng chứng y học để nâng cao chất lượng thực hành nghề nghiệp.
Lĩnh vực 4 **NĂNG LỰC THỰC HÀNH THEO PHÁP LUẬT VÀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Hành nghề theo quy định của pháp luật***
54.	*Tiêu chí 1.* Hành nghề theo đúng pháp luật của Việt Nam và các điều ước Quốc tế có liên quan đến hoạt động nghề nghiệp.
55.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ quy định, quy tắc, văn hóa giao tiếp ứng xử của nơi làm việc.
56.	*Tiêu chí 3.* Báo cáo các hành vi, vi phạm trong chuyên môn, hành nghề với cơ quan có thẩm quyền và chịu trách nhiệm cá nhân với những báo cáo đó.
2	***Tiêu chuẩn 2. Hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp***
57.	*Tiêu chí 1.* Trân trọng nghề nghiệp của bản thân, chịu trách nhiệm cá nhân khi đưa ra các quyết định; đặt sức khỏe, quyền lợi người bệnh làm trung tâm và không phân biệt đối xử.
58.	*Tiêu chí 2.* Bảo đảm sự tôn trọng, quyền riêng tư trong quá trình tiếp xúc với người bệnh, gia đình người bệnh khi thực hiện kỹ thuật hình ảnh y học.
59.	*Tiêu chí 3.* Tôn trọng, chân thành, không phân biệt đối xử và hỗ trợ đồng nghiệp

	trong quá trình hoạt động chuyên môn.
60.	*Tiêu chí 4*. Thể hiện tinh thần thái độ thận trọng, trung thực, chính xác, kịp thời và thực hành tiết kiệm, tránh lạm dụng, lãng phí trong thực hành nghề nghiệp.
61.	*Tiêu chí 5.* Thể hiện tinh thần trách nhiệm trong phân loại, xử lý chất thải phóng xạ, chất thải y tế; đảm bảo an toàn bức xạ trong thực hành nghề nghiệp tránh gây ô nhiễm môi trường và ảnh hưởng đến sức khỏe người bệnh và cộng đồng.
62.	*Tiêu chí 6.* Tuân thủ quy định bảo mật thông tin của người bệnh trong quá trình hoạt động chuyên môn.

BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP
CỦA CỬ NHÂN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3928 /QĐ-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2024 của Bộ Y tế)

PHẦN 1. GIỚI THIỆU CHUNG

1. Mở đầu

Nâng cao sức khỏe, phòng bệnh, điều trị và Phục hồi chức năng là bốn yếu tố trong hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn diện hiện nay. Tổ chức Y tế thế giới cũng đã đưa ra một khái niệm đầy đủ về Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp y học, kinh tế, xã hội, giáo dục hướng nghiệp và kỹ thuật phục hồi nhằm giảm tác động của khiếm khuyết, đảm bảo cho người bị giảm khả năng và có khiếm khuyết hội nhập xã hội, có những cơ hội bình đẳng và tham gia đầy đủ các hoạt động của xã hội. Trên thế giới, các ngành trong lĩnh vực Kỹ thuật phục hồi chức năng bao gồm Vật lý trị liệu, Hoạt động trị liệu, Ngôn ngữ trị liệu và một số chuyên ngành trị liệu khác.

Đào tạo chính thức Vật lý trị liệu xuất hiện đầu tiên ở Việt Nam vào năm 1972 tại trường Cán sự Vật lý trị liệu (tiền thân của Bộ môn Phục hồi chức năng, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh). Từ năm 1972 – 2000 các hệ đào tạo chỉ bao gồm Trung cấp và Cao đẳng. Khóa Cử nhân Vật lý trị liệu đầu tiên được Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đào tạo vào năm 2001. Năm 2016, được sự hỗ trợ của tổ chức Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam, hệ Cử nhân Phục hồi chức năng chuyên ngành Hoạt động trị liệu đầu tiên đã được đưa vào đào tạo tại trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương và Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Năm 2019, cũng với sự hỗ trợ của tổ chức nói trên, trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng đã đào tạo khóa Cử nhân Kỹ thuật Phục hồi chức năng chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu đầu tiên. Hiện tại, ở Việt Nam đã có 12 trường được cấp phép đào tạo hệ Cử nhân đại học ngành Kỹ thuật Phục hồi chức năng bao gồm: trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên, trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, trường Đại học Y khoa Tokyo Việt Nam, trường Đại học Phenikaa, trường Đại học Y tế công cộng, trường Đại học Y Hà Nội, trường Đại học Kỹ thuật Y Dược Đà Nẵng, trường Đại học quốc tế Hồng Bàng, trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, trường Đại học Nguyễn Tất Thành, trường Đại học Trà Vinh và Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Tính đến năm 2024, cả nước đã có 02 tiến sĩ chuyên ngành Vật lý trị liệu, 01 tiến sĩ chuyên ngành Hoạt động trị liệu, 01 tiến sĩ chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu, 43 thạc sĩ chuyên ngành Vật lý trị liệu, 06 thạc sĩ chuyên ngành Hoạt động trị liệu, 26 thạc sĩ chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu, 2.582 cử nhân đại học chuyên ngành Vật lý trị liệu, 87 cử nhân chuyên ngành Hoạt động trị liệu, 20 cử nhân chuyên ngành Hoạt động trị liệu và khoảng 5.000 kỹ thuật viên ở trình độ trung cấp và cao đẳng.

Tính đến năm 2023, Việt Nam đã triển khai Chương trình phát triển hệ thống phục hồi chức năng giai đoạn 2023 - 2030, tầm nhìn đến năm 2050, nhằm củng cố và phát triển mạng lưới cơ sở phục hồi chức năng trên toàn quốc. Theo Quyết định số 569/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ, chương trình này đặt mục tiêu đảm bảo trên 90% cơ sở phục hồi chức năng (gồm các bệnh viện phục hồi chức năng, trung tâm phục hồi chức năng, khoa phục hồi chức năng thuộc các cơ sở y tế) được duy trì, kiện toàn và đầu tư phát triển. Chương trình cũng nhấn mạnh việc phát triển dịch vụ phục hồi chức năng trong các cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở trợ giúp xã hội và dựa vào cộng đồng.

2. Một số khái niệm

Năng lực (Competence): Là tổng hợp những thuộc tính của cá nhân con người, đáp ứng những yêu cầu của hoạt động và đảm bảo cho hoạt động đạt được những kết quả cao.

Chuẩn năng lực (Competency Standard): Là những mức trình độ, khả năng đáp ứng được nhu cầu công việc thực tế, được công nhận qua đánh giá, kiểm định theo những chuẩn năng lực nghề nghiệp.

Năng lực nghề nghiệp (professional competency): Là sự phù hợp giữa những thuộc tính tâm sinh lý của con người với những yêu cầu do nghề nghiệp đặt ra. Ở mỗi một nghề nghiệp khác nhau sẽ có những yêu cầu cụ thể khác nhau, nhưng tựu trung lại, năng lực nghề nghiệp được cấu thành bởi 3 thành tố: Kiến thức chuyên môn, Kỹ năng và Thái độ hành nghề chuyên nghiệp.

Năng lực và năng lực nghề nghiệp đều không có sẵn mà được hình thành và phát triển liên tục qua học tập, lao động tích cực và thực hành chuyên môn. Trong quá trình hành nghề, các kỹ thuật viên phục hồi chức năng sẽ không ngừng học tập để phát triển thêm những năng lực mới phù hợp với nhiệm vụ được giao.

3. Sự cần thiết của Chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng

Trong Quyết định số 569/QĐ-TTg ngày 24/5/2023 của Thủ tướng Chính phủ, việc đào tạo và phát triển nguồn nhân lực trong lĩnh vực phục hồi chức năng được nhấn mạnh như một yếu tố then chốt nhằm đảm bảo chất lượng dịch vụ y tế và đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của cộng đồng. Để đạt được mục tiêu này, việc thiết lập và duy trì chuẩn năng lực cho cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng là cực kỳ cần thiết. Chuẩn năng lực giúp đảm bảo rằng các cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng được đào tạo theo một tiêu chuẩn thống nhất, từ đó cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế có chất lượng cao và đồng đều trên toàn quốc. Điều này đặc biệt quan trọng trong bối cảnh các dịch vụ phục hồi chức năng ngày càng phức tạp và đòi hỏi sự chính xác cao trong thực hành lâm sàng.

Khi các cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng được đào tạo theo chuẩn năng lực, họ có thể áp dụng các phương pháp điều trị hiện đại và hiệu quả, giúp tối ưu hóa quá trình phục hồi cho bệnh nhân. Điều này không chỉ cải thiện chất lượng cuộc sống của người khuyết tật mà còn giảm gánh nặng cho hệ thống y tế. Đồng thời, thiết lập chuẩn năng lực cũng giúp Việt Nam có thể so sánh và hội nhập với các tiêu chuẩn quốc tế trong lĩnh vực phục hồi chức năng. Điều này không chỉ mở ra cơ hội hợp tác và học hỏi kinh nghiệm từ các nước tiên tiến mà còn góp phần nâng cao vị thế của ngành y tế Việt Nam trên trường quốc tế.

Với sự phát triển không ngừng của khoa học công nghệ trong y học, chuẩn năng lực giúp đảm bảo các cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng luôn cập nhật kiến thức mới và kỹ năng tiên tiến. Điều này là nền tảng để phát triển ngành phục hồi chức năng một cách bền vững và đáp ứng tốt nhu cầu ngày càng đa dạng của xã hội. Chuẩn năng lực cũng cung cấp cơ sở để các cơ sở y tế và cơ sở giáo dục có thể quản lý và đánh giá chất lượng đào tạo, từ đó điều chỉnh và cải thiện chương trình đào tạo phù hợp với thực tiễn và nhu cầu thực tế, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo và hiệu quả sử dụng nguồn nhân lực.

Như vậy, việc thiết lập chuẩn năng lực cho Cử nhân Kỹ thuật Phục hồi chức năng không chỉ đảm bảo chất lượng dịch vụ mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển ngành phục hồi chức năng một cách toàn diện và bền vững.

4. Cơ sở xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp Kỹ thuật phục hồi chức năng

- Luật Khám bệnh, chức bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.

- Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

- Quyết định số 1982/QĐ-TTg ngày 18 tháng 10 năm 2016 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Khung trình độ quốc gia Việt Nam.

- Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07 tháng 10 năm 2015 của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật y.

- Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26 tháng 4 năm 2022 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế.

- Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg ngày 26 tháng 11 năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ quy định về danh mục nghề nghiệp Việt Nam.

- Quyết định số 569/QĐ-TTg ngày 24 tháng 5 năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình phát triển hệ thống Phục hồi chức năng giai đoạn 2023 – 2030, tầm nhìn đến năm 2050.

5. Tài liệu tham khảo

- Hướng dẫn: Các tiêu chuẩn thực hành của Vật lý trị liệu (Guideline: Standards of physical therapy practice) của Liên đoàn Vật lý trị liệu thế giới.

- Ngưỡng thực hành Vật lý trị liệu ở Úc, vùng Aotearoa và New Zealand (Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand) của Hội Vật lý trị liệu Úc và Hội Vật lý trị liệu New Zealand.

- Khung năng lực cấp độ đầu vào của nhà Hoạt động trị liệu (Entry level competencies for Occupational Therapist) của Liên đoàn Hoạt động trị liệu Thế giới.

- Chuẩn năng lực Hoạt động trị liệu Úc (Australian occupational therapy competency standards) của Hội Hoạt động trị liệu Úc.

- Chuẩn năng lực nghề nghiệp cho nhà Ngôn ngữ trị liệu (Competency- based Occupational Standards for Speech Pathologists) của Hội Ngôn ngữ trị liệu Úc.

- Tiêu chuẩn và quy trình thực hiện cấp chứng chỉ năng lực lâm sàng trong bệnh lý Lời nói – Ngôn ngữ năm 2020 (2020 Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Speech- Language Pathology) của Hội Lời nói - Ngôn ngữ - Thính học Hoa Kỳ.

- Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam Ban hành kèm theo Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24 tháng4 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Chuẩn năng lực cơ bản của Hộ sinh Việt Nam Ban hành kèm theo Quyết định số 342/QĐ-BYT ngày 24 tháng 01 năm 2014 của Bộ Y tế.

- Chuẩn năng lực nghề nghiệp cơ bản của Cử nhân Y tế công cộng Ban hành kèm theo Quyết định số 2642/QĐ-BYT ngày 24 tháng 6 năm 2019 của Bộ Y tế.

6. Tóm tắt nội dung chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật phục hồi chức năng

Bộ chuẩn năng lực nghề nghiệp cử nhân Kỹ thuật Phục hồi chức năng gồm 7 lĩnh vực như sau:

Lĩnh vực 1: Năng lực thực hành nghề nghiệp chuyên môn

- Chuyên ngành Vật lý trị liệu (4 tiêu chuẩn, 17 tiêu chí)
- Chuyên ngành Hoạt động trị liệu (4 tiêu chuẩn, 15 tiêu chí)
- Chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu (5 tiêu chuẩn, 25 tiêu chí)

Lĩnh vực 2: Năng lực thực hành nghề nghiệp theo pháp luật và đạo đức nghề nghiệp
(2 tiêu chuẩn và 10 tiêu chí)

Lĩnh vực 3: Năng lực giao tiếp
(3 tiêu chuẩn và 10 tiêu chí)

Lĩnh vực 4: Năng lực hợp tác
(2 tiêu chuẩn và 10 tiêu chí)

Lĩnh vực 5: Năng lực học tập suốt đời và phát triển chuyên môn
(4 tiêu chuẩn và 11 tiêu chí)

Lĩnh vực 6: Năng lực đào tạo
(3 tiêu chuẩn và 9 tiêu chí)

Lĩnh vực 7: Năng lực quản lý và lãnh đạo
(3 tiêu chuẩn và 14 tiêu chí)

PHẦN 2. NỘI DUNG CHUẨN NĂNG LỰC NGHỀ NGHIỆP CỬ NHÂN KỸ THUẬT PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

Lĩnh vực 1: NĂNG LỰC THỰC HÀNH NGHỀ NGHIỆP CHUYÊN MÔN	
A. Đối với chuyên ngành Vật lý trị liệu	
1	***Tiêu chuẩn 1. Thực hiện độc lập việc lượng giá Vật lý trị liệu, bao gồm: lượng giá chủ quan, lượng giá thực thể và phân tích tình trạng chức năng của người bệnh theo cách tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm. Trên cơ sở đó, lập mục tiêu và kế hoạch can thiệp Vật lý trị liệu dựa trên lý luận lâm sàng***
1.	*Tiêu chí 1.* Cung cấp thông tin đầy đủ và giải thích cho người bệnh và những người liên quan về mục tiêu của việc lượng giá, các yếu tố nguy cơ và các lựa chọn hiện có.
2.	*Tiêu chí 2.* Xây dựng kế hoạch lượng giá Vật lý trị liệu áp dụng kiến thức về bệnh học, giải phẫu học, sinh lý, giải phẫu chức năng, lượng giá chức năng, các kiến thức khoa học liên quan đến vận động và chức năng để xác định các khiếm khuyết, giảm chức năng và giới hạn khả năng tham gia của người bệnh.
3.	*Tiêu chí 3.* Thu thập các thông tin về chức năng trước đó, mức độ chức năng thể chất và sự tham gia của người bệnh để xác định mong đợi của họ từ Vật lý trị liệu.
4.	*Tiêu chí 4.* Lựa chọn, thực hiện kỹ năng lượng giá và lượng giá lại một cách phù hợp dựa trên việc sử dụng các công cụ đo lường đã được chuẩn hóa.
5.	*Tiêu chí 5.* Nhận biết và đánh giá các yếu tố cá nhân, môi trường và xã hội có thể ảnh hưởng đến chức năng, sự khuyết tật và sức khỏe của mỗi người bệnh
6.	*Tiêu chí 6.* Sử dụng lý luận lâm sàng để phân tích các thông tin có được từ quá trình lượng giá nhằm xác định và giải thích các chẩn đoán và/hoặc các tình trạng hiện tại của người bệnh. Nếu cần, có thể điều chỉnh việc lượng giá cho phù hợp.
7.	*Tiêu chí 7.* Hỗ trợ người bệnh và những người liên quan tham gia vào quá trình xây dựng kế hoạch can thiệp thông qua việc cung cấp thông tin và giải thích về kết quả lượng giá, chẩn đoán một cách đầy đủ, rõ ràng cũng như các lựa chọn về việc chuyển người bệnh sang nhà Vật lý trị liệu khác hoặc các chuyên khoa khác trong trường hợp cần thiết.
2	***Tiêu chuẩn 2. Thực hiện độc lập việc can thiệp Vật lý trị liệu cho mọi đối tượng một cách hiệu quả dựa trên y học thực chứng và cách tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm***

8.	*Tiêu chí 1.* Cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho người bệnh về các lựa chọn can thiệp Vật lý trị liệu hiện có cho tình trạng của họ, những lợi ích và nguy cơ của mỗi lựa chọn nhằm thống nhất được mục tiêu và kế hoạch can thiệp.
9.	*Tiêu chí 2.* Khuyến khích người bệnh và những người liên quan tham gia vào quá trình can thiệp để đạt được mục tiêu đã thống nhất.
10.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện can thiệp Vật lý trị liệu phù hợp theo tình trạng sức khỏe dựa trên các bằng chứng tốt nhất hiện tại.
11.	*Tiêu chí 4.* Cung cấp thông tin đầy đủ và chính xác cho người bệnh và những người liên quan về các đáp ứng đối với can thiệp Vật lý trị liệu của họ, điều chỉnh can thiệp nếu cần để đảm bảo đạt được mục tiêu đã thống nhất.
3	***Tiêu chuẩn 3. Thực hiện can thiệp Vật lý trị liệu liên tục và toàn diện để tăng cường sự tham gia và tối ưu hóa chất lượng cuộc sống của người bệnh***
12.	*Tiêu chí 1.* Xem xét đến các yếu tố tâm lý, xã hội, kinh tế, chính trị và văn hóa có thể ảnh hưởng đến nhu cầu, đáp ứng đối với Vật lý trị liệu của người bệnh.
13.	*Tiêu chí 2.* Khuyến khích người bệnh và những người liên quan tham gia vào quá trình tự quản lý vấn đề của họ để tối ưu hóa sự tham gia vào hoạt động sống hằng ngày.
14.	*Tiêu chí 3.* Liên tục theo dõi kết quả can thiệp, đối chiếu với mục tiêu đã thống nhất để nhận biết khi Vật lý trị liệu không còn phù hợp và chuyển người bệnh đến các lựa chọn khác phù hợp hơn.
15.	*Tiêu chí 4.* Hỗ trợ người bệnh tiếp cận với những công nghệ, thiết bị và bối cảnh nhằm tăng cường sự tham gia tối ưu chất lượng sống.
4	***Tiêu chuẩn 4. Ghi chép, lập hồ sơ và lưu trữ thông tin chuyên môn***
16.	*Tiêu chí 1.* Ghi chép và lưu trữ các thông tin lượng giá, mục tiêu, chương trình can thiệp và tái lượng giá Vật lý trị liệu định kỳ.
17.	*Tiêu chí 2.* Bàn giao các ghi chép và thông tin chuyên môn cho nhà Vật lý trị liệu khác trong trường hợp cần thiết.
B. Đối với chuyên ngành Hoạt động trị liệu	
1	***Tiêu chuẩn 1. Thực hiện độc lập việc lượng giá Hoạt động trị liệu, bao gồm: Các yếu tố an toàn/nguy cơ, tình trạng khiếm khuyết, giảm khả năng, hoạt động và sự tham gia của người bệnh. Trên cơ sở đó, lập mục tiêu và kế hoạch can thiệp Hoạt động trị liệu dựa trên lý luận lâm sàng***
1.	*Tiêu chí 1.* Lựa chọn, thực hiện kỹ năng lượng giá và lượng giá lại một cách phù hợp dựa trên việc sử dụng các công cụ đo lường khách quan.

2.	*Tiêu chí 2.* Đánh giá chính xác khả năng tham gia hoạt động chức năng cũng như khả năng thực hiện các hoạt động, các yếu tố xã hội, yếu tố môi trường, yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến khả năng tham gia hoạt động chức năng của mỗi cá nhân hay tập thể, dựa trên các khung mẫu thực hành.
3.	*Tiêu chí 3.* Sử dụng lý luận lâm sàng để xác định hoạt động ưu tiên của người bệnh hoặc người có liên quan để phát triển kế hoạch can thiệp Hoạt động trị liệu phù hợp nhằm đảm bảo sự tham gia chủ động của người bệnh. Tái lượng giá và thay đổi kế hoạch khi cần thiết để đạt được hoạt động ưu tiên.
2	***Tiêu chuẩn 2. Can thiệp Hoạt động trị liệu cho mọi đối tượng một cách hiệu quả dựa trên y học thực chứng***
4.	*Tiêu chí 1.* Áp dụng lý luận lâm sàng và y học thực chứng một cách phù hợp trên từng trường hợp để đảm bảo thực hành can thiệp tốt nhất.
5.	*Tiêu chí 2.* Thích nghi và can thiệp Hoạt động trị liệu hiệu quả tại các môi trường khác nhau bao gồm các cơ sở y tế và cộng đồng.
6.	*Tiêu chí 3.* Có kiến thức và kỹ năng về thực hiện các hoạt động đặc trưng và kỹ năng liên quan tại địa phương để có phân tích phù hợp với sự tham gia của người bệnh.
7.	*Tiêu chí 4.* Tìm hiểu và phân tích những hoạt động có giá trị tinh thần, ý nghĩa đối với người bệnh tùy vào bối cảnh và văn hóa tại địa phương thực hành để sử dụng trong can thiệp.
8.	*Tiêu chí 5.* Phân tích khả năng thực tế tham gia vào Hoạt động trị liệu của người bệnh để đưa ra chương trình và định hướng can thiệp phù hợp nhất.
9.	*Tiêu chí 6.* Hướng dẫn và khuyến khích người bệnh chủ động tham gia vào quá trình can thiệp.
10.	*Tiêu chí 7.* Sử dụng công nghệ hỗ trợ, thiết bị và/ hoặc thay đổi môi trường phù hợp để đạt được hiệu quả về sự thực hiện, sự tham gia hoạt động có ý nghĩa của người bệnh.
11.	*Tiêu chí 8.* Đưa ra kế hoạch theo dõi hoặc kết thúc can thiệp Hoạt động trị liệu.
3	***Tiêu chuẩn 3. Phát hiện và đánh giá nhu cầu can thiệp sức khỏe trong cộng đồng***
12.	*Tiêu chí 1.* Xây dựng các chương trình hoặc chiến lược can thiệp Hoạt động trị liệu phù hợp với nhu cầu sức khỏe của cá nhân, cộng đồng và xã hội.
13.	*Tiêu chí 2.* Xây dựng và vận dụng linh hoạt các chương trình giáo dục nâng cao sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật, ngăn ngừa khuyết tật trong cộng đồng phù hợp với nhu cầu của các đối tượng cụ thể.
4	***Tiêu chuẩn 4. Ghi chép, lập hồ sơ và lưu trữ thông tin chuyên môn***

14.	*Tiêu chí 1.* Ghi chép và lưu trữ các thông tin lượng giá, mục tiêu, chương trình can thiệp và tái lượng giá Hoạt động trị liệu định kỳ.
15.	*Tiêu chí 2.* Bàn giao các ghi chép và thông tin chuyên môn cho nhà Hoạt động trị liệu khác trong trường hợp cần thiết.
C. Đối với chuyên ngành Ngôn ngữ trị liệu	
1	***Tiêu chuẩn 1. Thực hiện độc lập việc lượng giá các nhu cầu giao tiếp và nuốt***
1.	*Tiêu chí 1.* Tìm kiếm và ghi lại tình trạng giao tiếp và/hoặc nuốt của người bệnh và tìm hiểu mối quan tâm chính của người bệnh và gia đình.
2.	*Tiêu chí 2.* Xác định các điều kiện giao tiếp và/hoặc nuốt cần tìm kiếm thông qua việc sử dụng y học thực chứng sẵn có để xác định các quy trình lượng giá phù hợp nhất.
3.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện lượng giá liên quan đến tình trạng giao tiếp và/hoặc nuốt.
4.	*Tiêu chí 4.* Thực hiện lượng giá theo hướng dẫn đạo đức nghề nghiệp, các quy định của pháp luật liên quan, bao gồm cả trách nhiệm pháp lý y tế.
2	***Tiêu chuẩn 2. Phân tích và diễn giải thông tin từ lượng giá và các nguồn khác***
5.	*Tiêu chí 1.* Phân tích và diễn giải dữ liệu lượng giá ngôn ngữ trị liệu.
6.	*Tiêu chí 2.* Xác định và tìm kiếm thông tin cần thiết để hiểu các vấn đề giao tiếp và/hoặc nuốt của người bệnh.
7.	*Tiêu chí 3.* Chẩn đoán tình trạng giao tiếp và/hoặc nuốt và đưa ra khuyến cáo cần thiết cho người bệnh và gia đình.
8.	*Tiêu chí 4.* Báo cáo phân tích, diễn giải và/hoặc ghi chép hồ sơ.
9.	*Tiêu chí 5.* Cung cấp phản hồi và thảo luận kết quả lượng giá ngôn ngữ trị liệu và/hoặc nuốt cho người bệnh và những người có liên quan.
3	***Tiêu chuẩn 3. Lập kế hoạch thực hiện dịch vụ Ngôn ngữ trị liệu dựa trên y học thực chứng***
10.	*Tiêu chí 1.* Sử dụng thông tin được tích hợp và diễn giải liên quan đến tình trạng giao tiếp và/hoặc nuốt, các chính sách và ưu tiên của nhà cung cấp dịch vụ để lập kế hoạch cung cấp dịch vụ Ngôn ngữ trị liệu dựa trên y học thực chứng.
11.	*Tiêu chí 2.* Tìm kiếm thông tin bổ sung cần thiết để lập kế hoạch thực hành ngôn ngữ trị liệu dựa trên y học thực chứng.
12.	*Tiêu chí 3.* Thảo luận về kết quả lâu dài và phối hợp với người bệnh, những người khác có liên quan và nhóm đa ngành hay liên ngành để quyết định các chiến lược can thiệp phù hợp hoặc cần thiết.

13.	*Tiêu chí 4.* Thiết lập các mục tiêu can thiệp với sự phối hợp của người bệnh, những người khác có liên quan và nhóm đa ngành hay liên ngành.
14.	*Tiêu chí 5.* Lựa chọn phương pháp can thiệp dựa trên y học thực chứng phối hợp với người bệnh, những người khác có liên quan và nhóm đa ngành hay liên ngành.
15.	*Tiêu chí 6.* Xác định vai trò và trách nhiệm đối với việc quản lý tình trạng giao tiếp và/hoặc nuốt.
16.	*Tiêu chí 7.* Đo lường kết quả, ghi chép và lưu trữ hồ sơ.
4	***Tiêu chuẩn 4. Thực hiện dịch vụ Ngôn ngữ trị liệu***
17.	*Tiêu chí 1.* Thiết lập mối quan hệ và tạo điều kiện người bệnh cùng tham gia can thiệp.
18.	*Tiêu chí 2.* Thực hiện can thiệp về giao tiếp và/hoặc nuốt dựa trên y học thực chứng.
19.	*Tiêu chí 3.* Thường xuyên tái lượng giá và điều chỉnh can thiệp khi cần thiết.
20.	*Tiêu chí 4.* Ghi lại tiến trình và những thay đổi trong quá trình can thiệp.
21.	*Tiêu chí 5.* Xác định phạm vi và bản chất của việc thực hành dịch vụ ngôn ngữ trị liệu trong cộng đồng và bối cảnh nơi làm việc.
22.	*Tiêu chí 6.* Thực hiện các dự án hoặc chương trình phòng ngừa, giáo dục và/hoặc quảng bá về dịch vụ Ngôn ngữ trị liệu và các chủ đề khác liên quan.
5	***Tiêu chuẩn 5. Áp dụng ngôn ngữ, ngữ âm tiếng Việt và chuẩn mực văn hóa Việt Nam***
23.	*Tiêu chí 1.* Thể hiện hiểu biết về sự phát triển giao tiếp và sử dụng tiếng Việt ở các lứa tuổi khác nhau.
24.	*Tiêu chí 2.* Thể hiện hiểu biết về chuẩn mực, văn hóa Việt Nam và những ảnh hưởng của chúng đến quá trình lượng giá và điều trị.
25.	*Tiêu chí 3.* Áp dụng kiến thức về giao tiếp và chuẩn mực văn hóa của người Việt Nam cho người bệnh, gia đình người bệnh, người chăm sóc, chuyên gia sức khỏe và giáo viên.
Lĩnh vực 2 **NĂNG LỰC THỰC HÀNH NGHỀ NGHIỆP THEO PHÁP LUẬT VÀ ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Thực hành nghề theo quy định của pháp luật***
1.	*Tiêu chí 1.* Thực hành nghề trong phạm vi chuyên môn được cấp phép và tuân thủ các quy định của pháp luật liên quan đến y tế, các tiêu chuẩn, hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam và các hội nghề nghiệp.

2.	*Tiêu chí 2.* Tuân thủ những yêu cầu, nội quy của cơ sở làm việc.
2	***Tiêu chuẩn 2. Giữ gìn các chuẩn mực đạo đức nghề nghiệp***
3.	*Tiêu chí 1.* Thể hiện tinh thần trách nhiệm, sự nhất quán trong thực hành, sự tin cậy, tinh thần cởi mở và tôn trọng khi thực hành chuyên môn.
4.	*Tiêu chí 2.* Thể hiện tính chuyên nghiệp, cư xử đúng mực trong giới hạn nghề nghiệp khi xử lý tình huống và giao tiếp với người bệnh và những người khác.
5.	*Tiêu chí 3.* Thể hiện sự tôn trọng lợi ích của người bệnh, chuyển đến các chuyên ngành hoặc lĩnh vực liên quan khác nếu nằm ngoài phạm vi can thiệp của Kỹ thuật phục hồi chức năng.
6.	*Tiêu chí 4.* Thể hiện sự tôn trọng tính đa dạng về văn hóa, niềm tin, giá trị và các đặc điểm cá nhân của người bệnh và đồng nghiệp.
7.	*Tiêu chí 5.* Tôn trọng bí mật, tuân thủ giới hạn nghề nghiệp trong việc bảo mật và sử dụng thông tin người bệnh, chỉ tiết lộ và sử dụng thông tin khi được cho phép.
8.	*Tiêu chí 6.* Đảm bảo an toàn và quyền lợi cho người bệnh thông qua thực hành dựa trên bằng chứng.
9.	*Tiêu chí 7.* Cung cấp các dịch vụ Kỹ thuật phục hồi chức năng trung thực, đủ trình độ và có trách nhiệm; tính phí và nhận thù lao ở mức công bằng và xứng đáng với dịch vụ.
10.	*Tiêu chí 8.* Đối xử công bằng với người bệnh, không phân biệt đặc điểm khuyết tật, tuổi tác, giới tính, quốc tịch, ngôn ngữ, văn hóa, học vấn, địa vị xã hội, chủng tộc, giàu nghèo, tôn giáo và chính trị.
Lĩnh vực 3 **NĂNG LỰC GIAO TIẾP**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Sử dụng hiệu quả các phương tiện và kỹ năng giao tiếp trong quá trình thực hành chuyên môn***
11.	*Tiêu chí 1.* Tích cực lắng nghe, tham gia cùng với người bệnh, gia đình và các chuyên gia khác trong quá trình thực hành chuyên môn.
12.	*Tiêu chí 2.* Giao tiếp cởi mở, tôn trọng và có tính xây dựng.
13.	*Tiêu chí 3.* Sử dụng ngôn ngữ và các cách thức giao tiếp phù hợp và hiệu quả với người bệnh, đồng nghiệp và những người liên quan khác trong từng bối cảnh, xem xét đến yếu tố tuổi, văn hóa, khả năng ngôn ngữ, trình độ học vấn, khả năng nhận thức và trạng thái cảm xúc của họ. Tham khảo hoặc tìm kiếm sự giúp đỡ khi cần thiết (Ví dụ: phiên dịch).
14.	*Tiêu chí 4.* Vận dụng đa dạng các kỹ năng giao tiếp, ứng xử một cách linh hoạt và phù hợp với môi trường làm việc.

15.	*Tiêu chí 5.* Nhận ra và đáp ứng với giao tiếp có lời và không lời của người bệnh.
2	***Tiêu chuẩn 2. Lưu trữ thông tin bằng văn bản (giấy hoặc điện tử) rõ ràng, đầy đủ và chính xác các kết quả lượng giá, kế hoạch can thiệp, biên bản chấp thuận và ghi nhận các chống chỉ định nếu có***
16.	*Tiêu chí 1.* Ghi chép kết quả lượng giá, can thiệp, các dịch vụ Kỹ thuật phục hồi chức năng được cung cấp một cách chính xác.
17.	*Tiêu chí 2.* Cung cấp các thông tin bằng văn bản một cách rõ ràng, đầy đủ và chính xác đến người bệnh và những người có liên quan khi được phép.
18.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện việc lưu trữ hồ sơ hợp lý, tuân thủ các quy định pháp luật liên quan đến việc lưu trữ.
3	***Tiêu chuẩn 3. Sử dụng các công cụ và chiến lược truyền thông an toàn, phù hợp về mặt văn hóa và đạo đức***
19.	*Tiêu chí 1.* Sử dụng các phương tiện truyền thông xã hội và hình ảnh minh họa phù hợp với các yêu cầu chuyên môn.
20.	*Tiêu chí 2.* Thu thập sự đồng ý bằng văn bản từ người bệnh hoặc người giám hộ hợp pháp trước khi chia sẻ thông tin lên các phương tiện truyền thông và mạng xã hội.
Lĩnh vực 4 NĂNG LỰC HỢP TÁC	
1	***Tiêu chuẩn 1. Thực hành Kỹ thuật phục hồi chức năng trên tinh thần học hỏi, hợp tác, tôn trọng các yếu tố văn hóa và lấy người bệnh làm trung tâm***
21.	*Tiêu chí 1.* Tiếp nhận, chia sẻ kiến thức, thông tin phản hồi với người bệnh và những người liên quan một cách tích cực và xây dựng.
22.	*Tiêu chí 2.* Làm việc độc lập và hợp tác hiệu quả với người bệnh và những người liên quan trên cơ sở tôn trọng phẩm giá, văn hóa, quyền và mục tiêu của họ.
23.	*Tiêu chí 3.* Hợp tác và tham gia chia sẻ quyết định điều trị với người bệnh và những người liên quan.
24.	*Tiêu chí 4.* Tôn trọng các gợi ý và lựa chọn mà người bệnh, đồng nghiệp và những người liên quan khác đưa ra.
4	***Tiêu chuẩn 2. Tham gia an toàn và hiệu quả vào việc hợp tác nhóm liên ngành***
25.	*Tiêu chí 1.* Nhận diện được thành phần và vai trò của thành viên trong nhóm liên ngành tùy thuộc vào nhu cầu của người bệnh và bối cảnh can thiệp.

26.	*Tiêu chí 2.* Hoạt động hiệu quả với vai trò là thành viên của nhóm liên ngành bằng việc đóng góp kiến thức chuyên ngành và tham gia vào quá trình lý luận và ra quyết định can thiệp.
27.	*Tiêu chí 3.* Thấu hiểu, tôn trọng vai trò và sự đóng góp của những thành viên trong nhóm liên ngành để hợp tác hiệu quả với họ.
28.	*Tiêu chí 4.* Tham vấn và chia sẻ những kiến thức với các đồng nghiệp ở chuyên ngành khác, tìm kiếm sự hỗ trợ trong trường hợp vượt quá năng lực chuyên môn của bản thân hoặc khi kết quả can thiệp không như mong đợi.
29.	*Tiêu chí 5.* Đặt lợi ích của người bệnh làm trung tâm khi can thiệp theo nhóm liên ngành, nhận diện các rào cản nếu có.
30.	*Tiêu chí 6.* Hợp tác với nhóm liên ngành để phát triển, thực hiện, theo dõi và cập nhật các chính sách và hướng dẫn theo bằng chứng khoa học tốt nhất hiện tại.
Lĩnh vực 5 **NĂNG LỰC HỌC TẬP SUỐT ĐỜI VÀ PHÁT TRIỂN CHUYÊN MÔN**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Tự đánh giá tình trạng thực hành, nhu cầu học tập của bản thân và xây dựng kế hoạch học tập cá nhân***
31.	*Tiêu chí 1.* Chủ động phân tích, đánh giá thường xuyên về tình trạng thực hành nghề của bản thân.
32.	*Tiêu chí 2.* Chủ động tìm kiếm, tích cực tiếp nhận các phản hồi và góp ý có tính xây dựng của đồng nghiệp, các bên liên quan và thay đổi phù hợp theo bằng chứng tốt nhất.
33.	*Tiêu chí 3.* Xây dựng kế hoạch phát triển chuyên môn cá nhân và có tài liệu minh chứng cho quá trình và kết quả của quá trình thực hiện.
2	***Tiêu chuẩn 2. Hiểu rõ về phạm vi hành nghề để giới thiệu người bệnh đến các chuyên gia khác khi không thể đáp ứng nhu cầu của họ***
34.	*Tiêu chí 1.* Thể hiện sự hiểu biết phạm vi hành nghề và các giới hạn chuyên môn của bản thân và của lĩnh vực Kỹ thuật phục hồi chức năng.
35.	*Tiêu chí 2.* Đề xuất sự hỗ trợ của đồng nghiệp khi cần thiết.
3	***Tiêu chuẩn 3. Cập nhật kiến thức chuyên môn và học tập liên tục***
36.	*Tiêu chí 1.* Sử dụng công nghệ kỹ thuật số, khả năng truy cập và tiếp cận nguồn tài liệu chuyên môn, chia sẻ kiến thức với người khác dựa trên bằng chứng.
37.	*Tiêu chí 2.* Tích cực tham dự các buổi hội nghị, hội thảo nâng cao kiến thức chuyên môn.
38.	*Tiêu chí 3.* Cập nhật kỹ năng thực hành dựa trên bằng chứng phù hợp, chủ động tham gia vào quá trình phát triển chuyên môn.

39.	*Tiêu chí 4.* Học tập từ các đồng nghiệp thuộc các chuyên ngành của Kỹ thuật phục hồi chức năng, những người từ các lĩnh vực khác có liên quan, người bệnh cùng gia đình họ, cộng đồng và các nhà lãnh đạo.
4	***Tiêu chuẩn 4. Tham gia nghiên cứu khoa học để nâng cao kiến thức***
40.	*Tiêu chí 1.* Tích cực tham gia các nghiên cứu khoa học và tuân thủ y đức trong quá trình thực hiện nghiên cứu.
41.	*Tiêu chí 2.* Ứng dụng và chia sẻ các kiến thức về nghiên cứu khoa học để có thể nâng cao kiến thức chuyên môn.
Lĩnh vực 6 NĂNG LỰC ĐÀO TẠO	
1	***Tiêu chuẩn 1. Vận dụng kiến thức giáo dục người bệnh và người chăm sóc nhằm đạt được mục đích của họ***
42.	*Tiêu chí 1.* Đảm bảo cho người bệnh hiểu được tình trạng của họ và các phương án can thiệp.
43.	*Tiêu chí 2.* Đảm bảo người bệnh và gia đình tham gia một cách chủ động vào việc đặt ra mục tiêu can thiệp; khuyến khích họ tự quản lý tình trạng của mình và sử dụng liệu pháp nhóm khi thích hợp.
44.	*Tiêu chí 3.* Thực hiện giáo dục sức khỏe, chuyển giao kiến thức kỹ năng cho người chăm sóc tham gia vào hoạt động chăm sóc sức khỏe cho người bệnh.
2	***Tiêu chuẩn 2. Tham gia vào việc giáo dục sinh viên hoặc nhân viên mới để tạo điều kiện cho họ đạt được các tiêu chuẩn thực hành tốt nhất***
45.	*Tiêu chí 1.* Tham gia vào việc chia sẻ kiến thức, hướng dẫn thực hành lâm sàng cho sinh viên hoặc nhân viên mới tại cơ sở lâm sàng.
46.	*Tiêu chí 2.* Thể hiện sự gương mẫu trong thực hành và tác phong nghề nghiệp.
3	***Tiêu chuẩn 3. Cung cấp kiến thức cho các bên liên quan và cộng đồng về Kỹ thuật phục hồi chức năng***
47.	*Tiêu chí 1.* Xác định nhu cầu đào tạo liên quan đến các dịch vụ Kỹ thuật phục hồi chức năng từ các bên liên quan và cộng đồng.
48.	*Tiêu chí 2.* Tham gia giáo dục sức khỏe cho các bên liên quan và cộng đồng, thúc đẩy cải thiện tiếp cận với các dịch vụ Kỹ thuật phục hồi chức năng tại cộng đồng.
49.	*Tiêu chí 3.* Cung cấp thông tin theo cách dễ tiếp cận và điều chỉnh nội dung phù hợp với người học.
50.	*Tiêu chí 4.* Sử dụng các nguồn lực thích hợp để đáp ứng nhu cầu đào tạo.

Lĩnh vực 7 **NĂNG LỰC QUẢN LÝ VÀ LÃNH ĐẠO**	
1	***Tiêu chuẩn 1. Tự quản lý bản thân để đảm bảo sức khỏe cho việc hành nghề và hỗ trợ đồng nghiệp trong các tình huống cần thiết nhằm bảo vệ sự an toàn và sức khỏe của người bệnh***
51.	*Tiêu chí 1.* Đảm bảo an toàn và sức khỏe cho chính mình.
52.	*Tiêu chí 2.* Kiểm tra an toàn của môi trường và những người xung quanh khi can thiệp cho người bệnh.
53.	*Tiêu chí 3.* Nhận biết và tuân theo các chính sách để giảm thiểu rủi ro, tăng cường sức khỏe và hành nghề an toàn.
54.	*Tiêu chí 4.* Nhận biết và quản lý xung đột lợi ích, duy trì sự cân bằng trong mối quan hệ của bản thân với người bệnh, đồng nghiệp và các mối quan hệ trong công việc để có sự điều chỉnh phù hợp.
2	***Tiêu chuẩn 2. Quản lý hiệu quả các nguồn lực trong quá trình thực hành Kỹ thuật phục hồi chức năng***
55.	*Tiêu chí 1.* Chủ động suy nghĩ về kiến thức và kỹ năng của bản thân khi thực hành để quản lý nguồn lực, thời gian và công việc hiệu quả.
56.	*Tiêu chí 2.* Sắp xếp tổ chức thực hiện công việc một cách hợp lý dựa trên nguồn lực có sẵn; lập kế hoạch công việc mỗi ngày, bám sát và thực hiện đúng tiến độ của kế hoạch đã đề ra và sẵn sàng ứng phó với các tình huống phát sinh.
57.	*Tiêu chí 3.* Cân bằng giữa cuộc sống với công việc, chuẩn bị môi trường làm việc và đảm bảo khối lượng công việc phù hợp để đáp ứng kết quả mong muốn.
58.	*Tiêu chí 4.* Nhận diện biết các hệ thống, chính sách hỗ trợ sức khỏe, phúc lợi về khuyết tật tại địa phương.
59.	*Tiêu chí 5.* Nhận biết và liên kết các ngành nghề liên quan đến chăm sóc sức khỏe tại địa phương và nơi làm việc.
60.	*Tiêu chí 6.* Nhận biết các nguồn cung cấp dụng cụ, thiết bị cho người bệnh.
3	***Tiêu chuẩn 3. Đóng góp vào sự phát triển nghề nghiệp và những lĩnh vực hành nghề mới trong lĩnh vực Kỹ thuật phục hồi chức năng***
61.	*Tiêu chí 1.* Thể hiện nhận thức về các mạng lưới chính thức và không chính thức của Kỹ thuật phục hồi chức năng để hỗ trợ và phát triển nghề nghiệp.
62.	*Tiêu chí 2.* Tích cực đóng góp cho việc thúc đẩy nghề nghiệp và phát triển các môi trường hành nghề để cải thiện sự tiếp cận của người bệnh với dịch vụ Kỹ thuật phục hồi chức năng.

63.	*Tiêu chí 3.* Tuân thủ và đóng góp vào sự phát triển của các chính sách về Kỹ thuật phục hồi chức năng và trong lĩnh vực sức khỏe.
64.	*Tiêu chí 4.* Tích cực tham gia vào việc quảng bá nghề nghiệp.

BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ - BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
--------	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT	*Hà Nội, ngày 09 tháng 6 năm 2014*

THÔNG TƯ LIÊN TỊCH
QUY ĐỊNH VỀ BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ TRONG Y TẾ

Căn cứ Luật năng lượng nguyên tử ngày 03 tháng 6 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 07/2010/NĐ-CP ngày 25 tháng 01 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật năng lượng nguyên tử;

Căn cứ Nghị định số 20/2013/NĐ-CP ngày 26 tháng 02 năm 2013 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Khoa học và Công nghệ;

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;

Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư liên tịch quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư liên tịch này quy định các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ đối với thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ sử dụng trong y tế và thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân; yêu cầu đối với phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, phòng lưu người bệnh điều trị bằng phóng xạ (uống thuốc phóng xạ hoặc cấy nguồn phóng xạ) và kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ; yêu cầu đối với việc lắp đặt, vận hành thiết bị bức xạ; yêu cầu kiểm soát chiếu xạ nghề nghiệp, chiếu xạ công chúng và chiếu xạ y tế; yêu cầu về ứng phó sự cố bức xạ và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân liên quan trong bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

2. Thông tư liên tịch này áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học, đào tạo, y tế dự phòng và kiểm nghiệm dược phẩm (sau đây gọi chung là cơ sở y tế) có sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ và thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân.

3. Thông tư liên tịch này không áp dụng đối với công việc bức xạ sản xuất thuốc phóng xạ bằng cyclotron.

Điều 2. Giải thích từ ngữ

Trong Thông tư liên tịch này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau:

1. *Chiếu xạ y tế* là sự tác động của bức xạ ion hóa lên các đối tượng sau:

a) Người bệnh khi thực hiện chẩn đoán hoặc điều trị bệnh;

b) Người được kiểm tra hoặc giám định sức khỏe;

c) Người tình nguyện tham gia nghiên cứu y sinh học;

d) Người tình nguyện giúp đỡ, chăm sóc người bệnh (việc đó không phải là nghề nghiệp của họ) khi người bệnh được chẩn đoán hoặc điều trị bằng bức xạ ion hóa.

2. *Mức chỉ dẫn trong chiếu xạ y tế* là giá trị khuyến cáo của liều, suất liều hoặc hoạt độ phóng xạ được dùng tham khảo để kiểm soát chiếu xạ y tế và khi tiến hành công việc trong thực tế, nếu các giá trị này bị vượt quá hay thấp hơn nhiều thì cần có sự xem xét, đánh giá lại để đạt được mức chiếu xạ y tế hợp lý.

3. *Người đứng đầu cơ sở y tế* là người chủ sở hữu hoặc người đại diện theo pháp luật của chủ sở hữu hoặc người được ủy quyền của người đại diện theo pháp luật để quản lý cơ sở y tế.

4. Nhân viên bức xạ y tế là các bác sỹ, điều dưỡng viên, y tá, hộ lý, dược sỹ, dược tá, kỹ sư, kỹ thuật viên, hộ sinh tại các cơ sở y tế làm việc trực tiếp với các thiết bị bức xạ hoặc các nguồn phóng xạ kín, nguồn phóng xạ hở hoặc chăm sóc người bệnh được điều trị bằng các đồng vị phóng xạ hoặc phải làm việc trong khu vực có chiếu xạ tiềm tàng với mức liều lớn hơn 1 mSv/năm hoặc trong khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ.

5. *Thiết bị bức xạ* được nêu trong Thông tư liên tịch này là các thiết bị phát tia X hoặc thiết bị có chứa nguồn phóng xạ được sử dụng trong y tế để chẩn đoán và điều trị bệnh, bao gồm: thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế, thiết bị chụp chẩn đoán sử dụng nguồn phóng xạ, thiết bị xạ trị.

6. Thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế là các thiết bị phát tia X được sử dụng để chiếu, chụp chẩn đoán bệnh, bao gồm: thiết bị X - quang chụp răng (thiết bị chụp răng toàn cảnh, thiết bị chụp sọ, thiết bị chụp răng sử dụng phim đặt sau huyệt ổ răng), thiết bị X - quang chụp vú, thiết bị X - quang di động, thiết bị X - quang đo mật độ xương, thiết bị chiếu, chụp X - quang tổng hợp, thiết bị X - quang tăng sáng truyền hình, thiết bị chụp cắt lớp vi tính CT scanner, thiết bị X - quang chụp can thiệp và chụp mạch.

7. Thiết bị xạ trị là các thiết bị phát bức xạ ion hóa được sử dụng trong y tế để điều trị bệnh ung thư, bao gồm thiết bị X - quang xạ trị, máy gia tốc tuyến tính, thiết bị xạ trị từ xa dùng nguồn phóng xạ, thiết bị xạ trị áp sát suất liều cao HDR, thiết bị dao gamma.

8. Thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân là các thiết bị gamma camera, SPECT, SPECT/CT, PET, PET/CT, máy đo chuẩn liều thuốc phóng xạ, máy ghi đo hoạt độ phóng xạ trong cơ thể (thận xạ ký, máy đo độ tập trung phóng xạ).

Điều 3. Nguyên tắc chung về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế

1. Tổ chức, cá nhân tiến hành công việc bức xạ sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ trong cơ sở y tế phải bảo đảm:

a) Việc chỉ định khám, chữa bệnh bằng bức xạ ion hóa đem lại lợi ích thực tế cho người bệnh là đáng kể so với tác hại mà họ phải chịu;

b) Không để liều chiếu xạ gây bởi các công việc này đối với nhân viên bức xạ y tế và công chúng vượt quá liều giới hạn; bảo đảm liều chiếu xạ đối với người bệnh theo mức chỉ dẫn;

c) Giữ cho liều chiếu xạ đối với người bệnh, nhân viên bức xạ y tế, công chúng và số người bị chiếu xạ ở mức thấp nhất có thể đạt được một cách hợp lý.

2. Chỉ tiến hành các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, nghiên cứu khoa học, đào tạo, y tế dự phòng và kiểm nghiệm dược phẩm sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ khi được cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ.

Chương II. YÊU CẦU BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ

Điều 4. Yêu cầu chung về bảo đảm an toàn đối với thiết bị bức xạ, thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân

1. Các thiết bị bức xạ sử dụng cho chẩn đoán, điều trị bệnh và các thiết bị được sử dụng trong y học hạt nhân phải có chứng chỉ chất lượng cho dạng hoặc loại thiết bị (type hoặc model) chỉ rõ việc tuân thủ với các yêu cầu bảo đảm an toàn theo tiêu chuẩn của Ủy ban Kỹ thuật điện quốc tế (IEC), Tổ chức Tiêu chuẩn hóa quốc tế (ISO) hoặc các tiêu chuẩn quốc gia tương đương.

2. Có các tài liệu đi kèm theo thiết bị, bao gồm tài liệu về thông số kỹ thuật của thiết bị, hướng dẫn vận hành và bảo trì, hướng dẫn an toàn. Các tài liệu hướng dẫn vận hành, hướng dẫn an toàn phải được dịch ra tiếng Việt.

3. Các chỉ dẫn vận hành hoặc các chữ viết tắt và các giá trị vận hành trên bảng điều khiển của thiết bị bức xạ phải bằng tiếng Việt hoặc bằng ngôn ngữ phù hợp với ngôn ngữ mà người vận hành máy sử dụng.

4. Thiết bị bức xạ phải có các cơ cấu kiểm soát chùm tia bức xạ chỉ thị rõ và tin cậy trạng thái chùm tia đang "ngắt" hay "mở".

5. Thiết bị bức xạ phải có cơ cấu để khu trú chùm tia cho mục đích kiểm soát chùm tia chỉ vào vùng cơ thể người bệnh cần chẩn đoán hoặc điều trị.

6. Trường bức xạ phát ra trong vùng để chẩn đoán hay điều trị trên người bệnh phải đồng đều và độ không đồng đều của trường bức xạ phải được nhà cung cấp chỉ rõ.

Điều 5. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế

Thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế ngoài việc thực hiện yêu cầu theo quy định tại Điều 4 Thông tư liên tịch này phải bảo đảm các yêu cầu sau:

1. Mức bức xạ rò của đầu bóng phát tia X không vượt quá 1mGy/giờ tại khoảng cách 1m từ vỏ đầu bóng phát tia X lấy trung bình trên diện tích không vượt quá 100 cm^2 cho mọi chế độ làm việc của thiết bị được nhà sản xuất khuyến cáo.

2. Giá trị lọc cố định của hệ đầu bóng phát X - quang trong đơn vị milimét nhôm tương đương (mm Al) phải ghi rõ trên vỏ hộp chứa bóng.

3. Có hệ kiểm tra kích thước chùm tia bằng nguồn sáng, trừ thiết bị X - quang chụp răng sử dụng phim đặt sau huyệt ổ răng và thiết bị X - quang chụp vú.

4. Các thông số điện áp phát (kV), dòng bóng phát (mA), thời gian phát tia (s) hoặc hằng số phát tia (mAs) phải được hiển thị trên tủ điều khiển khi đặt chế độ làm việc và khi chụp.

5. Đối với thiết bị chụp X - quang, việc phát tia phải được chấm dứt sau một thời gian đặt trước hoặc sau khi đạt giá trị mAs đặt trước hoặc đạt giá trị liều chiếu xạ đặt trước.

6. Đối với thiết bị X - quang soi chiếu phải có bộ kiểm soát tự động chế độ phát tia AEC hoặc công tắc điều khiển phát tia dạng bấm và giữ, bảo đảm thiết bị chỉ phát tia nếu công tắc được bấm, giữ chặt và sẽ ngừng phát tia khi thả công tắc.

7. Thiết bị X - quang di động phải có cáp nối đủ dài để bảo đảm khoảng cách giữa người vận hành thiết bị và bóng phát tối thiểu 2 m. Đối với thiết bị bức xạ khác, khoảng cách này tối thiểu là 3 m.

8. Thiết bị X - quang can thiệp phải có các tấm che chắn cao su chì lắp tại bàn người bệnh để che

chắn các tia bức xạ ảnh hưởng đến nhân viên và hệ che chắn treo trên trần để sử dụng cho mục đích bảo vệ mắt và tuyến giáp của nhân viên khi theo dõi người bệnh. Các tấm che chắn cao su chì phải bảo đảm có chiều dày che chắn không nhỏ hơn 0,5 milimét chì tương đương.

Điều 6. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị xạ trị

Thiết bị xạ trị ngoài việc thực hiện yêu cầu theo quy định tại Điều 4 Thông tư liên tịch này phải bảo đảm các yêu cầu sau:

1. Cho phép dừng chiếu xạ từ bàn điều khiển và việc cho chiếu xạ lại sau khi dừng chỉ có thể thực hiện được từ bàn điều khiển; tự động trả nguồn về vị trí bảo vệ khi mất điện và giữ nguồn ở vị trí bảo vệ đó cho đến khi thiết bị được bật khởi động lại từ bàn điều khiển.

2. Các thiết bị xạ trị dùng nguồn phóng xạ phải có ít nhất 02 (hai) cơ cấu điều khiển cho phép tự trả nguồn về vị trí an toàn và chấm dứt chiếu xạ khi có sự cố.

3. Các thiết bị xạ trị từ xa dùng nguồn phóng xạ và thiết bị xạ trị áp sát suất liều cao (HDR) phải được thiết kế để có thể thao tác bằng tay đưa nguồn về vị trí bảo vệ trong trường hợp khẩn cấp. Các thiết bị dao gamma phải có cơ cấu để thao tác bằng tay đóng cửa sổ che chắn nguồn trong trường hợp khẩn cấp.

4. Hộp chứa nguồn của thiết bị xạ trị từ xa dùng nguồn phóng xạ và contenơ chứa nguồn phóng xạ của thiết bị xạ trị áp sát suất liều cao (HDR) phải có dấu hiệu cảnh báo bức xạ theo đúng tiêu chuẩn có thể nhìn rõ ràng và khó bị mờ.

Điều 7. Yêu cầu an toàn đối với nguồn phóng xạ kín và thuốc phóng xạ

1. Các nguồn phóng xạ kín được sử dụng cho thiết bị xạ trị từ xa hoặc xạ trị áp sát suất liều cao phải tuân thủ tiêu chuẩn quốc tế ISO 2919:2012 Radiation protection - Sealed radioactive sources - General requirements and classification hoặc tiêu chuẩn quốc gia *TCVN 6853:2001- An toàn bức xạ - Nguồn phóng xạ kín - Yêu cầu chung và phân loại* và nếu tiếp tục sử dụng sau thời gian sử dụng được khuyến cáo bởi nhà sản xuất phải được kiểm tra rò rỉ phóng xạ để khẳng định nguồn vẫn còn nguyên vẹn như thiết kế.

2. Thuốc phóng xạ dùng trong y học hạt nhân phải được phép lưu hành hợp pháp tại Việt Nam theo quy định của pháp luật về dược, chỉ được sử dụng cho mục đích phòng bệnh, chữa bệnh, điều chỉnh chức năng cơ thể và phải tuân thủ các tiêu chuẩn quốc tế đã được thừa nhận đối với các thông số sau:

a) Độ tinh khiết hạt nhân phóng xạ (là phần trăm hoạt độ phóng xạ của nhân phóng xạ đánh dấu trong thuốc phóng xạ so với tổng hoạt độ của các nhân phóng xạ có trong thuốc phóng xạ);

b) Hoạt độ riêng (là hoạt độ phóng xạ trên một đơn vị khối lượng hợp chất đánh dấu của một hạt nhân phóng xạ cụ thể tính cho cả dạng nằm trong và không nằm trong hợp chất đánh dấu của hạt nhân phóng xạ đó);

c) Độ tinh khiết hóa phóng xạ (là phần trăm của nhân phóng xạ ở dạng liên kết hóa học mong muốn của hợp chất đánh dấu so với tổng nhân phóng xạ có trong thuốc phóng xạ, nghĩa là quan tâm đến nhân phóng xạ đã tách ra khỏi hợp chất đánh dấu);

d) Độ tinh khiết hóa học (là tỉ lệ của dạng hợp chất đánh dấu chính không quan tâm đến hoạt độ phóng xạ có trong đó so với toàn bộ chế phẩm thuốc phóng xạ. Chế phẩm thuốc phóng xạ là lượng chuẩn bị của thuốc phóng xạ sẵn sàng để dùng cho người bệnh);

đ) Độ pH;

e) Các thông số yêu cầu đối với thuốc theo quy định pháp luật về dược.

3. Tất cả các chế phẩm thuốc phóng xạ phải có dán nhãn ghi rõ các thông tin sau:

a) Đồng vị phóng xạ; dạng hóa học (tên thuốc và công thức hóa học);

b) Tổng hoạt độ phóng xạ của chế phẩm;

c) Ngày đo hoạt độ phóng xạ;

d) Kết quả đo độ tạp chất hóa phóng xạ;

đ) Tên, địa chỉ của nhà sản xuất và ngày sản xuất;

e) Ngày hết hạn sử dụng;

g) Số của lô hoặc mẻ sản xuất;

h) Thể tích của chế phẩm thuốc phóng xạ (trường hợp ở dạng dung dịch);

i) Các thông tin khác đối với nhãn thuốc theo quy định của pháp luật về dược.

Điều 8. Yêu cầu an toàn đối với thiết bị đo bức xạ, thiết bị và dụng cụ bảo vệ an toàn bức xạ

1. Cơ sở y tế có sử dụng thiết bị xạ trị từ xa, xạ trị áp sát phải trang bị thiết bị đo suất liều bức xạ. Cơ sở y tế sử dụng thuốc phóng xạ (cơ sở y học hạt nhân) phải trang bị thiết bị đo suất liều bức xạ, thiết bị đo nhiễm bẩn bề mặt có dải năng lượng đo phù hợp với loại bức xạ phát ra từ thiết bị bức xạ và nguồn phóng xạ sử dụng tại cơ sở để thường xuyên đo kiểm tra phông bức xạ môi trường, nhiễm bẩn phóng xạ và kiểm soát mức bức xạ khi đi vào khu vực có nguồn phóng xạ.

2. Cơ sở y học hạt nhân phải trang bị các thiết bị và dụng cụ bảo vệ an toàn bức xạ sau:

a) Tủ hút có thể tích và lưu lượng hút phù hợp để pha chế, phân liều thuốc phóng xạ;

b) Bàn để pha chế, phân liều thuốc phóng xạ có màn che chắn chì kết hợp với vật liệu che chắn bức xạ beta hình L và màn quan sát bằng kính chì;

c) Tay gắp, kẹp nguồn để thao tác với nguồn phóng xạ từ xa;

d) Bình đựng thuốc phóng xạ có che chắn chì và lớp vỏ bên ngoài chống vỡ;

đ) Khay được thiết kế đặc biệt để pha chế, phân liều thuốc phóng xạ dạng lỏng;

e) Xilanh có che chắn chì được thiết kế đặc biệt để sử dụng trong y học hạt nhân;

g) Ống hút (pippet) tự động dùng một lần;

h) Dụng cụ để xử lý chất phóng xạ bị đổ.

3. Cơ sở y tế sử dụng nguồn phóng xạ trong xạ trị áp sát phải trang bị các thiết bị và dụng cụ bảo vệ an toàn bức xạ sau:

a) Bàn để thao tác với nguồn phóng xạ có màn che chắn chì hình L và màn quan sát bằng kính chì;

b) Các dụng cụ gắp nguồn, kẹp nguồn có tay cầm dài;

c) Tủ đựng nguồn có các ngăn khác nhau để đựng nguồn có hoạt độ khác nhau;

d) Bình đựng nguồn để vận chuyển.

Điều 9. Kiểm định và hiệu chuẩn thiết bị bức xạ, thiết bị đo bức xạ

1. Cơ sở y tế phải thực hiện việc kiểm định đối với các thiết bị bức xạ được sử dụng tại cơ sở mình như sau:

a) Trước khi đưa vào sử dụng lần đầu tiên;

b) Định kỳ một năm một lần đối với thiết bị xạ trị, thiết bị chụp cắt lớp vi tính CT scanner, thiết bị X - quang tăng sáng truyền hình và định kỳ hai năm một lần đối với các thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế khác kể từ ngày đưa vào sử dụng;

c) Sau khi lắp đặt lại hoặc sửa chữa thiết bị;

d) Thiết bị xạ trị ngoài việc thực hiện kiểm định quy định tại các Điểm a, b và c Khoản này phải thực hiện kiểm tra chuẩn liều chiếu xạ theo tần suất do nhà sản xuất khuyến cáo.

2. Nếu kết quả kiểm định cho thấy các thông số vận hành liên quan đến an toàn của thiết bị bức xạ lệch khỏi giá trị cho phép, thiết bị phải hiệu chuẩn mới được cho phép tiếp tục sử dụng; việc kiểm tra, kiểm định phải được thực hiện theo quy trình do nhà sản xuất cung cấp hoặc theo tiêu chuẩn quốc gia tương ứng.

3. Thiết bị đo bức xạ (thiết bị đo suất liều bức xạ, thiết bị đo nhiễm bẩn bề mặt, máy đo chuẩn liều thuốc phóng xạ) phải được kiểm định ban đầu, sau khi sửa chữa và định kỳ hằng năm.

4. Việc kiểm định, hiệu chuẩn thiết bị bức xạ và thiết bị đo bức xạ phải được thực hiện bởi tổ chức, cá nhân được Bộ Khoa học và Công nghệ cấp đăng ký hoạt động dịch vụ kiểm định, hiệu chuẩn.

Điều 10. Phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ, phòng lưu người bệnh điều trị bằng phóng xạ

1. Phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ và phòng lưu người bệnh điều trị bằng phóng xạ không được đặt liền kề khoa sản, khoa nhi.

2. Phòng đặt thiết bị bức xạ phải bảo đảm kích thước theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.

3. Chiều dày bảo vệ của tường, sàn, trần, cửa ra vào phòng đặt thiết bị bức xạ, cửa quan sát của phòng điều khiển phải được tính toán thiết kế theo quy định tại Điều 7 Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 18/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng và phải bảo đảm mức liều bức xạ tiềm năng của môi trường làm việc trong thực tế (không tính phông bức xạ tự nhiên) như sau:

a) Trong phòng điều khiển hoặc nơi đặt tủ điều khiển của thiết bị xạ trị không vượt quá 20 mSv/năm;

b) Mọi vị trí bên ngoài phòng đặt thiết bị xạ trị nơi công chúng đi lại, nơi người bệnh ngồi chờ không vượt quá 1 mSv/năm;

c) Trong phòng điều khiển hoặc nơi đặt tủ điều khiển của thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế (trừ đối với thiết bị X - quang di động) không vượt quá 10 µSv/giờ;

d) Mọi vị trí bên ngoài phòng đặt thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế nơi công chúng đi lại,

người bệnh ngồi chờ và các phòng làm việc lân cận không vượt quá 0,5 μSv/giờ.

Trường hợp phòng đặt thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế nằm trong khu dân cư, liền kề nhà ở hoặc nơi làm việc phải bảo đảm suất liều bức xạ ở tất cả các điểm đo bên ngoài phòng đặt thiết bị bằng phông bức xạ tự nhiên.

4. Thiết kế phòng xạ trị từ xa, xạ trị áp sát suất liều cao ngoài các yêu cầu về che chắn bức xạ phải có hệ thống khóa liên động cho cửa ra vào phòng để bảo đảm chỉ khởi động được thiết bị xạ trị khi cửa ra vào đã đóng hoàn toàn và tự động chấm dứt chiếu xạ khi cửa bị mở bất ngờ; có hệ thống đo cảnh báo mức bức xạ và ít nhất một hệ thống dừng chiếu xạ khẩn cấp được lắp đặt trong phòng.

5. Thiết kế của phòng xạ trị phải được Cục An toàn bức xạ và hạt nhân thẩm định, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ trước khi xây dựng theo quy định tại Thông tư số 08/2010/TT-BKHCN ngày 22/7/2010 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ hướng dẫn về việc khai báo, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ và cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ.

6. Cơ sở y học hạt nhân phải có phòng bảo quản và làm việc với thuốc phóng xạ (phân liều), phòng cho người bệnh uống hoặc tiêm thuốc phóng xạ, phòng lưu giữ chất thải phóng xạ, phòng vệ sinh riêng cho người bệnh đã dùng thuốc phóng xạ, phòng đặt thiết bị gamma camera, phòng lưu người bệnh nếu có điều trị người bệnh cường giáp hoặc ung thư tuyến giáp, khu vực tắm, rửa của nhân viên sau khi làm việc tiếp xúc với thuốc phóng xạ. Các phòng và khu vực này phải được thiết kế bảo vệ chống chiếu ngoài và chống nhiễm bẩn phóng xạ, cụ thể như sau:

a) Phải được tính toán thiết kế che chắn bức xạ sao cho suất liều bức xạ nơi công chúng đi lại, người bệnh ngồi chờ, các phòng làm việc lân cận không vượt quá 0,5 μSv/giờ;

b) Sàn và tường các phòng có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ phải được phủ bằng vật liệu nhẵn, không thấm nước, dễ tẩy rửa;

c) Chậu rửa cho nhân viên sau khi thao tác với thuốc phóng xạ phải được lắp hệ thống vòi rửa tự động hoặc vòi rửa có cần gạt để mở nước bằng chân hoặc bằng khuỷu tay;

d) Toàn bộ nước nhiễm bẩn chất phóng xạ phải được thu gom bằng đường thoát nước riêng đưa vào bể xử lý chất thải phóng xạ lỏng.

7. Phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, phòng lưu người bệnh uống thuốc phóng xạ trong y học hạt nhân hoặc cấy nguồn phóng xạ trong xạ trị áp sát, phòng điều khiển thiết bị xạ trị phải được phân loại là vùng kiểm soát và phải áp dụng các biện pháp sau:

a) Đặt ở phía trên cửa ra vào khu vực kiểm soát một biển cảnh báo bức xạ theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.

b) Lắp đèn báo hiệu tại các cửa ra vào phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng cấy nguồn xạ trị áp sát, phòng pha chế thuốc phóng xạ và phải bảo đảm đèn báo hiệu phát sáng trong suốt thời gian đang tiến hành công việc bức xạ;

c) Gắn nội quy an toàn tại cửa ra vào khu vực kiểm soát;

d) Đối với phòng xạ trị từ xa, xạ trị áp sát suất liều cao, phòng lưu người bệnh uống thuốc phóng xạ hoặc cấy nguồn phóng xạ phải sử dụng các biện pháp ngăn chặn tiếp cận bổ sung gồm rào chắn, khóa cửa hoặc cử nhân viên giám sát trực tiếp.

8. Kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc lưu giữ chất thải phóng xạ phải được thiết kế và áp dụng các biện pháp kiểm soát như sau:

a) Bảo đảm sao cho suất liều bức xạ ở mọi vị trí bên mặt ngoài tường kho không vượt quá 0,5 μSv/giờ;

b) Đặt biển cảnh báo bức xạ theo mẫu quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này tại cửa ra vào kho và tường bên ngoài nơi tiếp giáp với khu vực có người qua lại;

c) Áp dụng biện pháp giám sát, ngăn chặn người không có phận sự đi vào kho.

Điều 11. Lắp đặt thiết bị bức xạ

Việc lắp đặt thiết bị bức xạ phải bảo đảm các yêu cầu sau:

1. Mỗi phòng chỉ được lắp đặt một thiết bị bức xạ, trừ đối với thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế cho phép bố trí 02 thiết bị trong một phòng nhưng phải bảo đảm chỉ một thiết bị được vận hành tại một thời điểm.

2. Thiết bị bức xạ được lắp đặt phải bảo đảm khi sử dụng chùm tia chiếu không hướng vào tủ điều khiển, cửa ra vào, cửa sổ hoặc khu vực công chúng qua lại.

3. Tủ điều khiển thiết bị bức xạ phải đặt ngoài, sát phòng đặt thiết bị, phải có phương tiện quan sát người bệnh, có phương tiện thông tin giữa người điều khiển và người bệnh. Trường hợp thiết bị X - quang chẩn đoán làm việc ở điện áp nhỏ hơn 150 kV, tủ điều khiển được phép đặt trong phòng đặt thiết bị nhưng phải có bình phong chì che chắn bảo đảm mức bức xạ tại vị trí nhân viên đứng vận hành thiết bị nhỏ hơn 10 μSv/giờ.

Điều 12. Nội quy an toàn bức xạ và vận hành an toàn thiết bị bức xạ

1. Cơ sở y tế phải xây dựng quy trình làm việc với thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, nội quy an toàn bức xạ bảo đảm các yêu cầu sau:

a) Quy trình làm việc cần chỉ rõ các bước tiến hành công việc trong vận hành thiết bị bức xạ, làm việc với nguồn phóng xạ, làm việc trong khu vực có nguy cơ bị chiếu xạ hoặc nhiễm bẩn phóng xạ, chăm sóc người bệnh uống thuốc phóng xạ hoặc cấy nguồn phóng xạ; quy trình thao tác đối với từng thiết bị, phác đồ điều trị đối với từng loại bệnh;

b) Nội quy an toàn bức xạ phải chỉ rõ các yêu cầu bảo vệ an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế, các nhân viên khác trong cơ sở y tế, người bệnh, người chăm sóc hoặc hỗ trợ người bệnh và công chúng.

2. Nhân viên vận hành thiết bị bức xạ phải thực hiện nghiêm các bước tiến hành công việc:

a) Kiểm tra an toàn thiết bị trước khi bắt đầu và sau khi kết thúc công việc;

b) Đóng cửa ra vào trong suốt quá trình vận hành thiết bị;

c) Tuân thủ quy trình vận hành thiết bị;

d) Chú ý những tín hiệu bất thường của thiết bị bức xạ và thiết bị kiểm tra để kịp thời phát hiện sự cố, ngăn ngừa tai nạn;

đ) Không được tháo bỏ các bộ phận hư hỏng trong hệ thống bảo vệ của thiết bị và nối tắt để vận hành, ví dụ nối tắt hệ thống khóa liên động cửa ra vào phòng xạ trị.

Điều 13. Sử dụng người lao động làm công việc bức xạ

1. Cơ sở y tế có trách nhiệm bố trí để nhân viên bức xạ y tế là nữ làm công việc không liên quan đến bức xạ trong thời gian họ có thai hoặc đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi.

2. Cơ sở y tế không được sử dụng người dưới 18 tuổi, người mắc bệnh cấm kỵ phóng xạ để vận hành các thiết bị bức xạ, làm việc với các nguồn phóng xạ, chăm sóc người bệnh được điều trị bằng các đồng vị phóng xạ hoặc phải làm việc trong khu vực tiềm ẩn nguy cơ bị chiếu xạ với mức liều lớn hơn 1 mSv/năm hoặc trong khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ.

3. Cơ sở y tế có người học nghề, học viên, sinh viên thực tập vận hành các thiết bị bức xạ, làm việc với các nguồn phóng xạ, chăm sóc người bệnh được điều trị bằng nguồn phóng xạ hoặc thuốc phóng xạ, làm việc trong khu vực tiềm ẩn nguy cơ bị chiếu xạ với mức liều lớn hơn 1 mSv/năm hoặc trong khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ có trách nhiệm:

a) Tổ chức huấn luyện cho các đối tượng nêu trên các yêu cầu cơ bản về an toàn bức xạ, các nội quy, quy định an toàn bức xạ của cơ sở;

b) Bố trí cán bộ chuyên môn hướng dẫn, theo dõi, giám sát trong quá trình làm việc;

c) Áp dụng các biện pháp kiểm soát liều để bảo đảm liều chiếu xạ của các đối tượng này không vượt quá giới hạn liều theo quy định tại Phụ lục I của Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 18/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

Điều 14. Đào tạo an toàn bức xạ

Cơ sở y tế có trách nhiệm đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế, cụ thể như sau:

1. Tổ chức đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế mới tuyển dụng theo chương trình đào tạo an toàn bức xạ cơ bản do Bộ Khoa học và Công nghệ quy định.

2. Định kỳ ít nhất 03 năm một lần tổ chức đào tạo nhắc lại và bổ sung kiến thức chuyên sâu, thông tin mới về an toàn bức xạ cho các nhân viên bức xạ y tế.

3. Hằng năm, tổ chức huấn luyện cho các nhân viên bức xạ y tế về nội quy an toàn bức xạ, quy định của cơ sở liên quan đến bảo đảm an toàn bức xạ, quy trình ứng phó sự cố bức xạ hoặc phổ biến các quy định mới, các thông tin mới về bảo đảm an toàn bức xạ.

4. Bảo đảm việc đào tạo an toàn bức xạ quy định tại Khoản 1 và 2 Điều này được thực hiện bởi tổ chức, cá nhân có đăng ký hoạt động dịch vụ đào tạo an toàn bức xạ do Bộ Khoa học và Công nghệ cấp.

5. Lập, cập nhật và lưu giữ hồ sơ đào tạo, huấn luyện an toàn bức xạ.

Điều 15. Kiểm xạ khu vực làm việc

1. Cơ sở y tế phải tiến hành đo kiểm xạ môi trường theo các quy định sau:

a) Đo kiểm xạ môi trường làm việc và xác lập các mức điều tra khi lập hồ sơ đề nghị cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ;

b) Định kỳ hằng năm kiểm tra mức bức xạ tại các vị trí nhân viên bức xạ y tế làm việc, mức bức xạ môi trường tại các vị trí cửa ra vào và khu vực xung quanh các phòng đặt thiết bị bức xạ, nơi lưu giữ nguồn phóng xạ, chất thải phóng xạ;

c) Định kỳ hàng tháng kiểm tra mức nhiễm bẩn phóng xạ tại nơi làm việc và môi trường xung quanh đối với cơ sở y học hạt nhân sử dụng thuốc phóng xạ khám và điều trị bệnh;

d) So sánh kết quả đo kiểm xạ môi trường làm việc với các mức điều tra đã được xác lập và xác định nguyên nhân, áp dụng các biện pháp khắc phục trong trường hợp kết quả kiểm tra lớn hơn mức điều tra.

2. Cơ sở y tế phải lập, lưu giữ hồ sơ kết quả đo kiểm xạ môi trường làm việc và thông báo kết quả đo kiểm xạ môi trường làm việc cho nhân viên bức xạ y tế.

Điều 16. Theo dõi và đánh giá liều chiếu xạ

1. Cơ sở y tế phải thực hiện việc theo dõi và đánh giá liều chiếu xạ cá nhân cho các nhân viên bức xạ y tế, cụ thể như sau:

a) Trang bị liều kế cá nhân cho các nhân viên bức xạ y tế và thực hiện đo đánh giá liều chiếu xạ cá nhân cho nhân viên bức xạ y tế ít nhất 03 tháng một lần tại cơ sở được Bộ Khoa học và Công nghệ cấp đăng ký hoạt động dịch vụ đo liều chiếu xạ cá nhân;

b) Đánh giá liều chiếu xạ cá nhân tổng cộng cho các nhân viên bức xạ y tế làm việc tiếp xúc với nguồn phóng xạ hở (thuốc phóng xạ, vật thể bị nhiễm bẩn phóng xạ, chất thải phóng xạ), bằng tổng của liều chiếu ngoài (theo kết quả đánh giá bằng liều kế cá nhân) và liều chiếu trong (bằng cách đo đánh giá trực tiếp hoặc đánh giá dựa trên kết quả theo dõi phông bức xạ nơi làm việc, nồng độ phóng xạ trong không khí nơi làm việc, mức nhiễm bẩn phóng xạ nơi làm việc và thời gian làm việc, quy trình làm việc);

c) Cơ sở sử dụng thiết bị chụp X - quang can thiệp, phải trang bị cho mỗi người làm việc trực tiếp trong phòng đặt thiết bị (nhân viên vận hành thiết bị, bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng viên, hộ lý) 02 liều kế cá nhân, một liều kế đeo bên trong tạp dề cao su chì ở tầm bụng và một liều kế đeo bên ngoài tạp dề cao su chì ở tầm cổ để đánh giá chính xác liều chiếu xạ cá nhân cho các đối tượng này theo công thức:

Liều hiệu dụng = $0,5\ H_W + 0,025\ H_N$

Trong đó, H_W là kết quả đọc liều kế đeo bên trong tạp dề cao su chì

H_N là kết quả đọc liều kế đeo bên ngoài tạp dề cao su chì

d) Nếu kết quả đo liều hiệu dụng do chiếu ngoài đối với nhân viên vận hành thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế và thiết bị xạ trị hoặc kết quả đánh giá liều hiệu dụng tổng cộng (bao gồm cả chiếu ngoài và chiếu trong) đối với nhân viên bức xạ y tế làm việc có tiếp xúc với nguồn phóng xạ hở (thuốc phóng xạ, vật thể bị nhiễm bẩn phóng xạ, chất thải phóng xạ) lớn hơn mức điều tra đã được xác lập, phải tiến hành xem xét lại quy trình làm việc, các biện pháp bảo vệ bức xạ và có biện pháp khắc phục;

đ) Hướng dẫn và kiểm tra để bảo đảm nhân viên bức xạ y tế đeo liều kế cá nhân, bảo quản liều kế cá nhân khi không sử dụng theo đúng hướng dẫn của đơn vị cung cấp dịch vụ đo liều chiếu xạ cá nhân;

e) Trường hợp nhân viên bức xạ y tế làm mất liều kế cá nhân hoặc liều kế cá nhân bị hỏng phải trang bị ngay liều kế cá nhân mới và tiến hành đánh giá mức liều chiếu xạ của nhân viên đó trong khoảng thời gian làm việc không đeo liều kế dựa trên thời gian làm việc thực tế hoặc dựa theo mức liều thường phải chịu trong khoảng thời gian đó của các lần đo trước;

g) Thông báo kết quả đo liều chiếu xạ cá nhân cho nhân viên bức xạ y tế;

h) Lập, lưu giữ và quản lý hồ sơ liều chiếu xạ cá nhân cho nhân viên bức xạ y tế theo quy định tại Điều 17 Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 08/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và

Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

2. Trường hợp nhân viên bức xạ y tế đồng thời làm việc cho nhiều cơ sở y tế khác nhau, mỗi cơ sở y tế phải thực hiện việc theo dõi, đánh giá liều chiếu xạ cá nhân cho người đó theo quy định tại Khoản 1 Điều này một cách riêng biệt liên quan đến thực hiện công việc bức xạ tại cơ sở đó; Nhân viên bức xạ y tế phải bảo đảm tổng cộng liều chiếu xạ nghề nghiệp từ các công việc bức xạ tại tất cả cơ sở mà họ làm việc không vượt quá giới hạn liều nghề nghiệp đối với nhân viên bức xạ quy định tại Phụ lục I Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 08/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

Điều 17. Phương tiện bảo hộ cá nhân

Cơ sở y tế phải cung cấp đủ trang thiết bị bảo hộ cá nhân và thiết bị bảo vệ cho nhân viên bức xạ y tế, cụ thể:

1. Tạp dề cao su chì cho nhân viên vận hành thiết bị X - quang chụp răng toàn cảnh, thiết bị X - quang chụp sọ, thiết bị chiếu, chụp X - quang tổng hợp, thiết bị X - quang tăng sáng truyền hình, thiết bị chụp cắt lớp vi tính CT Scanner.

2. Tạp dề cao su chì, tấm cao su che tuyến giáp cho nhân viên vận hành thiết bị chụp X - quang di động.

3. Tạp dề cao su chì, tấm cao su chì che tuyến giáp, kính chì, găng tay cao su chì cho nhân viên vận hành thiết bị X - quang can thiệp, bác sỹ, nhân viên làm việc trong phòng đặt thiết bị X - quang chụp can thiệp và chụp mạch.

4. Quần áo bảo hộ lao động, găng tay, mũ trùm đầu, khẩu trang, giầy bảo hộ hoặc bao chân cho nhân viên bức xạ y tế làm việc tiếp xúc với nguồn phóng xạ hở (thuốc phóng xạ, vật thể bị nhiễm bẩn phóng xạ, chất thải phóng xạ).

5. Bình phong chì che chắn cho nhân viên khi tiếp xúc với người bệnh lưu đã sử dụng thuốc phóng xạ hoặc đã cấy nguồn phóng xạ.

Điều 18. Khám sức khỏe cho nhân viên bức xạ y tế

1. Định kỳ hằng năm, cơ sở y tế phải tổ chức khám sức khỏe cho các nhân viên bức xạ y tế theo quy định tại Thông tư số 19/2011/TT-BYT ngày 06/6/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn quản lý vệ sinh lao động, bệnh nghề nghiệp, chăm sóc sức khỏe người lao động, tổ chức khám bệnh nghề nghiệp.

2. Cơ sở y tế có trách nhiệm bố trí để nhân viên bức xạ y tế không bảo đảm yêu cầu về sức khỏe theo quy định chuyển làm công việc khác không tiếp xúc với bức xạ.

3. Cơ sở y tế phải lập, lưu giữ và quản lý hồ sơ khám sức khỏe của nhân viên bức xạ y tế theo quy định tại Điều 17 Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 08/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

Điều 19. Kiểm tra, giám sát nội bộ

1. Cơ sở y tế phải xây dựng kế hoạch và tổ chức kiểm tra, giám sát nội bộ việc thực hiện các quy định, nội quy an toàn bức xạ, quy trình làm việc.

2. Cơ sở y tế phải bảo đảm để mọi thiếu sót trong công tác quản lý an toàn bức xạ phát hiện qua

kiểm tra được xem xét và khắc phục.

3. Định kỳ hằng năm, cơ sở y tế phải tiến hành xem xét lại các nội dung liên quan đến quản lý an toàn bức xạ của cơ sở theo quy định tại Điều 18 Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 08/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

4. Kết quả kiểm tra, giám sát nội bộ phải được lập thành biên bản và lưu giữ trong hồ sơ an toàn bức xạ.

Điều 20. Kiểm soát chiếu xạ y tế

1. Bác sỹ điều trị là người chịu trách nhiệm bảo đảm an toàn bức xạ cho người bệnh, có trách nhiệm:

a) Chỉ định chẩn đoán, điều trị cho người bệnh bằng bức xạ ion hóa chỉ khi chắc chắn lợi ích đem lại cho người bệnh là đáng kể so với tác hại mà họ phải chịu;

b) Khi có hai phương pháp chẩn đoán hoặc điều trị cùng đem lại kết quả như nhau thì không chỉ định phương pháp dùng bức xạ ion hóa;

c) Cần có xem xét đặc biệt khi chỉ định chẩn đoán, điều trị bằng bức xạ ion hóa đối với trẻ em, phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, phụ nữ có thai hoặc trong thời gian đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi, cụ thể:

- Hỏi người bệnh và kiểm tra để chắc chắn họ không đang có thai hoặc không trong thời gian nuôi con dưới 12 tháng tuổi (trong trường hợp chỉ định sử dụng thuốc phóng xạ) trước khi chỉ định chẩn đoán hoặc điều trị;

- Tránh chỉ định dùng bức xạ ion hóa để khám, chữa bệnh cho phụ nữ có thai hoặc nghi có thai hoặc đang trong thời gian đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi (trường hợp sử dụng thuốc phóng xạ) trừ khi có chỉ định lâm sàng bắt buộc. Trường hợp chỉ định lâm sàng là bắt buộc phải thông báo cho nhân viên y tế, nhân viên vận hành thiết bị biết để có biện pháp bảo vệ thích hợp cho người bệnh;

- Chỉ sử dụng thuốc phóng xạ để khám, chữa bệnh cho trẻ em khi có chỉ định lâm sàng bắt buộc và phải giảm hoạt độ phóng xạ được chỉ định.

d) Tham khảo thông tin các lần khám trước để tránh việc kiểm tra bổ sung nếu không cần thiết;

đ) Chỉ định mức chiếu xạ, liều lượng thuốc phóng xạ sử dụng ở mức tối thiểu nhưng đủ để đạt được mục đích khám chữa bệnh trên cơ sở các mức chỉ dẫn trong chiếu xạ y tế tại Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư liên tịch này.

2. Các nhân viên y tế, nhân viên vận hành thiết bị bức xạ có trách nhiệm bảo đảm an toàn bức xạ cho người bệnh khi thực hiện công việc của mình như sau:

a) Bảo đảm mọi sự chiếu xạ y tế chỉ được thực hiện khi có chỉ định của bác sỹ điều trị và được thực hiện theo đúng chỉ định của bác sỹ điều trị;

b) Bảo đảm thiết bị được dùng là thích hợp.

3. Nhân viên vận hành thiết bị X - quang chẩn đoán y tế ngoài các yêu cầu trách nhiệm chung về bảo vệ người bệnh quy định tại Khoản 2 Điều này phải thực hiện các biện pháp để bảo vệ người bệnh như sau:

a) Phải bảo đảm việc chiếu chụp theo đúng quy trình vận hành thiết bị đã được thiết lập;

b) Sử dụng cơ cấu khu trú chùm tia một cách phù hợp để chỉ tạo ra liều chiếu tối thiểu trên người bệnh nhưng vẫn có chất lượng ảnh phù hợp với yêu cầu cho chẩn đoán trong chiếu chụp X - quang;

c) Không chiếu xạ vào các bộ phận cơ thể nhạy cảm phóng xạ của người bệnh như tuyến sinh dục, thủy tinh thể mắt, vú, tuyến giáp trạng và phải sử dụng các biện pháp che chắn thích hợp cho người bệnh khi không thể tránh được;

d) Tránh chiếu, chụp vùng bụng và vùng hố chậu của phụ nữ có thai hoặc nghi có thai trừ khi có lý do lâm sàng bắt buộc và cần áp dụng các biện pháp để hạn chế đến mức nhỏ nhất liều gây ra cho thai nhi khi phải làm như vậy;

đ) Không được cho người bệnh và người không có phận sự đứng chờ trong phòng chiếu, chụp X - quang khi đang thực hiện chiếu, chụp cho người bệnh khác.

4. Nhân viên y tế, nhân viên vận hành thiết bị xạ trị ngoài yêu cầu trách nhiệm chung cho bảo vệ người bệnh nêu tại Khoản 2 Điều này phải áp dụng biện pháp để liều chiếu xạ lên các mô lành ở mức thấp nhất có thể, phù hợp với mức liều cần thiết để đạt mục đích trong xạ trị.

5. Nhân viên y tế, kỹ thuật viên phân liều thuốc phóng xạ trong y học hạt nhân phải bảo đảm định liều thuốc phóng xạ chính xác theo chỉ định của bác sỹ.

6. Cơ sở y tế sử dụng thuốc phóng xạ để điều trị nếu có lưu người bệnh đã sử dụng thuốc phóng xạ phải bảo đảm mỗi phòng chỉ lưu một người bệnh. Trường hợp buộc phải bố trí nhiều người bệnh nằm chung phòng, phải sử dụng các bình phong chì di động để che chắn sao cho người bệnh này không bị ảnh hưởng chiếu xạ từ người bệnh kia.

7. Cơ sở y tế phải thiết lập chương trình bảo đảm chất lượng riêng cho chiếu xạ y tế bao gồm các nội dung:

a) Bảo đảm các thiết bị bức xạ, máy đo chuẩn liều thuốc phóng xạ phải được kiểm định, hiệu chuẩn theo đúng quy định tại Điều 9 của Thông tư liên tịch này;

b) Xác lập các thông số và điều kiện sử dụng thiết bị bức xạ tối ưu để dùng làm giá trị tham chiếu cho kiểm định, hiệu chuẩn.

8. Cơ sở y tế có trách nhiệm bảo đảm an toàn bức xạ cho người giúp đỡ, chăm sóc người bệnh đang chẩn đoán hoặc điều trị bằng bức xạ ion hóa bằng các biện pháp như sau:

a) Hướng dẫn các biện pháp cơ bản để bảo đảm an toàn bức xạ, quy trình an toàn trước khi để họ tham gia các công việc này;

b) Cung cấp trang thiết bị bảo hộ thích hợp để giảm liều chiếu xạ;

c) Kiểm soát để bảo đảm liều chiếu xạ các đối tượng này phải chịu trong khoảng thời gian chẩn đoán hoặc điều trị của người bệnh không vượt quá 5 mSv.

9. Cơ sở y tế phải tiến hành điều tra, áp dụng các biện pháp khắc phục và lập thành hồ sơ lưu giữ đối với các trường hợp chiếu xạ y tế sự cố gây ra hoặc có nguy cơ dẫn đến liều chiếu xạ trên người bệnh lớn hơn mức dự kiến.

Điều 21. Kiểm soát chiếu xạ công chúng

Cơ sở y tế phải thực hiện các yêu cầu sau để bảo đảm an toàn cho công chúng:

1. Có biện pháp kiểm soát để chỉ cho phép nhân viên bức xạ y tế cần thiết và những người được chỉ định giúp đỡ người bệnh được ở trong phòng khám, điều trị người bệnh trong thời gian chiếu xạ.

2. Có biện pháp ngăn chặn không để người không có phận sự đi vào khu vực phòng điều khiển thiết bị bức xạ, nơi có chất phóng xạ, phòng lưu người bệnh điều trị thuốc phóng xạ hoặc cấy nguồn phóng xạ.

3. Chỉ cho phép người bệnh điều trị thuốc phóng xạ được xuất viện về nhà khi mức hoạt độ phóng xạ được đánh giá còn trong người người bệnh không vượt quá 400 MBq.

4. Các khu vực xung quanh khu vực kiểm soát bao gồm các phòng làm việc, các lối đi lại, hành lang hoặc khu vệ sinh, khu vực có người qua lại khác được yêu cầu áp dụng các biện pháp bảo vệ như sau:

a) Kiểm soát mức bức xạ để bảo đảm không có sự thay đổi trong quá trình làm việc;

b) Sử dụng các dấu hiệu cảnh báo bức xạ (biển cảnh báo, đèn cảnh báo, tín hiệu cảnh báo) và các biện pháp hạn chế người đi vào các khu vực này.

Điều 22. Ứng phó sự cố bức xạ

1. Cơ sở y tế sử dụng nguồn phóng xạ, thiết bị bức xạ phải lập và phê duyệt kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ cấp cơ sở theo quy định tại Thông tư số 24/2012/TT-BKHCN ngày 04/12/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ hướng dẫn lập và phê duyệt kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ, sự cố hạt nhân cấp cơ sở và cấp tỉnh và các yêu cầu cụ thể quy định tại các khoản 2, 3 và 4 Điều này.

2. Cơ sở y tế sử dụng thiết bị chiếu chụp X - quang chẩn đoán y tế phải xây dựng kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ với các yêu cầu cụ thể như sau:

a) Quy định và kiểm tra việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa để tránh xảy ra các sự cố sau:

- Để người không có phận sự ở trong phòng đặt thiết bị khi máy đang phát tia;

- Nhân viên vận hành đặt nhầm chế độ chiếu, chụp, thực hiện chiếu chụp sai so với chỉ định của bác sỹ, chiếu chụp nhầm người bệnh;

- Thiết bị hỏng gây ra chiếu xạ không đúng với dự định và phải chiếu chụp lại.

b) Quy định về việc điều tra đánh giá liều chiếu xạ và theo dõi tình trạng sức khỏe đối với người bệnh chụp X - quang can thiệp khi xảy ra sự cố chiếu quá liều đáng kể so với mức liều dự kiến theo chỉ định; điều tra đánh giá liều chiếu xạ và theo dõi tình trạng sức khỏe đối với nhân viên bức xạ y tế trong các tình huống bị chiếu xạ vượt quá mức giới hạn liều quy định;

c) Quy định trách nhiệm báo cáo khi xảy ra các sự cố nêu tại Điểm a và trong các trường hợp chiếu quá liều nêu tại Điểm b của Khoản này;

d) Quy định về lập và lưu giữ hồ sơ đối với các trường hợp sự cố xảy ra.

3. Cơ sở y tế sử dụng thuốc phóng xạ để chẩn đoán, điều trị phải xây dựng kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ với các yêu cầu cụ thể như sau:

a) Quy định các biện pháp để tránh xảy ra các sự cố và quy trình ứng phó trong các trường hợp xảy ra sự cố sau:

- Mất thuốc phóng xạ;

- Đổ thuốc phóng xạ gây nhiễm bẩn;

- Để người không có phận sự ở trong phòng phân liều thuốc phóng xạ khi đang làm việc;

- Sử dụng nhầm liều, nhầm loại thuốc phóng xạ, nhầm người bệnh, chuẩn liều thuốc phóng xạ sai;

- Cháy nổ phòng lưu giữ thuốc phóng xạ, kho lưu giữ thuốc phóng xạ, chất thải phóng xạ;

- Vỡ, rò rỉ bể lưu giữ, xử lý chất thải phóng xạ lỏng.

b) Quy định về việc điều tra đánh giá liều hấp thụ và theo dõi tình trạng sức khỏe đối với người bệnh bị cho uống hoặc tiêm thuốc phóng xạ nhầm hoặc sai so với chỉ định của bác sỹ có khả năng gây ra liều chiếu xạ đối với người bệnh lớn hơn đáng kể so với mức liều dự kiến; điều tra đánh giá liều chiếu xạ và theo dõi tình trạng sức khỏe đối với nhân viên bức xạ y tế trong các tình huống bị chiếu xạ vượt quá mức giới hạn liều quy định; điều tra đánh giá mức độ ảnh hưởng đến công chúng và môi trường trong các trường hợp sự cố;

c) Quy định trách nhiệm báo cáo khi xảy ra các sự cố nêu tại Điểm a và trong các trường hợp chiếu quá liều nêu tại Điểm b của Khoản này;

d) Quy định về lập và lưu giữ hồ sơ đối với các trường hợp sự cố xảy ra;

đ) Quy định về việc diễn tập ứng phó sự cố.

4. Cơ sở y tế sử dụng thiết bị xạ trị, nguồn phóng xạ kín để xạ trị phải xây dựng kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ với các yêu cầu cụ thể như sau:

a) Quy định các biện pháp để tránh xảy ra các sự cố và quy trình ứng phó trong trường hợp xảy ra các sự cố sau:

- Mất nguồn phóng xạ;

- Nguồn phóng xạ bị tắc không đưa trở về được vị trí bảo vệ và các sự cố liên quan đến hỏng thiết bị khác;

- Nguồn bị rò rỉ, bị phá vỡ gây nhiễm bẩn phóng xạ;

- Cháy, nổ phòng đặt thiết bị xạ trị, kho lưu giữ nguồn phóng xạ;

- Người không có phận sự ở trong phòng xạ trị trong thời gian xạ trị người bệnh;

- Các sự cố chiếu xạ đối với người bệnh: chiếu xạ nhầm người bệnh, chiếu xạ nhầm mô, lập kế hoạch điều trị sai, mức liều chiếu xạ thực tế lớn hơn mức chỉ định.

b) Quy định về việc điều tra đánh giá liều, phân bố liều trên cơ thể người bệnh và theo dõi tình trạng sức khỏe của người bệnh trong trường hợp sự cố chiếu xạ đối với người bệnh; điều tra đánh giá liều chiếu xạ và theo dõi tình trạng sức khỏe đối với nhân viên bức xạ y tế trong các tình huống bị chiếu xạ vượt quá mức giới hạn liều quy định; điều tra đánh giá mức độ ảnh hưởng đến công chúng và môi trường trong các trường hợp sự cố;

c) Quy định trách nhiệm báo cáo khi xảy ra các sự cố nêu tại Điểm a và trong các trường hợp sự cố chiếu xạ nêu tại Điểm b của Khoản này;

d) Quy định về lập và lưu giữ hồ sơ đối với các trường hợp sự cố xảy ra;

đ) Quy định về việc diễn tập ứng phó sự cố.

Điều 23. Quản lý chất thải phóng xạ, nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng

1. Chất thải phóng xạ sinh ra từ các hoạt động sử dụng chất phóng xạ trong cơ sở y tế (gồm nước thải bị nhiễm bẩn phóng xạ từ phòng pha chế, phân liều thuốc phóng xạ; nước rửa chai lọ, dụng cụ làm việc với thuốc phóng xạ; nước thải nhà vệ sinh dùng cho người bệnh đã sử dụng thuốc phóng xạ; giấy, khăn lau nhiễm bẩn phóng xạ; xilanh, kim tiêm thuốc phóng xạ thải bỏ; bao bì, chai lọ đựng thuốc phóng xạ thải bỏ; quần áo, giầy dép nhiễm bẩn chất phóng xạ và các vật thể nhiễm bẩn phóng xạ khác được thải bỏ) phải được thu gom, lưu giữ, xử lý và thải bỏ theo quy định về quản lý chất thải phóng xạ của Bộ Khoa học và Công nghệ.

2. Chất thải phóng xạ rắn (gồm giấy, khăn lau nhiễm bẩn phóng xạ; xilanh, kim tiêm thuốc phóng xạ thải bỏ; bao bì, chai lọ đựng thuốc phóng xạ thải bỏ; quần áo, giầy dép nhiễm bẩn chất phóng xạ và các vật thể nhiễm bẩn phóng xạ khác được thải bỏ) ngoài việc quản lý an toàn theo quy định nêu tại Khoản 1 Điều này phải được quản lý theo quy định tại Quyết định số 43/2007/QĐ-BYT ngày 30/11/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế quản lý chất thải y tế.

3. Các nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng (gồm nguồn phóng xạ đã hết hạn sử dụng từ thiết bị xạ trị từ xa dùng nguồn phóng xạ, nguồn phóng xạ không còn sử dụng trong xạ trị áp sát và các nguồn phóng xạ kín khác dùng cho chuẩn thiết bị, nghiên cứu không còn sử dụng) phải được quản lý, lưu giữ theo quy định về quản lý nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng của Bộ Khoa học và Công nghệ.

Điều 24. Hồ sơ an toàn bức xạ

Cơ sở y tế có trách nhiệm lập, lưu giữ và quản lý các hồ sơ liên quan về an toàn bức xạ theo quy định tại Điều 17 Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN ngày 08/11/2012 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ quy định về kiểm soát và bảo đảm an toàn bức xạ trong chiếu xạ nghề nghiệp và chiếu xạ công chúng.

Chương III. TRÁCH NHIỆM BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ

Điều 25. Trách nhiệm của cơ sở y tế và người đứng đầu cơ sở y tế

1. Cơ sở y tế sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ phải tuân thủ các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ quy định tại Thông tư liên tịch này và các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành khác có liên quan.

2. Cơ sở y tế có sử dụng thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ chỉ được thực hiện hoạt động bức xạ y tế sau khi đã được cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ.

3. Người đứng đầu cơ sở y tế phải chịu trách nhiệm cao nhất trong việc bảo đảm an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế, nhân viên khác trong cơ sở y tế, công chúng và môi trường xung quanh với các trách nhiệm cụ thể như sau:

a) Nắm vững và thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ, các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ quy định tại Thông tư liên tịch này;

b) Tuyên bố chính sách về bảo đảm an toàn bức xạ của cơ sở, khẳng định cam kết đối với công tác bảo đảm an toàn và tạo các điều kiện ưu tiên cho việc triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn bức xạ;

c) Bổ nhiệm người phụ trách an toàn; quy định rõ chức năng, nhiệm vụ và thẩm quyền của người phụ trách an toàn; cung cấp đủ các điều kiện về thời gian và tài chính để người phụ trách an toàn có thể hoàn thành trách nhiệm của mình;

d) Tạo điều kiện cho đoàn thanh tra, thanh tra viên thi hành nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành về an toàn bức xạ và hạt nhân; cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết khi được yêu cầu;

e) Bố trí công việc khác phù hợp, không liên quan đến bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế nữ có thai khi nhận được thông báo bằng văn bản của nhân viên bức xạ.

Điều 26. Trách nhiệm của người phụ trách an toàn

1. Người phụ trách an toàn phải là người trực tiếp tiến hành công việc bức xạ, có chuyên môn nghiệp vụ, được đào tạo nắm vững các quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế, các quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ, an ninh nguồn phóng xạ và được Cục An toàn bức xạ và hạt nhân - Bộ Khoa học và Công nghệ hoặc Sở Khoa học và Công nghệ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ.

2. Người phụ trách an toàn có trách nhiệm giúp người đứng đầu cơ sở y tế thực hiện quy định pháp luật và các yêu cầu quy định tại Thông tư liên tịch này về bảo đảm an toàn bức xạ, bao gồm:

a) Triển khai áp dụng các biện pháp kỹ thuật và kiểm soát hành chính nhằm bảo đảm điều kiện làm việc an toàn cho nhân viên và an toàn cho công chúng phù hợp với công việc bức xạ đang tiến hành của cơ sở;

b) Thực hiện yêu cầu về khai báo, cấp giấy phép và gia hạn giấy phép theo quy định của pháp luật;

c) Chịu trách nhiệm trước người đứng đầu cơ sở và cùng người đứng đầu cơ sở chịu trách nhiệm pháp luật khi để xảy ra sự cố bức xạ hoặc vi phạm các quy định pháp luật;

d) Kiến nghị với người đứng đầu cơ sở y tế để bố trí công việc khác phù hợp, không liên quan đến bức xạ cho nhân viên bức xạ y tế nữ có thai khi nhận được thông báo bằng văn bản.

3. Người phụ trách an toàn được quyền dừng công việc bức xạ đang tiến hành khi phát hiện có dấu hiệu hoặc nguy cơ gây mất an toàn.

Điều 27. Trách nhiệm của nhân viên bức xạ y tế

1. Nhân viên bức xạ y tế phải được đào tạo và được cơ quan có thẩm quyền cấp bằng hoặc chứng chỉ đào tạo chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp với công việc bức xạ đang làm.

2. Nhân viên bức xạ y tế có trách nhiệm:

a) Tham gia huấn luyện, đào tạo về an toàn bức xạ theo yêu cầu của người phụ trách an toàn;

b) Chỉ tham gia tiến hành công việc bức xạ hoặc làm các công việc có nguy cơ bị chiếu xạ khi đã được đào tạo, huấn luyện nắm vững các yêu cầu, quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ, các biện pháp bảo vệ bức xạ và chỉ được vận hành thiết bị bức xạ, thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân nếu có thẻ an toàn lao động;

c) Thực hiện nghiêm các nội quy, quy trình làm việc, chỉ dẫn an toàn bức xạ của đơn vị;

d) Sử dụng phương tiện bảo vệ cá nhân, liều kế cá nhân, thiết bị kiểm tra bức xạ, trang thiết bị thao tác với nguồn phóng xạ theo đúng hướng dẫn;

đ) Phối hợp, cộng tác với người phụ trách an toàn để thực hiện nghiêm các quy định về khám sức khỏe định kỳ hằng năm, đo đánh giá liều cá nhân theo quy định;

e) Báo cáo ngay cho người phụ trách an toàn hoặc người đứng đầu cơ sở y tế các hiện tượng bất

thường về an toàn bức xạ, khi phát hiện mất nguồn phóng xạ và tham gia khắc phục sự cố bức xạ khi được yêu cầu.

3. Nhân viên bức xạ y tế nữ khi có thai phải thông báo bằng văn bản cho người phụ trách an toàn, người đứng đầu cơ sở để được bố trí công việc khác không liên quan đến bức xạ.

Điều 28. Trách nhiệm cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong ngành y tế

1. Cục Quản lý Khám chữa bệnh - Bộ Y tế làm đầu mối phối hợp với các đơn vị có liên quan chỉ đạo, kiểm tra công tác bảo đảm an toàn bức xạ đối với các cơ sở y tế trong cả nước.

2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm đôn đốc, kiểm tra, theo dõi việc thực hiện các quy định bảo đảm an toàn bức xạ của các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý. Cục Quân y - Bộ Quốc phòng có trách nhiệm quản lý, kiểm tra, theo dõi việc thực hiện các quy định bảo đảm an toàn bức xạ của các cơ sở quân y trong toàn quân.

Điều 29. Trách nhiệm cơ quan quản lý an toàn bức xạ, hạt nhân

1. Cục An toàn bức xạ và hạt nhân - Bộ Khoa học và Công nghệ có trách nhiệm quản lý an toàn bức xạ đối với các cơ sở y tế trong cả nước, bao gồm:

a) Tiếp nhận khai báo về thiết bị chứa nguồn phóng xạ chụp chẩn đoán, thiết bị xạ trị và nguồn phóng xạ kín, thuốc phóng xạ;

b) Thẩm định an toàn, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ đối với các hoạt động sử dụng thiết bị chứa nguồn phóng xạ chụp chẩn đoán; vận hành thiết bị xạ trị; lưu giữ, sử dụng nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ; xử lý, lưu giữ nguồn phóng xạ kín đã qua sử dụng; xây dựng, thay đổi quy mô và phạm vi hoạt động cơ sở xạ trị; chấm dứt hoạt động cơ sở xạ trị và cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ theo thẩm quyền;

c) Thanh tra việc tuân thủ các quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế và xử lý đối với các vi phạm.

2. Sở Khoa học và Công nghệ các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm quản lý an toàn bức xạ đối với các cơ sở y tế hoạt động trên địa bàn quản lý, bao gồm:

a) Tiếp nhận khai báo về thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế;

b) Thẩm định an toàn, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ sử dụng thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế và cấp chứng chỉ nhân viên bức xạ cho người phụ trách an toàn của cơ sở y tế theo thẩm quyền;

c) Thanh tra việc tuân thủ các quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế đối với các cơ sở y tế hoạt động trên địa bàn quản lý và xử lý đối với các vi phạm;

d) Phối hợp với Cục Quân y - Bộ Quốc phòng trong thẩm định an toàn, cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ và thanh tra, kiểm tra đối với việc sử dụng thiết bị X - quang chẩn đoán trong y tế tại các cơ sở quân y trên địa bàn quản lý.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 30. Áp dụng các văn bản viện dẫn

Trường hợp văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật hoặc tiêu chuẩn được viện dẫn tại Thông tư liên tịch này sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế.

Điều 31. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực kể từ ngày 25 tháng 7 năm 2014.

2. Thông tư liên tịch số 2237/1999/TTLT-BKHCNMT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 1999 của Bộ Khoa học, Công nghệ và Môi trường và Bộ Y tế hướng dẫn việc thực hiện an toàn bức xạ trong y tế hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư liên tịch này có hiệu lực.

Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ Y tế để xem xét giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG **BỘ Y TẾ** **THỨ TRƯỞNG** **(đã ký)** **Lê Quang Cường**	**KT. BỘ TRƯỞNG** **BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ** **THỨ TRƯỞNG** **(đã ký)** **Trần Quốc Khánh**

Nơi nhận:
- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, CQ ngang Bộ, CQ thuộc Chính phủ;
- Toà án NDTC; Viện KSNDTC;
- UBND các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Sở KH&CN, Sở Y tế các tỉnh, TP trực thuộc TW;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ KH&CN, Bộ Y tế;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Công báo, Cổng TTĐTCP;
- Cổng thông tin điện tử Bộ KH&CN; Bộ Y tế;
- Lưu: Bộ KH&CN (VT, ATBXHN), Bộ YT (VT, KHCN, KCB, PC)

PHỤ LỤC I

KÍCH THƯỚC PHÒNG ĐẶT THIẾT BỊ BỨC XẠ

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế)

TT	Loại phòng	Diện tích sử dụng tối thiểu (m2)	Kích thước tối thiểu một chiều (m)
I	**PHÒNG ĐẶT THIẾT BỊ X - QUANG CHẨN ĐOÁN TRONG Y TẾ**		
1	Phòng đặt thiết bị X - quang chụp vú	12	3,5
2	Phòng đặt thiết bị chiếu, chụp X - quang tổng hợp không có bàn người bệnh	12	3,5
3	Phòng đặt thiết bị X quang chụp răng toàn cảnh, thiết bị chụp sọ	14	3,5
4	Phòng đặt thiết bị chiếu, chụp X - quang tổng hợp có bàn người bệnh	14	3,5
5	Phòng chụp X - quang tổng hợp sử dụng bàn người bệnh lật nghiêng được	20	3,5
6	Phòng đặt thiết bị chụp cắt lớp vi tính CT scanner	28	4
7	Phòng chụp X - quang có bơm thuốc cản quang để chụp mạch và tim.	36	5,5

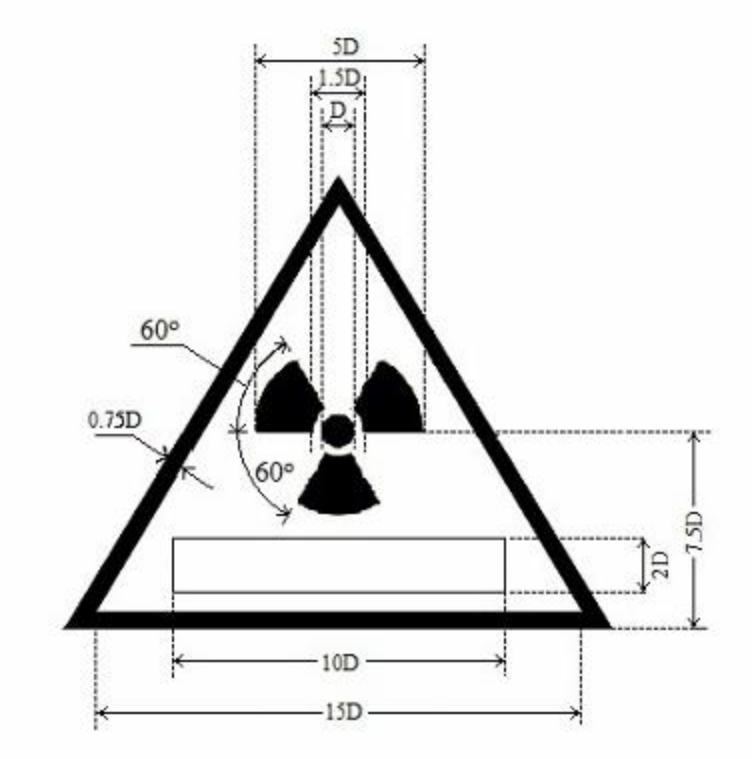
II	**THIẾT BỊ XẠ TRỊ**		
1	Thiết bị xạ trị từ xa	30	4
2	Thiết bị dao gamma	30	4
3	Thiết bị xạ trị áp sát suất liều cao	30	4

Ghi chú: Thiết bị bức xạ không được nêu trong Phụ lục này, không có yêu cầu quy định đối với kích thước phòng đặt thiết bị.

PHỤ LỤC II

BIỂN CẢNH BÁO BỨC XẠ

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN – BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế)



Biển báo có hình tam giác đều (kích thước tỷ lệ ghi trên hình vẽ)

D - Đường kính vòng tròn giữa ba cạnh. Vòng tròn, ba cạnh và khung viền có mầu đen trên nền vàng. Chữ ghi trong ô ghi chú có mầu đen trên nền trắng (ghi rõ: tia X hay phóng xạ)

PHỤ LỤC III

MỨC CHỈ DẪN TRONG CHIẾU XẠ Y TẾ

(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế)

Bảng 1. Mức chỉ dẫn liều đối với chụp X quang chẩn đoán

Kiểu chụp		**Liều xâm nhập bề mặt trong 1 lần chụp* (mGy)**
Chụp sọ:		
- Chụp từ phía trước ra phía sau:	AP	5
- Chụp từ phía sau ra phía trước:	PA	5
- Chụp nghiêng:	Lat	3
Chụp ngực:		
	PA/AP	0,4
	Lat	1,5
Chụp cột sống vùng ngực:		
	AP/PA	7
	Lat	20
Chụp bụng:	AP	10
Chụp cột sống thắt lưng:		
	AP	10
	Lat	30
Chụp đốt sống cùng:	LSJ	40
Chụp khung chậu:	AP	10

Chú thích: * Đo trong không khí với tia tán xạ ngược. Giá trị này áp dụng đối với tổ hợp phim - bìa tăng quang thông thường tốc độ 200. Với tổ hợp phim - bìa tăng quang có tốc độ cao (400-600) giá trị này sẽ giảm khoảng 2 - 3 lần.

Mức chỉ dẫn liều đối với chụp X quang vú*

Liều mô trung bình trên một lần chụp
- Không sử dụng lưới chống tán xạ: 1 mGy
- Sử dụng lưới chống tán xạ: 3 mGy

*Chiều dày vú ép là 45 mm và thiết bị chụp X quang vú sử dụng bia Mo, phin lọc Mo

Bảng 2. Mức chỉ dẫn liều đối với chụp cắt lớp vi tính CT Sanner

Kiểu chụp	**Liều trung bình cho một lần chụp với nhiều lát cắt** (mGy)
Chụp sọ	60
Chụp cột sống	25
Chụp ổ bụng	40

Bảng 3. Hoạt độ phóng xạ trong y học hạt nhân

TT	**Phép kiểm tra**	**Hạt nhân phóng xạ**	**Dạng hóa chất**	**Hoạt độ lớn nhất thường dùng cho một phép kiểm tra (MBq)**
1	**Xương**			
1.1	Xạ hình xương	Tc – 99 m	Phosphonat và phosphat hợp chất	600
1.2	Xạ hình cắt lớp đơn photon	Tc – 99 m	Phosphonat và phosphat hợp chất	800
1.3	Xạ hình tủy xương	Tc – 99 m	Keo đánh dấu	400
2	**Não**			
2.1	Xạ hình não (tĩnh)	Tc – 99 m	TcO_4^-	600
		Tc – 99 m	Dietylen triamin acid pentaacetic (DTPA), gluconat và glucoheptonat	600
2.2	Chụp SPECT não	Tc – 99 m	TcO_4^-	600
		Tc – 99 m	Dietylen triamin acid pentaacetic (DTPA), gluconat và glucoheptonat.	600
		Tc – 99m	Exametazin	600
2.3	Lưu thông máu não	Xe – 133	Trong dung dịch natri clorua đẳng trương.	400
		Tc – 99 m	Hexametyl propylene amin oxym (HM-PAO).	600
2.4	Chụp hệ tiết niệu	In - 111	DTPA	40
3	**Tuyến lệ**			
	Lưu thông tuyến lệ	Tc-99 m	TcO_4^-	4
		Tc-99 m	Chất keo đánh	4

			dấu	
4	**Tuyến giáp**			
4.1	Chụp hình tuyến giáp	Tc-99 m	TcO_4^-	200
		I – 123	I	20
4.2	Di căn tuyến giáp (sau cắt bỏ)	I-131	I	400
4.3	Chụp hình tuyến cận giáp	TI-201	Taliclorua	80
5	**Phổi**			
5.1	Chụp hình lưu thông khí phổi (Lung ventilation imaging)	Kr – 81 m Tc – 99 m	Khí DTPA sol khí	6000 185
5.2	Nghiên cứu lưu thông khí phổi (Lung ventilation studies)	Xe – 133 Xe – 127	Khí Khí	400 200
5.3	Chụp hình hệ mạch máu phổi (Lung perfusion imaging)	Kr – 81 m Tc – 99 m	Dung dịch nước Albumin của người (macroagregate hoặc microsphere)	6000 185
5.4	Chụp hình hệ mạch máu phổi (chụp ven) (Lung perfusion imaging with venography)	Tc – 99 m	(macroagregate hoặc microsphere)	185
5.5	Nghiên cứu hệ mạch máu phổi (Lung perfusion studies)	Xe – 133 Xe – 127	Dung dịch đẳng trương Dung dịch clorua đẳng trương	200 200
5.6	Chụp hình phổi (SPECT)	Tc – 99	Macroaggregated albumin (MAA)	200
6	**Gan và lách**			
6.1	Chụp hình gan và lách	Tc – 99 m	Chất keo đánh dấu	185
6.2	Chụp hình chức năng hệ bài tiết mật	Tc – 99 m	Irninodiaxetat và dung môi tương đương	185
6.3	Chụp hình lách	Tc – 99 m	Tế bào hồng cầu biến tính được đánh dấu	185
6.4	Chụp hình gan (SPECT)	Tc – 99 m	Chất keo đánh dấu	370
7	**Hệ tim mạch**			
7.1	Nghiên cứu lưu lượng máu hệ tim mạch	Tc – 99 m Tc – 99 m Tc – 99 m	TcO_4^- DTPA Macroaggregated globulin 3	800 800 400

7.2	Chụp hình máu ở buồng tim	Tc-99 m	Phức hợp albumin của người	370
7.3	Chụp hình cơ tim/nghiên cứu thử	Tc-99 m	Phức hợp alumin của người	800
7.4	Chụp hình hệ tim mạch/nghiên cứu thử	Tc-99 m	Tế bào hồng cầu lành được đánh dấu	800
7.5	Chụp hình cơ tim	Tc- 99m	Phosponat và phosphate hợp chất	600
7.6	Chụp hình cơ tim (SPECT)	Tc- 99m	Isonitril	600
		TI – 201 Tc- 99m Tc- 99m	Taliclorua Phosphonat và Phosphat hợp chất Isonitril	100 800 600
8	**Dạ dày, hệ tiêu hóa**			
8.1	Chụp dạ dày và tuyến nước bọt	Tc- 99m	TcO_4^-	185
8.2	Chụp hình túi thừa Meckel	Tc- 99m	TcO_4^-	400
8.3	Chảy máu ruột non	Tc- 99m Tc- 99m	Chất keo đánh dấu Tế bào hồng cầu lành đánh dấu	400 400
8.4	Lưu thông thực quản	Tc-99m Tc-99m	Keo đánh dấu Hợp chất không hấp thụ	40 40
8.5	Chụp hình dạ dày rỗng	Tc-99m In-111 In-113 m	Hợp chất không hấp thụ Hợp chất không hấp thụ Hợp chất không hấp thụ	185 12 12
9	**Thận, hệ thống tiết niệu và thượng thận**			
9.1	Chụp hình thận	Tc-99m	Acid dimercaptosucsinic	185
9.2	Chụp hình thận/thận đồ	Tc-99m Tc-99m I-123	DTPA, gluconat và Glucoheptonat Macroaggregated globulin 3 O-iodohippurat	370 185 20
9.3	Chụp hình tuyến thượng thận	Se - 75	Selenorcholesterol	8
10	**Một số phép kiểm tra khác**			

10.1	Chụp hình áp xe và các khối u	Ga - 67 Tl - 201	xitrat cloriua	300 100
10.2	Chụp hình khối u	Tc - 99 m	Acid dimercaptosuccinic	600
10.3	Chụp hình khối u thần kinh	I - 123	Meta-iodo-benzyl guanidin	400
		I - 131	Meta-iodo-benzyl guanidin	40
10.4	Chụp hình hệ bạch mạch	Tc - 99 m	Chất keo đánh dấu	80
10.5	Chụp hình áp xe	Tc - 99 m In - 111	Nghiên cứu kiểm tra tế bào bạch cầu đánh dấu Tế bào bạch cầu đánh giá	600 40
10.6	Chụp hình chẩn đoán tắc mạch	In - 111	Tiêu huyết cầu đánh dấu	40

BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
-------	Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 13/2018/TT-BKHCN	*Hà Nội, ngày 05 tháng 9 năm 2018*

THÔNG TƯ SỬA ĐỔI, BỔ SUNG MỘT SỐ ĐIỀU CỦA THÔNG TƯ LIÊN TỊCH SỐ 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT NGÀY 09 THÁNG 6 NĂM 2014 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ VÀ BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ QUY ĐỊNH VỀ BẢO ĐẢM AN TOÀN BỨC XẠ TRONG Y TẾ

Căn cứ Luật năng lượng nguyên tử ngày 03 tháng 6 năm 2008;

Căn cứ Nghị định số 07/2010/NĐ-CP ngày 25 tháng 01 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật năng lượng nguyên tử;

Căn cứ Nghị định số 95/2017/NĐ-CP ngày 16 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Khoa học và Công nghệ;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục An toàn bức xạ và hạt nhân và Vụ trưởng Vụ Pháp chế;

Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế

1. Sửa đổi, bổ sung Khoản 1 Điều 1 như sau:

"1. Thông tư liên tịch này quy định các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ đối với thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ, thuốc phóng xạ sử dụng trong y tế và thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân; yêu cầu đối với phòng đặt thiết bị bức xạ, phòng làm việc với nguồn phóng xạ và thuốc phóng xạ, phòng lưu người bệnh điều trị bằng phóng xạ (tiêm, truyền, uống thuốc phóng xạ hoặc cấy nguồn phóng xạ) và kho lưu giữ nguồn phóng xạ hoặc chất thải phóng xạ; yêu cầu đối với việc lắp đặt, vận hành thiết bị bức xạ; yêu cầu kiểm soát chiếu xạ nghề nghiệp, chiếu xạ công chúng và chiếu xạ y tế; yêu cầu về ứng phó sự cố bức xạ và trách nhiệm của tổ chức, cá nhân liên quan trong bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế."

2. Sửa đổi, bổ sung Khoản 4 Điều 2 như sau:

"4. *Nhân viên bức xạ y tế* là các bác sỹ, điều dưỡng viên, y sỹ, y tá, hộ lý, dược sỹ, dược tá, kỹ sư, kỹ thuật viên, hộ sinh tại các cơ sở y tế làm việc trực tiếp với các thiết bị bức xạ hoặc các nguồn phóng xạ kín, nguồn phóng xạ hở hoặc chăm sóc người bệnh được điều trị bằng các đồng vị phóng xạ hoặc phải làm việc trong khu vực có chiếu xạ tiềm tàng với mức liều lớn hơn 1 mSv/năm hoặc trong khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ."

3. Sửa đổi, bổ sung Khoản 6 Điều 2 như sau:

"6. *Thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế* là các thiết bị phát tia X được sử dụng để chiếu, chụp chẩn đoán bệnh, bao gồm: Thiết bị X-quang chụp răng (chụp răng toàn cảnh, chụp sọ, chụp răng

sử dụng phim đặt sau huyệt ổ răng, chụp cắt lớp vi tính sử dụng chùm tia hình nón); thiết bị X-quang chụp vú; thiết bị X-quang di động; thiết bị X-quang đo mật độ xương; thiết bị chiếu, chụp X-quang tổng hợp; thiết bị X-quang tăng sáng truyền hình; thiết bị chụp cắt lớp vi tính; thiết bị X-quang thú y."

4. Sửa đổi, bổ sung Khoản 7 Điều 2 như sau:

"7. *Thiết bị xạ trị* là các thiết bị phát bức xạ ion hóa được sử dụng trong y tế để điều trị bệnh, ví dụ như thiết bị X-quang xạ trị, máy gia tốc tuyến tính, thiết bị xạ trị từ xa dùng nguồn phóng xạ, thiết bị xạ trị áp sát, thiết bị Gamma Knife, thiết bị Cyber Knife, thiết bị X Knife, thiết bị Tomotherapy, thiết bị xạ trị Proton và các thiết bị khác."

5. Sửa đổi, bổ sung Khoản 8 Điều 2 như sau:

"8. *Thiết bị sử dụng trong y học hạt nhân* là thiết bị hoặc hệ thiết bị được sử dụng trong chuyên ngành y học hạt nhân để chụp ảnh từ bên trong cơ thể nhờ bức xạ phát ra từ thuốc phóng xạ mà người bệnh được tiêm, truyền, uống hoặc để ghi đo hoạt độ phóng xạ, ví dụ như thiết bị Rectilinear Scanner, Gamma Camera, SPECT, SPECT/CT, PET, PET/CT, PET/MRI, máy đo chuẩn liều thuốc phóng xạ, máy xạ ký, máy đo độ tập trung phóng xạ và các thiết bị khác."

6. Bổ sung Khoản 9 trong Điều 2 như sau:

"9. *Mức điều tra* là giá trị liều hiệu dụng hoặc suất liều bức xạ tại các vị trí làm việc của nhân viên bức xạ y tế, xung quanh các phòng đặt thiết bị bức xạ, nơi lưu giữ nguồn phóng xạ, chất thải phóng xạ; mức liều nhiễm hoặc mức nhiễm bẩn phóng xạ trên một đơn vị diện tích hoặc thể tích tại các khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ trong cơ sở y học hạt nhân. Các giá trị này được thiết lập dựa trên số liệu đánh giá thực tế của cơ sở hoặc kinh nghiệm tốt từ cơ sở khác có công việc bức xạ tương tự và khi bị vượt quá trong quá trình hoạt động phải tiến hành điều tra xác định nguyên nhân và có biện pháp khắc phục."

7. Sửa đổi, bổ sung Điểm c Khoản 3 Điều 10 như sau:

"c) Trong phòng điều khiển hoặc nơi đặt tủ điều khiển của thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế (trừ đối với thiết bị X-quang di động, thiết bị X-quang tăng sáng truyền hình chụp can thiệp/chụp mạch) không vượt quá 10 µSv/h;"

8. Sửa đổi, bổ sung Khoản 2 Điều 13 như sau:

"2. Cơ sở y tế không được sử dụng người dưới 18 tuổi để vận hành các thiết bị bức xạ, làm việc với các nguồn phóng xạ, chăm sóc người bệnh được điều trị bằng các đồng vị phóng xạ hoặc phải làm việc trong khu vực tiềm ẩn nguy cơ bị chiếu xạ với mức liều lớn hơn 1 mSv/năm hoặc trong khu vực có nguy cơ bị nhiễm bẩn phóng xạ."

9. Sửa đổi, bổ sung Khoản 3 Điều 21 như sau:

"3. Chỉ cho phép người bệnh điều trị thuốc phóng xạ I-131 được xuất viện về nhà khi mức hoạt độ phóng xạ được đánh giá còn trong người bệnh không vượt quá 1100 MBq. Khi cho người bệnh điều trị I-131 xuất viện, bác sỹ điều trị phải trực tiếp tư vấn và cung cấp văn bản hướng dẫn cho người bệnh về các yêu cầu bảo đảm an toàn bức xạ cho người thân, đồng nghiệp và cộng đồng."

10. Sửa đổi, bổ sung Điểm d Khoản 3 Điều 25 như sau:

"d. Tạo điều kiện cho đoàn thanh tra, đoàn kiểm tra, thanh tra viên thi hành nhiệm vụ thanh tra,

kiểm tra chuyên ngành về an toàn bức xạ và hạt nhân; cung cấp đầy đủ thông tin cần thiết khi được yêu cầu;"

11. Sửa đổi, bổ sung Điểm c Khoản 1 Điều 29 như sau:

"c. Thanh tra, xử lý vi phạm; chủ trì, phối hợp với các đơn vị chức năng của Bộ Y tế kiểm tra việc tuân thủ các quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế;"

12. Sửa đổi, bổ sung Điểm c Khoản 2 Điều 29 như sau:

"c. Thanh tra, xử lý vi phạm; chủ trì, phối hợp với Sở Y tế kiểm tra việc tuân thủ các quy định pháp luật về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế đối với các cơ sở y tế hoạt động trên địa bàn quản lý;"

13. Thay thế Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế bằng Phụ lục ban hành kèm theo Thông tư này.

Điều 2. Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 11 năm 2018.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị các cơ quan, tổ chức, cá nhân kịp thời phản ánh về Bộ Khoa học và Công nghệ để xem xét giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Phạm Công Tạc

Nơi nhận:
- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Văn phòng Quốc hội;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Văn phòng Chính phủ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;
- Cục Kiểm tra văn bản (Bộ Tư pháp);
- Cổng thông tin điện tử Chính phủ, Công báo;
- Lưu: VT, PC, ATBXHN (5b).

PHỤ LỤC

MỨC CHỈ DẪN TRONG CHIẾU XẠ Y TẾ (*)

(Kèm theo Thông tư số 13/2018/TT-BKHCN ngày 05 tháng 9 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế)

Bảng 1. Mức chỉ dẫn liều đối với chụp X-quang chẩn đoán[a]

TT	Kiểu chụp		Liều xâm nhập bề mặt trong 1 lần chụp[b] (mGy)
(1)	(2)		(3)
1	**Chụp sọ**		
1.1	Tư thế sau - trước	PA	5
1.2	Tư thế nghiêng	LAT	3
2	**Chụp ngực**		
2.1	Tư thế sau - trước	PA	0,4
2.2	Tư thế nghiêng	LAT	1,5
3	**Chụp cột sống vùng ngực**		
3.1	Tư thế trước - sau	AP	7
3.2	Tư thế nghiêng	LAT	20
4	**Chụp bụng, chụp tĩnh mạch, chụp đường tiết niệu và chụp túi mật**		
	Tư thế trước - sau	AP	10
5	**Chụp cột sống thắt lưng**		
5.1	Tư thế trước - sau	AP	10
5.2	Tư thế nghiêng	LAT	30
5.3	Hướng chụp khớp thắt lưng - đốt sống cùng	LSJ	40
6	**Chụp khung chậu**		
	Tư thế trước - sau	AP	10
7	**Chụp khớp háng**		
	Tư thế trước - sau	AP	10
8	**Chụp răng**		
8.1	Chụp răng sử dụng phim đặt sau huyệt ổ răng		7
8.2	Tư thế trước - sau	AP	5

(*) Phụ lục này thay thế Phụ lục III ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT ngày 09 tháng 6 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ và Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về bảo đảm an toàn bức xạ trong y tế.

a Áp dụng cho người trưởng thành.

b Đo trong không khí với tia tán xạ ngược. Giá trị này áp dụng đối với tổ hợp phim - bìa tăng

quang thông thường có độ nhạy 200. Với tổ hợp phim - bìa tăng quang có độ nhạy cao (400-600) giá trị này sẽ giảm khoảng 2 - 3 lần.

Bảng 2. Mức chỉ dẫn liều đối với chụp X-quang vú [a]

TT	**Liều mô trung bình trên một lần chụp theo hướng đỉnh - đáy** [b]	
1	Không sử dụng lưới chống tán xạ	1 mGy
2	Sử dụng lưới chống tán xạ	3 mGy

[a] Áp dụng cho người trưởng thành.

[b] Được xác định với chiều dày vú ép là 45 mm gồm 50% mô tuyến và 50% mô mỡ đối với thiết bị chụp X-quang vú sử dụng bia Mo, phin lọc Mo và hệ phim-bìa tăng quang.

Bảng 3. Mức chỉ dẫn liều đối với chụp cắt lớp vi tính CT Scanner[a]

TT	**Kiểu chụp**	**Liều trung bình cho một lần chụp với nhiều lát cắt** [b] (mGy)
1	Chụp đầu	50
2	Chụp cột sống thắt lưng	35
3	Chụp ổ bụng	25

[a] Áp dụng cho người trưởng thành.

[b] Đo trên trục quay trong phantom tương đương nước có độ dài 15 cm và đường kính 16 cm (đối với chụp sọ) và đường kính 30 cm (đối với chụp cột sống thắt lưng và chụp ổ bụng).

Bảng 4. Mức chỉ dẫn suất liều đối với soi chiếu X-quang [a]

TT	**Kiểu soi chiếu**	**Suất liều bề mặt lối vào** [b] (mGy/phút)
1	Bình thường	25
2	Mức cao[c]	100

[a] Áp dụng cho người trưởng thành.

[b] Đo trong không khí với tia tán xạ ngược.

[c] Áp dụng cho thiết bị có lựa chọn chế độ làm việc soi chiếu "mức cao" - "high level" như các thiết bị chụp X-quang can thiệp.

Bảng 5. Hoạt độ phóng xạ trong y học hạt nhân áp dụng cho người trưởng thành

TT	**Phép kiểm tra**	**Hạt nhân phóng xạ**	**Dạng hóa chất**	**Hoạt độ lớn nhất thường dùng cho một kiểm tra (MBq)**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	**Xương**			
1.1	Xạ hình xương	Tc-99m	Phosphonat và phosphat	600

			hợp chất	
1.2	Xạ hình xương bằng chụp cắt lớp đơn photon (SPECT)	Tc-99m	Phosphonat và phosphat hợp chất	800
1.3	Xạ hình tủy xương	Tc-99m	Keo đánh dấu	400
2	**Não**			
2.1	Xạ hình não (tĩnh)	Tc-99m	TcO_4^-	500
		Tc-99m	Axit diethylene triamin penta axetic (DTPA), gluconat và glucoheptonat	500
2.2	Xạ hình não (SPECT)	Tc-99m	TcO_4^-	800
		Tc-99m	DTPA, gluconat và glucoheptonat	800
		Tc-99m	Exametazin	500
2.3	Lưu thông máu não	Xe-133	Trong dung dịch natri clorua đẳng trương.	400
		Tc-99m	Hexametyl propylene amin oxym (HM-PAO).	500
2.4	Xạ hình dịch não tủy	In-111	DTPA	40
3	**Tuyến lệ**			
3.1	Lưu thông tuyến lệ	Tc-99m	TcO_4^-	4
		Tc-99m	Keo đánh dấu	4
4	**Tuyến giáp**			
4.1	Xạ hình tuyến giáp	Tc-99m	TcO_4^-	200
		I-123	I^-	20
4.2	Điều trị di căn tuyến giáp (sau cắt bỏ)	I-131	I^-	400
4.3	Xạ hình tuyến cận giáp	T1-201	Taliclorua	80
5	**Phổi**			
5.1	Xạ hình thông khí phổi	Kr-81m	Khí	6000
		Tc-99m	DTPA sol khí	80
5.2	Nghiên cứu thông khí phổi	Xe-133	Khí	400
		Xe-127	Khí	200
5.3	Xạ hình tưới máu phổi	Kr-81m	Dung dịch nước	6000
		Tc-99m	Albumin của người (macroagregate hoặc microsphere)	100
5.4	Xạ hình tưới máu phổi (Với tĩnh mạch)	Tc-99m	Albumin của người (macroagregate hoặc	160

			microsphere)	
5.5	Nghiên cứu tưới máu phổi	Xe-133	Dung dịch đẳng trương	200
		Xe-127	Dung dịch clorua đẳng trương	200
5.6	Xạ hình phổi (SPECT)	Tc-99	Macroaggregated albumin (MAA)	200
6	**Gan và lá lách**			
6.1	Xạ hình gan và lá lách	Tc-99m	Keo đánh dấu	80
6.2	Chụp hình chức năng hệ bài tiết mật	Tc-99m	Irninodiaxetat và dung môi tương đương	150
6.3	Xạ hình lá lách	Tc-99m	Tế bào hồng cầu biến tính được đánh dấu	100
6.4	Xạ hình gan (SPECT)	Tc-99m	Keo đánh dấu	200
7	**Hệ tim mạch**			
7.1	Nghiên cứu dòng máu qua tim lần đầu.	Tc-99m	TcO_4^-	800
		Tc-99m	DTPA	800
		Tc-99m	Macroaggregated Globulin 3	400
7.2	Xạ hình bể máu ở buồng tim	Tc-99 m	Phức hợp albumin của người	40
7.3	Xạ hình hệ tim mạch /nghiên cứu thử	Tc-99 m	Phức hợp albumin của người	800
		Tc-99 m	Tế bào hồng cầu lành được đánh dấu	800
7.4	Xạ hình cơ tim/nghiên cứu thử	Tc-99m	Phosphonat và phosphat hợp chất	600
7.5	Xạ hình cơ tim	Tc-99m	Isonitril	300
		T1-201	Taliclorua	100
7.6	Xạ hình cơ tim (SPECT)	Tc-99m	Phosphonat và phosphat hợp chất	800
		Tc-99m	Isonitril	600
8	**Dạ dày, hệ tiêu hóa**			
8.1	Xạ hình dạ dày và tuyến nước bọt	Tc-99m	TcO_4^-	40
8.2	Xạ hình chẩn đoán túi thừa Meckel	Tc-99m	TcO_4^-	400
8.3	Xạ hình chẩn đoán xuất huyết đường tiêu hóa (Chảy máu ruột non)	Tc-99m	Keo đánh dấu	400
		Tc-99m	Tế bào hồng cầu lành đánh dấu	400

8.4	Xạ hình chức năng thực quản và trào ngược dạ dày - thực quản	Tc-99m	Keo đánh dấu	40
		Tc-99m	Hợp chất không hấp thụ	40
8.5	Xạ hình co bóp làm trống dạ dày	Tc-99m	Hợp chất không hấp thụ	12
		In-111	Hợp chất không hấp thụ	12
		In-113m	Hợp chất không hấp thụ	12
9	**Thận, hệ thống tiết niệu và thượng thận**			
9.1	Xạ hình chức năng thận	Tc-99m	Acid dimercaptosuccinic	160
9.2	Xạ hình thận/thận đồ đồng vị	Tc-99m	DTPA, gluconat và Glucoheptonat	350
		Tc-99m	Macroaggregated Globulin 3	100
		I-123	O-iodohippurat	20
9.3	Xạ hình tuyến thượng thận	Se-75	Selenor cholesterol	8
10	**Một số phép kiểm tra khác**			
10.1	Xạ hình áp xe và các khối u	Ga-67	xitrat	300
		T1-201	Taliclorua	100
10.2	Xạ hình chẩn đoán khối u	Tc-99 m	Acid dimercaptosuccinic	400
10.3	Xạ hình khối u thần kinh	I-123	Meta-iodo-benzyl guanidin	400
		I-131	Meta-iodo-benzyl guanidin	20
10.4	Xạ hình bạch mạch	Tc-99m	Keo đánh dấu	80
10.5	Xạ hình áp xe	Tc-99m	Tế bào bạch cầu đánh dấu bởi exametazim	400
		In-111	Tế bào bạch cầu đánh dấu	20
10.6	Xạ hình chẩn đoán tắc mạch	In-111	Tiểu huyết cầu đánh dấu	20

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 18/2020/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 12 tháng 11 năm 2020*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH VỀ HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12;

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 quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư này quy định hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng, điều kiện bảo đảm và trách nhiệm thực hiện hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

2. Thông tư này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

Điều 2. Nguyên tắc hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện

1. Các bệnh viện phải tổ chức hoạt động dinh dưỡng gắn với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện.

2. Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đều được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng; đến khám bệnh, chữa bệnh nội trú đều được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

3. Người bệnh được chỉ định chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý của mình.

4. Bác sỹ điều trị, bác sỹ khoa dinh dưỡng là người quyết định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

5. Người làm công tác dinh dưỡng phải có trình độ chuyên môn về dinh dưỡng phù hợp với chức trách, nhiệm vụ được giao.

Chương II. HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN VỀ DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

Điều 3. Sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng cho người bệnh ngoại trú

1. Người bệnh khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng như tình trạng sụt cân, ăn sụt giảm, chỉ số khối cơ thể (BMI) và các yếu tố nguy cơ khác.

2. Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng, suy dinh dưỡng hoặc có bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng được tư vấn, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý phù hợp với tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý của mình và ghi vào sổ khám bệnh hoặc hồ sơ bệnh án ngoại trú.

Điều 4. Khám, chẩn đoán, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chỉ định điều trị và theo dõi tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nội trú.

1. Người bệnh được sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, khám, chẩn đoán và chỉ định điều trị dinh dưỡng trong 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện nội trú và được ghi vào hồ sơ bệnh án.

2. Người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng phải được đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chẩn đoán, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý, theo dõi và đánh giá lại tình trạng dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

3. Người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng được sàng lọc lại sau mỗi 07 ngày nằm viện và ghi vào hồ sơ bệnh án.

4. Người bệnh được chỉ định chế độ dinh dưỡng hằng ngày phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý, ghi mã số chế độ dinh dưỡng vào tờ điều trị theo quy định tại Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ Y tế hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện.

5. Người bệnh suy dinh dưỡng nặng, người bệnh được phân cấp chăm sóc cấp I thì bác sỹ điều trị phải hội chẩn với bác sỹ khoa dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên để chỉ định và xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý.

6. Người bệnh phải được hỗ trợ, theo dõi, giám sát việc thực hiện chế độ dinh dưỡng trong suốt quá trình điều trị.

Điều 5. Tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng

1. Bệnh viện xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm để truyền thông cho người bệnh, người nhà người bệnh trong bệnh viện.

2. Bệnh viện thực hiện tư vấn, truyền thông cho người bệnh, người nhà người bệnh về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

Chương III. ĐIỀU KIỆN ĐẢM BẢO CHO HOẠT ĐỘNG DINH DƯỠNG TRONG BỆNH VIỆN

Điều 6. Cơ cấu tổ chức về dinh dưỡng

1. Tổ chức hoạt động dinh dưỡng:

Căn cứ vào Quy chế tổ chức và hoạt động của bệnh viện, việc thành lập khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận Dinh dưỡng trong khối lâm sàng của bệnh viện được thực hiện như sau:

a) Đối với bệnh viện có quy mô từ 100 giường bệnh trở lên phải thành lập khoa Dinh dưỡng. Mỗi 100 giường bệnh phải có tối thiểu 01 người làm chuyên môn về dinh dưỡng.

b) Đối với bệnh viện có quy mô dưới 100 giường bệnh, nếu không thành lập được khoa Dinh dưỡng thì phải có bộ phận Dinh dưỡng hoặc có người phụ trách dinh dưỡng làm việc toàn thời gian.

2. Khoa Dinh dưỡng phải có các bộ phận sau đây:

a) Bộ phận tư vấn dinh dưỡng.

b) Bộ phận dinh dưỡng điều trị.

c) Bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng.

Nếu chưa có bộ phận chế biến và cung cấp chế độ dinh dưỡng, bệnh viện phải ký hợp đồng với

tổ chức, cá nhân ngoài bệnh viện để chế biến suất ăn ngay tại bệnh viện và tổ chức, cá nhân này phải chịu sự giám sát về chuyên môn và an toàn thực phẩm của khoa Dinh dưỡng.

Điều 7. Người làm chuyên môn về dinh dưỡng

1. Trưởng khoa Dinh dưỡng phải là người làm việc cơ hữu toàn thời gian về dinh dưỡng, bao gồm:

a) Bác sỹ y khoa hoặc bác sỹ đa khoa và có chứng chỉ đào tạo 6 tháng trở lên về dinh dưỡng lâm sàng.

b) Dinh dưỡng viên có trình độ từ đại học trở lên nếu bệnh viện chưa có bác sỹ đáp ứng yêu cầu tại điểm a Khoản này.

2. Người làm chuyên môn về dinh dưỡng điều trị là bác sỹ y khoa, bác sỹ đa khoa có chứng chỉ đào tạo về dinh dưỡng lâm sàng hoặc dinh dưỡng viên.

Điều 8. Cơ sở vật chất phục vụ cho hoạt động dinh dưỡng

1. Bệnh viện phải bố trí cơ sở vật chất bảo đảm hoạt động dinh dưỡng như sau:

a) Khoa dinh dưỡng hoặc bộ phận dinh dưỡng

b) Khu vực chế biến suất ăn, phòng ăn phải được thiết kế xây dựng, bố trí cách xa khu vực nhà đại thể, khu vực lưu giữ chất thải, giặt đồ, khu vực cách ly bệnh truyền nhiễm và bảo đảm các điều kiện của pháp luật về an toàn thực phẩm.

2. Các khoa Nhi, Sơ sinh phải có khu vực pha sữa: Khu vực pha sữa có hướng dẫn cách pha sữa; nước nóng, lạnh; nước sạch, bồn rửa tay và dung dịch rửa tay.

Chương IV. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều 9. Nhiệm vụ của khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận Dinh dưỡng

1. Tham mưu cho lãnh đạo bệnh viện về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

2. Xây dựng, triển khai quy trình kỹ thuật chuyên môn về dinh dưỡng lâm sàng trong bệnh viện.

3. Tổ chức thực hiện các hoạt động khám, tư vấn và điều trị bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý cho người bệnh.

4. Tổ chức xây dựng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý cho người bệnh điều trị nội trú trong bệnh viện.

5. Phối hợp với các khoa lâm sàng chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho người bệnh bị suy dinh dưỡng nặng, người bệnh được phân cấp chăm sóc cấp I.

6. Quản lý thực phẩm, chế biến, cung cấp chế độ dinh dưỡng bệnh lý cho người bệnh tại giường bệnh. Kiểm tra, giám sát an toàn thực phẩm trong bệnh viện.

7. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các quy định về hoạt động dinh dưỡng tại các khoa lâm sàng và trong bệnh viện.

8. Đầu mối xây dựng tài liệu tư vấn, truyền thông về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm cho người bệnh, người nhà người bệnh và các đối tượng khác trong bệnh viện.

9. Thực hiện hoạt động đào tạo, chỉ đạo tuyến về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm.

10. Nghiên cứu khoa học, ứng dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm trong điều trị, phòng bệnh và nâng cao sức khỏe.

Điều 10. Nhiệm vụ của các khoa lâm sàng khác trong việc tổ chức hoạt động dinh dưỡng

1. Tiếp nhận và tổ chức thực hiện chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.

2. Hướng dẫn, giám sát người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng theo quy định.

3. Phối hợp với khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận Dinh dưỡng kiểm tra, giám sát các quy định về hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng và tuyên truyền, tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh, người nhà người bệnh tại khoa.

Điều 11. Trách nhiệm của Giám đốc bệnh viện

1. Ban hành quy chế về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

2. Tổ chức thực hiện hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện và chịu trách nhiệm toàn bộ về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

3. Thiết lập mạng lưới dinh dưỡng trong bệnh viện theo yêu cầu chuyên môn, trong đó có sự tham gia của các khoa lâm sàng và các bộ phận liên quan đến hoạt động dinh dưỡng.

4. Bảo đảm cơ sở vật chất, trang thiết bị, vật tư, nhân lực và kinh phí thường xuyên hằng năm cho hoạt động dinh dưỡng.

Điều 12. Trách nhiệm của các chức danh chuyên môn về dinh dưỡng

1. Trưởng khoa Dinh dưỡng hoặc người phụ trách bộ phận Dinh dưỡng:

a) Tổ chức thực hiện các nhiệm vụ của khoa Dinh dưỡng quy định tại Điều 9 Thông tư này và chịu trách nhiệm trước Giám đốc bệnh viện về việc tổ chức thực hiện chuyên môn dinh dưỡng trong bệnh viện.

b) Quản lý, kiểm tra, giám sát, đôn đốc, chỉ đạo việc thực hiện các quy định chuyên môn về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm trong bệnh viện.

c) Kiểm tra và yêu cầu các khoa lâm sàng thực hiện nghiêm chỉnh chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý cho người bệnh. Báo cáo Giám đốc bệnh viện các sai phạm của các cá nhân, các khoa, phòng trong việc thực hiện các quy định về dinh dưỡng trong bệnh viện.

d) Yêu cầu các đơn vị, cá nhân ngừng cung cấp dịch vụ dinh dưỡng nếu vi phạm các quy định về an toàn thực phẩm và báo cáo Giám đốc bệnh viện để có biện pháp xử lý kịp thời.

đ) Tham gia Hội đồng thuốc và điều trị, Hội đồng nghiên cứu khoa học và các Hội đồng liên quan khác trong bệnh viện theo phân công của Giám đốc bệnh viện.

e) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Giám đốc bệnh viện.

2. Nhiệm vụ của người làm chuyên môn về dinh dưỡng:

a) Khám, tư vấn và điều trị các bệnh liên quan đến dinh dưỡng bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý của người bệnh nội và ngoại trú.

b) Phối hợp với bác sỹ điều trị, bác sỹ khoa dinh dưỡng thực hiện khám, tư vấn cho người bệnh, chỉ định những trường hợp có bệnh lý về dinh dưỡng hoặc cần kết hợp điều trị bằng dinh dưỡng hoặc tham vấn cho bác sỹ điều trị chỉ định chế độ dinh dưỡng.

c) Xây dựng và áp dụng chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý của

người bệnh.

d) Hội chẩn với các khoa lâm sàng để can thiệp dinh dưỡng khi có yêu cầu. đ) Kiểm tra, giám sát hoạt động dinh dưỡng và việc cung cấp chế độ dinh dưỡng theo quy định.

e) Thực hiện các nhiệm vụ truyền thông về dinh dưỡng và an toàn thực phẩm cho các đối tượng trong bệnh viện.

g) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo sự phân công của Trưởng khoa.

Điều 13. Trách nhiệm của các chức danh chuyên môn khác trong hoạt động chuyên môn về dinh dưỡng

1. Trách nhiệm của bác sỹ điều trị:

a) Chỉ định chế độ dinh dưỡng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý cho người bệnh được phân công điều trị. Theo dõi, kiểm tra việc thực hiện chế độ dinh dưỡng và an toàn thực phẩm liên quan tới người bệnh.

b) Đề nghị bộ phận dinh dưỡng điều trị của khoa Dinh dưỡng tham gia hội chẩn các trường hợp bệnh liên quan đến dinh dưỡng hoặc các trường hợp suy dinh dưỡng, bệnh phối hợp, bệnh lý nặng.

c) Hội chẩn với bác sỹ khoa dinh dưỡng hoặc dinh dưỡng viên để xây dựng và chỉ định chế độ dinh dưỡng phù hợp đối với người bệnh bị suy dinh dưỡng nặng, người bệnh được phân cấp chăm sóc cấp I.

d) Cung cấp đầy đủ những thông tin cần thiết của người bệnh cho Khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận dinh dưỡng để áp dụng chế độ dinh dưỡng bệnh lý thích hợp.

2. Trách nhiệm của điều dưỡng trưởng các khoa lâm sàng:

a) Tổ chức thực hiện tổng hợp chế độ dinh dưỡng hàng ngày theo chỉ định của bác sỹ điều trị và chuyển dữ liệu cho khoa Dinh dưỡng hoặc bộ phận dinh dưỡng chuẩn bị chế độ dinh dưỡng cho người bệnh của khoa.

b) Tổ chức tiếp nhận, hỗ trợ và giám sát người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng tại khoa.

c) Tổ chức thực hiện tư vấn, truyền thông dinh dưỡng cho người bệnh tại khoa.

3. Trách nhiệm của điều dưỡng viên:

a) Thực hiện sàng lọc yếu tố nguy cơ dinh dưỡng của người bệnh.

b) Thực hiện hỗ trợ, theo dõi, tư vấn, giám sát việc thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh và ghi hồ sơ theo quy định.

Điều 14. Trách nhiệm của người bệnh, người nhà người bệnh

1. Tuân thủ, thực hiện chỉ định về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh và an toàn thực phẩm tại bệnh viện.

2. Phối hợp với nhân viên y tế hỗ trợ người bệnh thực hiện chế độ dinh dưỡng.

Chương V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 15. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

2. Thông tư số 08/2011/TT-BYT ngày 26 tháng 01 năm 2011 của Bộ Y tế hướng dẫn về hoạt động dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 16. Điều khoản chuyển tiếp

1. Trưởng Khoa Dinh dưỡng đã được bổ nhiệm trước ngày Thông tư này có hiệu lực nhưng chưa đáp ứng yêu cầu quy định tại khoản 1 Điều 7 Thông tư này được tiếp tục giữ vị trí đã được bổ nhiệm và phải được đào tạo để đáp ứng tiêu chuẩn trước ngày 01 tháng 01 năm 2025.

2. Người đang làm chuyên môn về dinh dưỡng trong bệnh viện phải hoàn thành việc đào tạo về dinh dưỡng đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều 7 Thông tư này trước ngày 01 tháng 01 năm 2025.

3. Các bệnh viện có Trung tâm Dinh dưỡng thì trung tâm được tổ chức, hoạt động và có chức năng, nhiệm vụ như khoa Dinh dưỡng theo quy định tại Thông tư này.

Điều 17. 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 đã được thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung đó.

Điều 18. Trách nhiệm triển khai thi hành

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. Xây dựng tài liệu chuyên môn, tập huấn, hướng dẫn các đơn vị thực hiện hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

2. Các Vụ, Cục thuộc Bộ Y tế căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao để chỉ đạo thực hiện hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.

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 người làm đầu mối phụ trách dinh dưỡng của Sở Y tế. Người phụ trách dinh dưỡng có trình độ đại học trở lên tốt nghiệp bác sỹ đa khoa hoặc dinh dưỡng viên.

c) Báo cáo kết quả việc triển khai thực hiện Thông tư này định kỳ cuối năm 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 bệnh viện trực thuộc.

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc đề nghị cơ quan, tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Ủy ban các vấn đề xã hội của Quốc hội (để giám sát);
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Các Vụ, Cục, Tổng cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ;
- Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các ngành;
- Cổng Thông tin điện tử BYT;
- Lưu: VT, PC, KCB (02).

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Trường Sơn

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 11/VBHN-BYT	*Hà Nội, ngày 14 tháng 10 năm 2022*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP DINH DƯỠNG

Thông tư liên tịch số 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng có hiệu lực kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015 được sửa đổi, bổ sung bởi:

Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

Căn cứ Luật Viên chức ngày 15 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Nghị định số 29/2012/NĐ-CP ngày 12 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức;

Căn cứ Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; Nghị định số 17/2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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;

Căn cứ Nghị định số 58/2014/NĐ-CP ngày 16 tháng 6 năm 2014 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Nội vụ;

Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ ban hành Thông tư liên tịch quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng:1

Chương I QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư liên tịch này quy định về mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và bổ nhiệm, xếp lương theo chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng.

2. Thông tư liên tịch này áp dụng đối với viên chức dinh dưỡng làm việc trong các đơn vị sự nghiệp công lập.

Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng

1. Dinh dưỡng hạng II Mã số: V.08.09.24

2. Dinh dưỡng hạng III Mã số: V.08.09.25

3. Dinh dưỡng hạng IV Mã số: V.08.09.26

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tụy phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức ngành y tế.

3. Thực hành nghề nghiệp theo đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

4. Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của người bệnh, của cộng đồng về các nhu cầu dinh dưỡng, an toàn thực phẩm nhằm nâng cao sức khoẻ.

5. Trung thực, khách quan, công bằng, trách nhiệm, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp trong thực hành nghề nghiệp.

Chương II TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 4. Dinh dưỡng hạng II - Mã số: V.08.09.24

1. Nhiệm vụ:

a) Chủ trì xây dựng và tổ chức thực hiện các quy định, quy trình, phác đồ chuyên môn về dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm;

b) Chủ trì, tham gia hội đồng chuyên môn và lập kế hoạch về công tác dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm;

c) Chủ trì, tổ chức kiểm tra, giám sát công tác dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm;

d) Quản lý trang thiết bị phục vụ kỹ thuật chuyên môn thuộc phạm vi phụ trách;

đ) Chủ trì, tổ chức thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn và công tác chỉ đạo tuyến về dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm;

e) Chủ trì, tổ chức và thực hiện nghiên cứu khoa học, đào tạo, bồi dưỡng và chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với viên chức chuyên môn, học viên, sinh viên thuộc phạm vi được giao;

g) Chủ trì biên soạn tài liệu, giáo trình về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm và tham gia giảng dạy khi có yêu cầu;

h) Xây dựng và tổ chức thực hiện các quy định, quy trình, phác đồ chuyên môn về dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm;

i) Tổ chức kiểm tra, giám sát công tác dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm;

k) Tổ chức quản lý trang thiết bị phục vụ kỹ thuật chuyên môn thuộc phạm vi phụ trách;

l) Tổ chức thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn và công tác chỉ đạo tuyến về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm;

m) Tổ chức và thực hiện nghiên cứu khoa học, đào tạo, bồi dưỡng và chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật đối với viên chức, học viên, sinh viên thuộc phạm vi được giao;

n) Tham gia biên soạn tài liệu, giáo trình về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm và giảng dạy khi có yêu cầu.

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

a) Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ trở lên nhóm ngành Dinh dưỡng.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng (dùng cho các hạng chức danh dinh dưỡng).

3. Tiêu chuẩn 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.

b) Phát hiện được vấn đề dinh dưỡng, an toàn thực phẩm, lập kế hoạch, đánh giá can thiệp dinh dưỡng, an toàn thực phẩm và đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả;

c) Có năng lực tổ chức, thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn dinh dưỡng, an toàn thực phẩm;

d) Thành thạo kỹ năng chẩn đoán, xử trí các vấn đề dinh dưỡng và đảm bảo an toàn thực phẩm;

đ) Chủ nhiệm hoặc thư ký hoặc người tham gia chính (50% thời gian trở lên) đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở trở lên hoặc sáng chế/phát minh khoa học/sáng kiến cải tiến kỹ thuật thuộc lĩnh vực chuyên ngành đã được nghiệm thu đạt;

e)3 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh dinh dưỡng hạng III lên chức danh dinh dưỡng hạng II phải có thời gian giữ chức danh dinh 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 dinh dưỡng hạng III tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

g)4 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.

Điều 5. Dinh dưỡng hạng III - Mã số: V.08.09.25

1. Nhiệm vụ:

a) Tổ chức và thực hiện các quy định, quy trình, phác đồ chuyên môn về dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm;

b) Lập kế hoạch và thực hiện công tác dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm để dự phòng và điều trị.

c) Thực hiện kiểm tra, giám sát công tác dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm: kiểm tra quy trình bảo quản, chế biến, lưu mẫu, vận chuyển và phân phối thực phẩm, khẩu phần có chất lượng, đúng chỉ định và đảm bảo an toàn;

d) Quản lý trực tiếp trang thiết bị phục vụ kỹ thuật chuyên môn thuộc phạm vi phụ trách;

đ) Thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn và công tác chỉ đạo tuyến về dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm;

e) Tham gia nghiên cứu khoa học, đào tạo, bồi dưỡng và hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật đối với viên chức, sinh viên, học sinh thuộc phạm vi được giao;

g) Tham gia biên soạn tài liệu, giáo trình về dinh dưỡng, tiết chế, an toàn thực phẩm và giảng dạy khi có yêu cầu.

2. 5 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng:

a) Tốt nghiệp đại học nhóm ngành Dinh dưỡng; bác sĩ nhóm ngành Y học và tốt nghiệp sau đại

học nhóm ngành Dinh dưỡng.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng (dùng cho các hạng chức danh dinh dưỡng).

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 chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Thành thạo kỹ năng khai thác, thu thập thông tin, chẩn đoán, xử trí vấn đề về dinh dưỡng, an toàn thực phẩm;

c) Có khả năng phát hiện được vấn đề dinh dưỡng, an toàn thực phẩm và đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả;

d) Có khả năng lập kế hoạch, tổ chức, giám sát, đánh giá công tác dinh dưỡng, an toàn thực phẩm;

đ) Có khả năng tổ chức, thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn dinh dưỡng, an toàn thực phẩm.

e)6 Viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng IV lên chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp dinh 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 dinh dưỡng hạng IV tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng;

g) 7 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.

Điều 6. Dinh dưỡng hạng IV - Mã số: V.08.09.26

1. Nhiệm vụ:

a) Thực hiện các quy định, quy trình, phác đồ chuyên môn về dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế và an toàn thực phẩm;

b) Thực hiện các hoạt động dinh dưỡng cộng đồng, dinh dưỡng tiết chế, an toàn thực phẩm để dự phòng và điều trị.

c) Tham gia kiểm tra, giám sát công tác dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm: quy trình bảo quản, chế biến, lưu mẫu, vận chuyển và phân phối thực phẩm, khẩu phần có chất lượng, đúng chỉ định và đảm bảo an toàn;

d) Quản lý trực tiếp trang thiết bị phục vụ kỹ thuật chuyên môn thuộc phạm vi phụ trách;

đ) Thực hiện truyền thông, giáo dục, tư vấn và công tác chỉ đạo tuyến về dinh dưỡng, tiết chế và an toàn thực phẩm;

e) Tham gia nghiên cứu khoa học, hướng dẫn thực hành chuyên môn kỹ thuật khi có yêu cầu

2.8 Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

a) Tốt nghiệp cao đẳng dinh dưỡng.

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 chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân;

b) Có năng lực khai thác, thu thập thông tin về dinh dưỡng, an toàn thực phẩm;

c) Có năng lực phát hiện được vấn đề dinh dưỡng, an toàn thực phẩm và đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp, hiệu quả;

d) Có năng lực xử trí vấn đề về dinh dưỡng, an toàn thực phẩm khi được giao;

đ) Có năng lực thực hiện truyền thông, giáo dục dinh dưỡng, an toàn thực phẩm.

Chương III. HƯỚNG DẪN BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG THEO CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 7. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức

1. Việc bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp đối với viên chức quy định tại Thông tư liên tịch này phải căn cứ vào vị trí việc làm, nhiệm vụ được giao của viên chức.

2. Khi bổ nhiệm từ ngạch viên chức hiện giữ vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng tương ứng không được kết hợp nâng bậc lương hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp.

Điều 8. Các trường hợp bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp

Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch công chức ngành y tế theo quy định tại Quyết định số 415/TCCP-VC ngày 29 tháng 5 năm 1993 của Bộ trưởng - Trưởng ban Ban Tổ chức - Cán bộ Chính phủ (nay là Bộ Nội vụ) về việc ban hành tiêu chuẩn nghiệp vụ các ngạch công chức ngành y tế, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng quy định tại Thông tư liên tịch này, như sau:

1. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng II (mã số V.08.09.24) đối với viên chức ngành y tế hiện đang làm công tác dinh dưỡng, đang giữ ngạch viên chức hưởng lương viên chức loại A2 (nhóm A2.1);

2. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng III (mã số V.08.09.25) đối với viên chức ngành y tế hiện đang làm công tác dinh dưỡng, đang giữ ngạch viên chức hưởng lương viên chức loại A1;

3. Bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng IV (mã số V.08.09.26) đối với viên chức ngành y tế hiện đang làm công tác dinh dưỡng, đang giữ ngạch viên chức hưởng lương viên chức loại A0.

Điều 9. Cách xếp lương

1. Các chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng quy định tại Thông tư liên tịch này được áp dụng Bảng lương chuyên môn nghiệp vụ đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước (Bảng 3) ban hành kèm theo Nghị định 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang, như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng II (mã số V.08.09.24) được áp dụng hệ số lương viên chức loại A2 (nhóm A2.1), từ hệ số lương từ 4,40 đến hệ số lương 6,78;

b) Chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng III (mã số V.08.09.25) được áp dụng hệ số lương viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98;

c) Chức danh dinh dưỡng hạng IV (mã số V.08.09.26) được áp dụng hệ số lương viên chức loại A0, từ hệ số lương 2,10 đến hệ số lương 4,89.

2. Xếp lương khi hết thời gian tập sự và được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp:

Sau khi hết thời gian tập sự theo quy định và được cấp có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp thì thực hiện xếp bậc lương trong chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm như sau:

a) Trường hợp có trình độ tiến sĩ dinh dưỡng thì được xếp bậc 3, hệ số lương 3,00 của chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng III (mã số V.08.09.25);

b) Trường hợp có trình độ thạc sĩ dinh dưỡng thì được xếp bậc 2, hệ số lương 2,67 của chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng hạng III (mã số V.08.09.25).

3. Việc xếp lương khi bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Khoản 1 Điều này đối với viên chức đã được xếp lương vào các ngạch viên chức chuyên môn y tế và Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang được thực hiện như sau:

Viên chức được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng có hệ số bậc lương bằng ở ngạch cũ thì thực hiện xếp ngang bậc lương và % phụ cấp thâm niên vượt khung (nếu có) đang hưởng ở ngạch cũ (kể cả tính thời gian xét nâng bậc lương lần sau hoặc xét hưởng phụ cấp thâm niên vượt khung nếu có ở ngạch cũ) vào chức danh nghề nghiệp mới được bổ nhiệm.

4. Việc thăng hạng chức danh nghề nghiệp đối với viên chức dinh dưỡng được thực hiện sau khi đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng quy định tại Thông tư liên tịch này và thực hiện xếp lương theo hướng dẫn tại Khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 10. Hiệu lực thi hành 9

1. Thông tư liên tịch này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 20 tháng 11 năm 2015.

Điều 11. Điều khoản áp dụng

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào các ngạch viên chức chuyên ngành y tế, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng quy định tại Thông tư liên tịch này thì cơ quan có thẩm quyền quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm tạo điều kiện để viên chức bổ sung những tiêu chuẩn còn thiếu của chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng được bổ nhiệm.

Điều 12. Tổ chức thực hiện

1. Thông tư liên tịch này là căn cứ để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ viên chức dinh dưỡng trong các cơ sở sự nghiệp công lập.

2. Các cơ sở ngoài công lập có thể vận dụng quy định tại Thông tư liên tịch này để tuyển dụng, sử dụng, quản lý đội ngũ nhân lực dinh dưỡng tại cơ sở.

3. Người đứng đầu cơ sở sự nghiệp công lập trực tiếp quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm:

a) Rà soát các vị trí việc làm của đơn vị, lập phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng thuộc thẩm quyền quản lý, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền phân cấp;

b) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp đối với viên chức dinh dưỡng thuộc diện quản lý vào chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng tương ứng theo thẩm quyền hoặc theo phân cấp, ủy quyền sau khi phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

4. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo các đơn vị thuộc phạm vi quản lý thực hiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương đối với viên chức dinh dưỡng trong các cơ sở sự nghiệp công lập;

b) Phê duyệt phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dinh dưỡng trong các cơ sở sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý từ ngạch viên chức hiện giữ sang các chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng tương ứng quy định tại Thông tư liên tịch này; giải quyết theo thẩm quyền những vướng mắc trong quá trình bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương;

c) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức thuộc diện quản lý vào các chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng tương ứng trong các đơn vị sự nghiệp công lập theo thẩm quyền.

d) Báo cáo kết quả bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức dinh dưỡng trong các cơ sở sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý gửi Bộ Y tế, Bộ Nội vụ.

Điều 13. Trách nhiệm thi hành

1. 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 cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan có trách nhiệm thực hiện Thông tư liên tịch này.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị tổ chức, cá nhân phản ánh về Bộ Y tế để tổng hợp và chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ xem xét, giải quyết./.

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ (Công báo, Cổng thông tin điện tử Chính phủ);
- Q. Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Các đơn vị thuộc và trực thuộc Bộ;
- UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố TW;
- Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Lưu: VT, PC, TCCB.

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)

Nguyễn Trường Sơn

---

1 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế có căn cứ ban hành như sau:

"Căn cứ Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18/10/2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01/9/2017 của Chính phủ về đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức;

Căn cứ 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;

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

Căn cứ Quyết định số 01/2017/QĐ-TTg ngày 17/01/2017 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Danh mục giáo dục, đào tạo của hệ thống giáo dục quốc dân;

Sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ tại Công văn số 4932/BNV-CCVC ngày 02/10/2021 về việc ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế;

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

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế."

2 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 1 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

3 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

4 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

5 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 3 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

6 Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

7 Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 5 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

8 Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 9 của Thông tư số 03/2021/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

9 Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại Điều 8, Điều 9, Điều 10 Thông tư số 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022, có hiệu lực kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022 quy định như sau:

Điều 8: Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế theo quy định của pháp luật trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành mà trong quy định về tiêu chuẩn trình độ đào tạo, bồi dưỡng của chức danh đó không yêu cầu có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp thì không phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp quy định tại Thông tư này. Viên chức khi tham dự kỳ thi, xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp phải có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

2. Chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế của tất cả các hạng chức danh nghề nghiệp chuyên ngành y tế được cấp trước ngày thông tư này có hiệu lực thi hành có giá trị tương đương với chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề

nghiệp viên chức quy định tại Thông tư này.

3. Đối với các khóa đào tạo cấp chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y tế công cộng, dược, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật y, dinh dưỡng, dân số của các hạng chức danh tương ứng đang triển khai trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì được tiếp tục đào tạo, cấp chứng chỉ.

4. Viên chức có bằng tốt nghiệp Cử nhân Điều dưỡng chuyên ngành phụ sản trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành được xác định đáp ứng đủ yêu cầu trình độ đào tạo của chức danh nghề nghiệp Hộ sinh hạng III quy định tại khoản 8 Điều 3 Thông tư này.

Điều 9: Điều khoản thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 10 tháng 6 năm 2022.

2. Điểm b, điểm c khoản 2 Điều 10 Thông tư liên tịch số 10/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 27/5/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 28/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 07/10/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng; điểm b, điểm c khoản 2 Điều 6 Thông tư liên tịch số 08/2016/TTLT-BYT-BNV ngày 15/4/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp dân số hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

3. Trường hợp các văn bản dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì thực hiện theo các văn bản mới.

Điều 10: Trách nhiệm tổ chức thực hiện

1. 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 Thông tư này.

2. Trong quá trình thực hiện nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế để được hướng dẫn hoặc xem xét, giải quyết./.

CHÍNH PHỦ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 158/2025/NĐ-CP	*Hà Nội, ngày 25 tháng 6 năm 2025*

NGHỊ ĐỊNH

QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT BẢO HIỂM XÃ HỘI VỀ BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 18 tháng 02 năm 2025;

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 16 tháng 6 năm 2025;

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 29 tháng 6 năm 2024;

Căn cứ điểm 13 của Nghị quyết số 142/2024/QH15 ngày 29 tháng 6 năm 2024 của Quốc hội về Nghị quyết kỳ họp thứ 7, Quốc hội Khóa XV;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Nội vụ;

Chính phủ ban hành Nghị định quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Chương I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc và chế độ đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội; điểm 13 của Nghị quyết số 142/2024/QH15 ngày 29 tháng 6 năm 2024 của Quốc hội về Nghị quyết kỳ họp thứ 7, Quốc hội Khóa XV.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Người lao động quy định tại các điểm a, b, c, g, h, i, k, l, m và n khoản 1 và khoản 2 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Người thụ hưởng chế độ bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Người sử dụng lao động quy định tại khoản 3 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Cơ quan, tổ chức, cá nhân khác có liên quan đến bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Điều 3. Đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc

1. Người lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc thực hiện theo quy định tại các điểm a, b, c, g, h, i, k, l, m và n khoản 1 và khoản 2 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Người lao động quy định tại các điểm a, b, c, i, k, l khoản 1 và khoản 2 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội được cử đi học, thực tập, công tác trong và ngoài nước mà vẫn hưởng tiền lương ở trong nước thì thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

2. Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh quy định tại điểm m khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc bao gồm:

a) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh nộp thuế theo phương pháp kê khai;

b) Chủ hộ kinh doanh của hộ kinh doanh có đăng ký kinh doanh không thuộc đối tượng quy định tại điểm a khoản này thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc từ ngày 01 tháng 7 năm 2029.

3. Đối tượng quy định tại khoản 2 Điều này và điểm n khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội đồng thời thuộc nhiều đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội thì việc tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc thực hiện như sau:

a) Đối tượng quy định tại khoản 2 Điều này đồng thời thuộc đối tượng quy định tại một trong các điểm b, c, d, đ, e, i, a, l, k, n, h và g khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội thì tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo đối tượng tương ứng quy định tại điểm b, c, d, đ, e, i, a, l, k, n, h hoặc g khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội theo thứ tự đến trước;

b) Đối tượng quy định tại điểm n khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội đồng thời thuộc đối tượng quy định tại một trong các điểm b, c, d, đ, e, i, a, l và k khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội thì tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc theo đối tượng tương ứng quy định tại điểm b, c, d, đ, e, i, a, l hoặc k khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội theo thứ tự đến trước.

4. Đối tượng hưởng trợ cấp bảo hiểm xã hội, trợ cấp hằng tháng không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc quy định tại điểm a khoản 7 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội bao gồm:

a) Người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng;

b) Người đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23 tháng 01 năm 1998 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung Nghị định số 50/CP ngày 26 tháng 7 năm 1995 của Chính phủ về chế độ sinh hoạt phí đối với cán bộ xã, phường, thị trấn (sau đây được viết là Nghị định số 09/1998/NĐ-CP);

c) Người đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo quy định tại Quyết định số 91/2000/QĐ-TTg ngày 04 tháng 8 năm 2000 của Thủ tướng Chính phủ về việc trợ cấp cho những người đã hết tuổi lao động tại thời điểm ngừng hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng (sau đây được viết là Quyết định số 91/2000/QĐ-TTg); Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06 tháng 5 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc trợ cấp hằng tháng cho những người có từ đủ 15 năm đến dưới 20 năm công tác thực tế đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động (sau đây được viết là Quyết định số 613/QĐ-TTg);

d) Người đang hưởng chế độ trợ cấp hằng tháng theo quy định tại Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội đã phục viên, xuất ngũ về địa phương; Quyết định số 38/2010/QĐ-TTg ngày 06 tháng 5 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội đã phục viên, xuất ngũ về địa phương; Quyết định số 53/2010/QĐ-TTg ngày 20 tháng 8 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ quy định về chế độ đối với cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân tham gia kháng chiến chống Mỹ có dưới 20 năm công tác trong Công an nhân dân đã thôi việc, xuất ngũ về địa phương; Quyết

định số 62/2011/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc;

đ) Người đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo Điều 23 của Luật Bảo hiểm xã hội.

5. Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội làm việc không trọn thời gian, có tiền lương trong tháng tính theo quy định tại khoản 2 Điều 7 của Nghị định này thấp hơn tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp nhất; người lao động làm việc theo hợp đồng thử việc theo quy định của pháp luật lao động không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Điều 4. Bản sao các giấy tờ dùng để thực hiện bảo hiểm xã hội quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội

Bản sao các giấy tờ dùng để thực hiện bảo hiểm xã hội quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội thuộc trường hợp khác quy định tại điểm c khoản 12 Điều 3 của Luật Bảo hiểm xã hội là giấy tờ được cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận đã đối chiếu với bản chính, đảm bảo tính chính xác của bản sao so với bản chính trong trường hợp hồ sơ nộp trực tiếp tại cơ quan bảo hiểm xã hội.

Điều 5. Mức tham chiếu

1. Mức tham chiếu là mức tiền do Chính phủ quyết định dùng để tính mức đóng, mức hưởng một số chế độ bảo hiểm xã hội quy định trong Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Khi chưa bãi bỏ mức lương cơ sở thì mức tham chiếu quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội bằng mức lương cơ sở. Tại thời điểm mức lương cơ sở bị bãi bỏ thì mức tham chiếu không thấp hơn mức lương cơ sở đó.

3. Khi mức lương cơ sở bị bãi bỏ thì mức tham chiếu được Chính phủ điều chỉnh trên cơ sở mức tăng của chỉ số giá tiêu dùng, tăng trưởng kinh tế, phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước và quỹ bảo hiểm xã hội.

Chương II. ĐĂNG KÝ THAM GIA VÀ QUẢN LÝ THU, ĐÓNG BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC

Đăng ký tham gia và quản lý thu, đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được thực hiện theo quy định tại Chương IV của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

Điều 6. Đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội và cấp sổ bảo hiểm xã hội

Việc đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội và cấp sổ bảo hiểm xã hội được thực hiện theo quy định tại Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 3 của Nghị định này và điểm n khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội nếu đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội qua hộ kinh doanh, doanh nghiệp, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã tham gia quản lý thì thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 3 của Nghị định này và điểm n khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội nếu đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội trực tiếp với cơ quan bảo hiểm xã hội thì thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Đối tượng quy định tại điểm g khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội nộp hồ sơ là tờ khai quy định tại điểm b khoản 1 Điều 27 của Luật Bảo hiểm xã hội cho cơ quan bảo hiểm xã hội trước khi đi làm việc ở nước ngoài.

4. Cơ quan, tổ chức quản lý cán bộ, công chức, viên chức, người lao động trước khi người này được cử làm thành viên cơ quan đại diện nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ở nước ngoài đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội cho đối tượng quy định tại điểm h khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 28 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Điều 7. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc

Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 31 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 31 của Luật Bảo hiểm xã hội là tiền lương tháng, bao gồm mức lương theo công việc hoặc chức danh, phụ cấp lương và các khoản bổ sung khác, trong đó:

a) Mức lương theo công việc hoặc chức danh tính theo thời gian (theo tháng) của công việc hoặc chức danh theo thang lương, bảng lương do người sử dụng lao động xây dựng theo quy định tại Điều 93 của Bộ luật Lao động được thỏa thuận trong hợp đồng lao động;

b) Các khoản phụ cấp lương để bù đắp yếu tố về điều kiện lao động, tính chất phức tạp công việc, điều kiện sinh hoạt, mức độ thu hút lao động mà mức lương tại điểm a khoản này chưa được tính đến hoặc tính chưa đầy đủ, được thỏa thuận trong hợp đồng lao động; không bao gồm khoản phụ cấp lương phụ thuộc hoặc biến động theo năng suất lao động, quá trình làm việc và chất lượng thực hiện công việc của người lao động;

c) Các khoản bổ sung khác xác định được mức tiền cụ thể cùng với mức lương theo quy định tại điểm a khoản này, được thỏa thuận trong hợp đồng lao động và trả thường xuyên, ổn định trong mỗi kỳ trả lương; không bao gồm các khoản bổ sung khác phụ thuộc hoặc biến động theo năng suất lao động, quá trình làm việc và chất lượng thực hiện công việc của người lao động.

2. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với đối tượng quy định tại điểm l khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội là tiền lương tính trong tháng theo thỏa thuận trong hợp đồng lao động.

Trường hợp trong hợp đồng lao động thỏa thuận lương theo giờ thì tiền lương tính trong tháng bằng tiền lương theo giờ nhân với số giờ làm việc trong tháng theo thỏa thuận trong hợp đồng lao động;

Trường hợp trong hợp đồng lao động thỏa thuận lương theo ngày thì tiền lương tính trong tháng bằng tiền lương theo ngày nhân với số ngày làm việc trong tháng theo thỏa thuận trong hợp đồng lao động;

Trường hợp trong hợp đồng lao động thỏa thuận lương theo tuần thì tiền lương tính trong tháng bằng tiền lương theo tuần nhân với số tuần làm việc trong tháng theo thỏa thuận trong hợp đồng lao động.

3. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với đối tượng quy định tại điểm k khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội là mức phụ cấp hằng tháng của người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố. Trường hợp mức phụ cấp hằng tháng của người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố thấp hơn tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp nhất thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc bằng tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp nhất quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 31 của Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với đối tượng quy định tại điểm i khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội là tiền lương mà đối tượng này được hưởng theo quy định của pháp luật.

5. Trường hợp tiền lương ghi trong hợp đồng lao động và tiền lương trả cho người lao động bằng ngoại tệ thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được tính bằng Đồng Việt Nam trên cơ sở tiền lương bằng ngoại tệ được chuyển đổi sang Đồng Việt Nam theo tỷ giá bình quân của tỷ giá mua vào theo hình thức chuyển khoản của Đồng Việt Nam với ngoại tệ do 4 Ngân hàng thương mại có vốn Nhà nước công bố tại thời điểm cuối ngày của ngày 02 tháng 01 cho 06 tháng đầu năm và ngày 01 tháng 07 cho 06 tháng cuối năm; trường hợp các ngày này trùng vào ngày lễ, ngày nghỉ thì lấy tỷ giá của ngày làm việc tiếp theo liền kề.

Điều 8. Truy thu, truy đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc

1. Các trường hợp truy thu, truy đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc:

a) Được điều chỉnh tăng tiền lương làm tăng tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc mà thời gian thực hiện hồi tố trở về trước;

b) Trường hợp người lao động Việt Nam đi làm việc ở nước ngoài được gia hạn hợp đồng hoặc ký hợp đồng lao động mới ngay tại nước tiếp nhận lao động thực hiện truy đóng sau khi về nước;

c) Đối tượng quy định tại điểm m và điểm n khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội đóng sau thời hạn đóng bảo hiểm xã hội chậm nhất quy định tại điểm b khoản 4 Điều 33 của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Số tiền truy thu, truy đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được tính như sau:

a) Đối với các trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều này, số tiền truy thu là số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Trường hợp đến hết ngày cuối cùng của tháng tiếp theo sau tháng có quyết định điều chỉnh tăng tiền lương hoặc tháng về nước mà người sử dụng lao động và người lao động chưa thực hiện truy đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì khi truy thu bảo hiểm xã hội bắt buộc cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 40 và khoản 1 Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Đối với trường hợp quy định tại điểm c khoản 1 Điều này, số tiền truy thu là số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại điểm a khoản 4 Điều 33 của Luật Bảo hiểm xã hội và số tiền bằng 0,03%/ngày tính trên số tiền bảo hiểm xã hội bắt buộc phải đóng và số ngày đóng sau thời hạn đóng bảo hiểm xã hội chậm nhất quy định tại điểm b khoản 4 Điều 33 của Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Người sử dụng lao động có trách nhiệm đóng đủ số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc quy định tại khoản 1 Điều 40 và khoản 1 Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội đối với người lao động đủ điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội hoặc thôi việc, chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc để kịp thời giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội cho người lao động.

Trường hợp người sử dụng lao động chưa đóng đủ số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội trên cơ sở thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động đủ điều kiện hưởng chế độ bảo hiểm xã hội, xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội đến thời điểm đã đóng bảo hiểm xã hội đối với trường hợp người lao động thôi việc, chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc; sau khi thu hồi số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì

xác nhận bổ sung thời gian đóng bảo hiểm xã hội và thực hiện điều chỉnh lại mức hưởng chế độ bảo hiểm xã hội.

Điều 9. Mức đóng, phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người lao động, người sử dụng lao động

Mức đóng, phương thức và thời hạn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người lao động, người sử dụng lao động thực hiện theo quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

Đối tượng quy định tại điểm k khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội không làm việc và không hưởng phụ cấp từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì người lao động và người sử dụng lao động không phải đóng bảo hiểm xã hội tháng đó.

Điều 10. Tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất theo quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều 37 của Luật Bảo hiểm xã hội

1. Người sử dụng lao động được xem xét tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất khi thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Gặp khó khăn khi thay đổi cơ cấu, công nghệ hoặc do khủng hoảng, suy thoái kinh tế hoặc thực hiện chính sách của Nhà nước khi tái cơ cấu nền kinh tế hoặc thực hiện cam kết quốc tế;

b) Gặp khó khăn do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa.

2. Điều kiện tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất:

Người sử dụng lao động thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này và đáp ứng một trong các điều kiện dưới đây thì người sử dụng lao động và người lao động được tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất:

a) Phải tạm dừng sản xuất, kinh doanh từ 30 ngày trở lên và không bố trí được việc làm cho người lao động, trong đó số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tạm thời nghỉ việc từ 50% trở lên so với tổng số lao động có mặt trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh;

b) Bị thiệt hại trên 50% tổng giá trị tài sản do thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa gây ra, không kể giá trị tài sản là đất hoặc không bố trí được việc làm cho người lao động, trong đó số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tạm thời nghỉ việc từ 50% trở lên so với tổng số lao động có mặt trước khi thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa.

3. Thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất:

a) Thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất theo tháng và không quá 12 tháng tính từ tháng người sử dụng lao động có văn bản đề nghị gửi cơ quan bảo hiểm xã hội. Trong thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất, người sử dụng lao động vẫn phải đóng vào quỹ ốm đau và thai sản, quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.

Trường hợp trong thời gian tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất mà người lao động đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí, tử tuất hoặc chấm dứt hợp đồng lao động thì người sử dụng lao động và người lao động hoặc thân nhân người lao động thực hiện đóng bù cho thời gian tạm dừng đóng để giải quyết chế độ cho người lao động, thân nhân người lao động hoặc xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động;

b) Hết thời hạn tạm dừng đóng quy định tại điểm a khoản này, người sử dụng lao động và người

lao động tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và đóng bù cho thời gian tạm dừng đóng. Thời hạn đóng bù chậm nhất là ngày cuối cùng của tháng tiếp theo tháng kết thúc việc tạm dừng đóng, số tiền đóng bù của những tháng tạm dừng đóng bằng số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Trường hợp sau thời hạn đóng bù chậm nhất, người sử dụng lao động và người lao động mới đóng bù cho những tháng tạm dừng đóng thì thực hiện theo quy định tại Điều 40 và Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Thẩm quyền, trình tự, thủ tục xác định số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tạm thời nghỉ việc, giá trị tài sản bị thiệt hại quy định tại khoản 2 Điều này được quy định như sau:

a) Thẩm quyền xác định số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tạm thời nghỉ việc đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp thuộc Ủy ban nhân dân địa phương quản lý do cơ quan nội vụ địa phương xác định; đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp thuộc bộ, ngành trung ương quản lý do bộ, ngành xác định, số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tạm thời nghỉ việc được tính so với tổng số lao động có mặt trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh hoặc trước khi thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa.

Thẩm quyền xác định giá trị tài sản bị thiệt hại đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp thuộc Ủy ban nhân dân địa phương quản lý do cơ quan tài chính địa phương xác định; đối với cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp thuộc bộ, ngành trung ương quản lý do cơ quan tài chính của bộ, ngành xác định. Giá trị tài sản bị thiệt hại được tính so với giá trị tài sản theo báo cáo kiểm kê tài sản gần nhất trước thời điểm bị thiệt hại;

b) Người sử dụng lao động thuộc đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều này, làm văn bản đề nghị kèm theo danh sách lao động tại thời điểm trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh và tại thời điểm đề nghị; danh sách lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tạm thời nghỉ việc.

Người sử dụng lao động thuộc đối tượng quy định tại điểm b khoản 2 Điều này bị thiệt hại trên 50% tổng giá trị tài sản, làm văn bản đề nghị kèm theo Báo cáo kiểm kê tài sản gần nhất trước thời điểm bị thiệt hại; Biên bản kiểm kê tài sản bị thiệt hại do thiên tai, hoả hoạn, dịch bệnh, mất mùa. Trường hợp không bố trí được việc làm cho người lao động, trong đó số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tạm thời nghỉ việc từ 50% trở lên so với tổng số lao động có mặt trước khi thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa thì làm văn bản đề nghị kèm theo danh sách lao động tại thời điểm trước khi thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, mất mùa và tại thời điểm đề nghị; danh sách lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc phải tạm thời nghỉ việc;

c) Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được đề nghị của người sử dụng lao động, cơ quan quy định tại điểm a khoản này có trách nhiệm xem xét, xác định và có văn bản trả lời người sử dụng lao động.

5. Người sử dụng lao động đảm bảo điều kiện quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này có văn bản đề nghị tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất, kèm theo văn bản xác định số lao động thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tạm thời nghỉ việc hoặc văn bản xác định giá trị tài sản bị thiệt hại gửi cơ quan bảo hiểm xã hội.

6. Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đề nghị của người sử dụng lao động, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử

tuất; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 11. Tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại khoản 2 và 3 Điều 37 của Luật Bảo hiểm xã hội

1. Cán bộ, công chức, viên chức đang tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc mà bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì việc tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được thực hiện như sau:

a) Trong thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì cán bộ, công chức, viên chức và người sử dụng lao động tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc;

b) Sau thời gian tạm giam, tạm đình chỉ công tác từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng nếu cán bộ, công chức, viên chức được truy lĩnh hưởng đầy đủ 100% tiền lương trong thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác thì thực hiện việc đóng bù bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác. Thời hạn đóng bù chậm nhất là ngày cuối cùng của tháng tiếp theo tháng kết thúc việc tạm dừng đóng. Số tiền đóng bù của những tháng tạm dừng đóng bằng số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Trường hợp sau thời hạn đóng bù chậm nhất, người sử dụng lao động và cán bộ, công chức, viên chức mới đóng bù cho những tháng tạm dừng đóng thì thực hiện theo quy định tại Điều 40 và Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp sau thời gian tạm giam, tạm đình chỉ công tác từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng nếu cán bộ, công chức, viên chức không được hưởng đầy đủ 100% tiền lương trong thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác thì không thực hiện việc đóng bù bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian bị tạm giam, tạm đình chỉ công tác.

2. Người lao động không thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này mà bị tạm đình chỉ công việc từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì việc tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được thực hiện như sau:

a) Trong thời gian bị tạm đình chỉ công việc từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng thì người lao động và người sử dụng lao động tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc;

b) Trường hợp sau thời gian tạm đình chỉ công việc từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng mà người lao động được người sử dụng lao động trả đủ tiền lương cho thời gian bị tạm đình chỉ công việc thì thực hiện việc đóng bù bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian bị tạm đình chỉ công việc. Thời hạn đóng bù chậm nhất là ngày cuối cùng của tháng tiếp theo tháng kết thúc việc tạm dừng đóng. Số tiền đóng bù của những tháng tạm dừng đóng bằng số tiền phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại Điều 33 và Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Trường hợp sau thời hạn đóng bù chậm nhất, người sử dụng lao động và người lao động mới đóng bù cho những tháng tạm dừng đóng thì thực hiện theo quy định tại Điều 40 và Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp sau thời gian tạm đình chỉ công việc từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng mà người lao động không được người sử dụng lao động trả đủ tiền lương cho thời gian bị tạm đình chỉ công việc thì không thực hiện việc đóng bù bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian bị tạm đình chỉ công việc.

3. Người lao động quy định tại điểm g khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội, khi tạm thời bị mất việc làm trong thời gian thực hiện hợp đồng mà được cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp làm dịch vụ đưa người lao động đi làm việc ở nước ngoài xác nhận thì thời gian này được tạm dừng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Sau thời gian tạm thời mất việc làm nếu người lao động trở lại làm việc thì tiếp tục đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định, không thực hiện việc đóng bù bảo hiểm xã hội bắt buộc cho thời gian bị mất việc làm tạm thời.

Chương III. CHẾ ĐỘ BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC

Mục 1. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ

Điều 12. Điều kiện hưởng lương hưu

Điều kiện hưởng lương hưu thực hiện theo quy định tại Điều 64 và Điều 65 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Công việc khai thác than trong hầm lò theo Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này.

2. Khi xác định điều kiện hưởng lương hưu đối với trường hợp hồ sơ của người lao động không xác định được ngày, tháng sinh mà chỉ có năm sinh thì lấy ngày 01 tháng 01 của năm sinh để làm căn cứ xác định tuổi của người lao động. Trường hợp không xác định được ngày sinh mà chỉ có tháng, năm sinh thì lấy ngày 01 của tháng, năm sinh để làm căn cứ xác định tuổi của người lao động.

3. Khi xác định thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên đối với thời gian làm việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để làm căn cứ xét điều kiện hưởng lương hưu thì căn cứ theo quy định của pháp luật về phụ cấp khu vực tại thời điểm giải quyết. Đối với địa bàn mà pháp luật về phụ cấp khu vực tại thời điểm giải quyết không quy định hoặc quy định hệ số phụ cấp khu vực thấp hơn 0,7 nhưng người lao động đã có thời gian thực tế làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên theo quy định tại các văn bản quy định về phụ cấp khu vực trước đây thì căn cứ quy định tại các văn bản đó để xác định thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên làm căn cứ xét điều kiện hưởng lương hưu.

Trường hợp người lao động có thời gian công tác tại các chiến trường B, C trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 và chiến trường K trước ngày 31 tháng 8 năm 1989 được tính là thời gian đóng bảo hiểm xã hội thì thời gian này được tính là thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 để làm căn cứ xét điều kiện hưởng lương hưu.

4. Đối tượng quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội bị tước danh hiệu quân nhân hoặc tước danh hiệu công an nhân dân thì điều kiện hưởng lương hưu thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 64 và khoản 1 Điều 65 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Điều 13. Mức lương hưu hằng tháng

Mức lương hưu hằng tháng thực hiện theo quy định tại Điều 66 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Mức lương hưu hằng tháng của người lao động được tính bằng tỷ lệ hưởng lương hưu hằng tháng nhân với mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Đối tượng quy định tại điểm a, b, c, d, đ, g và i khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội đã tham gia bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 mà có thời gian đóng bảo hiểm xã hội

bắt buộc theo các đối tượng này từ đủ 20 năm trở lên khi tính mức lương hưu hằng tháng thấp hơn mức tham chiếu thì được tính bằng mức tham chiếu.

2. Mốc tuổi để tính số năm nghỉ hưu trước tuổi quy định làm cơ sở tính giảm tỷ lệ hưởng lương hưu quy định tại khoản 3 Điều 66 của Luật Bảo hiểm xã hội được xác định như sau:

a) Người lao động trong điều kiện lao động bình thường thì lấy mốc tuổi theo điểm a khoản 1 Điều 64 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Người lao động có tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên khi làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc danh mục nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn bao gồm cả thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 thì lấy mốc tuổi theo điểm b khoản 1 Điều 64 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Người lao động có từ đủ 15 năm trở lên làm công việc khai thác than trong hầm lò thì lấy mốc tuổi theo điểm c khoản 1 Điều 64 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Điều 14. Hưởng bảo hiểm xã hội một lần

Hưởng bảo hiểm xã hội một lần thực hiện theo quy định tại Điều 70 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Người lao động hưởng bảo hiểm xã hội một lần trong trường hợp quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 70 của Luật Bảo hiểm xã hội được quy định chi tiết như sau:

a) Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 (trước ngày Luật Bảo hiểm xã hội có hiệu lực thi hành) là người lao động mà tại thời điểm giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần còn thời gian đóng bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 để tính hưởng bảo hiểm xã hội;

b) Việc xác định 12 tháng không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc là 12 tháng không đóng bảo hiểm xã hội được tính liên tục đến tháng liền kề trước tháng cơ quan bảo hiểm xã hội tiếp nhận đề nghị giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần, không bao gồm những tháng không phải đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo quy định tại khoản 5 Điều 33 và khoản 3 Điều 34 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Tại thời điểm người lao động nộp hồ sơ đề nghị hưởng bảo hiểm xã hội một lần phải đang không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc và đang không tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện.

2. Trường hợp người lao động vừa đủ điều kiện hưởng bảo hiểm xã hội một lần theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 70 của Luật Bảo hiểm xã hội, vừa đủ điều kiện hưởng lương hưu theo khoản 1 Điều 64 của Luật Bảo hiểm xã hội thì giải quyết theo văn bản đề nghị của người lao động.

Điều 15. Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần

Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần thực hiện theo quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định có toàn bộ thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương này thì mức bình quân tiền lương làm căn

cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội.

a) Trường hợp người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 10 năm 2004 thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định mà hưởng bảo hiểm xã hội từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 10 năm 2004 được chuyển đổi theo chế độ tiền lương quy định tại thời điểm hưởng chế độ bảo hiểm xã hội để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội. Riêng đối với người lao động có thời gian làm việc trong các doanh nghiệp đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do Nhà nước quy định trước ngày 01 tháng 10 năm 2004 mà hưởng bảo hiểm xã hội từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 10 năm 2004 được chuyển đổi theo tiền lương quy định tại Nghị định số 205/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội;

b) Trường hợp người lao động chưa đủ số năm đóng bảo hiểm xã hội quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của các tháng đã đóng.

2. Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định trong một số trường hợp đặc biệt được quy định như sau:

a) Đối với người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đủ 15 năm trở lên theo các mức tiền lương thuộc nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm mà chuyển sang làm công việc khác tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp vẫn thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định mà có tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thấp hơn thì khi nghỉ hưu được lấy tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của số năm đóng liền nhau theo các mức tiền lương thuộc nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm tương ứng với số năm quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội;

b) Người lao động có thời gian là sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân; sĩ quan nghiệp vụ, sĩ quan chuyên môn kỹ thuật công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân chuyển ngành làm việc tại các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định rồi mới nghỉ hưu mà khi nghỉ hưu có tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của số năm cuối trước khi nghỉ hưu thấp hơn so với số năm cuối trước khi chuyển ngành thì được lấy tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của số năm cuối trước khi chuyển ngành để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội;

c) Người lao động không thuộc trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản này trong quá trình đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do Nhà nước quy định mà có mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tính trên tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của số năm cuối trước khi nghỉ hưu thấp hơn so với tính trên toàn bộ thời gian đóng thì mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ thời gian.

3. Người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định đã đóng

bảo hiểm xã hội bao gồm phụ cấp thâm niên nghề sau đó chuyển sang ngành nghề có hoặc không có phụ cấp thâm niên nghề rồi mới nghỉ hưu thì việc tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được thực hiện như sau:

a) Đối với trường hợp trong tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ những năm cuối không có phụ cấp thâm niên nghề thì lấy mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của những năm cuối trước khi nghỉ hưu, cộng với khoản phụ cấp thâm niên nghề cao nhất đã được hưởng tính theo thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội bao gồm phụ cấp thâm niên nghề; trường hợp thời gian hưởng phụ cấp thâm niên nghề cao nhất trước ngày 01 tháng 10 năm 2004 thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính khoản phụ cấp thâm niên nghề được chuyển đổi theo chế độ tiền lương quy định tại thời điểm giải quyết hưởng chế độ;

b) Đối với trường hợp trong tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của toàn bộ những năm cuối để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần đã có phụ cấp thâm niên nghề thì mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Đối với trường hợp trong tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của những năm cuối để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần vừa có thời gian đóng có phụ cấp thâm niên nghề, vừa có thời gian đóng không có phụ cấp thâm niên nghề mà có mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tính theo quy định tại điểm b khoản này thấp hơn so với tính theo số năm cuối trước khi chuyển nghề thì được tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của số năm cuối tương ứng trước khi chuyển nghề để tính lương hưu, trợ cấp một lần.

4. Người lao động vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định, vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định thì việc tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Đối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định được tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội theo quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội trên tổng thời gian đóng theo chế độ tiền lương do Nhà nước quy định. Trường hợp chưa đủ số năm quy định tại khoản 1 Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội thì tính bình quân tiền lương làm căn cứ đóng của các tháng đã đóng.

5. Khi tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động có thời gian công tác ở cấp xã đã được tính hưởng bảo hiểm xã hội, thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP và thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố thì thời gian này được tính là thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo chế độ tiền lương do nhà nước quy định.

6. Khi tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội đối với người lao động có thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 được tính là thời gian đóng bảo hiểm xã hội để tính hưởng chế độ bảo hiểm xã hội nhưng thời gian này người lao động không được hưởng tiền lương, sinh hoạt phí (được trả thù lao bằng công điểm hoặc lương thực như giáo viên mầm non, chủ nhiệm hợp tác xã có quy mô toàn xã,..) thì mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội không bao gồm thời gian không được hưởng tiền lương, sinh hoạt phí.

7. Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần

quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội được dùng để tính hưởng bảo hiểm xã hội một lần, trợ cấp tuất một lần đối với thân nhân của người đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết và trợ cấp hằng tháng đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội.

Điều 16. Điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc

Việc điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được thực hiện theo Điều 73 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc để tính mức bình quân quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội của người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do người sử dụng lao động quyết định và người lao động thuộc đối tượng thực hiện chế độ tiền lương do Nhà nước quy định bắt đầu tham gia bảo hiểm xã hội từ ngày 01 tháng 01 năm 2016 trở đi được điều chỉnh theo công thức sau:

Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc sau điều chỉnh của từng năm = Tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của từng năm x Hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của năm tương ứng

a) Hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được tính trên cơ sở chỉ số giá tiêu dùng bình quân năm và được xác định bằng biểu thức sau:

Hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của năm t = Chỉ số giá tiêu dùng bình quân năm liền kề trước năm người lao động hưởng bảo hiểm xã hội tính theo gốc so sánh bình quân năm 1994 / Chỉ số giá tiêu dùng bình quân năm t tính theo gốc so sánh bình quân năm 1994

Trong đó:

t là năm bất kỳ trong giai đoạn điều chỉnh;

Hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của năm t được lấy tròn đến hai chữ số thập phân và mức thấp nhất bằng 1 (một).

b) Hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của các năm trước năm 1995 được lấy bằng hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của năm 1994.

2. Trên cơ sở chỉ số giá tiêu dùng bình quân năm tính theo gốc so sánh bình quân năm 1994 do Cục Thống kê, Bộ Tài chính cung cấp, Bảo hiểm xã hội Việt Nam xác định hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội và thực hiện điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều này.

Điều 17. Chế độ hưu trí đối với người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc

1. Người lao động vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì thời gian tính hưởng chế độ hưu trí là tổng thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc.

2. Người lao động có từ đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc trở lên nếu thuộc đối tượng quy định tại Điều 64 của Luật Bảo hiểm xã hội hoặc có từ đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt

buộc trở lên nếu thuộc đối tượng quy định tại Điều 65 của Luật Bảo hiểm xã hội thì điều kiện, mức hưởng lương hưu thực hiện theo chính sách bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc mà tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 và đủ 20 năm đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện trở lên thì điều kiện về tuổi hưởng lương hưu là đủ 60 tuổi đối với nam, đủ 55 tuổi đối với nữ.

3. Mức lương hưu hằng tháng được tính bằng tỷ lệ hưởng lương hưu hằng tháng nhân với mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội quy định tại khoản 5 Điều này.

Trường hợp người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc mà đã tham gia bảo hiểm xã hội theo đối tượng quy định tại điểm a, b, c, d, đ, g và i khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội từ trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 và có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo các đối tượng này từ đủ 20 năm trở lên khi tính mức lương hưu hằng tháng thấp hơn mức tham chiếu thì được tính bằng mức tham chiếu.

4. Mức hưởng bảo hiểm xã hội một lần được tính theo quy định tại khoản 3 và khoản 4 Điều 70 của Luật Bảo hiểm xã hội, trên cơ sở số năm đã đóng bảo hiểm xã hội, mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội quy định tại khoản 5 Điều này.

5. Mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được tính theo công thức sau:

$$\text{Mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội} = \frac{\text{Tổng các mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện} + \text{Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc} \times \text{Tổng số tháng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc}}{\text{Tổng số tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện} + \text{Tổng số tháng đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc}}$$

Trong đó:

Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được tính theo quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội và Điều 15 của Nghị định này.

Mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện là mức thu nhập làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện đã được điều chỉnh theo quy định tại khoản 2 Điều 104 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Điều 18. Tạm dừng, chấm dứt, tiếp tục hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng và trợ cấp một lần đối với người nước ngoài đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng

1. Việc tạm dừng, chấm dứt, tiếp tục hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng thực hiện theo quy định tại các Điều 75, 80 và 81 của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Người nước ngoài đang hưởng lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội hằng tháng tại Việt Nam nếu có nguyện vọng thì có văn bản đề nghị gửi cơ quan bảo hiểm xã hội để được giải quyết hưởng trợ cấp một lần theo quy định tại Điều 76 của Luật Bảo hiểm xã hội.

Mục 2. CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT

Điều 19. Chế độ tử tuất đối với trường hợp người đang hưởng trợ cấp tai nạn lao

động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng chưa nghỉ việc hoặc còn bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và người đang hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng đồng thời là người đang hưởng lương hưu

1. Người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng mà đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội khi chết được giải quyết chế độ tử tuất như sau:

a) Thân nhân, tổ chức, cá nhân lo mai táng được hưởng trợ cấp mai táng theo quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Trường hợp đang hưởng, đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên hoặc đang tham gia, đang bảo lưu có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên thì thân nhân đủ điều kiện theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội được hưởng trợ cấp tuất hằng tháng theo quy định tại Điều 87 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp giải quyết trợ cấp tuất một lần thì giải quyết theo quy định đối với người đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết.

2. Trường hợp người vừa hưởng lương hưu vừa hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng khi chết thì giải quyết chế độ tử tuất đối với người đang hưởng lương hưu chết.

Điều 20. Việc giải quyết hưởng chế độ tử tuất đối với người nước ngoài

Việc giải quyết hưởng chế độ tử tuất đối với thân nhân của người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết thực hiện theo quy định tại các Điều 85, 88, 89, 90 và 91 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Trường hợp người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam chết tại nước ngoài thì hồ sơ quy định tại điểm b khoản 1, điểm a khoản 2 và điểm b khoản 3 Điều 90 của Luật Bảo hiểm xã hội được thay thế bằng bản dịch tiếng Việt được công chứng hoặc chứng thực theo quy định của pháp luật về công chứng, chứng thực các giấy tờ do cơ quan có thẩm quyền ở nước ngoài cấp thể hiện thông tin về người lao động là công dân nước ngoài chết (họ và tên, thời điểm chết, nơi chết).

2. Chế độ tử tuất đối với người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc chết được giải quyết khi có một trong các thân nhân của người lao động lập hồ sơ đề nghị gửi cơ quan bảo hiểm xã hội.

Điều 21. Chế độ tử tuất đối với người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc

1. Đối với người lao động vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì thời gian tính hưởng chế độ tử tuất là tổng thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc.

2. Những người sau đây khi chết thì tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận một lần trợ cấp mai táng theo quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội:

a) Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên;

b) Có tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 60 tháng trở lên nếu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc không đáp ứng điều kiện tại điểm a khoản

này;

c) Chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động;

d) Người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu; người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng.

3. Những người thuộc một trong các trường hợp dưới đây chết thì thân nhân đủ điều kiện theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội được hưởng trợ cấp tuất hằng tháng theo quy định tại Điều 87 của Luật Bảo hiểm xã hội:

a) Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên.

Trường hợp người lao động còn thiếu tối đa không quá 6 tháng để đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc (bao gồm cả trường hợp người lao động có tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội trên 15 năm, trong đó thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc còn thiếu tối đa 6 tháng để đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc), thì thân nhân được đóng tiếp một lần cho số tháng còn thiếu vào quỹ hưu trí và tử tuất với mức đóng hằng tháng bằng 22% mức tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của người lao động trước khi chết;

b) Chết do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động;

c) Đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng với mức suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên;

d) Đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng lương hưu mà trước đó có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 15 năm trở lên.

4. Thân nhân của người lao động được giải quyết hưởng trợ cấp tuất một lần trong các trường hợp dưới đây:

a) Người lao động chết không thuộc một các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này;

b) Người lao động chết thuộc một trong các trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này nhưng không có thân nhân hưởng trợ cấp tuất hằng tháng theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Thân nhân thuộc diện hưởng trợ cấp tuất hằng tháng theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội mà có nguyện vọng hưởng trợ cấp tuất một lần.

5. Trợ cấp tuất một lần:

a) Đối với người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết thì trợ cấp tuất một lần được tính theo quy định tại khoản 1 Điều 89 của Luật Bảo hiểm xã hội trên cơ sở mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội theo quy định tại khoản 5 Điều 17 của Nghị định này;

b) Đối với người đang hưởng hoặc tạm dừng hưởng lương hưu chết thì trợ cấp tuất một lần được tính theo quy định tại khoản 2 Điều 89 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Đối với người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng mà đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội khi chết thì trợ cấp tuất một lần được giải quyết đối với trường hợp người đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết;

d) Đối với người đang hưởng hoặc đang tạm dừng hưởng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng mà đã hưởng bảo hiểm xã hội một lần, không còn bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội chết thì trợ cấp tuất một lần bằng 3 tháng trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng đang hưởng.

Chương IV. CHẾ ĐỘ ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN HƯỞNG LƯƠNG HƯU VÀ CHƯA ĐỦ TUỔI HƯỞNG TRỢ CẤP HƯU TRÍ XÃ HỘI

Chế độ đối với người lao động không đủ điều kiện hưởng lương hưu và chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được thực hiện theo quy định tại Điều 23 và Điều 24 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

Điều 22. Đối tượng và điều kiện hưởng

1. Đối tượng áp dụng là người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội đủ tuổi nghỉ hưu có thời gian đóng bảo hiểm xã hội nhưng không đủ điều kiện hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật và chưa đủ điều kiện hưởng trợ cấp hưu trí xã hội theo quy định tại Điều 21 của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Điều kiện hưởng là đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này không hưởng bảo hiểm xã hội một lần, không bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội và có đề nghị được hưởng trợ cấp hằng tháng.

Điều 23. Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng

1. Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng được xác định căn cứ vào thời gian đóng, căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của người lao động và được tính theo công thức sau:

$$T_{tt} = \frac{M_{bq} \times 2 \times N}{TC_{htxh}}$$

Trong đó:

a) T_{tt}: thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng (tháng);

b) M_{bq}: Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được tính theo quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội và Điều 15 của Nghị định này đối với người tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc mức bình quân thu nhập và tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được tính theo quy định tại khoản 5 Điều 17 của Nghị định này đối với người vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện vừa có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc (đồng/tháng);

c) N: số năm đóng bảo hiểm xã hội. Trường hợp thời gian đóng bảo hiểm xã hội có tháng lẻ từ 01 tháng đến 06 tháng được tính là nửa năm, từ 07 tháng đến 11 tháng được tính là một năm;

d) TC_{htxh}: Mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được tính tại thời điểm giải quyết chế độ trợ cấp hằng tháng (đồng/tháng).

Trường hợp tính theo công thức nêu trên có thời gian lẻ chưa đủ tháng thì được tính làm tròn thành 01 tháng.

2. Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng được xác định trong khoảng thời gian từ tháng người lao động có văn bản đề nghị khi đã đủ tuổi nghỉ hưu đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội

theo quy định của pháp luật tại thời điểm giải quyết chế độ. Trường hợp thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng tính theo công thức quy định tại khoản 1 Điều này vượt quá thời gian đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội thì người lao động được tính để hưởng mức trợ cấp hằng tháng với mức cao hơn theo quy định tại khoản 2 Điều 24 của Nghị định này.

3. Trường hợp thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng tính theo công thức quy định tại khoản 1 Điều này không đủ để người lao động hưởng trợ cấp hằng tháng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội, nếu người lao động có nguyện vọng thì được đóng một lần cho phần còn thiếu để hưởng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội. Số tiền đóng một lần cho phần còn thiếu để hưởng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội được tính theo công thức sau:

$$ST_{mlct} = (T_{dt} - T_{tt}) \times TC_{htxh}$$

Trong đó:

a) ST_{mlct}: Số tiền đóng một lần cho phần còn thiếu (đồng);

b) T_{dt} Thời gian từ tháng người lao động có văn bản đề nghị đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội (tháng);

c) T_{tt}: Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng tính theo công thức quy định tại khoản 1 Điều này (tháng);

d) TC_{htxh}: Mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được tính tại thời điểm giải quyết chế độ trợ cấp hằng tháng (đồng/tháng). Trường hợp người lao động không thực hiện đóng một lần cho phần còn thiếu ngay tại thời điểm giải quyết hưởng trợ cấp hằng tháng thì mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được tính tại thời điểm người lao động đóng một lần cho phần còn thiếu.

4. Trường hợp trong thời gian người lao động hưởng trợ cấp hằng tháng mà có thay đổi về chính sách hoặc điều kiện của người lao động làm thay đổi về tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng thì tiếp tục hưởng trợ cấp hằng tháng theo thời hạn đã được giải quyết. Trường hợp hết thời hạn hưởng trợ cấp hằng tháng đã được giải quyết người lao động chưa đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội mà người lao động có nguyện vọng được đóng một lần cho phần còn thiếu để hưởng cho đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội thì thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều này.

Điều 24. Mức trợ cấp hằng tháng

1. Mức trợ cấp hằng tháng được tính bằng mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng quy định tại khoản 1 Điều 22 của Luật Bảo hiểm xã hội tại thời điểm giải quyết hưởng trợ cấp hằng tháng.

2. Trường hợp thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng tính theo công thức nêu tại khoản 1 Điều 23 của Nghị định này vượt quá thời gian đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội thì người lao động được tính để hưởng mức trợ cấp hằng tháng với mức cao hơn mức trợ cấp hưu trí xã hội tại thời điểm giải quyết, mức trợ cấp hằng tháng cao hơn mức trợ cấp hưu trí xã hội được xác định theo công thức sau:

$$TC_{tt} = TC_{htxh} + \frac{(T_{tt} - T_{dt}) \times TC_{htxh}}{T_{dt}}$$

Trong đó:

a) TC_{tt}: mức trợ cấp hằng tháng cao hơn mức trợ cấp hưu trí xã hội tại thời điểm giải quyết (đồng/tháng);

b) TC_{htxh}: Mức trợ cấp hưu trí xã hội hằng tháng được tính tại thời điểm giải quyết chế độ trợ cấp hằng tháng (đồng/tháng);

c) T_{tt}: Thời gian hưởng trợ cấp hằng tháng tính theo công thức quy định tại khoản 3 Điều này (tháng);

d) T_{dt}: Thời gian từ tháng người lao động có văn bản đề nghị đến khi đủ tuổi hưởng trợ cấp hưu trí xã hội (tháng).

3. Mức trợ cấp hằng tháng được điều chỉnh khi Chính phủ điều chỉnh lương hưu theo quy định tại Điều 67 của Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Văn bản đề nghị hưởng trợ cấp hằng tháng của người lao động thực hiện theo mẫu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành.

Điều 25. Chế độ đối với thân nhân người đang hưởng trợ cấp hằng tháng chết trước khi hết thời hạn hưởng trợ cấp

1. Người lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng chết khi chưa hết thời hạn hưởng trợ cấp hằng tháng thì thân nhân được hưởng trợ cấp một lần cho những tháng người lao động chưa nhận. Mức trợ cấp một lần được tính bằng số tháng chưa nhận nhân với mức trợ cấp hằng tháng người lao động đang hưởng trước khi chết.

2. Người lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng thuộc một trong các trường hợp dưới đây khi chết thì thân nhân được hưởng một lần trợ cấp mai táng quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội:

a) Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 12 tháng trở lên;

b) Có thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện từ đủ 60 tháng trở lên;

c) Có tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện và bảo hiểm xã hội bắt buộc từ đủ 60 tháng trở lên nếu thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc hoặc thời gian đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện không đáp ứng điều kiện quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

3. Hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp một lần và trợ cấp mai táng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này bao gồm:

a) Bản sao giấy chứng tử hoặc trích lục khai tử hoặc bản sao giấy báo tử hoặc bản sao quyết định của Tòa án tuyên bố là đã chết;

b) Tờ khai của thân nhân theo mẫu do Bảo hiểm xã hội Việt Nam ban hành.

4. Giải quyết hưởng trợ cấp một lần và trợ cấp mai táng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này như sau:

a) Trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày người hưởng trợ cấp hằng tháng chết thì thân nhân nộp hồ sơ quy định tại khoản 3 Điều này cho cơ quan bảo hiểm xã hội;

b) Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Chương V. CHẾ ĐỘ HƯU TRÍ, TỬ TUẤT ĐỐI VỚI NGƯỜI LAO ĐỘNG TRONG

TRƯỜNG HỢP NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG KHÔNG CÒN KHẢ NĂNG ĐÓNG

Điều 26. Đối tượng áp dụng

1. Người lao động trong trường hợp người sử dụng lao động không còn khả năng đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động trước ngày 01 tháng 7 năm 2024.

2. Người sử dụng lao động không còn khả năng đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động quy định tại khoản 1 Điều này thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Người sử dụng lao động đã có quyết định tuyên bố phá sản của Tòa án theo quy định của pháp luật về phá sản;

b) Người sử dụng lao động đang làm thủ tục phá sản;

c) Người sử dụng lao động đang làm thủ tục giải thể;

d) Người sử dụng lao động được cơ quan quản lý thuế xác định không còn hoạt động kinh doanh tại địa chỉ đã đăng ký;

đ) Bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp;

e) Người sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật, người được ủy quyền thực hiện quyền và nghĩa vụ của người đại diện theo pháp luật.

Điều 27. Xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội của người lao động để làm căn cứ giải quyết, điều chỉnh chế độ hưu trí, tử tuất

1. Thời gian đóng bảo hiểm xã hội của người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều 26 Nghị định này được xác nhận để làm căn cứ giải quyết, điều chỉnh chế độ hưu trí, tử tuất là thời gian đóng bảo hiểm xã hội bao gồm cả thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc trước ngày 01 tháng 7 năm 2024 đối với trường hợp người sử dụng lao động thuộc trường hợp theo quy định tại khoản 2 Điều 26 Nghị định này.

2. Thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc trước ngày 01 tháng 7 năm 2024 của người lao động theo quy định tại khoản 1 Điều này, không bao gồm thời gian người lao động nghỉ việc và không hưởng tiền lương từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng, trừ thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản được tính là thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Điều 28. Căn cứ xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội

1. Căn cứ xác định người sử dụng lao động không còn khả năng đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động:

a) Quyết định tuyên bố phá sản của Tòa án đối với trường hợp đã có quyết định tuyên bố phá sản của Tòa án theo quy định của pháp luật về phá sản;

b) Quyết định mở thủ tục phá sản của Tòa án đối với trường hợp đang làm thủ tục phá sản;

c) Thông báo của cơ quan đăng ký kinh doanh về việc doanh nghiệp đang làm thủ tục giải thể đối với trường hợp đang làm thủ tục giải thể;

d) Thông tin về tình trạng pháp lý "Không còn hoạt động kinh doanh tại địa chỉ đã đăng ký" của doanh nghiệp tại Cơ sở dữ liệu quốc gia về đăng ký doanh nghiệp;

đ) Quyết định thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với trường hợp bị thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp;

e) Thông báo của cơ quan chuyên môn về đăng ký kinh doanh thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đối với trường hợp không có người đại diện theo pháp luật.

2. Căn cứ xác định thời gian người lao động làm việc tại đơn vị sử dụng lao động trong thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

a) Dữ liệu quản lý của cơ quan bảo hiểm xã hội. Cơ quan bảo hiểm xã hội rà soát, đối chiếu dữ liệu quản lý đảm bảo việc xác định đúng thời gian người lao động làm việc tại đơn vị sử dụng lao động trong thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc;

b) Trường hợp không có trong dữ liệu quản lý của cơ quan bảo hiểm xã hội, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chỉ đạo cơ quan bảo hiểm xã hội và các cơ quan có liên quan rà soát, xác định thời gian người lao động làm việc tại đơn vị sử dụng lao động trong thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc.

Điều 29. Trình tự, thủ tục xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội

1. Người lao động quy định tại khoản 1 Điều 26 của Nghị định này hoặc thân nhân của người lao động trong trường hợp người lao động đã chết có văn bản đề nghị xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội theo mẫu do cơ quan bảo hiểm xã hội ban hành gửi cơ quan bảo hiểm xã hội.

2. Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị của người lao động hoặc thân nhân của người lao động, cơ quan bảo hiểm xã hội thực hiện xác nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội của người lao động; trường hợp cần phải xác minh lại quá trình đóng bảo hiểm xã hội thì thời hạn không quá 45 ngày; trường hợp không xác nhận thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 30. Giải quyết chế độ hưu trí, tử tuất đối với người lao động

1. Việc giải quyết chế độ hưu trí, tử tuất đối với người lao động trong trường hợp người sử dụng lao động không còn khả năng đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động trước ngày 01 tháng 7 năm 2024 được thực hiện theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội và các văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Đối với các trường hợp người lao động đã được giải quyết hưởng chế độ hưu trí và tử tuất mà chưa được tính hưởng đối với thời gian chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được xác nhận theo quy định tại Điều 29 của Nghị định này thì cơ quan bảo hiểm xã hội căn cứ thời gian đóng bảo hiểm xã hội đã được xác nhận bổ sung để thực hiện điều chỉnh mức hưởng chế độ hưu trí và tử tuất cho người lao động hoặc thân nhân người lao động trong trường hợp có mức hưởng cao hơn như sau:

a) Đối với người đang hưởng lương hưu thì mức lương hưu mới được tính theo quy định của chính sách tại thời điểm người lao động được hưởng lương hưu và chi trả phần chênh lệch cho người lao động.

Trường hợp người lao động đã lựa chọn phương thức đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện một lần cho những năm còn thiếu để hưởng lương hưu thì căn cứ thời gian đóng bảo hiểm xã hội đã được xác nhận bổ sung và thời gian đóng bảo hiểm xã hội đã được giải quyết hưởng lương hưu trước đây để thực hiện điều chỉnh mức hưởng lương hưu mới, không thực hiện hoàn trả số tiền người lao động đã đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện;

b) Đối với người lao động đã giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì không thực hiện điều chỉnh mức hưởng mà bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội được xác nhận bổ sung;

c) Đối với trường hợp đã được giải quyết hưởng trợ cấp tuất một lần thì mức hưởng mới được tính theo quy định của chính sách tại thời điểm người lao động chết và chi trả phần chênh lệch cho thân nhân của người lao động.

Điều 31. Nguồn kinh phí thực hiện

1. Kinh phí đảm bảo thời gian đóng bảo hiểm xã hội mà người lao động được xác nhận để làm cơ sở giải quyết chế độ hưu trí, tử tuất là số tiền chậm đóng, trốn đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc vào quỹ hưu trí và tử tuất mà người lao động, người sử dụng lao động phải đóng cho thời gian người lao động được xác nhận.

2. Nguồn kinh phí tại khoản 1 Điều này từ nguồn thu tiền lãi người sử dụng lao động phải nộp theo quy định tại khoản 3 Điều 122 của Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 và số tiền 0,03%/ngày thu được theo quy định tại khoản 1 Điều 40 và khoản 1 Điều 41 của Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15.

3. Cơ quan bảo hiểm xã hội và cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm truy thu vào quỹ bảo hiểm xã hội và xử lý vi phạm theo quy định của pháp luật khi phát hiện người sử dụng lao động vẫn còn khả năng đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

Chương VI. QUY ĐỊNH CHUYỂN TIẾP

Điều 32. Phụ cấp khu vực đối với người hưởng bảo hiểm xã hội

1. Đối tượng áp dụng

a) Người lao động đang tham gia hoặc đang bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm xã hội mà có thời gian làm việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 tại nơi có phụ cấp khu vực được tính là thời gian đóng bảo hiểm xã hội hoặc có thời gian đóng bảo hiểm xã hội bao gồm phụ cấp khu vực trước ngày 01 tháng 01 năm 2007;

b) Người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng mà đồng thời đang hưởng phụ cấp khu vực hằng tháng tại nơi thường trú có phụ cấp khu vực trước ngày 01 tháng 7 năm 2025.

2. Chế độ hưởng

a) Người lao động quy định tại điểm a khoản 1 Điều này khi nghỉ việc hưởng lương hưu hoặc hưởng bảo hiểm xã hội một lần thì ngoài hưởng lương hưu hoặc bảo hiểm xã hội một lần theo quy định còn được hưởng trợ cấp một lần tương ứng với thời gian và số tiền phụ cấp khu vực đã đóng bảo hiểm xã hội.

Người lao động quy định tại điểm a khoản 1 Điều này khi chết thì thân nhân ngoài được hưởng chế độ tử tuất theo quy định còn được hưởng trợ cấp một lần tương ứng với thời gian và số tiền phụ cấp khu vực mà đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều này đã đóng bảo hiểm xã hội;

b) Đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều này được tiếp tục hưởng phụ cấp khu vực theo mức đang hưởng. Trường hợp thay đổi nơi thường trú và nhận lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng ở nơi có phụ cấp khu vực thì được hưởng mức phụ cấp khu vực theo mức phụ cấp khu vực của đối tượng đang hưởng tại nơi thường trú mới; trường hợp nơi thường trú mới không có phụ cấp khu vực thì thôi hưởng phụ cấp khu vực.

3. Mức trợ cấp một lần:

a) Mức trợ cấp một lần đối với trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 Điều này được tính theo công thức sau:

$M = (H_i \times T_j \times 15\%) \times L_{min}$

Trong đó:

M: mức trợ cấp một lần đối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội có bao gồm phụ cấp khu vực;

H_i: hệ số phụ cấp khu vực thực tế đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội đối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội từ ngày 01 tháng 01 năm 1995 đến 31 tháng 12 năm 2006; hệ số phụ cấp khu vực của các địa phương, đơn vị theo quy định của pháp luật về phụ cấp khu vực tại thời điểm giải quyết đối với thời gian công tác và tham gia bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 01 năm 1995. Đối với thời gian công tác tại các chiến trường B, C trước ngày 30 tháng 4 năm 1975 và chiến trường K trước ngày 31 tháng 8 năm 1989 thì được áp dụng hệ số phụ cấp khu vực là 0,7. Trường hợp thời gian công tác tại chiến trường B đồng thời địa danh đó cũng được quy định phụ cấp khu vực theo pháp luật về phụ cấp khu vực thì được lấy hệ số phụ cấp khu vực theo mức cao hơn.

T_j: số tháng đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ bảo hiểm xã hội có bao gồm phụ cấp khu vực hệ số H_i;

15%: tỷ lệ đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ hưu trí và tử tuất theo tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội;

L_{min}: mức tham chiếu tại tháng người lao động bắt đầu hưởng lương hưu hoặc bảo hiểm xã hội một lần hoặc tháng người lao động chết.

b) Trường hợp quy định tại điểm a khoản 2 Điều này có thời gian là hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân thuộc diện hưởng phụ cấp quân hàm thì mức hưởng trợ cấp một lần đối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội có bao gồm phụ cấp khu vực đối với thời gian này được tính theo công thức sau:

$N = (0,4 \times H_i \times T_j \times 15\%) \times L_{min}$

Trong đó:

N: mức trợ cấp một lần đối với thời gian là hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân đóng bảo hiểm xã hội có bao gồm phụ cấp khu vực;

H_i: hệ số phụ cấp khu vực nơi hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân đóng bảo hiểm xã hội thuộc diện hưởng phụ cấp quân hàm;

T_j: số tháng đóng bảo hiểm xã hội vào quỹ bảo hiểm xã hội có bao gồm phụ cấp khu vực hệ số H_i cho thời gian là hạ sĩ quan, chiến sĩ quân đội nhân dân và công an nhân dân;

0,4: hệ số phụ cấp quân hàm binh nhì;

L_{min}: mức tham chiếu tại tháng bắt đầu hưởng lương hưu hoặc bảo hiểm xã hội một lần hoặc tháng người lao động chết.

4. Nguồn kinh phí thực hiện chi trả chế độ trợ cấp một lần và phụ cấp khu vực đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này như sau:

a) Ngân sách nhà nước chi trả trợ cấp một lần đối với thời gian công tác và tham gia bảo hiểm xã hội trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 tại nơi có phụ cấp khu vực; chế độ phụ cấp khu vực đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, trợ cấp tai nạn lao động,

bệnh nghề nghiệp hằng tháng thuộc đối tượng do ngân sách nhà nước đảm bảo;

b) Quỹ bảo hiểm xã hội chi trả chế độ trợ cấp một lần đối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội bao gồm cả phụ cấp khu vực từ ngày 01 tháng 01 năm 1995 trở đi; chế độ phụ cấp khu vực đối với người đang hưởng lương hưu, trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hằng tháng thuộc đối tượng do quỹ bảo hiểm xã hội đảm bảo.

Điều 33. Chế độ tử tuất đối với thân nhân người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động, đang hưởng trợ cấp hằng tháng sau khi đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động, đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với công nhân cao su, đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc chết

1. Người đang hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 mà chết từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì:

a) Tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận một lần trợ cấp mai táng quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Thân nhân đủ điều kiện quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội được hưởng trợ cấp tuất hằng tháng quy định tại Điều 87 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp không có thân nhân đủ điều kiện quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội hoặc có thân nhân đủ điều kiện nhưng có nguyện vọng hưởng trợ cấp tuất một lần thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần bằng 3 tháng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng đang hưởng trước khi chết.

2. Người đang hưởng trợ cấp hằng tháng theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 mà chết từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì:

a) Tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận một lần trợ cấp mai táng quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Thân nhân đủ điều kiện quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội được hưởng trợ cấp tuất hằng tháng quy định tại Điều 87 của Luật Bảo hiểm xã hội;

c) Trường hợp không có thân nhân đủ điều kiện quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 86 của Luật Bảo hiểm xã hội hoặc có thân nhân đủ điều kiện nhưng có nguyện vọng hưởng trợ cấp tuất một lần thì thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần được tính như quy định tại khoản 2 Điều 89 của Luật Bảo hiểm xã hội.

3. Người đang hưởng trợ cấp hằng tháng sau khi đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động, đang hưởng trợ cấp hằng tháng đối với công nhân cao su trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 mà chết từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì:

a) Tổ chức, cá nhân lo mai táng được nhận một lần trợ cấp mai táng quy định tại khoản 2 Điều 85 của Luật Bảo hiểm xã hội;

b) Thân nhân được hưởng trợ cấp tuất một lần bằng 3 tháng trợ cấp hằng tháng đang hưởng trước khi chết.

Điều 34. Tính thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để hưởng bảo hiểm xã hội

1. Người lao động có thời gian làm việc trong khu vực nhà nước trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 mà được tính là thời gian công tác liên tục, thời gian công tác thực tế nhưng chưa được giải

quyết trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần, bảo hiểm xã hội một lần thì thời gian đó được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội, cụ thể như sau:

a) Người lao động làm việc trong khu vực nhà nước liên tục công tác đến ngày 01 tháng 01 năm 1995 mà chưa được giải quyết trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần, bảo hiểm xã hội một lần thì thời gian làm việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 đó được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội;

b) Người lao động có thời gian công tác gián đoạn hoặc đã nghỉ việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 thì việc xác định thời gian công tác liên tục, thời gian công tác thực tế để tính hưởng bảo hiểm xã hội được thực hiện theo các văn bản quy định trước đây về tính thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để hưởng bảo hiểm xã hội, trừ quy định tại Điều 3 của Nghị định số 66/CP ngày 30 tháng 9 năm 1993 của Chính phủ quy định tạm thời chế độ bảo hiểm xã hội đối với lực lượng vũ trang; Điều 3 của Nghị định số 43/CP ngày 22 tháng 6 năm 1993 của Chính phủ quy định tạm thời chế độ bảo hiểm xã hội; Điều 54 của Điều lệ bảo hiểm xã hội ban hành kèm theo Nghị định số 12/CP ngày 26 tháng 01 năm 1995 của Chính phủ; Điều 49 Điều lệ Bảo hiểm xã hội đối với sỹ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sỹ quan, binh sỹ Quân đội nhân dân và Công an nhân dân ban hành kèm theo Nghị định số 45/CP ngày 15 tháng 7 năm 1995 của Chính phủ; khoản 4 Điều 139 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2006; khoản 6 Điều 123 của Luật Bảo hiểm xã hội năm 2014; Điều 23 của Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc; các khoản 7, 8 và 9 Điều 38 của Nghị định số 33/2023/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2023 của Chính phủ quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố; khoản 2 và khoản 3 Điều 16 của Nghị định số 92/2009/NĐ-CP ngày 22 tháng 10 năm 2009 của Chính phủ về chức danh, số lượng, một số chế độ, chính sách đối với cán bộ, công chức ở xã, phường, thị trấn và những người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã; khoản 2 Điều 1 của Nghị định số 29/2013/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 92/2009/NĐ-CP ngày 22 tháng 10 năm 2009 của Chính phủ về chức danh, số lượng, một số chế độ, chính sách đối với cán bộ, công chức xã, phường, thị trấn và những người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã; khoản 8 Điều 2 của Nghị định số 34/2019/NĐ-CP ngày 24 tháng 4 năm 2019 về việc sửa đổi, bổ sung một số quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố;

c) Người đang hưởng trợ cấp bệnh binh, sau đó có thời gian tham gia công tác và đóng bảo hiểm xã hội thì ngoài chế độ bệnh binh còn được hưởng chế độ bảo hiểm xã hội. Thời gian tính hưởng bảo hiểm xã hội là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội; thời gian công tác tính hưởng chế độ bệnh binh không được tính để hưởng bảo hiểm xã hội.

2. Người lao động có thời gian công tác là quân nhân, công an nhân dân đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc trước ngày 15 tháng 12 năm 1993, sau đó làm việc có tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc tại các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp thuộc các thành phần kinh tế (bao gồm cả người làm việc tại y tế xã, phường, thị trấn, giáo viên mầm non hoặc người giữ các chức danh ở xã, phường, thị trấn trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 đã được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội) và cá nhân có thuê mướn, sử dụng lao động thì thời gian công tác thực tế trong quân đội, công an nhân dân trước đó được cộng với thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội sau này để tính hưởng bảo hiểm xã hội, trừ trường hợp đã hưởng chế độ trợ cấp theo quy định dưới đây:

a) Quyết định số 47/2002/QĐ-TTg ngày 11 tháng 4 năm 2002 của Thủ tướng Chính phủ về chế

độ đối với quân nhân, công nhân viên quốc phòng tham gia kháng chiến chống Pháp đã phục viên (giải ngũ, thôi việc) từ ngày 31 tháng 12 năm 1960 trở về trước;

b) Điểm a khoản 1 Điều 1 của Quyết định số 290/2005/QĐ-TTg ngày 08 tháng 11 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với một số đối tượng trực tiếp tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước nhưng chưa được hưởng chế độ, chính sách của Đảng và Nhà nước;

c) Quyết định số 92/2005/QĐ-TTg ngày 29 tháng 4 năm 2005 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân là người dân tộc ít người thuộc Quân khu 7, Quân khu 9, tham gia kháng chiến chống Mỹ, về địa phương trước ngày 10 tháng 01 năm 1982;

d) Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội đã phục viên, xuất ngũ về địa phương;

đ) Quyết định số 38/2010/QĐ-TTg ngày 06 tháng 5 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc sửa đổi, bổ sung Quyết định số 142/2008/QĐ-TTg ngày 27 tháng 10 năm 2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc thực hiện chế độ đối với quân nhân tham gia kháng chiến chống Mỹ cứu nước có dưới 20 năm công tác trong quân đội đã phục viên, xuất ngũ về địa phương;

e) Quyết định số 53/2010/QĐ-TTg ngày 20 tháng 8 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ đối với cán bộ, chiến sĩ Công an nhân dân tham gia kháng chiến chống Mỹ có dưới 20 năm công tác trong Công an nhân dân đã thôi việc, xuất ngũ về địa phương;

g) Quyết định số 62/2011/QĐ-TTg ngày 09 tháng 11 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ về chế độ, chính sách đối với đối tượng tham gia chiến tranh bảo vệ Tổ quốc, làm nhiệm vụ quốc tế ở Căm-pu-chi-a, giúp bạn Lào sau ngày 30 tháng 4 năm 1975 đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc.

Trường hợp người lao động có thời gian công tác là quân nhân, công an nhân dân đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc trước ngày 15 tháng 12 năm 1993, tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện sau đó mới tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc thuộc đối tượng áp dụng quy định tại khoản này để tính hưởng bảo hiểm xã hội.

3. Người lao động có thời gian là quân nhân, công an nhân dân đã phục viên, xuất ngũ, thôi việc trong khoảng thời gian từ ngày 15 tháng 12 năm 1993 đến ngày 31 tháng 12 năm 1994 mà chưa giải quyết trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần, trợ cấp xuất ngũ, phục viên, bảo hiểm xã hội một lần thì thời gian công tác thực tế trong quân đội, công an nhân dân được tính hưởng bảo hiểm xã hội.

4. Trường hợp người lao động không còn đủ hồ sơ gốc thể hiện thời gian làm việc trong khu vực nhà nước trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 thì cơ quan bảo hiểm xã hội hội xem xét, quyết định tính hoặc không tính thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để hưởng bảo hiểm xã hội dựa trên cơ sở văn bản đề nghị của người lao động, văn bản xác nhận của cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động và các hồ sơ, giấy tờ có liên quan đến thời gian công tác đề nghị tính hưởng bảo hiểm xã hội. Trường hợp cần thiết, cơ quan bảo hiểm xã hội phối hợp với các cơ quan chức năng có liên quan tại địa phương rà soát, đối chiếu hồ sơ của người lao động để làm rõ các vấn đề có liên quan trước khi quyết định.

a) Nội dung văn bản xác nhận của cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động phải nêu rõ lý do không còn đủ hồ sơ gốc của người lao động, thời điểm tuyển dụng, diễn biến quá trình công tác, diễn biến tiền lương của người lao động; việc người lao động chưa được giải quyết trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần, lý do chưa được giải quyết; lý do gián đoạn hoặc nghỉ việc và

trách nhiệm của cơ quan, đơn vị quản lý trong việc giải quyết chế độ tại thời điểm nghỉ việc đối với người lao động có thời gian công tác gián đoạn hoặc đã nghỉ việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995. Trường hợp cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động không còn tồn tại thì cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận;

b) Các hồ sơ, giấy tờ có liên quan đến thời gian công tác đề nghị tính hưởng bảo hiểm xã hội là các hồ sơ, giấy tờ có liên quan chứng minh, thể hiện thời gian làm việc trong khu vực nhà nước trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 như: Lý lịch đảng viên, Lý lịch đoàn viên, sổ lao động, danh sách lao động, sổ theo dõi, danh sách chi trả lương, sổ lương thực, giấy khen, bằng khen, kỷ niệm chương, văn bằng, chứng chỉ, hồ sơ giải quyết chế độ của người lao động khi thực hiện cổ phần hóa doanh nghiệp nhà nước và các giấy tờ khác thể hiện quá trình công tác, tiền lương của người lao động;

c) Cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động hoặc cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp của người lao động phải căn cứ vào hồ sơ, giấy tờ liên quan quy định tại điểm b khoản này để xác nhận và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về các nội dung xác nhận quy định tại điểm a khoản này.

Điều 35. Tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995

1. Người lao động thuộc biên chế của các cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, doanh nghiệp nhà nước, đơn vị lực lượng vũ trang được cơ quan, đơn vị cử đi công tác, học tập, làm việc có thời hạn đã xuất cảnh hợp pháp ra nước ngoài, đã về nước nhưng không đúng hạn hoặc về nước đúng thời hạn nhưng đơn vị cũ không bố trí, sắp xếp được việc làm thì thời gian làm việc trong nước trước khi đi công tác, học tập, làm việc ở nước ngoài và thời gian ở nước ngoài trong thời hạn cho phép trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 nếu chưa được giải quyết chế độ trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần, trợ cấp phục viên, xuất ngũ hoặc bảo hiểm xã hội một lần được tính để hưởng chế độ hưu trí và tử tuất. Việc tính thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 để tính hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Nghị định này.

Đối tượng lao động xã hội được cử đi hợp tác lao động sau khi về nước tiếp tục tham gia đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc thì thời gian làm việc ở nước ngoài trong thời hạn cho phép trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 nếu chưa được giải quyết chế độ trợ cấp thôi việc hoặc trợ cấp một lần được tính để hưởng chế độ hưu trí và tử tuất.

2. Thời gian công tác, học tập, làm việc ở nước ngoài trong thời hạn cho phép quy định tại khoản 1 Điều này bao gồm:

a) Thời gian công tác, học tập, làm việc thực tế trong thời hạn được ghi trong quyết định của đơn vị cử đi công tác, học tập, làm việc ở nước ngoài, kể cả thời gian được gia hạn do đơn vị cử đi cho phép;

b) Trường hợp một người có nhiều lần đi công tác, học tập, làm việc ở nước ngoài thì được cộng thời gian của các lần ở nước ngoài trong thời hạn cho phép thành thời gian công tác để tính hưởng chế độ hưu trí, tử tuất;

c) Người lao động đang làm việc ở trong nước, được đơn vị cử đi nâng cao tay nghề ở nước ngoài, sau đó chuyển sang hợp tác lao động theo Hiệp định của Chính phủ thì thời gian nâng cao tay nghề được tính để hưởng chế độ hưu trí, tử tuất;

d) Đối tượng lao động xã hội là học sinh học nghề chuyển sang hợp tác lao động theo Hiệp định của Chính phủ thì thời gian hợp tác lao động theo Hiệp định của Chính phủ được tính để hưởng chế độ hưu trí và tử tuất; thời gian học nghề không được tính để hưởng bảo hiểm xã hội.

3. Không áp dụng quy định tại khoản 1 Điều này đối với các trường hợp vi phạm pháp luật ở nước ngoài bị trục xuất về nước hoặc bị kỷ luật buộc phải về nước hoặc bị phạt tù giam trước ngày 01 tháng 01 năm 1995.

4. Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội

a) Mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội để tính lương hưu, trợ cấp một lần khi nghỉ hưu, bảo hiểm xã hội một lần và trợ cấp tuất một lần của các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này được tính theo quy định tại Điều 72 của Luật Bảo hiểm xã hội và Điều 15 của Nghị định này;

b) Đối với trường hợp có thời gian công tác trong quân đội, công an nhân dân tiếp đó đi hợp tác lao động ở nước ngoài, sau khi về nước được chuyển ngành sang làm việc tại các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp nhà nước thuộc diện được tính cộng phụ cấp thâm niên nghề trong lương hưu theo quy định thì mức phụ cấp thâm niên quân đội, công an nhân dân được tính trên cơ sở mức lương sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp quân đội nhân dân và sĩ quan, hạ sĩ quan công an nhân dân tại thời điểm trước khi đi hợp tác lao động ở nước ngoài, được chuyển đổi theo chế độ tiền lương quy định tại thời điểm giải quyết hưởng chế độ;

c) Đối với người lao động trước khi đi hợp tác lao động đang hưởng tiền lương do Nhà nước quy định mà có số năm cuối để tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bao gồm cả thời gian đi làm việc ở nước ngoài thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của thời gian đi làm việc ở nước ngoài được lấy theo tiền lương tại thời điểm trước khi đi nước ngoài để làm cơ sở tính lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội.

Đối với những người là lao động xã hội được tính thời gian đi hợp tác lao động để tính hưởng chế độ hưu trí, tử tuất quy định tại khoản 1 Điều này thì tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội của thời gian đi hợp tác lao động để làm căn cứ tính mức bình quân tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội được tính bằng hai lần mức tham chiếu tại thời điểm hưởng bảo hiểm xã hội.

Điều 36. Hồ sơ đề nghị tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995

1. Hồ sơ đối với trường hợp người đi lao động có thời gian ở nước ngoài theo Hiệp định của Chính phủ và người đi làm đội trưởng, phiên dịch, cán bộ vùng do nước ngoài trả lương bao gồm:

a) Lý lịch gốc, lý lịch bổ sung (nếu có), các giấy tờ gốc có liên quan đến thời gian làm việc, tiền lương của người lao động trước khi đi làm việc ở nước ngoài; quyết định tiếp nhận trở lại làm việc đối với trường hợp người lao động về nước và tiếp tục làm việc trước ngày 01 tháng 01 năm 1995. Trường hợp không có Quyết định tiếp nhận thì được thay thế bằng Lý lịch do người lao động khai khi được tiếp nhận trở lại làm việc hoặc lý lịch của người lao động khai có xác nhận của đơn vị tiếp nhận;

b) Bản chính "Thông báo chuyển trả" hoặc "Quyết định chuyển trả" của Cục Hợp tác quốc tế về lao động (nay là Cục Quản lý lao động ngoài nước) cấp.

Trường hợp không còn bản chính "Thông báo chuyển trả" hoặc "Quyết định chuyển trả" thì phải

có Giấy xác nhận về thời gian đi hợp tác lao động để giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội của Cục Quản lý lao động ngoài nước trên cơ sở đơn đề nghị của người lao động (theo Mẫu số 01 và số 02 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định này);

c) Giấy xác nhận chưa được giải quyết trợ cấp thôi việc, trợ cấp một lần (hoặc trợ cấp một lần, trợ cấp phục viên, xuất ngũ đối với trường hợp quân nhân, công an nhân dân phục viên, xuất ngũ, thôi việc trong khoảng thời gian ngày 15 tháng 12 năm 1993 đến ngày 31 tháng 12 năm 1994) sau khi về nước của cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý người lao động trước khi đi công tác, làm việc có thời hạn ở nước ngoài. Trường hợp cơ quan, đơn vị đã giải thể thì cơ quan, đơn vị quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận.

Đối với những người là lao động xã hội đi hợp tác lao động; công nhân, viên chức Nhà nước, công an nhân dân, quân nhân trước khi đi hợp tác lao động ở nước ngoài đã hưởng trợ cấp thôi việc hoặc phục viên, xuất ngũ; quân nhân, công nhân viên quốc phòng sau khi về nước đã được Bộ Quốc phòng lập hồ sơ giải quyết chế độ phục viên, xuất ngũ riêng đối với thời gian trước khi đi hợp tác lao động ở nước ngoài và cấp "Giấy chứng nhận thời gian đi hợp tác lao động ở nước ngoài" thì do Sở Nội vụ xác nhận;

d) Đơn đề nghị tính thời gian công tác hưởng chế độ hưu trí, tử tuất đối với người lao động đã nghỉ việc.

2. Hồ sơ đối với trường hợp người đi làm việc ở nước ngoài theo hình thức hợp tác trực tiếp giữa các bộ, địa phương của Nhà nước ta với các tổ chức kinh tế của nước ngoài bao gồm:

a) Hồ sơ quy định tại các điểm a, c và d khoản 1 Điều này;

b) Bản chính Quyết định cử đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài hoặc bản sao Quyết định trong trường hợp người lao động được cử đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài bằng một Quyết định chung cho nhiều người.

Trường hợp không còn bản chính Quyết định cử đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài thì được thay thế bằng bản sao Quyết định có xác nhận của bộ chủ quản đối với người lao động làm việc ở nước ngoài theo hình thức hợp tác do bộ cử đi hoặc xác nhận của Sở Nội vụ đối với người lao động do địa phương cử đi.

Đối với trường hợp không có Quyết định cử đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài thì phải có xác nhận bằng văn bản của thủ trưởng cơ quan, đơn vị cử người lao động, trong đó ghi rõ thời gian người lao động được cử đi làm việc có thời hạn ở nước ngoài và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận. Trường hợp cơ quan, đơn vị cử đi không còn tồn tại thì cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận.

3. Hồ sơ đối với trường hợp người đi học tập, thực tập ở nước ngoài bao gồm:

a) Hồ sơ quy định tại các điểm a, c và d khoản 1 Điều này;

b) Bản chính Quyết định cử đi học tập, thực tập có thời hạn ở nước ngoài hoặc bản sao Quyết định trong trường hợp người lao động được cử đi học tập, thực tập có thời hạn ở nước ngoài bằng một Quyết định chung cho nhiều người.

Trường hợp không còn bản chính Quyết định cử đi học tập, thực tập có thời hạn ở nước ngoài thì được thay thế bằng bản sao Quyết định có xác nhận của đơn vị cử đi.

Đối với trường hợp không có Quyết định cử đi học tập, thực tập có thời hạn ở nước ngoài thì phải có xác nhận bằng văn bản của thủ trưởng cơ quan, đơn vị cử người lao động, trong đó ghi rõ

thời gian người lao động được cử đi học tập, thực tập có thời hạn ở nước ngoài và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận. Trường hợp cơ quan, đơn vị cử đi không còn tồn tại thì cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận.

4. Hồ sơ đối với trường hợp người đi làm chuyên gia theo Hiệp định của Chính phủ bao gồm:

a) Hồ sơ quy định tại các điểm a, c và d khoản 1 Điều này;

b) Bản chính Quyết định cử đi làm chuyên gia ở nước ngoài hoặc bản sao Quyết định trong trường hợp người lao động được cử đi làm chuyên gia bằng một Quyết định chung cho nhiều người.

Trường hợp không còn bản chính Quyết định cử đi làm chuyên gia ở nước ngoài thì được thay thế bằng bản sao Quyết định có xác nhận của đơn vị cử đi.

Đối với trường hợp không có Quyết định cử đi làm chuyên gia ở nước ngoài thì phải có xác nhận bằng văn bản của thủ trưởng cơ quan, đơn vị cử người lao động, trong đó ghi rõ thời gian người lao động được cử đi làm chuyên gia ở nước ngoài và phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận. Trường hợp cơ quan, đơn vị cử đi không còn tồn tại thì cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung xác nhận;

c) Giấy xác nhận của cơ quan quản lý chuyên gia về việc đã hoàn thành nghĩa vụ đóng góp cho ngân sách nhà nước và đóng bảo hiểm xã hội theo quy định của Nhà nước của chuyên gia trong thời gian làm việc ở nước ngoài.

Điều 37. Giải quyết tính thời gian công tác đối với người lao động đi hợp tác lao động trước ngày 01 tháng 01 năm 1995

1. Đối với trường hợp người lao động đã nghỉ việc:

a) Người lao động nộp hồ sơ quy định tại Điều 36 của Nghị định này cho đơn vị quản lý cuối cùng nơi người lao động làm việc. Trường hợp đơn vị quản lý cuối cùng không còn tồn tại thì người lao động nộp hồ sơ cho cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp;

b) Đơn vị quản lý cuối cùng của người lao động hoặc cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp trong trường hợp đơn vị quản lý cuối cùng không còn tồn tại có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ và chuyển hồ sơ của người lao động kèm theo văn bản đề nghị gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi đơn vị đóng bảo hiểm xã hội;

c) Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ từ người sử dụng lao động hoặc người lao động để giải quyết ghi nhận thời gian đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

2. Đối với trường hợp người lao động đang đóng bảo hiểm xã hội:

a) Người lao động có trách nhiệm bổ sung hồ sơ quy định tại Điều 36 của Nghị định này cho đơn vị sử dụng lao động khi được yêu cầu;

b) Đơn vị sử dụng lao động có trách nhiệm chuyển hồ sơ của người lao động kèm theo văn bản đề nghị gửi cơ quan bảo hiểm xã hội nơi đơn vị đóng bảo hiểm xã hội;

c) Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ và giải quyết theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều này.

3. Đối với trường hợp người lao động đã chết sau khi về nước nhưng thân nhân chưa được hưởng chế độ tử tuất:

a) Thân nhân của người lao động nộp hồ sơ theo quy định tại Điều 36 của Nghị định này, khoản 1 Điều 90 của Luật Bảo hiểm xã hội kèm theo đơn đề nghị giải quyết chế độ tử tuất cho đơn vị quản lý cuối cùng của người lao động (theo Mẫu số 03 Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định này). Trường hợp đơn vị quản lý cuối cùng không còn tồn tại thì thân nhân của người lao động nộp hồ sơ cho cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp;

b) Đơn vị quản lý cuối cùng của người lao động hoặc cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp trong trường hợp đơn vị quản lý cuối cùng không còn tồn tại có trách nhiệm tiếp nhận, hướng dẫn thân nhân người lao động hoàn thiện hồ sơ và chuyển đến cơ quan bảo hiểm xã hội nơi đơn vị đóng bảo hiểm xã hội kèm theo công văn đề nghị giải quyết chế độ;

c) Cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm tiếp nhận hồ sơ và giải quyết chế độ tử tuất đối với thân nhân của người lao động trong thời hạn quy định tại khoản 3 Điều 91 của Luật Bảo hiểm xã hội. Trường hợp không giải quyết thì cơ quan bảo hiểm xã hội phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 38. Tính thời gian công tác để hưởng bảo hiểm xã hội đối với người lao động làm việc thuộc khu vực nhà nước, nghỉ chờ việc từ ngày 01 tháng 11 năm 1987 đến trước ngày 01 tháng 01 năm 1995

1. Người lao động làm việc thuộc khu vực nhà nước, nghỉ chờ việc từ ngày 01 tháng 11 năm 1987 đến trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 do doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức không sắp xếp, bố trí được việc làm, chưa giải quyết trợ cấp thôi việc hoặc bảo hiểm xã hội một lần, tính đến ngày 31 tháng 12 năm 1994 vẫn còn có tên trong danh sách lao động của đơn vị thì được tính thời gian công tác trước khi nghỉ chờ việc để tính hưởng bảo hiểm xã hội. Đối với cán bộ xã có thời gian đảm nhiệm chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP, việc tính thời gian công tác hưởng bảo hiểm xã hội thực hiện theo quy định tại Điều 39 của Nghị định này.

2. Hồ sơ đề nghị tính thời gian công tác trước khi nghỉ chờ việc bao gồm:

a) Tờ khai đăng ký tham gia bảo hiểm xã hội của người lao động;

b) Lý lịch gốc và lý lịch bổ sung (nếu có) của người lao động, quyết định tiếp nhận, hợp đồng lao động, các giấy tờ có liên quan khác như: quyết định nâng bậc lương, quyết định điều động hoặc quyết định chuyển công tác, quyết định phục viên xuất ngũ, chuyển ngành, giấy thôi trả lương;

c) Danh sách của đơn vị có tên người lao động đến ngày 31 tháng 12 năm 1994 hoặc các giấy tờ xác định người lao động có tên trong danh sách của đơn vị đến ngày 31 tháng 12 năm 1994;

d) Quyết định nghỉ chờ việc. Trường hợp không có quyết định nghỉ chờ việc thì phải có xác nhận bằng văn bản của thủ trưởng đơn vị tại thời điểm lập hồ sơ đề nghị cấp sổ bảo hiểm xã hội, trong đó đảm bảo người lao động có tên trong danh sách của đơn vị tại thời điểm có quyết định nghỉ chờ việc và chưa giải quyết trợ cấp thôi việc hoặc bảo hiểm xã hội một lần. Trường hợp đơn vị đó giải thể, thì do cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp xác nhận.

3. Trình tự, thời hạn giải quyết:

a) Người lao động và người sử dụng lao động hoàn thiện hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này gửi cơ quan bảo hiểm xã hội;

b) Trong thời hạn 15 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ từ người sử dụng lao động, cơ

quan bảo hiểm xã hội phải giải quyết; trường hợp không giải quyết thì phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 39. Tính thời gian công tác hưởng bảo hiểm xã hội đối với cán bộ xã có thời gian đảm nhiệm chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP

1. Cán bộ cấp xã có thời gian đảm nhiệm chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP (bao gồm cả chức danh khác có trong định biên được phê duyệt thuộc Ủy ban nhân dân theo quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 09/1998/NĐ-CP), nếu công tác liên tục đến ngày 01 tháng 01 năm 1998 và hưởng sinh hoạt phí theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP thì thời gian đảm nhiệm chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội.

a) Trường hợp có thời gian là công nhân, viên chức Nhà nước chưa hưởng trợ cấp nghỉ việc một lần hoặc bảo hiểm xã hội một lần, được điều động về xã giữ chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP thì được cộng nối thời gian là công nhân, viên chức Nhà nước với thời gian giữ chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP để tính hưởng bảo hiểm xã hội;

b) Đối với cán bộ cấp xã thuộc chức danh quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP, nếu trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 được cơ quan có thẩm quyền cử đi học chuyên môn, chính trị, sau khi hoàn thành nhiệm vụ khóa học tiếp tục giữ chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP thì thời gian đi học này được tính thời gian công tác liên tục để tính hưởng bảo hiểm xã hội.

2. Người lao động có thời gian đảm nhiệm các chức danh (kể cả chức danh khác có trong định biên được phê duyệt thuộc Ủy ban nhân dân theo quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 09/1998/NĐ-CP) thuộc đối tượng đóng bảo hiểm xã hội theo quy định tại Nghị định số 09/1998/NĐ-CP mà trong thời gian đảm nhiệm các chức danh này được điều động, tuyển dụng vào quân đội nhân dân, công an nhân dân hoặc vào làm việc trong các cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp của Nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 thì thời gian đảm nhiệm các chức danh trên được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội để cộng nối với thời gian đóng bảo hiểm xã hội sau khi được điều động, tuyển dụng để tính hưởng bảo hiểm xã hội.

3. Đối với cán bộ cấp xã giữ chức danh theo Nghị định số 09/1998/NĐ-CP (bao gồm cả chức danh khác có trong định biên được phê duyệt thuộc Ủy ban nhân dân theo quy định tại khoản 5 Điều 3 Nghị định số 09/1998/NĐ-CP) có thời gian gián đoạn trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 không quá 12 tháng thì được cộng nối thời gian công tác trước đó với thời gian công tác sau này để tính hưởng bảo hiểm xã hội.

Điều 40. Chế độ đối với người đang hưởng trợ cấp hằng tháng mà có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa được tính hưởng bảo hiểm xã hội

Người lao động đang hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng và người có đủ điều kiện hưởng trợ cấp hằng tháng theo Quyết định số 91/2000/QĐ-TTg, Quyết định số 613/QĐ-TTg mà có thời gian đóng bảo hiểm xã hội chưa được tính hưởng bảo hiểm xã hội thì thực hiện như sau:

1. Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội (không bao gồm thời gian công tác đã được tính hưởng trợ cấp mất sức lao động) đủ điều kiện hưởng lương hưu thì được lựa chọn hưởng một chế độ như sau:

a) Trường hợp lựa chọn hưởng lương hưu thì dừng hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, trợ cấp hằng tháng từ tháng hưởng lương hưu;

b) Trường hợp lựa chọn hưởng trợ cấp mất sức lao động hằng tháng, trợ cấp hằng tháng thì được giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội.

2. Người lao động có thời gian đóng bảo hiểm xã hội nhưng không đủ điều kiện hưởng lương hưu thì giải quyết hưởng bảo hiểm xã hội một lần đối với thời gian đã đóng bảo hiểm xã hội, không bao gồm thời gian công tác đã được tính hưởng trợ cấp mất sức lao động.

Điều 41. Chế độ đối với người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng

Chế độ đối với người lao động đã có quyết định nghỉ việc chờ giải quyết chế độ hưu trí, trợ cấp hằng tháng được thực hiện theo khoản 10 Điều 141 của Luật Bảo hiểm xã hội và được quy định chi tiết như sau:

1. Người lao động có từ đủ 15 năm đóng bảo hiểm xã hội trở lên và có văn bản của cơ quan bảo hiểm xã hội xác nhận về việc chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng lương hưu được quy định tại Nghị định số 12/CP ngày 26 tháng 01 năm 1995 được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị định số 01/2003/NĐ-CP ngày 09 tháng 01 năm 2003 của Chính phủ (sau đây được viết là Nghị định số 12/CP) thì được hưởng lương hưu khi nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi. Mức lương hưu được tính theo quy định của Nghị định số 12/CP và được điều chỉnh theo các quy định về điều chỉnh lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội và trợ cấp hằng tháng của từng thời kỳ.

Trong thời gian người lao động nghỉ chờ để hưởng lương hưu mà bị chết thì thân nhân được giải quyết chế độ tử tuất theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

2. Cán bộ xã thuộc đối tượng điều chỉnh của Nghị định số 09/1998/NĐ-CP đã có quyết định hoặc giấy chứng nhận chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng trợ cấp hằng tháng của cơ quan bảo hiểm xã hội thì được hưởng trợ cấp hằng tháng khi nam đủ 55 tuổi, nữ đủ 50 tuổi. Mức trợ cấp hằng tháng được tính theo quy định của Nghị định số 09/1998/NĐ-CP và được điều chỉnh theo các quy định về điều chỉnh lương hưu, trợ cấp bảo hiểm xã hội và trợ cấp hằng tháng của từng thời kỳ.

Trong thời gian cán bộ xã nghỉ chờ để hưởng trợ cấp hằng tháng mà bị chết thì thân nhân được giải quyết chế độ tử tuất theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội. Mức trợ cấp tuất một lần tính trên mức bình quân sinh hoạt phí của 5 năm cuối trước khi nghỉ việc được quy đổi theo mức lương cơ sở tại tháng cán bộ xã chết. Kể từ khi mức lương cơ sở bị bãi bỏ thì quy đổi tương ứng theo mức tham chiếu.

3. Trường hợp trong thời gian chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng lương hưu hoặc trợ cấp hằng tháng mà người lao động tiếp tục tham gia bảo hiểm xã hội thì được tính cộng nối thời gian công tác đã được ghi nhận trong quyết định hoặc giấy chứng nhận chờ đủ điều kiện về tuổi đời để hưởng lương hưu hoặc trợ cấp hằng tháng với thời gian đóng bảo hiểm xã hội sau này để tính hưởng bảo hiểm xã hội theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội.

4. Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này mà được tính cộng nối thời gian công tác trước ngày 01 tháng 01 năm 1995 đối với người chờ hưởng lương hưu và trước ngày 01 tháng 01 năm 1998 đối với người chờ hưởng trợ cấp hằng tháng để tính hưởng bảo hiểm xã hội thì tỷ lệ hưởng lương hưu hoặc tỷ lệ hưởng trợ cấp hằng tháng vẫn được tính theo chính sách tại thời điểm người lao động nghỉ chờ.

Điều 42. Chế độ đối với người lao động đang nghỉ việc hưởng chế độ ốm đau do mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày hoặc đang nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13

1. Người lao động nghỉ việc do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành đang hưởng chế độ ốm đau trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 và từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 vẫn đang nghỉ việc hưởng trợ cấp ốm đau thì tiếp tục thực hiện chế độ ốm đau theo quy định của Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13.

Đối với trường hợp hưởng chế độ ốm đau do mắc bệnh thuộc Danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày do Bộ Y tế ban hành mà hồ sơ đề nghị hưởng có ngày bắt đầu nghỉ hưởng chế độ ốm đau từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 trở đi thì áp dụng quy định tại Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15.

2. Người lao động đang nghỉ việc hưởng chế độ thai sản trước ngày 01 tháng 7 năm 2025 và từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 vẫn đang hưởng chế độ thai sản thì tiếp tục thực hiện chế độ thai sản theo quy định tại mục 2 Chương III của Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13.

Chương VII. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 43. Sửa đổi, bổ sung một số văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến bảo hiểm xã hội

1. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 2 như sau:

“1. Người lao động quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, i và l khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

Người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam quy định tại khoản 2 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc và thực hiện chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Mục 3 của Luật An toàn, vệ sinh lao động và quy định tại Nghị định này.”

b) Sửa đổi điểm b và điểm c khoản 3 Điều 11 như sau:

“b) Thời gian hưởng chế độ thai sản của người lao động chấm dứt hợp đồng lao động, hợp đồng làm việc hoặc thôi việc trước thời điểm sinh con hoặc nhận con nuôi dưới 06 tháng tuổi quy định tại khoản 4 Điều 50 của Luật Bảo hiểm xã hội không được tính là thời gian đã đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp;

c) Trường hợp lao động nữ trở lại làm việc trước khi hết thời gian nghỉ việc hưởng chế độ thai sản khi sinh con theo quy định tại khoản 4 Điều 139 của Bộ luật Lao động thì thời gian từ khi nghỉ việc hưởng chế độ thai sản đến khi trở lại làm việc được tính là thời gian đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, kể từ thời điểm trở lại làm việc thì lao động nữ vẫn được hưởng trợ cấp thai sản cho đến khi hết thời hạn quy định tại khoản 1 Điều 53 của Luật Bảo hiểm xã hội nhưng người sử dụng lao động phải đóng bảo hiểm vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp.”

c) Sửa đổi Điều 39 như sau:

“Điều 39. Chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp

Chi tổ chức và hoạt động bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp thực hiện theo quy định tại Điều 120 của Luật Bảo hiểm xã hội và quy định của pháp luật về quản lý tài chính đối với Bảo hiểm xã hội Việt Nam.”

2. Sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 58/2020/NĐ-CP ngày 27 tháng 5 năm 2020 của Chính phủ quy định mức đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp như sau:

a) Sửa đổi, bổ sung khoản 1 Điều 4 như sau:

"1. Người sử dụng lao động hằng tháng đóng trên tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc của đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d, đ, e, i và l khoản 1 Điều 2 và khoản 2 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội theo một trong các mức sau:

a) Mức đóng bình thường bằng 0,5% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc; đồng thời được áp dụng đối với người lao động là cán bộ, công chức, viên chức và người thuộc lực lượng vũ trang thuộc các cơ quan của Đảng, Nhà nước, tổ chức chính trị - xã hội, quân đội, công an, đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng ngân sách nhà nước;

b) Mức đóng bằng 0,3% tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc được áp dụng đối với doanh nghiệp bảo đảm điều kiện theo quy định tại Điều 5 của Nghị định này."

b) Bỏ khoản 2 Điều 4.

Điều 44. Hiệu lực thi hành

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

2. Kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành, các Nghị định của Chính phủ và các điều khoản sau đây hết hiệu lực thi hành:

a) Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

b) Nghị định số 143/2018/NĐ-CP ngày 15 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết Luật Bảo hiểm xã hội và Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với người lao động là công dân nước ngoài làm việc tại Việt Nam;

c) Khoản 2 Điều 3; các khoản 1, 3 Điều 7 và khoản 2 Điều 8 của Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuổi nghỉ hưu.

Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuổi nghỉ hưu;

d) Các khoản 7, 8 và 9 Điều 38 của Nghị định số 33/2023/NĐ-CP ngày 10 tháng 6 năm 2023 của Chính phủ quy định về cán bộ, công chức cấp xã và người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn, tổ dân phố.

Điều 45. Trách nhiệm tổ chức thi hành

1. Bộ trưởng Bộ Nội vụ có trách nhiệm hướng dẫn thi hành Nghị định này.

2. Bộ trưởng Bộ Tài chính có trách nhiệm chỉ đạo:

a) Hằng năm, Cục Thống kê có trách nhiệm cung cấp kịp thời cho Bảo hiểm xã hội Việt Nam chỉ số giá tiêu dùng bình quân năm tính theo gốc so sánh bình quân năm 1994 để xác định hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội theo quy định tại khoản 2 Điều 16 của Nghị định này;

b) Hằng năm, Bảo hiểm xã hội Việt Nam có trách nhiệm công khai hệ số điều chỉnh tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội quy định tại khoản 2 Điều 16 của Nghị định này.

3. Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân các cấp và tổ chức, cá nhân khác có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.

TM. CHÍNH PHỦ
KT. THỦ TƯỚNG
PHÓ THỦ TƯỚNG

Hồ Đức Phớc

Nơi nhận:
- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán nhà nước;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, KTTH(2b)

PHỤ LỤC I

CÔNG VIỆC KHAI THÁC THAN TRONG HẦM LÒ

(Kèm theo Nghị định số 158/2025/NĐ-CP ngày 25 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ)

1. Khai thác mỏ hầm lò.
2. Khoan đá bằng búa máy cầm tay trong hầm lò.
3. Đội viên cứu hộ mỏ.
4. Sửa chữa cơ điện trong hầm lò.
5. Vận hành trạm quạt khí nén, điện, diezel, trạm sạc ắc quy trong hầm lò.
6. Thợ sắt, thợ thoát nước trong hầm lò.
7. Vận tải than trong hầm lò.
8. Đo khí, đo gió, trực cửa gió, trắc địa, KCS trong hầm lò.
9. Công nhân vận hành, sửa chữa các thiết bị trong hầm lò.
10. Vận hành và phụ tàu điện, tàu ắc quy trong hầm lò.
11. Vận hành, sửa chữa, nạp ắc quy trong hầm lò.
12. Nghiệm thu các sản phẩm trong hầm lò.
13. Thủ kho các loại trong hầm lò.
14. Bảo vệ kho trong hầm lò.
15. Quét dọn hầm vệ sinh, nạo vét bùn trong hầm lò.
16. Vận chuyển vật liệu trong hầm lò.
17. Trực gác tín hiệu trong hầm lò.
18. Phục vụ bồi dưỡng trong hầm lò.

19. Lắp đặt, sửa chữa hệ thống thông tin liên lạc trong hầm lò.

20. Vận hành trạm mạng trong hầm lò.

21. Trực gác cửa gió trong hầm lò.

22. Chỉ đạo kỹ thuật trực tiếp trong hầm lò.

23. Chỉ đạo sản xuất trực tiếp trong hầm lò (quản đốc, phó quản đốc, đội trưởng lò, lò trưởng).

24. Nhân viên, công nhân giám sát an toàn trong hầm lò.

PHỤ LỤC II

DANH MỤC BIỂU MẪU

(Kèm theo Nghị định số 158/2025/NĐ-CP ngày 25 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ)

STT	**Số thứ tự mẫu**	**Tên mẫu**
1	Mẫu số 01	Đơn đề nghị xác nhận
2	Mẫu số 02	Giấy xác nhận
3	Mẫu số 03	Đơn đề nghị giải quyết chế độ tử tuất

Mẫu số 01 *(Dành cho người lao động)*

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC NHẬN

Về thời gian đi hợp tác lao động để giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội

(Đối với người đi lao động có thời hạn ở nước ngoài theo Hiệp định Chính phủ, kể cả người đi làm đội trưởng, phiên dịch, cán bộ vùng)

Kính gửi: Cục Quản lý lao động ngoài nước.

Tên tôi là ……

Sinh ngày:……...

Đơn vị cử đi hợp tác lao động:……

Cơ quan chủ quản *(Bộ, ngành):*…….

Nước đến hợp tác lao động:……...

Tên đơn vị, nhà máy đến làm việc:……

Thời hạn đi hợp tác lao động theo Hiệp định từ…….đến…….

Thời điểm về nước: ngày……..tháng……năm…….

Lý do về nước:…….

Được chuyển trả về đơn vị:……..

Hồ sơ kèm theo (nếu có) gồm:…….

……..

……..

Khi về nước tôi chưa được giải quyết trợ cấp thôi việc theo quy định tại Thông tư số 12/TT-LB ngày 3/8/1992 và Thông tư số 24/LB-TT ngày 19/9/1994 của Liên Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội - Tài chính.

Tôi xin cam đoan lời khai trên đây của tôi là đúng sự thật. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai của mình.

……., ngày.... tháng..... năm……
Người viết đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 02

BỘ NỘI VỤ **CỤC QUẢN LÝ LAO ĐỘNG NGOÀI NƯỚC** ---	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** ----------
Số: …/CQLLĐNN-XN	*Hà Nội, ngày …… tháng ... năm ....*

GIẤY XÁC NHẬN
Về thời gian đi hợp tác lao động để giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội

(Đối với người đi lao động có thời hạn ở nước ngoài theo Hiệp định của Chính phủ, kể cả người đi làm đội trưởng, phiên dịch, cán bộ vùng)

Căn cứ hồ sơ do người lao động xuất trình (nếu có) và hồ sơ lưu trữ, Cục Quản lý lao động ngoài nước xác nhận:

Ông (bà):…….

Sinh ngày:…….

Đi hợp tác lao động tại…….từ……..đến……..

Thời điểm về nước: ngày…….. tháng……năm……..

Về nước với lý do:…….

Được chuyển trả về đơn vị:……..

Ông (bà)…….(có hoặc không)……. tên trong danh sách đã được Cục Quản lý lao động ngoài nước duyệt hồ sơ để nhận trợ cấp cấp thôi việc theo quy định tại Thông tư số 12/TT-LB ngày 3/8/1992 và Thông tư số 24/LB-TT ngày 19/9/1994 của Liên Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội - Tài chính.

Xác nhận này có giá trị thay thế Giấy chứng nhận của Ban quản lý lao động Việt Nam tại …… và Thông báo chuyển trả của Cục Quản lý lao động ngoài nước để xem xét tính thời gian công tác hưởng bảo hiểm xã hội.

CỤC TRƯỞNG

Nơi nhận:
- Ông (bà) ……;
- Lưu VT, Cục QLLĐNN.

Mẫu số 03 *(Dành cho thân nhân của người lao động)*

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT CHẾ ĐỘ TỬ TUẤT

Đối với người được cử đi công tác, học tập, làm việc có thời hạn ở nước ngoài đã chết sau khi về nước nhưng thân nhân chưa được hưởng trợ cấp tuất

Kính gửi: …….

Tên tôi là…….…….. Số căn cước công dân/……

Hộ khẩu thường trú:……. là thân nhân *(nêu rõ mối quan hệ thân nhân với người lao động):*……. của ông (bà)……. Sinh ngày:……..

Được cử đi *(hợp tác lao động, học tập, thực tập, làm chuyên gia):*..... tại *(tên đơn vị, tổ chức và tên nước)*.....

Đơn vị cử đi:……

Cơ quan chủ quản *(Bộ, ngành):* .....

Thời hạn làm việc ghi trong Quyết định của đơn vị cử đi: từ ……..đến……..

Thời điểm về nước: ngày……tháng……..năm……..

Lý do về nước:……..

Được chuyển trả về đơn vị:……..

Ông (bà)……..đã từ trần ngày……tháng……..năm…….

Từ khi về nước đến khi từ trần, ông (bà)…….. chưa được giải quyết trợ cấp thôi việc, chế độ bảo hiểm xã hội.

Tôi xin cam đoan lời khai trên đây của tôi là đúng sự thật. Tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai của mình.

Đề nghị ……..lập hồ sơ và làm thủ tục giải quyết chế độ tử tuất đối với ông (bà)……

…, ngày …… tháng……năm……., ngày …..tháng…..năm…..
Xác nhận của UBND xã, phường nơi cư trú **Người viết đơn**
(Ký, đóng dấu) *(Ký và ghi rõ họ tên)*

Ghi chú:

- Mẫu này áp dụng đối với thân nhân của người lao động đã chết sau khi về nước nhưng thân nhân chưa được hưởng trợ cấp tuất;

- Ủy ban nhân dân xã, phường xác nhận mối quan hệ của người viết đơn với người lao động.

BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG	ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM
---	---
Số 27-NQ/TW	*Hà Nội, ngày 21 tháng 5 năm 2018*

NGHỊ QUYẾT
HỘI NGHỊ LẦN THỨ BẢY BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG KHOÁ XII
VỀ CẢI CÁCH CHÍNH SÁCH TIỀN LƯƠNG ĐỐI VỚI CÁN BỘ, CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, LỰC LƯỢNG VŨ TRANG VÀ NGƯỜI LAO ĐỘNG TRONG DOANH NGHIỆP

I- TÌNH HÌNH VÀ NGUYÊN NHÂN

1. Chính sách tiền lương là một bộ phận đặc biệt quan trọng của hệ thống chính sách kinh tế - xã hội, liên quan trực tiếp đến các cân đối lớn của nền kinh tế, thị trường lao động và đời sống người hưởng lương, góp phần xây dựng hệ thống chính trị tinh gọn, trong sạch, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, phòng, chống tham nhũng, lãng phí.

Nước ta đã trải qua 4 lần cải cách chính sách tiền lương vào các năm 1960, năm 1985, năm 1993 và năm 2003. Kết luận Hội nghị Trung ương 8 khoá IX về Đề án cải cách chính sách tiền lương, bảo hiểm xã hội và trợ cấp ưu đãi người có công giai đoạn 2003 - 2007 đã từng bước được bổ sung, hoàn thiện theo chủ trương, quan điểm chỉ đạo của Đại hội Đảng các khoá X, XI, XII, Kết luận Hội nghị Trung ương 6 khoá X, đặc biệt là các Kết luận số 23-KL/TW, ngày 29/5/2012 của Hội nghị Trung ương 5 và Kết luận số 63-KL/TW, ngày 27/5/2013 của Hội nghị Trung ương 7 khoá XI. Nhờ đó, tiền lương trong khu vực công của cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang đã từng bước được cải thiện, nhất là ở những vùng, lĩnh vực đặc biệt khó khăn, góp phần nâng cao đời sống người lao động. Trong khu vực doanh nghiệp, chính sách tiền lương từng bước được hoàn thiện theo cơ chế thị trường có sự quản lý của Nhà nước.

2. Bên cạnh kết quả đạt được, chính sách tiền lương vẫn còn nhiều hạn chế, bất cập. Chính sách tiền lương trong khu vực công còn phức tạp, thiết kế hệ thống bảng lương chưa phù hợp với vị trí việc làm, chức danh và chức vụ lãnh đạo; còn mang nặng tính bình quân, không bảo đảm được cuộc sống, chưa phát huy được nhân tài, chưa tạo được động lực để nâng cao chất lượng và hiệu quả làm việc của người lao động. Quy định mức lương cơ sở nhân với hệ số không thể hiện rõ giá trị thực của tiền lương. Có quá nhiều loại phụ cấp, nhiều khoản thu nhập ngoài lương do nhiều cơ quan, nhiều cấp quyết định bằng các văn bản quy định khác nhau làm phát sinh những bất hợp lý, không thể hiện rõ thứ bậc hành chính trong hoạt động công vụ. Chưa phát huy được quyền, trách nhiệm người đứng đầu cơ quan, đơn vị trong việc đánh giá và trả lương, thưởng, gắn với năng suất lao động, chất lượng, hiệu quả công tác của cán bộ, công chức, viên chức, người lao động.

3. Những hạn chế, bất cập nêu trên có nguyên nhân khách quan từ nội lực nền kinh tế còn yếu, chất lượng tăng trưởng, năng suất lao động, hiệu quả và sức cạnh tranh còn thấp; tích luỹ còn ít, nguồn lực nhà nước còn hạn chế... nhưng nguyên nhân chủ quan là chủ yếu. Việc thể chế hoá các chủ trương của Đảng về chính sách tiền lương còn chậm, chưa có nghiên cứu căn bản và toàn diện về chính sách tiền lương trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị còn cồng kềnh; chức năng, nhiệm vụ còn chồng chéo, hiệu lực, hiệu quả hoạt động chưa cao. Số đơn vị sự nghiệp công lập tăng nhanh, số người hưởng lương, phụ cấp từ ngân sách nhà nước còn quá lớn. Việc xác định vị trí việc làm còn chậm, chưa thực sự là cơ sở để xác định biên chế, tuyển dụng, đánh giá cán bộ, công chức, viên chức và trả lương. Việc thanh tra, kiểm tra, giám sát, hệ thống thông tin thị trường lao động, tiền lương, năng lực

thương lượng về tiền lương của người lao động trong ký kết hợp đồng lao động và vai trò của tổ chức công đoàn trong các thoả ước lao động tập thể còn hạn chế. Công tác hướng dẫn, tuyên truyền về chính sách tiền lương chưa tốt, dẫn đến việc xây dựng và thực hiện một số chính sách còn chưa tạo được đồng thuận cao.

II- QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO, MỤC TIÊU VÀ NỘI DUNG CẢI CÁCH

1. Quan điểm chỉ đạo

1.1. Chính sách tiền lương là một chính sách đặc biệt quan trọng của hệ thống chính sách kinh tế - xã hội. Tiền lương phải thực sự là nguồn thu nhập chính bảo đảm đời sống người lao động và gia đình người hưởng lương; trả lương đúng là đầu tư cho phát triển nguồn nhân lực, tạo động lực nâng cao năng suất lao động và hiệu quả làm việc của người lao động, góp phần quan trọng thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội, bảo đảm ổn định chính trị - xã hội; thúc đẩy, nâng cao chất lượng tăng trưởng và phát triển bền vững.

1.2. Cải cách chính sách tiền lương phải bảo đảm tính tổng thể, hệ thống, đồng bộ, kế thừa và phát huy những ưu điểm, khắc phục có hiệu quả những hạn chế, bất cập của chính sách tiền lương hiện hành; tuân thủ nguyên tắc phân phối theo lao động và quy luật khách quan của kinh tế thị trường, lấy tăng năng suất lao động là cơ sở để tăng lương; đáp ứng yêu cầu hội nhập quốc tế; có lộ trình phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội và nguồn lực của đất nước.

1.3. Trong khu vực công, Nhà nước trả lương cho cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang theo vị trí việc làm, chức danh và chức vụ lãnh đạo, phù hợp với nguồn lực của Nhà nước và nguồn thu sự nghiệp dịch vụ công, bảo đảm tương quan hợp lý với tiền lương trên thị trường lao động; thực hiện chế độ đãi ngộ, khen thưởng xứng đáng theo năng suất lao động, tạo động lực nâng cao chất lượng, hiệu quả công việc, đạo đức công vụ, đạo đức nghề nghiệp, góp phần làm trong sạch và nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động của hệ thống chính trị.

1.4. Trong khu vực doanh nghiệp, tiền lương là giá cả sức lao động, hình thành trên cơ sở thoả thuận giữa người lao động và người sử dụng lao động theo cơ chế thị trường có sự quản lý của Nhà nước. Nhà nước quy định tiền lương tối thiểu là mức sàn thấp nhất để bảo vệ người lao động yếu thế, đồng thời là một trong những căn cứ để thoả thuận tiền lương và điều tiết thị trường lao động. Phân phối tiền lương dựa trên kết quả lao động và hiệu quả sản xuất kinh doanh, bảo đảm mối quan hệ lao động hài hoà, ổn định và tiến bộ trong doanh nghiệp.

1.5. Cải cách chính sách tiền lương là yêu cầu khách quan, là nhiệm vụ quan trọng, đòi hỏi quyết tâm chính trị cao trong xây dựng Nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa và hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa; thúc đẩy cải cách hành chính; đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, tinh giản biên chế; đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập.

2. Mục tiêu

2.1. Mục tiêu tổng quát

Xây dựng hệ thống chính sách tiền lương quốc gia một cách khoa học, minh bạch, phù hợp với tình hình thực tiễn đất nước, đáp ứng yêu cầu phát triển của nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và chủ động hội nhập quốc tế, xây dựng quan hệ lao động hài hoà, ổn định và tiến bộ; tạo động lực giải phóng sức sản xuất, nâng cao năng suất lao động, chất lượng nguồn nhân lực; góp phần xây dựng hệ thống chính trị trong sạch, tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả; phòng, chống tham nhũng, lãng phí; bảo đảm đời sống của người hưởng lương và gia đình người hưởng lương, thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội.

2.2. Mục tiêu cụ thể

(1) Từ năm 2018 đến năm 2020

a) Đối với khu vực công

- Tiếp tục điều chỉnh tăng mức lương cơ sở theo Nghị quyết của Quốc hội, bảo đảm không thấp hơn chỉ số giá tiêu dùng và phù hợp với tốc độ tăng trưởng kinh tế; không bổ sung các loại phụ cấp mới theo nghề.

- Hoàn thành việc xây dựng và ban hành chế độ tiền lương mới theo nội dung cải cách chính sách tiền lương, gắn với lộ trình cải cách hành chính, tinh giản biên chế; đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị; đổi mới đơn vị sự nghiệp công lập theo Nghị quyết của Trung ương.

b) Đối với khu vực doanh nghiệp

- Thực hiện điều chỉnh tăng mức lương tối thiểu vùng phù hợp tình hình phát triển kinh tế - xã hội, khả năng chi trả của doanh nghiệp để đến năm 2020 mức lương tối thiểu bảo đảm mức sống tối thiểu của người lao động và gia đình họ.

- Thực hiện thí điểm quản lý lao động, tiền lương đối với doanh nghiệp nhà nước theo các nội dung của Đề án cải cách chính sách tiền lương được phê duyệt.

(2) Từ năm 2021 đến năm 2025 và tầm nhìn đến năm 2030

a) Đối với khu vực công

- Từ năm 2021, áp dụng chế độ tiền lương mới thống nhất đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang trong toàn bộ hệ thống chính trị.

- Năm 2021, tiền lương thấp nhất của cán bộ, công chức, viên chức bằng mức lương thấp nhất bình quân các vùng của khu vực doanh nghiệp.

- Định kỳ thực hiện nâng mức tiền lương phù hợp với chỉ số giá tiêu dùng, mức tăng trưởng kinh tế và khả năng của ngân sách nhà nước.

- Đến năm 2025, tiền lương thấp nhất của cán bộ, công chức, viên chức cao hơn mức lương thấp nhất bình quân các vùng của khu vực doanh nghiệp.

- Đến năm 2030, tiền lương thấp nhất của cán bộ, công chức, viên chức bằng hoặc cao hơn mức lương thấp nhất của vùng cao nhất của khu vực doanh nghiệp.

b) Đối với khu vực doanh nghiệp

- Từ năm 2021, Nhà nước định kỳ điều chỉnh mức lương tối thiểu vùng trên cơ sở khuyến nghị của Hội đồng Tiền lương quốc gia. Các doanh nghiệp được thực hiện chính sách tiền lương trên cơ sở thương lượng, thoả thuận giữa người sử dụng lao động với người lao động và đại diện tập thể người lao động; Nhà nước không can thiệp trực tiếp vào chính sách tiền lương của doanh nghiệp.

- Thực hiện quản lý lao động, tiền lương trong doanh nghiệp nhà nước theo phương thức khoán chi phí tiền lương gắn với nhiệm vụ sản xuất kinh doanh của doanh nghiệp đến năm 2025 và tiến tới giao khoán nhiệm vụ sản xuất kinh doanh của doanh nghiệp vào năm 2030.

3. Nội dung cải cách

3.1. Đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang (khu vực công)

a) Thiết kế cơ cấu tiền lương mới gồm: Lương cơ bản (chiếm khoảng 70% tổng quỹ lương) và các khoản phụ cấp (chiếm khoảng 30% tổng quỹ lương). Bổ sung tiền thưởng (quỹ tiền thưởng bằng khoảng 10% tổng quỹ tiền lương của năm, không bao gồm phụ cấp).

b) Xây dựng, ban hành hệ thống bảng lương mới theo vị trí việc làm, chức danh và chức vụ lãnh đạo thay thế hệ thống bảng lương hiện hành; chuyển xếp lương cũ sang lương mới, bảo đảm không thấp hơn tiền lương hiện hưởng, gồm:

- Xây dựng 1 bảng lương chức vụ áp dụng đối với cán bộ, công chức, viên chức giữ chức vụ lãnh đạo (bầu cử và bổ nhiệm) trong hệ thống chính trị từ Trung ương đến cấp xã theo nguyên tắc: (1) Mức lương chức vụ phải thể hiện thứ bậc trong hệ thống chính trị; giữ chức vụ lãnh đạo nào thì hưởng lương theo chức vụ đó, nếu một người giữ nhiều chức vụ thì hưởng một mức lương chức vụ cao nhất; giữ chức vụ lãnh đạo tương đương nhau thì hưởng mức lương chức vụ như nhau; mức lương chức vụ của người lãnh đạo cấp trên phải cao hơn mức lương chức vụ của người lãnh đạo cấp dưới; (2) Quy định một mức lương chức vụ cho mỗi loại chức vụ tương đương; không phân loại bộ, ngành, ban, uỷ ban và tương đương ở Trung ương khi xây dựng bảng lương chức vụ ở Trung ương; không phân biệt mức lương chức vụ khác nhau đối với cùng chức danh lãnh đạo theo phân loại đơn vị hành chính ở địa phương mà thực hiện bằng chế độ phụ cấp. Việc phân loại chức vụ lãnh đạo tương đương trong hệ thống chính trị để thiết kế bảng lương chức vụ do Bộ Chính trị quyết định sau khi đã báo cáo Ban Chấp hành Trung ương.

- Xây dựng 1 bảng lương chuyên môn, nghiệp vụ theo ngạch công chức và chức danh nghề nghiệp viên chức áp dụng chung đối với công chức, viên chức không giữ chức danh lãnh đạo; mỗi ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức có nhiều bậc lương theo nguyên tắc: Cùng mức độ phức tạp công việc thì mức lương như nhau; điều kiện lao động cao hơn bình thường và ưu đãi nghề thì thực hiện bằng chế độ phụ cấp theo nghề; sắp xếp lại nhóm ngạch và số bậc trong các ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức, khuyến khích công chức, viên chức nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ. Việc bổ nhiệm vào ngạch công chức hoặc chức danh nghề nghiệp viên chức phải gắn với vị trí việc làm và cơ cấu ngạch công chức, chức danh nghề nghiệp viên chức do cơ quan, tổ chức, đơn vị quản lý công chức, viên chức thực hiện.

- Xây dựng 3 bảng lương đối với lực lượng vũ trang, gồm: 1 bảng lương sĩ quan quân đội, sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ công an (theo chức vụ, chức danh và cấp bậc quân hàm hoặc cấp hàm); 1 bảng lương quân nhân chuyên nghiệp, chuyên môn kỹ thuật công an và 1 bảng lương công nhân quốc phòng, công nhân công an (trong đó giữ tương quan tiền lương của lực lượng vũ trang so với công chức hành chính như hiện nay).

c) Xác định các yếu tố cụ thể để thiết kế bảng lương mới

- Bãi bỏ mức lương cơ sở và hệ số lương hiện nay, xây dựng mức lương cơ bản bằng số tiền cụ thể trong bảng lương mới.

- Thực hiện thống nhất chế độ hợp đồng lao động theo quy định của Bộ luật Lao động (hoặc hợp đồng cung cấp dịch vụ) đối với những người làm công việc thừa hành, phục vụ (yêu cầu trình độ đào tạo dưới trung cấp), không áp dụng bảng lương công chức, viên chức đối với các đối tượng này.

- Xác định mức tiền lương thấp nhất của công chức, viên chức trong khu vực công là mức tiền lương của người làm công việc yêu cầu trình độ đào tạo trung cấp (bậc 1) không thấp hơn mức tiền lương thấp nhất của lao động qua đào tạo trong khu vực doanh nghiệp.

- Mở rộng quan hệ tiền lương làm căn cứ để xác định mức tiền lương cụ thể trong hệ thống bảng lương, từng bước tiệm cận với quan hệ tiền lương của khu vực doanh nghiệp phù hợp với nguồn lực của Nhà nước.

- Hoàn thiện chế độ nâng bậc lương thường xuyên và nâng bậc lương trước thời hạn đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang phù hợp với quy định của bảng lương mới.

d) Sắp xếp lại các chế độ phụ cấp hiện hành, bảo đảm tổng quỹ phụ cấp chiếm tối đa 30% tổng quỹ lương

- Tiếp tục áp dụng phụ cấp kiêm nhiệm; phụ cấp thâm niên vượt khung; phụ cấp khu vực; phụ cấp trách nhiệm công việc; phụ cấp lưu động; phụ cấp phục vụ an ninh, quốc phòng và phụ cấp đặc thù đối với lực lượng vũ trang (quân đội, công an, cơ yếu).

- Gộp phụ cấp ưu đãi theo nghề, phụ cấp trách nhiệm theo nghề và phụ cấp độc hại, nguy hiểm (gọi chung là phụ cấp theo nghề) áp dụng đối với công chức, viên chức của những nghề, công việc có yếu tố điều kiện lao động cao hơn bình thường và có chính sách ưu đãi phù hợp của Nhà nước (giáo dục và đào tạo, y tế, toà án, kiểm sát, thi hành án dân sự, thanh tra, kiểm tra, kiểm toán, hải quan, kiểm lâm, quản lý thị trường,...). Gộp phụ cấp đặc biệt, phụ cấp thu hút và trợ cấp công tác lâu năm ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn thành phụ cấp công tác ở vùng đặc biệt khó khăn.

- Bãi bỏ phụ cấp thâm niên nghề (trừ quân đội, công an, cơ yếu để bảo đảm tương quan tiền lương với cán bộ, công chức); phụ cấp chức vụ lãnh đạo (do các chức danh lãnh đạo trong hệ thống chính trị thực hiện xếp lương chức vụ); phụ cấp công tác đảng, đoàn thể chính trị - xã hội; phụ cấp công vụ (do đã đưa vào trong mức lương cơ bản); phụ cấp độc hại, nguy hiểm (do đã đưa điều kiện lao động có yếu tố độc hại, nguy hiểm vào phụ cấp theo nghề).

- Quy định mới chế độ phụ cấp theo phân loại đơn vị hành chính đối với cấp xã, cấp huyện và cấp tỉnh.

- Thực hiện nhất quán khoán quỹ phụ cấp hằng tháng đối với người hoạt động không chuyên trách ở cấp xã, ở thôn và tổ dân phố trên tỉ lệ chi thường xuyên của Uỷ ban nhân dân cấp xã; đồng thời, quy định số lượng tối đa những người hoạt động không chuyên trách theo từng loại hình cấp xã, thôn, tổ dân phố. Trên cơ sở đó, Uỷ ban nhân dân cấp xã trình Hội đồng nhân dân cùng cấp quy định cụ thể chức danh được hưởng phụ cấp theo hướng một chức danh có thể đảm nhiệm nhiều công việc nhưng phải bảo đảm chất lượng, hiệu quả công việc được giao.

đ) Về cơ chế quản lý tiền lương và thu nhập

- Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị được sử dụng quỹ tiền lương và kinh phí chi thường xuyên được giao hằng năm để thuê chuyên gia, nhà khoa học, người có tài năng đặc biệt thực hiện nhiệm vụ của cơ quan, tổ chức, đơn vị và quyết định mức chi trả thu nhập tương xứng với nhiệm vụ được giao.

- Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị xây dựng quy chế để thưởng định kỳ cho các đối tượng thuộc quyền quản lý, gắn với kết quả đánh giá, xếp loại mức độ hoàn thành công việc của từng người.

- Mở rộng áp dụng cơ chế thí điểm đối với một số tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đã tự cân đối ngân sách và bảo đảm đủ nguồn thực hiện cải cách tiền lương, các chính sách an sinh xã hội được chi thu nhập bình quân tăng thêm không quá 0,8 lần quỹ lương cơ bản của cán bộ, công chức, viên chức thuộc phạm vi quản lý.

- Đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, hoặc tự bảo đảm chi thường xuyên và các quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách nhà nước được thực hiện cơ chế tự chủ tiền lương theo kết quả hoạt động như doanh nghiệp.

- Đơn vị 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 toàn bộ chi thường xuyên thì áp dụng chế độ tiền lương như công chức. Tiền lương thực trả gắn với vị trí việc làm, chức danh nghề nghiệp viên chức do người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công lập quyết định trên cơ sở nguồn thu (từ ngân sách nhà

nước cấp và từ nguồn thu của đơn vị), năng suất lao động, chất lượng công việc và hiệu quả công tác theo quy chế trả lương của đơn vị, không thấp hơn chế độ tiền lương do Nhà nước quy định.

3.2. Đối với người lao động trong doanh nghiệp

a) Về mức lương tối thiểu vùng

- Tiếp tục hoàn thiện chính sách về tiền lương tối thiểu vùng theo tháng; bổ sung quy định mức lương tối thiểu vùng theo giờ nhằm nâng cao độ bao phủ của tiền lương tối thiểu và đáp ứng tính linh hoạt của thị trường lao động.

- Điều chỉnh mức lương tối thiểu vùng bảo đảm mức sống tối thiểu của người lao động và gia đình người hưởng lương, đặt trong mối quan hệ với các yếu tố của thị trường lao động và phát triển kinh tế - xã hội (cung - cầu lao động, tốc độ tăng trưởng kinh tế, chỉ số giá tiêu dùng, năng suất lao động, việc làm, thất nghiệp, khả năng chi trả của doanh nghiệp...).

- Kiện toàn chức năng, nhiệm vụ, cơ cấu tổ chức của Hội đồng Tiền lương quốc gia; bổ sung các chuyên gia độc lập tham gia Hội đồng.

b) Về cơ chế quản lý tiền lương và thu nhập

- Các doanh nghiệp (kể cả doanh nghiệp 100% vốn nhà nước) được tự quyết định chính sách tiền lương (trong đó có thang, bảng lương, định mức lao động) và trả lương không thấp hơn mức lương tối thiểu do Nhà nước công bố và trên cơ sở thoả ước lao động tập thể phù hợp với tổ chức sản xuất, tổ chức lao động, khả năng của doanh nghiệp và công khai tại nơi làm việc.

- Nhà nước công bố mức lương tối thiểu vùng theo tháng và theo giờ, tiền lương bình quân trên thị trường đối với các ngành nghề và hỗ trợ cung cấp thông tin thị trường lao động, không can thiệp trực tiếp vào chính sách tiền lương của doanh nghiệp. Doanh nghiệp và người lao động thương lượng, thoả thuận tiền lương, ký hợp đồng lao động và trả lương gắn với năng suất và kết quả lao động. Doanh nghiệp và tổ chức đại diện người lao động thương lượng, thoả thuận về tiền lương, tiền thưởng, các chế độ khuyến khích khác trong thoả ước lao động tập thể hoặc trong quy chế của doanh nghiệp. Tăng cường vai trò, năng lực của tổ chức công đoàn và công tác thanh tra, kiểm tra của các cơ quan quản lý nhà nước.

c) Đối với doanh nghiệp nhà nước

- Nhà nước quy định nguyên tắc chung để xác định tiền lương và tiền thưởng đối với doanh nghiệp nhà nước gắn với năng suất lao động và hiệu quả sản xuất kinh doanh, hướng đến bảo đảm mặt bằng tiền lương trên thị trường. Thực hiện giao khoán chi phí tiền lương, bao gồm cả tiền thưởng trong quỹ lương gắn với nhiệm vụ, điều kiện sản xuất kinh doanh, ngành nghề, tính chất hoạt động của doanh nghiệp; từng bước tiến tới thực hiện giao khoán, nhiệm vụ sản xuất kinh doanh gắn với kết quả, hiệu quả quản lý và sử dụng vốn nhà nước của doanh nghiệp.

- Phân định rõ tiền lương của người đại diện vốn nhà nước với tiền lương của ban điều hành; thực hiện nguyên tắc ai thuê, bổ nhiệm thì người đó đánh giá và trả lương. Nhà nước quy định mức lương cơ bản, tiền lương tăng thêm và tiền thưởng theo năm gắn với quy mô, mức độ phức tạp của quản lý và hiệu quả sản xuất kinh doanh, sử dụng vốn nhà nước đối với người đại diện vốn nhà nước. Mức lương cơ bản được điều chỉnh phù hợp theo mức lương của thị trường trong nước và khu vực. Từng bước tiến tới thuê hội đồng thành viên độc lập và trả lương cho hội đồng thành viên, kiểm soát viên từ lợi nhuận sau thuế. Tổng giám đốc và các thành viên ban điều hành làm việc theo chế độ hợp đồng lao động và hưởng lương trong quỹ lương chung của doanh nghiệp, trong đó có khống chế mức lương tối đa theo kết quả sản xuất kinh doanh và mức tiền lương bình quân chung của người lao động. Thực hiện công khai tiền lương, thu nhập hằng năm của người đại diện vốn nhà nước và tổng giám đốc doanh nghiệp nhà nước.

- Đối với doanh nghiệp làm nhiệm vụ bình ổn thị trường theo nhiệm vụ được Nhà nước giao thì tính toán, xác định để loại trừ những chi phí bảo đảm thực hiện nhiệm vụ bình ổn thị trường, làm cơ sở xác định tiền lương, tiền thưởng của người lao động và người quản lý doanh nghiệp. Đối với doanh nghiệp dịch vụ công ích, Nhà nước tính đúng, tính đủ chi phí tiền lương phù hợp với mặt bằng thị trường vào chi phí, đơn giá sản phẩm, dịch vụ công ích. Nhà nước thực hiện chính sách điều tiết thu nhập bảo đảm hài hoà lợi ích giữa doanh nghiệp, người quản lý, người lao động và Nhà nước.

III- NHIỆM VỤ, GIẢI PHÁP CHỦ YẾU

1. Đẩy mạnh công tác thông tin, tuyên truyền, nâng cao nhận thức về quan điểm, mục tiêu, ý nghĩa, yêu cầu, nội dung của cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong các doanh nghiệp. Nâng cao nhận thức, đổi mới tư duy, phương pháp, cách làm, tạo sự đồng thuận cao ở các cấp, các ngành, các cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp, người hưởng lương và toàn xã hội trong việc thực hiện chủ trương của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về chính sách tiền lương.

2. Khẩn trương xây dựng và hoàn thiện hệ thống vị trí việc làm, coi đây là giải pháp căn bản mang tính tiền đề để thực hiện cải cách tiền lương

- Trên cơ sở tổng kết việc thực hiện pháp luật cán bộ, công chức, viên chức; chọn lọc tiếp thu kinh nghiệm tốt của quốc tế, rà soát bổ sung, hoàn thiện hệ thống văn bản pháp lý về vị trí việc làm và các tiêu chí đánh giá, phân loại cán bộ, công chức, viên chức gắn với từng vị trí việc làm trong khu vực công để làm căn cứ tuyển dụng, sử dụng, đánh giá và trả lương đối với cán bộ, công chức, viên chức.

- Các cơ quan, tổ chức, đơn vị trong hệ thống chính trị trực tiếp xây dựng và hoàn thiện danh mục vị trí việc làm, bản mô tả công việc, xác định cơ cấu công chức, viên chức, cấp bậc hàm sĩ quan; xác định khung năng lực theo từng vị trí việc làm và tinh giản biên chế theo các nghị quyết của Đảng và quy định của Nhà nước đã được ban hành. Trên cơ sở đó, thực hiện sắp xếp lại tổ chức bộ máy, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang để thực hiện trả lương theo vị trí việc làm, chức danh và chức vụ lãnh đạo.

3. Xây dựng và ban hành chế độ tiền lương mới

- Thực hiện nguyên tắc Đảng thống nhất lãnh đạo xây dựng và quản lý chính sách tiền lương của toàn hệ thống chính trị. Bộ Chính trị quyết định chủ trương, nguyên tắc và giao Ban cán sự đảng Chính phủ chỉ đạo Chính phủ cụ thể hoá việc thống nhất quản lý, ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền, uỷ quyền cho cơ quan chức năng ban hành văn bản chế độ tiền lương của cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang từ Trung ương đến cấp xã.

- Sau khi báo cáo Ban Chấp hành Trung ương, Bộ Chính trị quyết định việc phân loại chức vụ tương đương trong hệ thống chính trị làm căn cứ xây dựng bảng lương mới.

- Các cơ quan chức năng của Đảng và Nhà nước xây dựng văn bản quy định chế độ tiền lương mới báo cáo Bộ Chính trị xem xét, quyết định trước khi ban hành, để từ năm 2021 thực hiện chuyển xếp lương cũ sang lương mới theo nguyên tắc bảo đảm không thấp hơn tiền lương hiện hưởng.

4. Quyết liệt thực hiện các giải pháp tài chính, ngân sách, coi đây là nhiệm vụ đột phá để tạo nguồn lực cho cải cách chính sách tiền lương

- Thực hiện quyết liệt và có hiệu quả các nghị quyết của Trung ương về cơ cấu lại nền kinh tế gắn với đổi mới mô hình tăng trưởng; về hoàn thiện thể chế kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa; về phát triển kinh tế tư nhân; về đổi mới, nâng cao hiệu quả hoạt động của doanh

nghiệp nhà nước; Nghị quyết của Bộ Chính trị về cơ cấu lại ngân sách nhà nước, quản lý nợ công nhằm phát triển nguồn thu bền vững, tăng cường vai trò chủ đạo của ngân sách Trung ương.

- Triển khai các nhiệm vụ cơ cấu lại thu ngân sách nhà nước theo hướng bảo đảm tổng nguồn thu và cơ cấu thu bền vững. Sửa đổi, bổ sung, hoàn thiện các chính sách thu theo hướng mở rộng cơ sở thuế, bao quát nguồn thu mới. Tăng cường quản lý thu, tạo chuyển biến căn bản trong việc chống thất thu, xử lý và ngăn chặn các hành vi buôn lậu, gian lận thương mại, sản xuất kinh doanh hàng giả, chuyển giá, trốn thuế. Thực hành tiết kiệm, chống tham nhũng, lãng phí trong sử dụng ngân sách nhà nước và đầu tư xây dựng cơ bản. Quyết liệt thu hồi tài sản trong các vụ án tham nhũng, kinh tế.

- Hằng năm, dành khoảng 50% tăng thu dự toán và 70% tăng thu thực hiện của ngân sách địa phương, khoảng 40% tăng thu ngân sách Trung ương cho cải cách chính sách tiền lương.

- Tăng cường quản lý, nâng cao hiệu quả chi ngân sách nhà nước; tiếp tục thực hiện tiết kiệm 10% dự toán chi thường xuyên tăng thêm hằng năm cho đến khi thực hiện khoán quỹ tiền lương trên cơ sở biên chế được cấp có thẩm quyền giao.

- Nguồn thực hiện cải cách chính sách tiền lương còn dư sau khi bảo đảm điều chỉnh mức lương cơ sở hằng năm và bảo đảm các chính sách an sinh xã hội do Trung ương ban hành (đối với ngân sách địa phương), các dự án đầu tư theo quy định (đối với các địa phương có tỉ lệ điều tiết) theo nghị quyết của Quốc hội phải tiếp tục sử dụng để thực hiện cải cách chính sách tiền lương sau năm 2020, không sử dụng vào mục đích khác khi không được cấp có thẩm quyền cho phép.

- Bãi bỏ các khoản chi ngoài lương của cán bộ, công chức, viên chức có nguồn gốc từ ngân sách nhà nước như: Tiền bồi dưỡng họp; tiền bồi dưỡng xây dựng văn bản quy phạm pháp luật, đề án; hội thảo... Thực hiện khoán quỹ lương gắn với mục tiêu tinh giản biên chế cho các cơ quan, đơn vị. Mở rộng cơ chế khoán kinh phí gắn với kết quả thực hiện nhiệm vụ. Không gắn mức lương của cán bộ, công chức, viên chức với việc xây dựng, sửa đổi, bổ sung các văn bản quy định chính sách, chế độ không có tính chất lương. Nghiên cứu quy định khoán các chế độ ngoài lương (xe ô tô, điện thoại...). Chỉ ban hành các chính sách, chế độ mới khi đã bố trí, cân đối được nguồn lực thực hiện.

- Đẩy nhanh tiến độ chuyển đổi từ phí sang thực hiện giá dịch vụ sự nghiệp công, từng bước tính đúng, tính đủ các chi phí đối với các loại dịch vụ cơ bản, thiết yếu, đồng thời gắn với chính sách hỗ trợ phù hợp cho người nghèo, đối tượng chính sách. Đối với giá dịch vụ sự nghiệp công không sử dụng ngân sách nhà nước, giao quyền tự chủ cho các đơn vị cung ứng dịch vụ tự quyết định theo nguyên tắc bảo đảm bù đắp chi phí và có tích luỹ.

Đơn vị sự nghiệp công lập đã tự chủ tài chính phải tự bảo đảm nguồn để thực hiện cải cách chính sách tiền lương. Đối với đơn vị sự nghiệp công lập bảo đảm một phần chi thường xuyên, tiếp tục sử dụng tối thiểu 40% số thu được để lại theo chế độ (riêng ngành Y tế sử dụng tối thiểu 35% sau khi trừ các chi phí đã kết cấu vào giá dịch vụ), tiết kiệm 10% chi thường xuyên nguồn ngân sách tăng thêm hằng năm và sắp xếp từ nguồn dự toán ngân sách nhà nước được giao để bảo đảm nguồn thực hiện cải cách chính sách tiền lương.

Đơn vị sự nghiệp công lập không có nguồn thu do ngân sách nhà nước bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên, thực hiện tiết kiệm 10% chi thường xuyên nguồn ngân sách tăng thêm hằng năm và sắp xếp từ nguồn dự toán ngân sách nhà nước được giao để thực hiện cải cách chính sách tiền lương.

5. Triển khai thực hiện có hiệu quả các Nghị quyết Trung ương 6 khoá XII và các đề án đổi mới, cải cách trong các ngành, lĩnh vực có liên quan là công việc rất quan trọng để cải cách chính sách tiền lương một cách đồng bộ

Đẩy mạnh cải cách hành chính, đổi mới, tinh giản, nâng cao hiệu lực, hiệu quả hoạt động tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị, các đơn vị sự nghiệp công lập. Gắn trách nhiệm của người đứng đầu các cơ quan, tổ chức, đơn vị trong hệ thống chính trị và người đứng đầu các đơn vị sự nghiệp công lập với việc thể chế hoá và thực hiện các Nghị quyết Trung ương 6 khoá XII, đặc biệt là việc sắp xếp tinh gọn tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế người hưởng lương, phụ cấp từ ngân sách nhà nước, cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức, tạo nguồn bền vững cho cải cách chính sách tiền lương.

6. Nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước

- Sửa đổi, hoàn thiện pháp luật về cán bộ, công chức, viên chức, lao động, doanh nghiệp, bảo hiểm xã hội và pháp luật có liên quan đến chính sách tiền lương trong khu vực công và khu vực doanh nghiệp; đẩy mạnh phân cấp, giao quyền tự chủ cho các cơ quan, tổ chức, đơn vị trong việc tuyển dụng, sử dụng, đánh giá, bổ nhiệm, kỷ luật, trả lương và quản lý đối với cán bộ, công chức, viên chức và người lao động trong doanh nghiệp để nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả của cơ quan, tổ chức, đơn vị, doanh nghiệp. Xây dựng cơ sở dữ liệu quốc gia về đối tượng và tiền lương của cán bộ, công chức, viên chức, bảo đảm liên thông, tích hợp với các cơ sở dữ liệu quốc gia khác có liên quan.

- Hoàn thiện cơ chế thoả thuận về tiền lương trong doanh nghiệp thông qua việc thiết lập cơ chế đối thoại, thương lượng và thoả thuận giữa các chủ thể trong quan hệ lao động theo hướng công khai, minh bạch, dân chủ, bảo đảm hài hoà lợi ích của người lao động và người sử dụng lao động, tạo sự đồng thuận cao. Phát triển tổ chức và nâng cao chất lượng hoạt động của tổ chức công đoàn cơ sở, quản lý tốt việc thành lập và hoạt động của tổ chức đại diện người lao động. Cơ quan thống kê của Nhà nước công bố mức sống tối thiểu hằng năm để làm căn cứ xác định mức lương tối thiểu và khuyến nghị các định hướng chính sách tiền lương; tăng cường điều tra, công bố định kỳ thông tin, số liệu về tiền lương và thu nhập của cả khu vực công và khu vực thị trường. Nâng cao năng lực, hiệu quả công tác nghiên cứu cơ bản và thiết kế chính sách về lao động và tiền lương.

- Làm tốt công tác phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành với cơ quan quản lý nhà nước về đầu tư, tài chính các cấp trong quản lý, nâng cao hiệu quả sử dụng ngân sách nhà nước, tránh chồng chéo, lãng phí. Quy định rõ quyền hạn gắn với trách nhiệm người đứng đầu các bộ, ngành, địa phương, cơ quan, tổ chức, đơn vị. Tăng cường công khai, minh bạch và trách nhiệm giải trình của các cơ quan, tổ chức, đơn vị của Đảng, Nhà nước và tổ chức chính trị - xã hội.

- Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát thực hiện chính sách tiền lương theo quy định của pháp luật trong doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức, đơn vị của Đảng, Nhà nước và tổ chức chính trị - xã hội. Kiên quyết xử lý nghiêm các trường hợp cố tình né tránh, thực hiện không nghiêm túc hoặc không thực hiện nhiệm vụ được giao trong thực hiện cải cách chính sách tiền lương gắn với cải cách hành chính, sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế, tự chủ đối với đơn vị sự nghiệp công lập và vi phạm quy định của pháp luật về tiền lương. Nghiên cứu xây dựng bộ chỉ số và cơ chế báo cáo định kỳ, công khai, minh bạch thông tin, số liệu về tổ chức bộ máy nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, các khoản chi tiền lương trong khu vực công.

7. Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng; phát huy vai trò của nhân dân, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội

- Trên cơ sở quan điểm, chủ trương của Đảng, các cơ quan của Đảng, Nhà nước, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội từ Trung ương đến địa phương lãnh đạo triển khai thực hiện đồng bộ các giải pháp thuộc chức năng, nhiệm vụ của cơ quan, đơn vị mình bảo đảm thực

hiện cải cách chính sách tiền lương đạt kết quả, mang lại hiệu ứng tích cực cho nền kinh tế.

- Phát huy vai trò của các tầng lớp nhân dân, Mặt trận Tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội trong giám sát, phản biện việc thực hiện cải cách chính sách tiền lương đồng bộ với sắp xếp tổ chức bộ máy, tinh giản biên chế, đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý đối với các đơn vị sự nghiệp công lập.

- Nâng cao vai trò và năng lực của tổ chức công đoàn là tổ chức đại diện của người lao động trong quan hệ lao động phù hợp với nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa và hội nhập quốc tế.

IV- TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Các tỉnh uỷ, thành uỷ, các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, đảng uỷ trực thuộc Trung ương xây dựng chương trình, kế hoạch hành động thực hiện Nghị quyết với lộ trình và phân công cụ thể trách nhiệm cho các cơ quan, đơn vị thực hiện phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của từng ngành, lĩnh vực, địa phương, cơ quan, tổ chức, đơn vị.

2. Đảng đoàn Quốc hội lãnh đạo xây dựng chương trình xây dựng luật, pháp lệnh, ưu tiên các dự án luật trực tiếp phục vụ triển khai thực hiện Nghị quyết; tăng cường giám sát của Quốc hội, Uỷ ban Thường vụ Quốc hội, Hội đồng Dân tộc, các uỷ ban của Quốc hội đối với việc cải cách chính sách tiền lương.

3. Ban cán sự đảng Chính phủ chủ trì, phối hợp với Đảng đoàn Quốc hội, Ban Tổ chức Trung ương xây dựng các văn bản quy định chế độ tiền lương mới, lộ trình thực hiện phù hợp với tình hình kinh tế, khả năng ngân sách nhà nước để trình Bộ Chính trị, trên cơ sở đó trình cấp có thẩm quyền ban hành hoặc ban hành theo thẩm quyền phù hợp với quan điểm, mục tiêu, nhiệm vụ và giải pháp cải cách chính sách tiền lương.

4. Ban Tuyên giáo Trung ương chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan tổ chức việc học tập, quán triệt và tuyên truyền sâu rộng Nghị quyết, kết quả thực hiện Nghị quyết.

5. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức chính trị - xã hội các cấp xây dựng chương trình, kế hoạch giám sát thực hiện Nghị quyết.

6. Ban Kinh tế Trung ương chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan thường xuyên theo dõi, kiểm tra, đôn đốc triển khai tổ chức thực hiện Nghị quyết, định kỳ sơ kết, tổng kết, báo cáo Bộ Chính trị, Ban Bí thư.

T/M BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG
TỔNG BÍ THƯ
(đã ký)
Nguyễn Phú Trọng

CHÍNH PHỦ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 135/2020/NĐ-CP	*Hà Nội, ngày 18 tháng 11 năm 2020*

NGHỊ ĐỊNH
QUY ĐỊNH VỀ TUỔI NGHỈ HƯU

Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Bộ luật Lao động ngày 20 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội ngày 20 tháng 11 năm 2014;

Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Chính phủ ban hành Nghị định quy định về tuổi nghỉ hưu.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Nghị định này quy định chi tiết Điều 169 của Bộ luật Lao động về tuổi nghỉ hưu.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

1. Người lao động và người sử dụng lao động quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 2 của Bộ luật Lao động.

2. Cơ quan, tổ chức và cá nhân có liên quan đến bảo hiểm xã hội.

Điều 3. Thời điểm nghỉ hưu và thời điểm hưởng chế độ hưu trí

1. Thời điểm nghỉ hưu là kết thúc ngày cuối cùng của tháng đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định.

Đối với trường hợp người lao động tiếp tục làm việc sau khi đã đủ tuổi nghỉ hưu theo quy định thì thời điểm nghỉ hưu là thời điểm chấm dứt hợp đồng lao động.

2. Thời điểm hưởng chế độ hưu trí là bắt đầu ngày đầu tiên của tháng liền kề sau thời điểm nghỉ hưu.

3. Trường hợp hồ sơ của người lao động không xác định được ngày, tháng sinh mà chỉ có năm sinh thì lấy ngày 01 tháng 01 của năm sinh để làm căn cứ xác định thời điểm nghỉ hưu và thời điểm hưởng chế độ hưu trí.

Điều 4. Tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường

Tuổi nghỉ hưu của người lao động trong điều kiện lao động bình thường theo khoản 2 Điều 169 của Bộ luật Lao động được quy định cụ thể như sau:

1. Kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, tuổi nghỉ hưu của người lao động trong điều kiện lao động bình thường là đủ 60 tuổi 03 tháng đối với lao động nam và đủ 55 tuổi 04 tháng đối với lao động nữ; sau đó, cứ mỗi năm tăng thêm 03 tháng đối với lao động nam cho đến khi đủ 62 tuổi vào năm 2028 và cứ mỗi năm tăng thêm 04 tháng đối với lao động nữ cho đến khi đủ 60 tuổi vào năm 2035.

2. Lộ trình điều chỉnh tuổi nghỉ hưu của người lao động quy định tại khoản 1 Điều này được thực hiện theo bảng dưới đây:

Lao động nam		**Lao động nữ**	
Năm nghỉ hưu	**Tuổi nghỉ hưu**	**Năm nghỉ hưu**	**Tuổi nghỉ hưu**
2021	60 tuổi 3 tháng	2021	55 tuổi 4 tháng
2022	60 tuổi 6 tháng	2022	55 tuổi 8 tháng
2023	60 tuổi 9 tháng	2023	56 tuổi
2024	61 tuổi	2024	56 tuổi 4 tháng
2025	61 tuổi 3 tháng	2025	56 tuổi 8 tháng
2026	61 tuổi 6 tháng	2026	57 tuổi
2027	61 tuổi 9 tháng	2027	57 tuổi 4 tháng
Từ năm 2028 trở đi	62 tuổi	2028	57 tuổi 8 tháng
		2029	58 tuổi
		2030	58 tuổi 4 tháng
		2031	58 tuổi 8 tháng
		2032	59 tuổi
		2033	59 tuổi 4 tháng
		2034	59 tuổi 8 tháng
		Từ năm 2035 trở đi	60 tuổi

Việc đối chiếu tháng, năm sinh của người lao động tương ứng với tuổi nghỉ hưu quy định tại khoản này theo Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này.

Điều 5. Nghỉ hưu ở tuổi thấp hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường

Nghỉ hưu ở tuổi thấp hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường của người lao động theo khoản 3 Điều 169 của Bộ luật Lao động được quy định cụ thể như sau:

1. Người lao động thuộc các trường hợp dưới đây có thể nghỉ hưu ở tuổi thấp hơn nhưng không quá 05 tuổi so với tuổi nghỉ hưu quy định tại Điều 4 của Nghị định này tại thời điểm nghỉ hưu, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác:

a) Người lao động có từ đủ 15 năm trở lên làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm thuộc danh mục do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành.

b) Người lao động có từ đủ 15 năm trở lên làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, bao gồm cả thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên trước ngày 01 tháng 01 năm 2021.

Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành danh mục vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.

c) Người lao động bị suy giảm khả năng lao động từ 61% trở lên.

d) Người lao động có tổng thời gian làm nghề, công việc quy định tại điểm a và thời gian làm việc ở vùng quy định tại điểm b khoản này từ đủ 15 năm trở lên.

2. Tuổi nghỉ hưu thấp nhất của người lao động quy định tại khoản 1 Điều này được thực hiện theo bảng dưới đây:

Lao động nam		**Lao động nữ**	
Năm nghỉ hưu	**Tuổi nghỉ hưu thấp nhất**	**Năm nghỉ hưu**	**Tuổi nghỉ hưu thấp nhất**
2021	55 tuổi 3 tháng	2021	50 tuổi 4 tháng
2022	55 tuổi 6 tháng	2022	50 tuổi 8 tháng
2023	55 tuổi 9 tháng	2023	51 tuổi
2024	56 tuổi	2024	51 tuổi 4 tháng
2025	56 tuổi 3 tháng	2025	51 tuổi 8 tháng
2026	56 tuổi 6 tháng	2026	52 tuổi
2027	56 tuổi 9 tháng	2027	52 tuổi 4 tháng
Từ năm 2028 trở đi	57 tuổi	2028	52 tuổi 8 tháng
		2029	53 tuổi
		2030	53 tuổi 4 tháng
		2031	53 tuổi 8 tháng
		2032	54 tuổi
		2033	54 tuổi 4 tháng
		2034	54 tuổi 8 tháng
		Từ năm 2035 trở đi	55 tuổi

Việc đối chiếu tháng, năm sinh của người lao động tương ứng với tuổi nghỉ hưu quy định tại khoản này theo Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định này.

Điều 6. Nghỉ hưu ở tuổi cao hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường

Nghỉ hưu ở tuổi cao hơn tuổi nghỉ hưu trong điều kiện lao động bình thường của người lao động theo khoản 4 Điều 169 của Bộ luật Lao động được quy định cụ thể như sau:

1. Người lao động có thể nghỉ hưu ở tuổi cao hơn khi thỏa thuận với người sử dụng lao động tiếp tục làm việc sau tuổi nghỉ hưu quy định tại Điều 4 của Nghị định này.

2. Việc chấm dứt hợp đồng lao động và giải quyết chế độ bảo hiểm xã hội đối với người lao động quy định tại khoản 1 Điều này thực hiện theo quy định tại Mục 3 Chương III của Bộ luật Lao động và quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội.

Điều 7. Quy định chuyển tiếp

1. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, các quy định của chế độ hưu trí gắn với điều kiện về tuổi hưởng lương hưu theo Điều 54, Điều 55, khoản 1 Điều 73 của Luật Bảo hiểm xã hội được thực hiện theo tuổi nghỉ hưu và điều kiện về tuổi hưởng lương hưu tại Điều 169, khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và quy định tại Nghị định này.

2. Đối với lao động nam sinh tháng 12 năm 1960 và lao động nữ sinh tháng 12 năm 1965 làm việc trong điều kiện lao động bình thường thì thời điểm nghỉ hưu là kết thúc ngày 31 tháng 12 năm 2020, thời điểm hưởng lương hưu là bắt đầu ngày 01 tháng 01 năm 2021.

3. Mốc tuổi để tính số năm nghỉ hưu trước tuổi làm cơ sở tính giảm tỷ lệ hưởng lương hưu quy định tại khoản 3 Điều 56 của Luật Bảo hiểm xã hội được xác định như sau:

a) Đối với người lao động quy định tại các điểm a, b, c, d, g, h và i khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội

Người lao động trong điều kiện lao động bình thường thì lấy mốc tuổi theo điểm a khoản 1 Điều 54 của Luật Bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và Điều 4 của Nghị định này.

Người lao động làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn bao gồm cả thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 thì lấy mốc tuổi theo điểm b khoản 1 Điều 54 của Luật Bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và Điều 5 của Nghị định này.

Người lao động làm công việc khai thác than trong hầm lò theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị định này thì lấy mốc tuổi giảm 10 tuổi so với tuổi quy định tại điểm a khoản 1 Điều 54 của Luật Bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và Điều 4 của Nghị định này.

b) Đối với người lao động quy định tại điểm đ và điểm e khoản 1 Điều 2 của Luật Bảo hiểm xã hội

Người lao động trong điều kiện lao động bình thường thì lấy mốc tuổi theo điểm a khoản 2 Điều 54 của Luật Bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và Điều 4 của Nghị định này.

Người lao động làm nghề, công việc nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc đặc biệt nặng nhọc, độc hại, nguy hiểm hoặc làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn bao gồm cả thời gian làm việc ở nơi có phụ cấp khu vực hệ số 0,7 trở lên trước ngày 01 tháng 01 năm 2021 thì lấy mốc tuổi theo điểm b khoản 2 Điều 54 của Luật Bảo hiểm xã hội được sửa đổi, bổ sung tại điểm a khoản 1 Điều 219 của Bộ luật Lao động và Điều 5 của Nghị định này.

Điều 8. Hiệu lực thi hành

1. Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2021.

2. Kể từ ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành, các quy định trước đây trái với Nghị định này và các quy định sau đây hết hiệu lực:

a) Điều 6; khoản 3 Điều 7 và khoản 2 Điều 11 của Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11 tháng 11 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc.

b) Điểm a khoản 2 Điều 5 của Nghị định số 134/2015/NĐ-CP ngày 29 tháng 12 năm 2015 của

Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội tự nguyện.

c) Các điểm a, b khoản 1 Điều 8; khoản 3 Điều 9 và khoản 2 Điều 12 của Nghị định số 33/2016/NĐ-CP ngày 10 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc đối với quân nhân, công an nhân dân và người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân.

Điều 9. Trách nhiệm hướng dẫn 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 chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./

TM. CHÍNH PHỦ
THỦ TƯỚNG
(đã ký)
Nguyễn Xuân Phúc

Nơi nhận:
- Ban Bí thư Trung ương Đảng;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Tổng Bí thư;
- Văn phòng Chủ tịch nước;
- Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội;
- Văn phòng Quốc hội;
- Tòa án nhân dân tối cao;
- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;
- Kiểm toán Nhà nước;
- Ủy ban Giám sát tài chính Quốc gia;
- Ngân hàng Chính sách xã hội;
- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;
- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;
- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;
- Lưu: VT, KGVX (2b).

PHỤ LỤC I

LỘ TRÌNH TUỔI NGHỈ HƯU TRONG ĐIỀU KIỆN LAO ĐỘNG BÌNH THƯỜNG GẮN VỚI THÁNG, NĂM SINH TƯƠNG ỨNG

(Ban hành kèm theo Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ)

Lao động nam					**Lao động nữ**				
Thời điểm sinh		**Tuổi nghỉ hưu**	**Thời điểm hưởng lương hưu**		**Thời điểm sinh**		**Tuổi nghỉ hưu**	**Thời điểm hưởng lương hưu**	
Tháng	Năm		Tháng	Năm	Tháng	Năm		Tháng	Năm
1	1961	60 tuổi 3 tháng	5	2021	1	1966	55 tuổi 4 tháng	6	2021
2	1961		6	2021	2	1966		7	2021
3	1961		7	2021	3	1966		8	2021

4	1961		8	2021	4	1966		9	2021
5	1961		9	2021	5	1966		10	2021
6	1961		10	2021	6	1966		11	2021
7	1961		11	2021	7	1966		12	2021
8	1961		12	2021	8	1966		**1**	2022
9	1961		**1**	2022	9	1966		6	2022
10	1961		5	2022	10	1966		7	2022
11	1961		6	2022	11	1966		8	2022
12	1961		7	2022	12	1966	55 tuổi 8 tháng	9	2022
1	1962		8	2022	1	1967		10	2022
2	1962	60 tuổi 6 tháng	9	2022	2	1967		11	2022
3	1962		10	2022	3	1967		12	2022
4	1962		11	2022	4	1967		**1**	2023
5	1962		12	2022	5	1967		6	2023
6	1962		**1**	2023	6	1967		7	2023
7	1962		5	2023	7	1967		8	2023
8	1962		6	2023	8	1967		9	2023
9	1962		7	2023	9	1967	56 tuổi	10	2023
10	1962		8	2023	10	1967		11	2023
11	1962	60 tuổi 9 tháng	9	2023	11	1967		12	2023
12	1962		10	2023	12	1967		**1**	2024
1	1963		11	2023	**1**	1968		6	2024
2	1963		12	2023	2	1968		7	2024
3	1963		**1**	2024	3	1968		8	2024
4	1963		5	2024	4	1968	56 tuổi 4 tháng	9	2024
5	1963		6	2024	5	1968		10	2024
6	1963		7	2024	6	1968		11	2024
7	1963	61 tuổi	8	2024	7	1968		12	2024
8	1963		9	2024	8	1968		**1**	2025
9	1963		10	2024	9	1968	56 tuổi 8 tháng	6	2025
10	1963		11	2024	10	1968		7	2025

11	1963		12	2024	11	1968		8	2025
12	1963		**1**	2025	12	1968		9	2025
1	1964	61 tuổi 3 tháng	5	2025	1	1969		10	2025
2	1964		6	2025	2	1969		11	2025
3	1964		7	2025	3	1969		12	2025
4	1964		8	2025	4	1969		**1**	2026
5	1964		9	2025	5	1969	57 tuổi	6	2026
6	1964		10	2025	6	1969		7	2026
7	1964		11	2025	7	1969		8	2026
8	1964		12	2025	8	1969		9	2026
9	1964		**1**	2026	9	1969		10	2026
10	1964	61 tuổi 6 tháng	5	2026	10	1969		11	2026
11	1964		6	2026	11	1969		12	2026
12	1964		7	2026	12	1969		**1**	2027
1	1965		8	2026	1	1970	57 tuổi 4 tháng	6	2027
2	1965		9	2026	2	1970		7	2027
3	1965		10	2026	3	1970		8	2027
4	1965		11	2026	4	1970		9	2027
5	1965		12	2026	5	1970		10	2027
6	1965		**1**	2027	6	1970		11	2027
7	1965	61 tuổi 9 tháng	5	2027	7	1970		12	2027
8	1965		6	2027	8	1970		**1**	2028
9	1965		7	2027	9	1970	57 tuổi 8 tháng	6	2028
10	1965		8	2027	10	1970		7	2028
11	1965		9	2027	11	1970		8	2028
12	1965		10	2027	12	1970		9	2028
1	1966		11	2027	1	1971		10	2028
2	1966		12	2027	2	1971		11	2028
3	1966		**1**	2028	3	1971		12	2028
Từ tháng 4/1966 trở đi		62 tuổi	Tháng liền kề sau tháng người lao		4	1971		**1**	2029

		động đủ 62 tuổi					
			5	1971	58 tuổi	6	2029
			6	1971		7	2029
			7	1971		8	2029
			8	1971		9	2029
			9	1971		10	2029
			10	1971		11	2029
			11	1971		12	2029
			12	1971		**1**	2030
			1	1972	58 tuổi 4 tháng	6	2030
			2	1972		7	2030
			3	1972		8	2030
			4	1972		9	2030
			5	1972		10	2030
			6	1972		11	2030
			7	1972		12	2030
			8	1972		**1**	2031
			9	1972	58 tuổi 8 tháng	6	2031
			10	1972		7	2031
			11	1972		8	2031
			12	1972		9	2031
			1	1973		10	2031
			2	1973		11	2031
			3	1973		12	2031
			4	1973		**1**	2032
			5	1973	59 tuổi	6	2032
			6	1973		7	2032
			7	1973		8	2032
			8	1973		9	2032
			9	1973		10	2032
			10	1973		11	2032

11	1973		12	2032
12	1973		**1**	2033
1	1974	59 tuổi 4 tháng	6	2033
2	1974		7	2033
3	1974		8	2033
4	1974		9	2033
5	1974		10	2033
6	1974		11	2033
7	1974		12	2033
8	1974		**1**	2034
9	1974	59 tuổi 8 tháng	6	2034
10	1974		7	2034
11	1974		8	2034
12	1974		9	2034
1	1975		10	2034
2	1975		11	2034
3	1975		12	2034
4	1975		**1**	2035
Từ tháng 5/1975 trở đi		60 tuổi	Tháng liền kề sau tháng người lao động đủ 60 tuổi	

PHỤ LỤC II

TUỔI NGHỈ HƯU THẤP NHẤT GẮN VỚI THÁNG, NĂM SINH TƯƠNG ỨNG

(Ban hành kèm theo Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ)

Lao động nam					**Lao động nữ**				
Thời điểm sinh		**Tuổi nghỉ hưu**	**Thời điểm hưởng lương hưu**		**Thời điểm sinh**		**Tuổi nghỉ hưu**	**Thời điểm hưởng lương hưu**	
Tháng	**Năm**		**Tháng**	**Năm**	**Tháng**	**Năm**		**Tháng**	**Năm**
1	1966	55 tuổi 3 tháng	5	2021	1	1971	50 tuổi 4 tháng	6	2021
2	1966		6	2021	2	1971		7	2021
3	1966		7	2021	3	1971		8	2021

4	1966		8	2021	4	1971		9	2021
5	1966		9	2021	5	1971		10	2021
6	1966		10	2021	6	1971		11	2021
7	1966		11	2021	7	1971		12	2021
8	1966		12	2021	8	1971		**1**	2022
9	1966		**1**	2022	9	1971	50 tuổi 8 tháng	6	2022
10	1966	55 tuổi 6 tháng	5	2022	10	1971		7	2022
11	1966		6	2022	11	1971		8	2022
12	1966		7	2022	12	1971		9	2022
1	1967		8	2022	1	1972		10	2022
2	1967		9	2022	2	1972		11	2022
3	1967		10	2022	3	1972		12	2022
4	1967		11	2022	4	1972		**1**	2023
5	1967		12	2022	5	1972	51 tuổi	6	2023
6	1967		**1**	2023	6	1972		7	2023
7	1967	55 tuổi 9 tháng	5	2023	7	1972		8	2023
8	1967		6	2023	8	1972		9	2023
9	1967		7	2023	9	1972		10	2023
10	1967		8	2023	10	1972		11	2023
11	1967		9	2023	11	1972		12	2023
12	1967		10	2023	12	1972		**1**	2024
1	1968		11	2023	1	1973	51 tuổi 4 tháng	6	2024
2	1968		12	2023	2	1973		7	2024
3	1968		**1**	2024	3	1973		8	2024
4	1968	56 tuổi	5	2024	4	1973		9	2024
5	1968		6	2024	5	1973		10	2024
6	1968		7	2024	6	1973		11	2024
7	1968		8	2024	7	1973		12	2024
8	1968		9	2024	8	1973		**1**	2025
9	1968		10	2024	9	1973	51 tuổi 8 tháng	6	2025
10	1968		11	2024	10	1973		7	2025

11	1968		12	2024	11	1973		8	2025
12	1968		1	2025	12	1973		9	2025
1	1969	56 tuổi 3 tháng	5	2025	1	1974		10	2025
2	1969		6	2025	2	1974		11	2025
3	1969		7	2025	3	1974		12	2025
4	1969		8	2025	4	1974		**1**	2026
5	1969		9	2025	5	1974	52 tuổi	6	2026
6	1969		10	2025	6	1974		7	2026
7	1969		11	2025	7	1974		8	2026
8	1969		12	2025	8	1974		9	2026
9	1969		**1**	2026	9	1974		10	2026
10	1969	56 tuổi 6 tháng	5	2026	10	1974		11	2026
11	1969		6	2026	11	1974		12	2026
12	1969		7	2026	12	1974		**1**	2027
1	1970		8	2026	1	1975	52 tuổi 4 tháng	6	2027
2	1970		9	2026	2	1975		7	2027
3	1970		10	2026	3	1975		8	2027
4	1970		11	2026	4	1975		9	2027
5	1970		12	2026	5	1975		10	2027
6	1970		**1**	2027	6	1975		11	2027
7	1970	56 tuổi 9 tháng	5	2027	7	1975		12	2027
8	1970		6	2027	8	1975		**1**	2028
9	1970		7	2027	9	1975	52 tuổi 8 tháng	6	2028
10	1970		8	2027	10	1975		7	2028
11	1970		9	2027	11	1975		8	2028
12	1970		10	2027	12	1975		9	2028
1	1971		11	2027	1	1976		10	2028
2	1971		12	2027	2	1976		11	2028
3	1971		1	2028	3	1976		12	2028
Từ tháng 4/1971 trở đi		57 tuổi	Tháng liền kề sau tháng người lao		4	1976		**1**	2029

		động đủ 57 tuổi					
			5	1976	53 tuổi	6	2029
			6	1976		7	2029
			7	1976		8	2029
			8	1976		9	2029
			9	1976		10	2029
			10	1976		11	2029
			11	1976		12	2029
			12	1976		**1**	2030
			1	1977	53 tuổi 4 tháng	6	2030
			2	1977		7	2030
			3	1977		8	2030
			4	1977		9	2030
			5	1977		10	2030
			6	1977		11	2030
			7	1977		12	2030
			8	1977		**1**	2031
			9	1977	53 tuổi 8 tháng	6	2031
			10	1977		7	2031
			11	1977		8	2031
			12	1977		9	2031
			1	1978		10	2031
			2	1978		11	2031
			3	1978		12	2031
			4	1978		**1**	2032
			5	1978	54 tuổi	6	2032
			6	1978		7	2032
			7	1978		8	2032
			8	1978		9	2032
			9	1978		10	2032
			10	1978		11	2032

11	1978		12	2032
12	1978		**1**	2033
1	1979	54 tuổi 4 tháng	6	2033
2	1979		7	2033
3	1979		8	2033
4	1979		9	2033
5	1979		10	2033
6	1979		11	2033
7	1979		12	2033
8	1979		**1**	2034
9	1979	54 tuổi 8 tháng	6	2034
10	1979		7	2034
11	1979		8	2034
12	1979		9	2034
1	1980		10	2034
2	1980		11	2034
3	1980		12	2034
4	1980		**1**	2035
Từ tháng 5/1980 trở đi		55 tuổi	Tháng liền kề sau tháng người lao động đủ 55 tuổi	

PHỤ LỤC III

CÔNG VIỆC KHAI THÁC THAN TRONG HẦM LÒ

(Ban hành kèm theo Nghị định số 135/2020/NĐ-CP ngày 18 tháng 11 năm 2020 của Chính phủ)

1. Khai thác mỏ hầm lò.

2. Khoan đá bằng búa máy cầm tay trong hầm lò.

3. Đội viên cứu hộ mỏ.

4. Sửa chữa cơ điện trong hầm lò.

5. Vận hành trạm quạt khí nén, điện, diezel, trạm xạc ắc quy trong hầm lò.

6. Thợ sắt, thợ thoát nước trong hầm lò.

7. Vận tải than trong hầm lò.

8. Đo khí, đo gió, trực cửa gió, trắc địa, KCS trong hầm lò.

9. Công nhân vận hành, sửa chữa các thiết bị trong hầm lò.

10. Vận hành và phụ tàu điện, tàu ắc quy trong hầm lò.

11. Vận hành, sửa chữa, nạp ắc quy trong hầm lò.

12. Nghiệm thu các sản phẩm trong hầm lò.

13. Thủ kho các loại trong hầm lò.

14. Bảo vệ kho trong hầm lò.

15. Quét dọn hầm vệ sinh, nạo vét bùn trong hầm lò.

16. Vận chuyển vật liệu trong hầm lò.

17. Trực gác tín hiệu trong hầm lò.

18. Phục vụ bồi dưỡng trong hầm lò.

19. Lắp đặt, sửa chữa hệ thống thông tin liên lạc trong hầm lò.

20. Vận hành trạm mạng trong hầm lò.

21. Trực gác cửa gió trong hầm lò.

22. Chỉ đạo kỹ thuật trực tiếp trong hầm lò.

23. Chỉ đạo sản xuất trực tiếp trong hầm lò (quản đốc, phó quản đốc, đội trưởng lò, lò trưởng).

24. Nhân viên, công nhân giám sát an toàn trong hầm lò.

VĂN PHÒNG QUỐC HỘI --------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 74/VBHN-VPQH	*Hà Nội, ngày 25 tháng 3 năm 2026*

LUẬT ĐẤU THẦU

Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 ngày 23 tháng 6 năm 2023 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2024, được sửa đổi, bổ sung bởi:

1. Luật số 57/2024/QH15 ngày 29 tháng 11 năm 2024 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

2. Luật số 90/2025/QH15 ngày 25 tháng 6 năm 2025 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

3. Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026;

4. Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15 ngày 10 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

5. Luật Phục hồi, phá sản số 142/2025/QH15 ngày 11 tháng 12 năm 2025 của Quốc hội, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2026.

Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Quốc hội ban hành Luật Đấu thầu[1].

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Luật này quy định về quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu; thẩm quyền và trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong hoạt động đấu thầu; hoạt động lựa chọn nhà thầu thực hiện gói thầu, hoạt động lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư kinh doanh.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Luật này áp dụng đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia hoặc có liên quan đến hoạt động đấu thầu bao gồm:

1. Hoạt động lựa chọn nhà thầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân sử dụng vốn ngân sách nhà nước theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước, vốn từ nguồn thu hợp pháp theo quy định của pháp luật của các cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, trừ trường hợp quy định tại các khoản 7, 8 và 9 Điều 3 của Luật này để:[2]

a) Thực hiện dự án đầu tư, dự toán mua sắm của cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập và các tổ chức, cá nhân khác;

b) Cung cấp sản phẩm, dịch vụ công; mua thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế; mua hàng dự trữ quốc gia, thuê bảo quản hàng dự trữ quốc gia, trừ hoạt động mua trực tiếp rộng rãi của mọi đối tượng theo quy định của pháp luật về dự trữ quốc gia;

c) Thực hiện các công việc khác phải tổ chức đấu thầu theo quy định của pháp luật có liên quan;

2.[3] ***(được bãi bỏ)***

3. Hoạt động lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư kinh doanh gồm:

a) Dự án đầu tư có sử dụng đất thuộc trường hợp phải tổ chức đấu thầu theo quy định của pháp luật về đất đai;

b) Dự án đầu tư thuộc trường hợp phải tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực;

4.[4] Tổ chức, cá nhân có hoạt động đấu thầu không thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này được tự quyết định chọn áp dụng toàn bộ hoặc các điều, khoản, điểm cụ thể của Luật này.

Điều 3. Áp dụng Luật Đấu thầu, pháp luật có liên quan và điều ước quốc tế, thỏa thuận về vốn hỗ trợ phát triển chính thức, vốn vay ưu đãi nước ngoài[5]

1.[6] Hoạt động đấu thầu thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này phải tuân thủ quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan. Trường hợp có quy định khác nhau về đấu thầu giữa Luật này và luật khác được ban hành trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì thực hiện theo quy định của Luật này, trừ trường hợp quy định tại các khoản 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 và 9 Điều này.

2. Việc lựa chọn nhà thầu ký kết hợp đồng dầu khí thực hiện theo quy định của pháp luật về dầu khí.

3. Việc lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư theo phương thức đối tác công tư (PPP), lựa chọn nhà thầu thực hiện các gói thầu thuộc dự án đầu tư theo phương thức PPP thực hiện theo quy định của pháp luật về đầu tư theo phương thức đối tác công tư.

4. Việc lựa chọn nhà thầu ở nước ngoài để thực hiện gói thầu ở nước ngoài của cơ quan đại diện Việt Nam ở nước ngoài thực hiện theo quy định của pháp luật về cơ quan đại diện nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam ở nước ngoài.

5.[7] Việc lựa chọn nhà thầu thuộc dự án có sử dụng vốn hỗ trợ phát triển chính thức (ODA), vốn vay ưu đãi nước ngoài theo điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên (sau đây gọi là điều ước quốc tế), thỏa thuận vay nước ngoài thì áp dụng quy định của điều ước quốc tế, thỏa thuận vay đó. Trường hợp điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài không quy định hoặc quy định phải áp dụng pháp luật Việt Nam thì áp dụng quy định của Luật này.

Trước khi ký kết điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài có quy định về đấu thầu khác hoặc chưa được quy định tại Luật này, cơ quan chủ trì đàm phán báo cáo Chính phủ xem xét, quyết định việc áp dụng theo quy định của nhà tài trợ hoặc của tổ chức quốc tế mà Nhà nước, Chính phủ Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên.

6. Trường hợp gói thầu bao gồm cả nội dung mua sắm thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này và nội dung mua sắm thuộc phạm vi điều chỉnh của điều ước quốc tế thì người có thẩm quyền có thể quyết định việc lựa chọn nhà thầu của phần nội dung mua sắm thuộc phạm vi điều chỉnh của

Luật này thực hiện theo quy định của điều ước quốc tế.

7. Cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp được tự quyết định việc mua sắm trên cơ sở bảo đảm công khai, minh bạch, hiệu quả và trách nhiệm giải trình trong các trường hợp sau đây:[8]

a) Lựa chọn nhà thầu thực hiện gói thầu sử dụng vốn do tổ chức, cá nhân trong nước tài trợ mà nhà tài trợ yêu cầu không lựa chọn nhà thầu theo quy định của Luật này; gói thầu của đơn vị sự nghiệp công lập sử dụng nguồn vốn vay, trừ vốn tín dụng đầu tư của nhà nước, vốn vay lại từ vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài[9];

b) Tổ chức lựa chọn nhà thầu ở nước ngoài của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập, doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp do doanh nghiệp nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ, trừ trường hợp quy định tại khoản 4 Điều này;

c) Việc thuê, mua, thuê mua nhà, trụ sở, tài sản gắn liền với đất;

d)[10] Lựa chọn nhà thầu của doanh nghiệp nhà nước không sử dụng vốn ngân sách nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên không sử dụng ngân sách nhà nước;

d1)[11] Lựa chọn nhà thầu để thực hiện các gói thầu thuộc dự án đầu tư kinh doanh quy định tại khoản 3 Điều 2 của Luật này; lựa chọn nhà thầu cung cấp hàng hóa, dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn phục vụ trực tiếp cho gói thầu mà đơn vị sự nghiệp công lập đã ký hợp đồng;

đ) Việc xác định hòa giải viên, thành viên trong ban phân xử tranh chấp, hội đồng trọng tài để xử lý tranh chấp phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng do các bên tự quyết định theo quy định của hợp đồng;

e) Mua sắm hàng hóa, dịch vụ có giá bán do Nhà nước định giá cụ thể theo quy định của pháp luật về giá;

g) Lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ dầu khí, hàng hóa phục vụ hoạt động dầu khí phù hợp với hợp đồng dầu khí được cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của Luật Dầu khí.

8.[12] Đối với phần kinh phí khoán chi của nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo sử dụng toàn bộ hoặc một phần ngân sách nhà nước, tổ chức, cá nhân chủ trì được tự quyết định việc lựa chọn nhà thầu cung cấp hàng hóa, dịch vụ thực hiện nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo.

9.[13] Đối với việc mua sắm hàng hóa, dịch vụ để thực hiện nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo trong lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp thông qua mua trực tiếp từ hộ gia đình, cá nhân thì tổ chức, cá nhân chủ trì nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo thực hiện mua gom trực tiếp hàng hóa, dịch vụ từ hộ gia đình, cá nhân.

Điều 4. Giải thích từ ngữ

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

1.[14] *Bên mời thầu* là cơ quan có thẩm quyền chấp thuận chủ trương đầu tư hoặc cơ quan có thẩm quyền quyết định tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư; đơn vị được cơ quan có thẩm quyền giao nhiệm vụ tổ chức lựa chọn nhà đầu tư.

2. *Chủ đầu tư* là cơ quan, tổ chức sở hữu vốn, vay vốn hoặc được giao trực tiếp quản lý, sử dụng vốn, quản lý quá trình thực hiện dự án; đơn vị sử dụng ngân sách; đơn vị dự toán trực tiếp sử dụng dự toán mua sắm ngoài ngân sách nhà nước; đơn vị mua sắm tập trung.

2a.[15] *Cơ quan có thẩm quyền* là cơ quan chấp thuận chủ trương đầu tư theo quy định của pháp luật về đầu tư hoặc cơ quan quyết định tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư. Đối với dự án thuộc thẩm quyền chấp thuận chủ trương đầu tư của Quốc hội, Thủ tướng Chính phủ, cơ quan có thẩm quyền là cơ quan quyết định tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư.

3. *Danh sách ngắn* là danh sách nhà thầu trúng sơ tuyển đối với đấu thầu rộng rãi có sơ tuyển; danh sách nhà thầu, nhà đầu tư được mời tham dự thầu đối với đấu thầu hạn chế; danh sách nhà thầu có hồ sơ quan tâm đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời quan tâm.

4. *Dịch vụ tư vấn* là một hoặc một số hoạt động dịch vụ bao gồm: lập, đánh giá báo cáo quy hoạch, tổng sơ đồ phát triển, kiến trúc; khảo sát, lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi, báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư, hồ sơ đề nghị chấp thuận chủ trương đầu tư, báo cáo nghiên cứu khả thi, báo cáo kinh tế - kỹ thuật, báo cáo đánh giá tác động môi trường; khảo sát, lập thiết kế, dự toán; tư vấn đấu thầu; tư vấn thẩm tra, thẩm định; tư vấn giám sát; tư vấn quản lý dự án; tư vấn thu xếp tài chính; kiểm toán và các dịch vụ tư vấn khác.

5. *Dịch vụ phi tư vấn* là một hoặc một số hoạt động dịch vụ bao gồm: logistics, bảo hiểm, quảng cáo, nghiệm thu chạy thử, chụp ảnh vệ tinh; in ấn; vệ sinh; truyền thông; sửa chữa, bảo trì, bảo dưỡng và hoạt động dịch vụ khác không phải là dịch vụ tư vấn quy định tại khoản 4 Điều này.

6.[16] *Dự án đầu tư* (sau đây gọi là dự án) tại Luật này bao gồm: chương trình, dự án, nhiệm vụ quy hoạch theo quy định của pháp luật.

7. *Dự toán mua sắm* là dự kiến nguồn kinh phí để mua sắm trong phạm vi dự toán ngân sách nhà nước được cấp có thẩm quyền phê duyệt đối với cơ quan nhà nước, tổ chức chính trị, tổ chức chính trị - xã hội, tổ chức chính trị xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội - nghề nghiệp, tổ chức xã hội, đơn vị thuộc lực lượng vũ trang nhân dân, đơn vị sự nghiệp công lập và các tổ chức, cá nhân khác; dự kiến nguồn kinh phí để mua sắm trong phạm vi nguồn tài chính hợp pháp của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập.

8. *Đấu thầu* là quá trình lựa chọn nhà thầu để ký kết, thực hiện hợp đồng cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, lựa chọn nhà đầu tư để ký kết, thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh trên cơ sở bảo đảm cạnh tranh, công bằng, minh bạch, hiệu quả kinh tế và trách nhiệm giải trình.

9. *Đấu thầu qua mạng* là việc thực hiện hoạt động đấu thầu trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

10. *Đấu thầu quốc tế* là hoạt động đấu thầu mà nhà thầu, nhà đầu tư trong nước, nước ngoài được tham dự thầu.

11. *Đấu thầu trong nước* là hoạt động đấu thầu chỉ có nhà thầu, nhà đầu tư trong nước được tham dự thầu.

12. *Giá dự thầu* là giá do nhà thầu chào trong đơn dự thầu, bao gồm toàn bộ các chi phí để thực hiện gói thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

13. *Giá đề nghị trúng thầu* là giá dự thầu của nhà thầu được đề nghị trúng thầu sau khi đã được sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu, trừ đi giá trị giảm giá (nếu có).

14. *Giá hợp đồng* là giá trị ghi trong hợp đồng giữa chủ đầu tư và nhà thầu.

15. *Gói thầu* là một phần hoặc toàn bộ dự án, dự toán mua sắm, có thể gồm những nội dung mua

sắm giống nhau thuộc nhiều dự án hoặc là khối lượng mua sắm một lần, khối lượng mua sắm cho một thời kỳ đối với dự toán mua sắm, mua sắm tập trung.

16. *Gói thầu hỗn hợp* là gói thầu thuộc các trường hợp sau: thiết kế và cung cấp hàng hóa (EP); thiết kế và xây lắp (EC); cung cấp hàng hóa và xây lắp (PC); thiết kế, cung cấp hàng hóa và xây lắp (EPC); lập dự án, thiết kế, cung cấp hàng hóa và xây lắp (chìa khoá trao tay).

17. *Hàng hóa* gồm máy móc, thiết bị, nguyên liệu, nhiên liệu, vật liệu, vật tư, phụ tùng; sản phẩm; phương tiện; hàng tiêu dùng; thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế; phần mềm thương mại.

18. *Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia* là hệ thống công nghệ thông tin do cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu xây dựng và quản lý nhằm mục đích thống nhất quản lý thông tin về đấu thầu và thực hiện đấu thầu qua mạng.

19. *Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển* là toàn bộ tài liệu sử dụng cho hình thức đấu thầu rộng rãi có bước mời quan tâm, sơ tuyển, bao gồm các yêu cầu về năng lực và kinh nghiệm đối với nhà thầu làm căn cứ để chủ đầu tư[17] lựa chọn danh sách nhà thầu trúng sơ tuyển, danh sách nhà thầu có hồ sơ quan tâm được đánh giá đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời quan tâm. Trường hợp lựa chọn nhà đầu tư, hồ sơ mời quan tâm là toàn bộ tài liệu sử dụng cho dự án cần xác định số lượng nhà đầu tư quan tâm theo quy định của pháp luật về đất đai, pháp luật về quản lý ngành, lĩnh vực, bao gồm yêu cầu sơ bộ về năng lực, kinh nghiệm đối với nhà đầu tư.

20. *Hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển* là toàn bộ tài liệu do nhà thầu lập và nộp cho chủ đầu tư[18] theo yêu cầu của hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển. Trường hợp lựa chọn nhà đầu tư, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án là toàn bộ tài liệu do nhà đầu tư lập và nộp theo yêu cầu của hồ sơ mời quan tâm.

21. *Hồ sơ mời thầu* là toàn bộ tài liệu sử dụng cho hình thức đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế, chào hàng cạnh tranh, bao gồm các yêu cầu cho một dự án, gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh làm căn cứ để nhà thầu, nhà đầu tư chuẩn bị hồ sơ dự thầu và để chủ đầu tư, bên mời thầu[19] tổ chức đánh giá hồ sơ dự thầu.

22. *Hồ sơ yêu cầu* là toàn bộ tài liệu sử dụng cho hình thức chỉ định thầu, mua sắm trực tiếp, đàm phán giá, bao gồm các yêu cầu cho gói thầu, làm căn cứ để nhà thầu chuẩn bị hồ sơ đề xuất và để chủ đầu tư[20] tổ chức đánh giá hồ sơ đề xuất.

23. *Hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất* là toàn bộ tài liệu do nhà thầu, nhà đầu tư lập và nộp cho chủ đầu tư, bên mời thầu[21] theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

24.[22] *Người có thẩm quyền* là người quyết định đầu tư đối với dự án hoặc người đứng đầu cơ quan, đơn vị cấp trên trực tiếp của chủ đầu tư đối với dự toán mua sắm theo quy định của pháp luật. Trường hợp lựa chọn nhà đầu tư, người có thẩm quyền là người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền chấp thuận chủ trương đầu tư theo quy định của pháp luật về đầu tư hoặc cơ quan có thẩm quyền quyết định tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư.

25. *Nhà đầu tư* là tổ chức, cá nhân tham dự thầu, đứng tên dự thầu và trực tiếp ký, thực hiện hợp đồng nếu được lựa chọn. Nhà đầu tư có thể là nhà đầu tư độc lập hoặc nhà đầu tư liên danh.

26. *Nhà thầu* là tổ chức, cá nhân hoặc kết hợp giữa các tổ chức hoặc giữa các cá nhân với nhau theo hình thức liên danh trên cơ sở thỏa thuận liên danh tham dự thầu, đứng tên dự thầu và trực tiếp ký, thực hiện hợp đồng nếu được lựa chọn. Trường hợp liên danh, thỏa thuận liên danh phải quy định rõ trách nhiệm của thành viên đứng đầu liên danh và trách nhiệm chung, trách nhiệm

riêng của từng thành viên trong liên danh đối với toàn bộ phạm vi của gói thầu.

27. *Nhà thầu phụ* là tổ chức, cá nhân ký hợp đồng với nhà thầu để tham gia thực hiện công việc xây lắp; tư vấn; phi tư vấn; dịch vụ liên quan của gói thầu cung cấp hàng hóa; công việc thuộc gói thầu hỗn hợp.

28. *Nhà thầu phụ đặc biệt* là nhà thầu phụ thực hiện công việc quan trọng của gói thầu do nhà thầu đề xuất trong hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất trên cơ sở yêu cầu về năng lực, kinh nghiệm ghi trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

29. *Nhà thầu nước ngoài, nhà đầu tư nước ngoài* là tổ chức được thành lập theo pháp luật nước ngoài hoặc cá nhân có quốc tịch nước ngoài tham dự thầu.

30. *Nhà thầu trong nước, nhà đầu tư trong nước* là tổ chức được thành lập theo pháp luật Việt Nam hoặc cá nhân có quốc tịch Việt Nam tham dự thầu.

31. *Thời điểm đóng thầu* là thời điểm hết hạn nhận hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất.

32. *Thời gian có hiệu lực của hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất* là số ngày được quy định trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu và được tính kể từ ngày có thời điểm đóng thầu đến ngày cuối cùng có hiệu lực theo quy định trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu. Từ thời điểm đóng thầu đến hết 24 giờ của ngày đóng thầu được tính là 01 ngày.

33. *Xây lắp* gồm những công việc thuộc quá trình xây dựng và lắp đặt công trình, hạng mục công trình.

Điều 5. Tư cách hợp lệ của nhà thầu, nhà đầu tư

1. Nhà thầu, nhà đầu tư là tổ chức có tư cách hợp lệ khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a)[23] Đối với nhà thầu, nhà đầu tư trong nước: là doanh nghiệp, hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, tổ hợp tác, đơn vị sự nghiệp công lập, tổ chức kinh tế có vốn đầu tư nước ngoài và tổ chức khác đăng ký thành lập, hoạt động theo quy định của pháp luật Việt Nam. Đối với nhà thầu, nhà đầu tư nước ngoài: có đăng ký thành lập, hoạt động theo pháp luật nước ngoài;

b) Hạch toán tài chính độc lập;

c) Không đang trong quá trình thực hiện thủ tục giải thể hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, giấy chứng nhận đăng ký hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã, tổ hợp tác; không thuộc trường hợp mất khả năng thanh toán theo quy định của pháp luật về phục hồi, phá sản[24];

d) Có tên trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia trước khi phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư;

đ) Bảo đảm cạnh tranh trong đấu thầu theo quy định tại Điều 6 của Luật này;

e) Không đang trong thời gian bị cấm tham dự thầu theo quyết định của người có thẩm quyền, Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, cơ quan khác ở Trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quy định tại khoản 3 Điều 87 của Luật này;

g) Không đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự;

h) Có tên trong danh sách ngắn đối với trường hợp đã lựa chọn được danh sách ngắn;

i)[25] Đối với đấu thầu quốc tế, nhà thầu nước ngoài phải liên danh với nhà thầu trong nước hoặc sử dụng nhà thầu phụ trong nước, trừ trường hợp khác theo quy định của Chính phủ.

2. Nhà thầu là hộ kinh doanh có tư cách hợp lệ khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh theo quy định của pháp luật;

b) Không đang trong quá trình chấm dứt hoạt động hoặc bị thu hồi giấy chứng nhận đăng ký hộ kinh doanh; chủ hộ kinh doanh không đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự;

c) Đáp ứng điều kiện quy định tại các điểm d, đ, e và h khoản 1 Điều này.

3. Nhà thầu, nhà đầu tư là cá nhân có tư cách hợp lệ khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ theo quy định pháp luật của nước mà cá nhân đó là công dân;

b) Có chứng chỉ chuyên môn phù hợp trong trường hợp pháp luật có quy định;

c) Đáp ứng điều kiện quy định tại điểm e và điểm g khoản 1 Điều này.

4. Nhà thầu, nhà đầu tư có tư cách hợp lệ theo quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này được tham dự thầu với tư cách độc lập hoặc liên danh.

Điều 6. Bảo đảm cạnh tranh trong đấu thầu

1. Nhà thầu nộp hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển phải độc lập về pháp lý và độc lập về tài chính với các bên sau đây:

a) Nhà thầu tư vấn lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, quản lý dự án, giám sát; nhà thầu tư vấn lập, thẩm tra, thẩm định hồ sơ thiết kế, dự toán; nhà thầu tư vấn lập, thẩm định nhiệm vụ khảo sát, thiết kế;

b) Nhà thầu tư vấn đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển;

c) Nhà thầu tư vấn thẩm định kết quả mời quan tâm, kết quả sơ tuyển;

d)[26] Chủ đầu tư, trừ trường hợp: nhà thầu là đơn vị sự nghiệp công lập thuộc cơ quan quản lý nhà nước có chức năng, nhiệm vụ được giao phù hợp với tính chất gói thầu của cơ quan quản lý nhà nước đó; đơn vị sự nghiệp công lập và doanh nghiệp có cùng một cơ quan trực tiếp quản lý, góp vốn; các đơn vị sự nghiệp công lập có cùng một cơ quan trực tiếp quản lý và trường hợp quy định tại khoản 4a Điều này.

2. Nhà thầu tham dự thầu phải độc lập về pháp lý và độc lập về tài chính theo quy định tại điểm d khoản 1 Điều này và với các bên sau đây:

a) Các nhà thầu tư vấn quản lý dự án, tư vấn giám sát; nhà thầu tư vấn lập, thẩm tra, thẩm định hồ sơ thiết kế, dự toán; nhà thầu tư vấn lập, thẩm định nhiệm vụ khảo sát, thiết kế; nhà thầu tư vấn lập, thẩm định hồ sơ mời thầu[27]; nhà thầu tư vấn đánh giá hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất; nhà thầu tư vấn thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu gói thầu đó;

b) Các nhà thầu khác cùng tham dự thầu trong một gói thầu đối với đấu thầu hạn chế.

3. Nhà thầu tư vấn giám sát thực hiện hợp đồng, nhà thầu thực hiện hợp đồng, nhà thầu tư vấn kiểm định gói thầu đó phải độc lập về pháp lý và độc lập về tài chính với nhau.

4. Nhà thầu quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều này được đánh giá độc lập về pháp lý và độc lập về tài chính khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a)[28] Không cùng thuộc một cơ quan hoặc tổ chức trực tiếp quản lý đối với đơn vị sự nghiệp công lập, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 1 Điều này;

b) Nhà thầu với chủ đầu tư[29] không có cổ phần hoặc phần vốn góp trên 30% của nhau;

c) Nhà thầu không có cổ phần hoặc phần vốn góp trên 20% của nhau khi cùng tham dự thầu trong một gói thầu đối với đấu thầu hạn chế;

d)[30] Nhà thầu tham dự thầu với nhà thầu tư vấn cho gói thầu đó không có cổ phần hoặc phần vốn góp của nhau; không cùng có cổ phần hoặc phần vốn góp trên 20% của một tổ chức, cá nhân khác với từng bên, trừ trường hợp quy định tại khoản 4a Điều này.

4a.[31] Công ty mẹ, công ty con, công ty thành viên trong tập đoàn kinh tế nhà nước, tổng công ty nhà nước được tham dự gói thầu của nhau nếu sản phẩm, dịch vụ thuộc gói thầu đó thuộc ngành, nghề sản xuất, kinh doanh chính của tập đoàn kinh tế nhà nước, tổng công ty nhà nước. Đối với gói thầu hỗn hợp mà tập đoàn kinh tế nhà nước hoặc công ty mẹ, công ty con, công ty thành viên trong tập đoàn kinh tế nhà nước làm chủ đầu tư[32], nhà thầu tham dự thầu và nhà thầu tư vấn lập, thẩm tra thiết kế kỹ thuật tổng thể, báo cáo nghiên cứu khả thi (trường hợp không lập thiết kế kỹ thuật tổng thể), báo cáo kinh tế kỹ thuật (trường hợp không lập báo cáo nghiên cứu khả thi, không lập thiết kế kỹ thuật tổng thể theo quy định của pháp luật về xây dựng) không được có cổ phần hoặc phần vốn góp của nhau, không cùng có cổ phần hoặc phần vốn góp trên 30% của một tổ chức, cá nhân khác với từng bên.

5. Nhà đầu tư tham dự thầu phải độc lập về pháp lý và độc lập về tài chính với các bên sau đây:

a) Cơ quan có thẩm quyền, bên mời thầu;

b) Nhà thầu tư vấn lập, thẩm định hồ sơ mời thầu; nhà thầu tư vấn đánh giá hồ sơ dự thầu; nhà thầu tư vấn thẩm định kết quả lựa chọn nhà đầu tư cho đến ngày ký kết hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 7. Thông tin về đấu thầu

1. Thông tin về lựa chọn nhà thầu bao gồm:

a) Thông tin về dự án, kế hoạch lựa chọn nhà thầu;

b) Thông báo mời quan tâm, thông báo mời sơ tuyển;

c) Thông báo mời thầu;

d) Danh sách ngắn;

đ) Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu và các nội dung sửa đổi, làm rõ hồ sơ (nếu có);

e) Kết quả mở thầu đối với đấu thầu qua mạng;

g) Kết quả lựa chọn nhà thầu;

h) Thông tin chủ yếu của hợp đồng;

i) Thông tin xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu;

k) Thông tin về kết quả thực hiện hợp đồng của nhà thầu;

l) Thông tin khác có liên quan.

2. Thông tin về lựa chọn nhà đầu tư bao gồm:

a) Thông tin về dự án đầu tư kinh doanh theo quy định tại khoản 2 Điều 47 của Luật này;

b) Thông báo mời quan tâm, hồ sơ mời quan tâm; kết quả mời quan tâm;

c) Thông báo mời thầu, hồ sơ mời thầu và các nội dung sửa đổi, làm rõ hồ sơ (nếu có);

d) Kết quả lựa chọn nhà đầu tư;

đ) Thông tin chủ yếu của hợp đồng;

e) Thông tin xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu;

g) Thông tin khác có liên quan.

3.[33] Các thông tin quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này được đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, trừ thông tin của dự án, dự án đầu tư kinh doanh, gói thầu thuộc danh mục bí mật nhà nước.

Điều 8. Cung cấp và đăng tải thông tin về đấu thầu

1. Trách nhiệm đăng tải thông tin về lựa chọn nhà thầu được quy định như sau:

a) Chủ đầu tư có trách nhiệm đăng tải thông tin quy định tại các điểm a, g, h, i và k khoản 1 Điều 7 của Luật này;

b) Chủ đầu tư[34] có trách nhiệm đăng tải thông tin quy định tại các điểm b, c, d và đ khoản 1 Điều 7 của Luật này. Đối với gói thầu được tổ chức đấu thầu quốc tế, chủ đầu tư[35] phải đăng tải các thông tin quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều 7 của Luật này bằng tiếng Việt và tiếng Anh; đối với thông tin quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 7 của Luật này, chủ đầu tư[36] đăng tải bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt và tiếng Anh;

c) Nhà thầu có trách nhiệm cập nhật, đăng tải thông tin về năng lực, kinh nghiệm của mình vào cơ sở dữ liệu nhà thầu, trong đó bao gồm thông tin quy định tại điểm k khoản 1 Điều 7 của Luật này.

2. Trách nhiệm đăng tải thông tin về lựa chọn nhà đầu tư được quy định như sau:

a) Cơ quan có thẩm quyền có trách nhiệm đăng tải thông tin quy định tại các điểm a, b và e khoản 2 Điều 7 của Luật này;

b) Bên mời thầu có trách nhiệm đăng tải thông tin quy định tại các điểm c, d và đ khoản 2 Điều 7 của Luật này. Đối với dự án đầu tư kinh doanh được tổ chức đấu thầu quốc tế, bên mời thầu phải đăng tải các thông tin này bằng tiếng Việt và tiếng Anh.

3. Tổ chức, cá nhân cung cấp, đăng tải thông tin quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác và trung thực của các thông tin đã đăng ký, đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia và tính thống nhất giữa tài liệu đăng tải với tài liệu đã được phê duyệt.

4. Thông tin quy định tại các điểm a, d, g, h, i khoản 1 và các điểm a, d, đ, e khoản 2 Điều 7 của Luật này phải được đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia chậm nhất là 05 ngày làm việc kể từ ngày văn bản được ban hành hoặc hợp đồng có hiệu lực.

Điều 9. Xử lý và lưu trữ hồ sơ trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư

1. Hồ sơ đề xuất về tài chính của nhà thầu không vượt qua bước đánh giá về kỹ thuật được trả lại nguyên trạng cho nhà thầu theo thời hạn sau đây:

a) Đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn: trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày ký hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn;

b) Đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp áp dụng phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ: được thực hiện khi hoàn trả hoặc giải tỏa bảo đảm dự thầu của nhà thầu không được lựa chọn hoặc khi đăng tải kết quả lựa chọn nhà thầu.

2. Hồ sơ đề xuất về tài chính của các nhà đầu tư không vượt qua bước đánh giá về kỹ thuật được trả lại nguyên trạng cho nhà đầu tư khi hoàn trả hoặc giải tỏa bảo đảm dự thầu của nhà đầu tư không được lựa chọn hoặc khi đăng tải kết quả lựa chọn nhà đầu tư.

3. Trường hợp hết thời hạn quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này mà nhà thầu, nhà đầu tư không nhận lại hồ sơ đề xuất về tài chính của mình thì chủ đầu tư, bên mời thầu[37] xem xét, quyết định việc hủy hồ sơ nhưng phải bảo đảm thông tin không bị tiết lộ.

4. Trường hợp hủy thầu, hồ sơ liên quan được lưu trữ trong thời hạn 05 năm kể từ ngày quyết định hủy thầu được ban hành.

5. Hồ sơ quyết toán, hồ sơ hoàn công và tài liệu liên quan đến nhà thầu trúng thầu của gói thầu được lưu trữ theo quy định của pháp luật về lưu trữ.

6. Toàn bộ hồ sơ liên quan đến quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư được lưu trữ trong thời hạn tối thiểu là 05 năm kể từ ngày quyết toán hợp đồng hoặc ngày chấm dứt hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh, trừ hồ sơ quy định tại các khoản 1, 2, 4 và 5 Điều này.

Điều 10. Ưu đãi trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư

1. Đối tượng được hưởng ưu đãi trong lựa chọn nhà thầu bao gồm:

a) Hàng hóa có xuất xứ Việt Nam;

b) Sản phẩm, dịch vụ thân thiện môi trường theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường;

c) Nhà thầu trong nước sản xuất hàng hóa có xuất xứ Việt Nam phù hợp với hồ sơ mời thầu;

d) Nhà thầu nước ngoài liên danh với nhà thầu trong nước mà nhà thầu trong nước đảm nhận từ 25% trở lên giá trị công việc của gói thầu;

đ) Nhà thầu trong nước tham dự thầu với tư cách độc lập hoặc liên danh với nhà thầu trong nước khác khi tham dự đấu thầu quốc tế;

e) Nhà thầu là doanh nghiệp siêu nhỏ, doanh nghiệp nhỏ theo quy định của pháp luật về hỗ trợ doanh nghiệp nhỏ và vừa;

g)[38] Nhà thầu là: cá nhân, doanh nghiệp khởi nghiệp sáng tạo, tổ chức hỗ trợ khởi nghiệp sáng tạo được cơ quan có thẩm quyền công nhận; trung tâm đổi mới sáng tạo; doanh nghiệp khoa học và công nghệ; tổ chức khoa học và công nghệ; trung tâm nghiên cứu và phát triển; doanh nghiệp công nghệ chiến lược, doanh nghiệp công nghệ cao, doanh nghiệp sản xuất sản phẩm công nghệ cao, cơ sở ươm tạo công nghệ cao, ươm tạo doanh nghiệp công nghệ cao theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo, pháp luật về công nghệ cao và pháp luật khác có liên quan;

h)[39] Nhà thầu có sử dụng lao động nữ, thương binh, người khuyết tật hoặc người dân tộc thiểu số;

i)[40] Sản phẩm công nghệ chiến lược thuộc Danh mục sản phẩm công nghệ chiến lược và sản

phẩm công nghệ cao thuộc Danh mục sản phẩm công nghệ cao được khuyến khích phát triển được sản xuất bởi doanh nghiệp công nghệ chiến lược, doanh nghiệp công nghệ cao, doanh nghiệp sản xuất sản phẩm công nghệ cao theo pháp luật về công nghệ cao; sản phẩm, hàng hóa từ kết quả của nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo đặc biệt, sản phẩm, hàng hóa từ kết quả của nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo trong nước theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo; sản phẩm, dịch vụ công nghệ số đáp ứng quy định của Bộ trưởng Bộ Khoa học và Công nghệ.

2. Các ưu đãi trong lựa chọn nhà thầu bao gồm:

a) Xếp hạng cao hơn cho nhà thầu thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi trong trường hợp nhà thầu thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi và nhà thầu không thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi được đánh giá ngang nhau;

b) Cộng thêm điểm vào điểm đánh giá của nhà thầu thuộc đối tượng được ưu đãi đối với trường hợp áp dụng phương pháp giá cố định, dựa trên kỹ thuật, kết hợp giữa kỹ thuật và giá để so sánh, xếp hạng;

c) Cộng thêm số tiền vào giá dự thầu hoặc vào giá đánh giá của nhà thầu không thuộc đối tượng được ưu đãi đối với trường hợp áp dụng phương pháp giá thấp nhất hoặc phương pháp giá đánh giá để so sánh, xếp hạng;

d)[41] Được ưu tiên trong đánh giá về năng lực, kinh nghiệm, tư cách hợp lệ và các tiêu chí khác trong quá trình đánh giá hồ sơ dự thầu;

đ) Gói thầu xây lắp có giá gói thầu không quá 05 tỷ đồng được dành cho doanh nghiệp siêu nhỏ, doanh nghiệp nhỏ tham dự thầu. Trường hợp đã tổ chức đấu thầu, nếu không có doanh nghiệp siêu nhỏ, doanh nghiệp nhỏ đáp ứng được yêu cầu thì được phép tổ chức đấu thầu lại và cho phép các doanh nghiệp khác được tham dự thầu.

3. Việc áp dụng ưu đãi trong lựa chọn nhà thầu được quy định như sau:

a)[42] Đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, g và i khoản 1 Điều này được hưởng ưu đãi theo quy định tại điểm b hoặc điểm c khoản 2 Điều này khi tham dự gói thầu mua sắm hàng hóa, hỗn hợp;

b) Đối tượng quy định tại điểm d và điểm đ khoản 1 Điều này được hưởng ưu đãi theo quy định tại điểm b hoặc điểm c khoản 2 Điều này khi tham dự gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, xây lắp, hỗn hợp tổ chức đấu thầu quốc tế;

c) Đối tượng quy định tại điểm h khoản 1 Điều này được hưởng ưu đãi theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này khi tham dự gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, xây lắp, hỗn hợp tổ chức đấu thầu trong nước;

d) Đối tượng quy định tại điểm e khoản 1 Điều này được hưởng ưu đãi theo quy định tại điểm a và điểm đ khoản 2 Điều này khi tham dự gói thầu xây lắp tổ chức đấu thầu trong nước;

đ) Ngoài ưu đãi theo quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều này, nhà thầu quy định tại điểm c và điểm g khoản 1 Điều này còn được hưởng ưu đãi theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều này khi tham dự thầu gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp tổ chức đấu thầu trong nước;

e) Đối với gói thầu mua sắm hàng hoá tổ chức đấu thầu trong nước mà có ít nhất 03 hãng sản xuất cho 01 mặt hàng xuất xứ trong nước đáp ứng về kỹ thuật, chất lượng, giá thì chủ đầu tư

quyết định việc yêu cầu nhà thầu chào hàng hoá xuất xứ trong nước đối với mặt hàng này.

4. Đối tượng được hưởng ưu đãi trong lựa chọn nhà đầu tư bao gồm:

a) Nhà đầu tư có giải pháp ứng dụng công nghệ nhằm giảm thiểu ô nhiễm môi trường đối với dự án thuộc nhóm có nguy cơ tác động xấu đến môi trường mức độ cao theo quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường;

b) Nhà đầu tư cam kết chuyển giao công nghệ thuộc Danh mục công nghệ được ưu tiên đầu tư phát triển theo quy định của pháp luật về công nghệ cao hoặc thuộc Danh mục công nghệ khuyến khích chuyển giao theo quy định của pháp luật về chuyển giao công nghệ;

c)[43] Nhà đầu tư là: doanh nghiệp khoa học và công nghệ; doanh nghiệp khởi nghiệp sáng tạo, tổ chức hỗ trợ khởi nghiệp sáng tạo được cơ quan có thẩm quyền công nhận; trung tâm đổi mới sáng tạo; doanh nghiệp công nghệ chiến lược, doanh nghiệp công nghệ cao, doanh nghiệp sản xuất sản phẩm công nghệ cao, cơ sở ươm tạo công nghệ cao, ươm tạo doanh nghiệp công nghệ cao theo quy định của pháp luật về công nghệ cao; nhà đầu tư nước ngoài có cam kết chuyển giao công nghệ cho nhà đầu tư, đối tác trong nước.

5. Các ưu đãi trong lựa chọn nhà đầu tư bao gồm:

a) Xếp hạng cao hơn cho nhà đầu tư thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi trong trường hợp nhà đầu tư thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi và nhà đầu tư không thuộc đối tượng được hưởng ưu đãi được đánh giá ngang nhau;

b) Cộng thêm điểm vào điểm tổng hợp để so sánh, xếp hạng.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 11. Đấu thầu quốc tế

1. Việc tổ chức đấu thầu quốc tế để lựa chọn nhà thầu được thực hiện khi đáp ứng một trong các điều kiện sau đây:

a) Nhà tài trợ vốn cho dự án, gói thầu có yêu cầu tổ chức đấu thầu quốc tế trong điều ước quốc tế, thỏa thuận vay;

b) Gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, xây lắp, hỗn hợp mà nhà thầu trong nước không có khả năng đáp ứng yêu cầu thực hiện gói thầu hoặc gói thầu được sơ tuyển, mời quan tâm hoặc đấu thầu rộng rãi trong nước trước đó nhưng không có nhà thầu tham gia;

c)[44] Gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn mà chủ đầu tư xét thấy cần có sự tham gia của nhà thầu nước ngoài để nâng cao chất lượng của gói thầu, dự án, chủ đầu tư quyết định và chịu trách nhiệm về quyết định tổ chức đấu thầu quốc tế;

d) Gói thầu mua sắm hàng hóa mà hàng hóa đó trong nước không sản xuất được hoặc sản xuất được nhưng không đáp ứng một trong các yêu cầu về kỹ thuật, chất lượng, giá. Trường hợp hàng hóa thông dụng đã được nhập khẩu và chào bán tại Việt Nam thì không tổ chức đấu thầu quốc tế.

2. Việc tổ chức đấu thầu quốc tế để lựa chọn nhà đầu tư được thực hiện đối với các dự án đầu tư kinh doanh quy định tại khoản 3 Điều 2 của Luật này, trừ trường hợp sau đây:

a) Dự án thuộc danh mục ngành, nghề chưa được tiếp cận thị trường đối với nhà đầu tư nước ngoài theo quy định của pháp luật về đầu tư;

b) Dự án cần thực hiện đấu thầu trong nước do yêu cầu về bảo đảm quốc phòng, an ninh quốc

gia, trật tự, an toàn xã hội;

c)[45] ***(được bãi bỏ)***

d) Dự án có tổng vốn đầu tư dưới 800 tỷ đồng;

đ)[46] Dự án không thuộc trường hợp quy định tại các điểm a, b và d khoản này và đã công bố, thông báo mời quan tâm tổ chức đấu thầu quốc tế nhưng không có nhà đầu tư nước ngoài quan tâm.

3.[47] Đối với dự án thực hiện tại khu vực hạn chế tiếp cận đất đai, khu vực biển hạn chế sử dụng theo quy định của pháp luật về đất đai và pháp luật có liên quan, người có thẩm quyền quyết định việc áp dụng đấu thầu quốc tế hoặc đấu thầu trong nước trên cơ sở ý kiến của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Bộ Ngoại giao, cơ quan khác có liên quan (nếu có).

4.[48] Đối với gói thầu của dự án thuộc lĩnh vực khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số tổ chức đấu thầu trong nước, nhà thầu trong nước được sử dụng nhà thầu phụ hoặc nhà thầu phụ đặc biệt là nhà thầu nước ngoài đối với phần công việc đặc thù mà nhà thầu trong nước chưa thực hiện được hoặc cần chuyển giao công nghệ.

Điều 12. Ngôn ngữ sử dụng trong đấu thầu

1. Ngôn ngữ sử dụng đối với đấu thầu trong nước là tiếng Việt.

2. Ngôn ngữ sử dụng đối với đấu thầu quốc tế là tiếng Anh hoặc tiếng Việt và tiếng Anh. Trường hợp ngôn ngữ sử dụng trong hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu là tiếng Việt và tiếng Anh thì nhà thầu, nhà đầu tư được lựa chọn tiếng Việt hoặc tiếng Anh để tham dự thầu.

Điều 13. Đồng tiền dự thầu

1. Đối với đấu thầu trong nước, nhà thầu, nhà đầu tư chỉ được chào thầu bằng Đồng Việt Nam.

2. Đối với đấu thầu quốc tế:

a) Hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu phải quy định về đồng tiền dự thầu trong hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất nhưng không quá 03 loại tiền tệ;

b) Trường hợp hồ sơ mời thầu quy định nhà thầu, nhà đầu tư được chào thầu bằng 02 hoặc 03 loại tiền tệ thì khi đánh giá hồ sơ dự thầu phải quy đổi về 01 loại tiền tệ; trường hợp trong số các đồng tiền đó có Đồng Việt Nam thì phải quy đổi về Đồng Việt Nam. Hồ sơ mời thầu phải quy định về đồng tiền quy đổi, thời điểm và căn cứ xác định tỷ giá quy đổi;

c) Đối với chi phí trong nước liên quan đến việc thực hiện gói thầu, dự án, dự án đầu tư kinh doanh, nhà thầu, nhà đầu tư phải chào thầu bằng Đồng Việt Nam;

d) Đối với chi phí ở nước ngoài liên quan đến việc thực hiện gói thầu, dự án, dự án đầu tư kinh doanh, nhà thầu, nhà đầu tư được chào thầu bằng đồng tiền nước ngoài, Đồng Việt Nam.

Điều 14. Bảo đảm dự thầu

1. Nhà thầu, nhà đầu tư phải thực hiện một trong các biện pháp sau đây để bảo đảm trách nhiệm dự thầu trong thời gian xác định theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu:

a) Đặt cọc;

b) Nộp thư bảo lãnh của tổ chức tín dụng trong nước, chi nhánh ngân hàng nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam;

c) Nộp giấy chứng nhận bảo hiểm bảo lãnh của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ trong nước, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam.

2. Bảo đảm dự thầu được áp dụng trong các trường hợp sau đây:

a) Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế, chào hàng cạnh tranh đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp và gói thầu hỗn hợp;

b) Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với lựa chọn nhà đầu tư.

3. Nhà thầu, nhà đầu tư thực hiện biện pháp bảo đảm dự thầu trước thời điểm đóng thầu theo quy định của hồ sơ mời thầu; trường hợp áp dụng phương thức đấu thầu hai giai đoạn, nhà thầu, nhà đầu tư phải thực hiện biện pháp bảo đảm dự thầu trong giai đoạn hai.

4. Căn cứ quy mô và tính chất của từng dự án, dự án đầu tư kinh doanh, gói thầu cụ thể, mức bảo đảm dự thầu trong hồ sơ mời thầu được quy định như sau:

a) Từ 1% đến 1,5% giá gói thầu áp dụng đối với gói thầu xây lắp, hỗn hợp có giá gói thầu không quá 20 tỷ đồng, gói thầu mua sắm hàng hóa, dịch vụ phi tư vấn có giá gói thầu không quá 10 tỷ đồng;

b) Từ 1,5% đến 3% giá gói thầu áp dụng đối với gói thầu không thuộc trường hợp quy định tại điểm a khoản này;

c) Từ 0,5% đến 1,5% tổng vốn đầu tư của dự án đầu tư kinh doanh áp dụng đối với lựa chọn nhà đầu tư.

5. Thời gian có hiệu lực của bảo đảm dự thầu được quy định trong hồ sơ mời thầu bằng thời gian có hiệu lực của hồ sơ dự thầu cộng thêm 30 ngày.

6. Trường hợp gia hạn thời gian có hiệu lực của hồ sơ dự thầu sau thời điểm đóng thầu, chủ đầu tư, bên mời thầu[49] phải yêu cầu nhà thầu, nhà đầu tư gia hạn tương ứng thời gian có hiệu lực của bảo đảm dự thầu. Trong trường hợp này, nhà thầu, nhà đầu tư phải gia hạn tương ứng thời gian có hiệu lực của bảo đảm dự thầu và không được thay đổi nội dung trong hồ sơ dự thầu đã nộp. Trường hợp nhà thầu, nhà đầu tư từ chối gia hạn thì hồ sơ dự thầu sẽ không còn giá trị và bị loại; chủ đầu tư, bên mời thầu[50] phải hoàn trả hoặc giải tỏa bảo đảm dự thầu cho nhà thầu, nhà đầu tư trong thời hạn 14 ngày kể từ ngày chủ đầu tư, bên mời thầu[51] nhận được văn bản từ chối gia hạn.

7. Trường hợp liên danh tham dự thầu, từng thành viên trong liên danh có thể thực hiện bảo đảm dự thầu riêng hoặc thỏa thuận để một thành viên chịu trách nhiệm thực hiện bảo đảm dự thầu cho thành viên đó và cho thành viên khác trong liên danh. Tổng giá trị của bảo đảm dự thầu không thấp hơn giá trị yêu cầu trong hồ sơ mời thầu. Trường hợp có thành viên trong liên danh vi phạm quy định tại khoản 9 Điều này thì bảo đảm dự thầu của tất cả thành viên trong liên danh không được hoàn trả.

8. Chủ đầu tư, bên mời thầu[52] có trách nhiệm hoàn trả hoặc giải tỏa bảo đảm dự thầu cho nhà thầu, nhà đầu tư không được lựa chọn theo thời hạn quy định trong hồ sơ mời thầu nhưng không quá 14 ngày kể từ ngày kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư được phê duyệt. Đối với nhà thầu, nhà đầu tư được lựa chọn, bảo đảm dự thầu được hoàn trả hoặc giải tỏa khi hợp đồng có hiệu lực.

9. Bảo đảm dự thầu không được hoàn trả trong các trường hợp sau đây:

a) Sau thời điểm đóng thầu và trong thời gian có hiệu lực của hồ sơ dự thầu, nhà thầu, nhà đầu tư rút hồ sơ dự thầu hoặc có văn bản từ chối thực hiện một hoặc các công việc đã đề xuất trong hồ sơ dự thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu;

b)[53] Nhà thầu, nhà đầu tư có hành vi vi phạm quy định tại Điều 16 của Luật này hoặc vi phạm pháp luật về đấu thầu dẫn đến phải hủy thầu;

c) Nhà thầu, nhà đầu tư không thực hiện biện pháp bảo đảm thực hiện hợp đồng theo quy định tại Điều 68 và Điều 75 của Luật này;

d) Nhà thầu không tiến hành hoặc từ chối thương thảo hợp đồng (nếu có) trong thời hạn 05 ngày làm việc đối với đấu thầu trong nước và 10 ngày đối với đấu thầu quốc tế kể từ ngày nhận được thông báo mời thương thảo hợp đồng hoặc đã thương thảo hợp đồng nhưng từ chối hoàn thiện, ký kết biên bản thương thảo hợp đồng, trừ trường hợp bất khả kháng;

đ) Nhà thầu không tiến hành hoặc từ chối hoàn thiện hợp đồng, thoả thuận khung trong thời hạn 10 ngày đối với đấu thầu trong nước và 20 ngày đối với đấu thầu quốc tế kể từ ngày nhận được thông báo trúng thầu của chủ đầu tư[54], trừ trường hợp bất khả kháng;

e) Nhà thầu không tiến hành hoặc từ chối ký kết hợp đồng, thoả thuận khung trong thời hạn 10 ngày đối với đấu thầu trong nước và 20 ngày đối với đấu thầu quốc tế kể từ ngày hoàn thiện hợp đồng, thoả thuận khung, trừ trường hợp bất khả kháng;

g) Nhà đầu tư không tiến hành hoặc từ chối hoàn thiện hợp đồng trong thời hạn 15 ngày đối với đấu thầu trong nước và 30 ngày đối với đấu thầu quốc tế kể từ ngày nhận được thông báo trúng thầu của bên mời thầu, trừ trường hợp bất khả kháng;

h) Nhà đầu tư không tiến hành hoặc từ chối ký kết hợp đồng trong thời hạn 15 ngày đối với đấu thầu trong nước và 30 ngày đối với đấu thầu quốc tế kể từ ngày hoàn thiện hợp đồng, trừ trường hợp bất khả kháng.

10. Trường hợp nhà thầu, nhà đầu tư vi phạm quy định của pháp luật về đấu thầu dẫn đến không được hoàn trả bảo đảm dự thầu, bảo đảm thực hiện hợp đồng theo quy định tại khoản 9 Điều này, khoản 6 Điều 68 và khoản 4 Điều 75 của Luật này thì việc quản lý, sử dụng khoản thu từ bảo đảm dự thầu, bảo đảm thực hiện hợp đồng không được hoàn trả được thực hiện như sau:

a) Đối với các dự án, gói thầu có sử dụng vốn ngân sách nhà nước, khoản thu này được nộp vào ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước;

b) Đối với các dự án, gói thầu không sử dụng vốn ngân sách nhà nước, dự án đầu tư kinh doanh, khoản thu này được sử dụng theo quy chế tài chính của chủ đầu tư, cơ quan có thẩm quyền;

c)[55] ***(được bãi bỏ)***

Điều 15. Chi phí trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư

1. Chi phí trong lựa chọn nhà thầu được quy định như sau:

a) Hồ sơ yêu cầu, hồ sơ mời thầu đối với đấu thầu trong nước, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển được phát hành miễn phí trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;

b) Hồ sơ mời thầu đối với đấu thầu quốc tế được phát hành trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; nhà thầu nộp tiền mua bản điện tử hồ sơ mời thầu khi nộp hồ sơ dự thầu;

c) Chủ đầu tư[56] chịu chi phí đăng tải thông tin về đấu thầu, chi phí liên quan đến tổ chức lựa chọn nhà thầu;

d) Nhà thầu chịu chi phí liên quan đến việc chuẩn bị hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, tham dự thầu, chi phí giải quyết kiến nghị (nếu có).

2. Chi phí trong lựa chọn nhà đầu tư được quy định như sau:

a) Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời thầu đối với đấu thầu trong nước được phát hành miễn phí trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia;

b) Hồ sơ mời thầu đối với đấu thầu quốc tế được phát hành trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; nhà đầu tư nộp tiền mua bản điện tử hồ sơ mời thầu khi nộp hồ sơ dự thầu;

c) Bên mời thầu chịu chi phí đăng tải thông tin về lựa chọn nhà đầu tư và các chi phí liên quan đến tổ chức lựa chọn nhà đầu tư;

d) Nhà đầu tư chịu chi phí liên quan đến việc chuẩn bị hồ sơ đăng ký thực hiện dự án, hồ sơ dự thầu, tham dự thầu, chi phí giải quyết kiến nghị (nếu có).

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 16. Các hành vi bị cấm trong hoạt động đấu thầu

1. Đưa, nhận, môi giới hối lộ.

2. Lợi dụng chức vụ, quyền hạn để gây ảnh hưởng, can thiệp trái pháp luật vào hoạt động đấu thầu dưới mọi hình thức.

3. Thông thầu bao gồm các hành vi sau đây:

a) Dàn xếp, thỏa thuận, ép buộc để một hoặc các bên chuẩn bị hồ sơ dự thầu hoặc rút hồ sơ dự thầu để một bên trúng thầu;

b) Dàn xếp, thỏa thuận để từ chối cung cấp hàng hóa, dịch vụ, không ký hợp đồng thầu phụ hoặc thực hiện các hình thức thỏa thuận khác nhằm hạn chế cạnh tranh để một bên trúng thầu;

c) Nhà thầu, nhà đầu tư có năng lực, kinh nghiệm đã tham dự thầu và đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu nhưng cố ý không cung cấp tài liệu để chứng minh năng lực, kinh nghiệm khi được chủ đầu tư, bên mời thầu[57] yêu cầu làm rõ hồ sơ dự thầu hoặc khi được yêu cầu đối chiếu tài liệu nhằm tạo điều kiện để một bên trúng thầu.

4. Gian lận bao gồm các hành vi sau đây:

a) Làm giả hoặc làm sai lệch thông tin, hồ sơ, tài liệu trong đấu thầu;

b) Cố ý cung cấp thông tin, tài liệu không trung thực, không khách quan trong hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất nhằm làm sai lệch kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư.

5. Cản trở bao gồm các hành vi sau đây:

a) Hủy hoại, lừa dối, thay đổi, che giấu chứng cứ hoặc báo cáo sai sự thật; đe dọa hoặc gợi ý đối với bất kỳ bên nào nhằm ngăn chặn việc làm rõ hành vi đưa, nhận, môi giới hối lộ, gian lận hoặc thông đồng với cơ quan có chức năng, thẩm quyền về giám sát, kiểm tra, thanh tra, kiểm toán;

b) Cản trở người có thẩm quyền, chủ đầu tư, bên mời thầu, nhà thầu, nhà đầu tư trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư;

c) Cản trở cơ quan có thẩm quyền giám sát, kiểm tra, thanh tra, kiểm toán đối với hoạt động đấu thầu;

d) Cố tình khiếu nại, tố cáo, kiến nghị sai sự thật để cản trở hoạt động đấu thầu;

đ) Có hành vi vi phạm pháp luật về an toàn, an ninh mạng nhằm can thiệp, cản trở việc đấu thầu qua mạng.

6. Không bảo đảm công bằng, minh bạch bao gồm các hành vi sau đây:

a) Tham dự thầu với tư cách là nhà thầu, nhà đầu tư đối với gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh do mình làm bên mời thầu, chủ đầu tư hoặc thực hiện nhiệm vụ của bên mời thầu, chủ đầu tư không đúng quy định của Luật này;

b) Tham gia lập, đồng thời tham gia thẩm định hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu đối với cùng một gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh;

c) Tham gia đánh giá hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất đồng thời tham gia thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư đối với cùng một gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh;

d) Cá nhân thuộc bên mời thầu, chủ đầu tư trực tiếp tham gia quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư hoặc tham gia tổ chuyên gia, tổ thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư hoặc là người có thẩm quyền, người đứng đầu chủ đầu tư, bên mời thầu đối với các gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh do người có quan hệ gia đình theo quy định của Luật Doanh nghiệp đứng tên dự thầu hoặc là người đại diện hợp pháp của nhà thầu, nhà đầu tư tham dự thầu;

đ) Nhà thầu tham dự thầu gói thầu mua sắm hàng hóa, xây lắp, phi tư vấn do nhà thầu đó cung cấp dịch vụ tư vấn: lập, thẩm tra, thẩm định dự toán, thiết kế kỹ thuật, thiết kế bản vẽ thi công, thiết kế kỹ thuật tổng thể (thiết kế FEED); lập, thẩm định hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu; đánh giá hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu; kiểm định hàng hóa; thẩm định kết quả lựa chọn nhà thầu; giám sát thực hiện hợp đồng;

e) Đứng tên tham dự thầu gói thầu thuộc dự án, dự án đầu tư kinh doanh do chủ đầu tư, bên mời thầu là cơ quan, tổ chức nơi mình đã công tác và giữ chức vụ lãnh đạo, quản lý trong thời gian 12 tháng kể từ ngày không còn làm việc tại cơ quan, tổ chức đó;

g) Nhà thầu tư vấn giám sát đồng thời thực hiện tư vấn kiểm định đối với gói thầu do nhà thầu đó giám sát;

h)[58] ***(được bãi bỏ)***

i) Nêu yêu cầu cụ thể về nhãn hiệu, xuất xứ hàng hóa trong hồ sơ mời thầu đối với gói thầu mua sắm hàng hoá, xây lắp hoặc gói thầu hỗn hợp khi áp dụng hình thức đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế, chào hàng cạnh tranh, trừ trường hợp quy định tại điểm e khoản 3 Điều 10, khoản 2 Điều 44 và khoản 1 Điều 56 của Luật này;

k)[59] ***(được bãi bỏ)***

l) Chia nhỏ dự án, dự toán mua sắm thành các gói thầu nhằm mục đích chỉ định thầu; chia dự án, dự toán mua sắm nhằm hạn chế sự tham gia của các nhà thầu.

7. Tiết lộ những tài liệu, thông tin về quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư, trừ trường hợp cung cấp thông tin theo quy định tại điểm b khoản 8 và điểm g khoản 9 Điều 77, khoản 11 Điều 78, khoản 4 Điều 80, khoản 4 Điều 81, khoản 2 Điều 82 của Luật này, bao gồm:[60]

a) Nội dung hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu trước thời điểm phát hành theo quy định;

b) Nội dung hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh

doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất; nội dung yêu cầu làm rõ hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất của chủ đầu tư, bên mời thầu[61] và trả lời của nhà thầu, nhà đầu tư trong quá trình đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất; báo cáo của chủ đầu tư, bên mời thầu[62], báo cáo của tổ chuyên gia, báo cáo thẩm định, báo cáo của nhà thầu tư vấn, báo cáo của cơ quan chuyên môn có liên quan trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư; tài liệu ghi chép, biên bản cuộc họp xét thầu, các ý kiến nhận xét, đánh giá đối với từng hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất trước khi được công khai theo quy định;

c) Kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư trước khi được công khai theo quy định;

d) Các tài liệu khác trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư được xác định chứa nội dung bí mật nhà nước theo quy định của pháp luật.

8. Chuyển nhượng thầu trong trường hợp sau đây:

a) Nhà thầu chuyển nhượng cho nhà thầu khác phần công việc thuộc gói thầu ngoài giá trị tối đa dành cho nhà thầu phụ và khối lượng công việc dành cho nhà thầu phụ đặc biệt đã nêu trong hợp đồng;

b) Nhà thầu chuyển nhượng cho nhà thầu khác phần công việc thuộc gói thầu chưa vượt mức tối đa giá trị công việc dành cho nhà thầu phụ nêu trong hợp đồng nhưng ngoài phạm vi công việc dành cho nhà thầu phụ đã đề xuất trong hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất mà không được chủ đầu tư, tư vấn giám sát chấp thuận;

c) Chủ đầu tư, tư vấn giám sát chấp thuận để nhà thầu chuyển nhượng công việc quy định tại điểm a khoản này;

d) Chủ đầu tư, tư vấn giám sát chấp thuận để nhà thầu chuyển nhượng công việc quy định tại điểm b khoản này mà vượt mức tối đa giá trị công việc dành cho nhà thầu phụ nêu trong hợp đồng.

9.[63] Tổ chức lựa chọn nhà thầu khi chưa xác định được nguồn vốn theo quy định tại khoản 3 Điều 39, trừ trường hợp đấu thầu trước quy định tại Điều 42 của Luật này.

Điều 17. Hủy thầu

1. Các trường hợp hủy thầu đối với lựa chọn nhà thầu bao gồm:

a) Tất cả hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất không đáp ứng được các yêu cầu của hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

b)[64] Thay đổi về mục tiêu, phạm vi đầu tư trong quyết định đầu tư đã được phê duyệt đối với dự án hoặc thay đổi về mục tiêu, phạm vi mua sắm đối với dự toán mua sắm do sắp xếp đơn vị hành chính, tổ chức bộ máy nhà nước và các trường hợp bất khả kháng khác làm thay đổi khối lượng công việc, tiêu chuẩn đánh giá đã ghi trong hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

c) Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu không tuân thủ quy định của Luật này, quy định khác của pháp luật có liên quan dẫn đến nhà thầu được lựa chọn không đáp ứng yêu cầu để thực hiện gói thầu;

d)[65] ***(được bãi bỏ)***

đ) Tổ chức, cá nhân khác ngoài nhà thầu trúng thầu thực hiện hành vi bị cấm quy định tại Điều 16 của Luật này dẫn đến sai lệch kết quả lựa chọn nhà thầu;

e)[66] Hủy thầu theo quy định tại khoản 5 Điều 42 của Luật này.

2. Các trường hợp hủy thầu đối với lựa chọn nhà đầu tư bao gồm:

a) Tất cả hồ sơ dự thầu không đáp ứng được các yêu cầu của hồ sơ mời thầu;

b) Thay đổi mục tiêu, quy mô, địa điểm, vốn đầu tư, thời hạn thực hiện dự án đầu tư kinh doanh vì lý do bất khả kháng, làm thay đổi tiêu chuẩn đánh giá trong hồ sơ mời thầu đã phát hành;

c) Hồ sơ mời thầu có một hoặc một số nội dung không tuân thủ quy định của Luật này, quy định khác của pháp luật có liên quan dẫn đến sai lệch kết quả lựa chọn nhà đầu tư hoặc nhà đầu tư được lựa chọn không còn đáp ứng yêu cầu để thực hiện dự án đầu tư kinh doanh;

d)[67] ***(được bãi bỏ)***

đ) Tổ chức, cá nhân khác ngoài nhà đầu tư trúng thầu thực hiện hành vi bị cấm quy định tại Điều 16 của Luật này dẫn đến sai lệch kết quả lựa chọn nhà đầu tư.

3. Hủy thầu được thực hiện trong thời gian từ ngày phát hành hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu đến trước khi ký kết hợp đồng, thỏa thuận khung đối với mua sắm tập trung.

4. Tổ chức, cá nhân vi phạm quy định của pháp luật dẫn đến hủy thầu theo quy định tại các điểm c,[68] đ khoản 1 và các điểm c,[69] đ khoản 2 Điều này phải đền bù chi phí cho các bên liên quan.

Điều 18. Đình chỉ cuộc thầu, không công nhận kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư

1. Khi có bằng chứng tổ chức, cá nhân tham gia hoạt động đấu thầu có hành vi quy định tại Điều 16 của Luật này hoặc hành vi vi phạm quy định của pháp luật có liên quan dẫn đến không bảo đảm cạnh tranh, công bằng, minh bạch và hiệu quả kinh tế hoặc làm sai lệch kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư thì người có thẩm quyền thực hiện một hoặc một số biện pháp sau đây:

a) Đình chỉ cuộc thầu để tạm dừng các hoạt động lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư nhằm khắc phục ngay vi phạm đã xảy ra. Đình chỉ cuộc thầu được thực hiện trong quá trình tổ chức lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư cho đến trước khi phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư;

b) Không công nhận kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư trong quá trình tổ chức lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư và quá trình thực hiện hợp đồng;

c) Xử lý vi phạm trong đấu thầu theo quy định tại Điều 87 của Luật này.

2. Văn bản đình chỉ, không công nhận kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư phải nêu rõ lý do, nội dung, biện pháp và thời gian khắc phục vi phạm về đấu thầu.

Điều 19. Tổ chuyên gia, tổ thẩm định

1.[70] Tổ chuyên gia gồm các cá nhân có năng lực, kinh nghiệm, có trách nhiệm thực hiện một hoặc các công việc: lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh; thực hiện các nhiệm vụ khác trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư. Việc thành lập tổ chuyên gia được thực hiện theo quy định sau:

a) Chủ đầu tư thành lập hoặc giao nhiệm vụ đối với lựa chọn nhà thầu;

b) Bên mời quan tâm, bên mời thầu thành lập hoặc giao nhiệm vụ đối với lựa chọn nhà đầu tư;

c) Đơn vị tư vấn thành lập đối với trường hợp thuê tư vấn để lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh.

2. Tổ thẩm định gồm các cá nhân có năng lực, kinh nghiệm được[71] chủ đầu tư hoặc đơn vị tư vấn đấu thầu thành lập hoặc giao nhiệm vụ để kiểm tra, xem xét sự phù hợp với quy định của pháp luật đối với một hoặc các nội dung:[72] hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu và kết quả mời quan tâm, kết quả sơ tuyển, kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư.

3. Thành viên tổ chuyên gia, tổ thẩm định phải có tối thiểu 03 năm công tác thuộc một trong các lĩnh vực liên quan đến nội dung pháp lý, kỹ thuật, tài chính của gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh.

4. Chính phủ quy định chi tiết về năng lực, kinh nghiệm của thành viên tổ chuyên gia, tổ thẩm định.

Chương II. HÌNH THỨC, PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU, NHÀ ĐẦU TƯ

Mục 1. HÌNH THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU

Điều 20. Các hình thức lựa chọn nhà thầu

1.[73] Các hình thức lựa chọn nhà thầu bao gồm:

a) Chỉ định thầu, lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt, đặt hàng, mua sắm trực tiếp;

b) Đấu thầu rộng rãi, chào hàng cạnh tranh, đấu thầu hạn chế;

c) Tự thực hiện, tham gia thực hiện của cộng đồng, đàm phán giá.

2. Trường hợp phát sinh hình thức lựa chọn nhà thầu khác quy định tại khoản 1 Điều này, có tính ưu việt, sử dụng phương tiện điện tử tiến bộ, hiện đại, Chính phủ quy định về hình thức, quy trình, đối tượng phù hợp với tính năng mới của Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, bảo đảm mục tiêu cạnh tranh, công bằng, minh bạch và hiệu quả kinh tế trong đấu thầu.

Điều 21. Đấu thầu rộng rãi

1. Đấu thầu rộng rãi là hình thức lựa chọn nhà thầu trong đó không hạn chế số lượng nhà thầu tham dự.

2.[74] ***(được bãi bỏ)***

Điều 22. Đấu thầu hạn chế

Đấu thầu hạn chế là hình thức lựa chọn nhà thầu trong đó chỉ có một số nhà thầu đáp ứng yêu cầu của gói thầu được mời tham dự thầu, áp dụng trong các trường hợp sau đây:

1.[75] Gói thầu có yêu cầu đặc thù về kỹ thuật mà chỉ có một số nhà thầu đáp ứng yêu cầu của gói thầu;

2. Nhà tài trợ vốn cho dự án, gói thầu có yêu cầu đấu thầu hạn chế trong điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài.

Điều 23. Chỉ định thầu[76]

1. Chỉ định thầu được áp dụng để giao cho một nhà thầu thực hiện gói thầu thuộc dự án, dự toán mua sắm đáp ứng một trong các yêu cầu sau:

a) Có yêu cầu cấp bách, khẩn cấp nhằm thực hiện nhiệm vụ quốc phòng, an ninh, đối ngoại, bảo vệ chủ quyền quốc gia; ngăn chặn hoặc xử lý hậu quả do sự kiện bất khả kháng, bảo vệ tài sản, sức khỏe, tính mạng của người dân; phòng, chống dịch bệnh;

b) Có yêu cầu về bảo vệ bí mật nhà nước;

c) Thuộc dự án đầu tư công đặc biệt; dự án đầu tư công khẩn cấp; dự án quan trọng quốc gia được cho phép áp dụng tại nghị quyết của Quốc hội khi quyết định chủ trương đầu tư dự án;

d) Có yêu cầu, điều kiện đặc thù về chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ thuật; nghiên cứu, thử nghiệm, quyền tác giả, bản quyền, bảo hành hoặc cần bảo đảm tính tương thích về công nghệ, bản quyền, quy hoạch;

đ) Có duy nhất một nhà thầu, nhà sản xuất cung cấp hàng hóa, dịch vụ trên thị trường;

e) Thuộc hạn mức áp dụng chỉ định thầu theo quy định của Chính phủ;

g) Thuộc trường hợp chỉ định thầu theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực;

h) Thuộc các lĩnh vực chiến lược, các dự án, nhiệm vụ nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo đặc biệt, chuyển đổi số;

i) Gói thầu cần đẩy nhanh tiến độ, bảo đảm chất lượng, hiệu quả.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 24. Chào hàng cạnh tranh[77]

1. Chào hàng cạnh tranh được áp dụng đối với gói thầu có giá gói thầu trong hạn mức theo quy định của Chính phủ thuộc một trong các trường hợp sau đây:

a) Gói thầu dịch vụ phi tư vấn thông dụng, đơn giản;

b) Gói thầu mua sắm hàng hóa thông dụng, sẵn có trên thị trường với đặc tính kỹ thuật được tiêu chuẩn hóa và tương đương nhau về chất lượng;

c) Gói thầu xây lắp công trình đơn giản đã có thiết kế bản vẽ thi công được phê duyệt;

d) Gói thầu hỗn hợp cung cấp hàng hóa và xây lắp, trong đó nội dung xây lắp đáp ứng quy định tại điểm c khoản này.

2. Đối với gói thầu áp dụng chào hàng cạnh tranh, hồ sơ mời thầu không bắt buộc quy định tiêu chuẩn đánh giá về năng lực, kinh nghiệm của nhà thầu.

Điều 25. Mua sắm trực tiếp

1. Mua sắm trực tiếp được áp dụng đối với gói thầu mua sắm hàng hóa tương tự thuộc dự án, dự toán mua sắm của cùng một chủ đầu tư hoặc chủ đầu tư khác và đáp ứng quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Mua sắm trực tiếp được thực hiện khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Nhà thầu đã trúng thầu thông qua đấu thầu rộng rãi hoặc đấu thầu hạn chế và đã ký hợp đồng thực hiện gói thầu trước đó;

b) Chủ đầu tư chỉ được áp dụng mua sắm trực tiếp một lần đối với các loại hàng hóa thuộc gói thầu và khối lượng từng hạng mục công việc nhỏ hơn 130% so với khối lượng hạng mục tương ứng thuộc gói thầu đã ký hợp đồng trước đó, không bao gồm khối lượng của tùy chọn mua thêm (nếu có);

c) Đơn giá của các phần việc thuộc gói thầu áp dụng mua sắm trực tiếp không được vượt đơn giá của các phần việc tương ứng thuộc gói thầu tương tự đã ký hợp đồng trước đó, đồng thời, phù hợp với giá thị trường tại thời điểm hoàn thiện hợp đồng;

d) Thời gian từ khi ký hợp đồng của gói thầu trước đó đến ngày phê duyệt kết quả mua sắm trực tiếp không quá 12 tháng.

3. Trường hợp nhà thầu thực hiện hợp đồng trước đó không có khả năng tiếp tục thực hiện gói thầu mua sắm trực tiếp thì được áp dụng mua sắm trực tiếp đối với nhà thầu khác nếu nhà thầu đó đáp ứng đủ các yêu cầu về năng lực, kinh nghiệm, kỹ thuật và giá theo hồ sơ mời thầu và kết quả lựa chọn nhà thầu trước đó.

Điều 26. Tự thực hiện

1. Chủ đầu tư trực tiếp quản lý, sử dụng gói thầu được tự thực hiện gói thầu thuộc dự án, dự toán mua sắm khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có chức năng, nhiệm vụ, lĩnh vực hoạt động hoặc ngành, nghề kinh doanh phù hợp với yêu cầu của gói thầu;

b) Có năng lực kỹ thuật, tài chính và kinh nghiệm đáp ứng yêu cầu của gói thầu;

c) Có phương án khả thi huy động nhân sự, máy móc, thiết bị đáp ứng yêu cầu về tiến độ thực hiện gói thầu.

2. Chủ đầu tư trực tiếp tự thực hiện gói thầu hoặc giao đơn vị hạch toán phụ thuộc, phòng, ban thuộc tổ chức đó thực hiện.

3. Tổ chức, đơn vị quy định tại khoản 2 Điều này không được chuyển nhượng cho tổ chức, cá nhân khác khối lượng công việc có giá trị từ 10% trở lên hoặc trên 50 tỷ đồng tính trên giá trị công việc quy định tại thỏa thuận giao việc.

Điều 27. Tham gia thực hiện của cộng đồng

Cộng đồng dân cư, tổ, nhóm thợ đủ năng lực tại địa phương nơi có gói thầu được giao thực hiện toàn bộ hoặc một phần gói thầu thuộc chương trình mục tiêu quốc gia, chương trình đầu tư công mà Nhà nước và Nhân dân cùng làm có giá gói thầu không quá 05 tỷ đồng.

Điều 28. Đàm phán giá

1. Đàm phán giá được áp dụng đối với các gói thầu sau đây:

a) Mua biệt dược gốc, sinh phẩm tham chiếu;

b) Mua thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm chỉ có 01 hoặc 02 hãng sản xuất.

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định việc áp dụng hình thức đàm phán giá, ban hành danh mục thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm được áp dụng hình thức đàm phán giá và quy định quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu đối với các gói thầu áp dụng hình thức đàm phán giá.

Điều 29. Lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt[78]

1.[79] Việc lựa chọn nhà thầu trong trường hợp đặc biệt được áp dụng đối với gói thầu thuộc dự án, dự toán mua sắm có một hoặc một số điều kiện đặc thù về quy trình, thủ tục, tiêu chí lựa chọn nhà thầu, điều kiện ký kết và thực hiện hợp đồng; đặc thù về phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số hoặc có yêu cầu bảo đảm quốc phòng, an ninh, đối ngoại, biên giới lãnh thổ, lợi ích quốc gia, thực hiện nhiệm vụ chính trị của quốc gia mà nếu áp dụng một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại các điều 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 và 29a

của Luật này thì không đáp ứng được yêu cầu thực hiện dự án, gói thầu.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 29a. Đặt hàng[80]

1. Đặt hàng là hình thức giao trực tiếp cho tổ chức, doanh nghiệp, cá nhân thực hiện cung cấp hàng hóa, dịch vụ thuộc các trường hợp sau đây:

a) Sản phẩm, dịch vụ công ích, dịch vụ sự nghiệp công;

b) Hàng hóa, dịch vụ thuộc các lĩnh vực chiến lược; các dự án, nhiệm vụ nghiên cứu khoa học trọng điểm, quan trọng quốc gia, công nghiệp nền tảng, công nghiệp mũi nhọn, hạ tầng năng lượng, hạ tầng số, giao thông xanh, quốc phòng, an ninh, đào tạo nhân lực gắn với chuyển giao công nghệ; công nghệ số trọng điểm;

c) Sản phẩm, hàng hóa từ kết quả của nhiệm vụ khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo đặc biệt theo pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo;

d) Hàng hóa, dịch vụ được đặt hàng theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực.

Hàng hóa, dịch vụ đặt hàng theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực thì thực hiện theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực; trường hợp pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực không quy định về quy trình, thủ tục thì áp dụng quy định của pháp luật về đấu thầu.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 29b. Nguyên tắc áp dụng hình thức lựa chọn nhà thầu[81]

1. Chủ đầu tư áp dụng một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại khoản 1 Điều 20 của Luật này trong các trường hợp và đáp ứng điều kiện quy định tại các điều 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 và 29a của Luật này.

2. Trường hợp gói thầu đáp ứng điều kiện áp dụng của một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại điểm a và điểm c khoản 1 Điều 20 của Luật này nhưng chủ đầu tư quyết định không áp dụng các hình thức này thì được áp dụng một trong các hình thức quy định tại điểm b khoản 1 Điều 20 của Luật này mà không phải tuân thủ điều kiện của hình thức tương ứng.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ THẦU

Điều 30. Phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ

1. Phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ được áp dụng trong các trường hợp sau đây:

a)[82] Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp. Trường hợp gói thầu đáp ứng quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 và khoản 1a Điều 31 của Luật này thì được lựa chọn áp dụng phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ hoặc một giai đoạn hai túi hồ sơ;

b) Chào hàng cạnh tranh đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, gói thầu hỗn hợp cung cấp hàng hóa và xây lắp;

c) Chỉ định thầu đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp;

d) Mua sắm trực tiếp đối với gói thầu mua sắm hàng hóa.

2. Nhà thầu nộp hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất gồm đề xuất về kỹ thuật và đề xuất về tài chính theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

3. Việc mở thầu được tiến hành một lần đối với toàn bộ hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất.

Điều 31. Phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ

1. Phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ được áp dụng trong các trường hợp sau đây:

a) Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn;

b)[83] Đấu thầu rộng rãi đối với gói thầu hỗn hợp tổ chức đấu thầu quốc tế quy định tại điểm b khoản 1 Điều 11, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu quy định tại khoản 1 Điều 22 của Luật này;

c)[84] Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu mua thuốc, vật tư y tế, thiết bị y tế.

1a.[85] Trường hợp chủ đầu tư tổ chức đấu thầu rộng rãi đối với gói thầu có yêu cầu sử dụng công nghệ hoặc sản phẩm thuộc Danh mục công nghệ cao được ưu tiên đầu tư phát triển, Danh mục sản phẩm công nghệ cao được khuyến khích phát triển, Danh mục công nghệ chiến lược và sản phẩm công nghệ chiến lược theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo, pháp luật về công nghệ cao thì được áp dụng phương thức quy định tại Điều này.

2. Nhà thầu nộp đồng thời hồ sơ đề xuất về kỹ thuật và hồ sơ đề xuất về tài chính riêng biệt theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu.

3. Việc mở thầu được tiến hành hai lần. Hồ sơ đề xuất về kỹ thuật sẽ được mở ngay sau thời điểm đóng thầu. Nhà thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật sẽ được mở hồ sơ đề xuất về tài chính để đánh giá.

Điều 32. Phương thức hai giai đoạn một túi hồ sơ

1. Phương thức hai giai đoạn một túi hồ sơ được áp dụng trong trường hợp đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp mà chưa xác định được chính xác các yêu cầu kỹ thuật cụ thể, đầy đủ cho gói thầu tại thời điểm tổ chức đấu thầu.

2. Trong giai đoạn một, nhà thầu nộp hồ sơ đề xuất về kỹ thuật không bao gồm giá dự thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu căn cứ thiết kế cơ sở hoặc thông số kỹ thuật của gói thầu. Nhà thầu được phép đề xuất phương án thay thế cho nội dung yêu cầu trong hồ sơ mời thầu nhưng phải chào thành phương án riêng cùng với phương án kỹ thuật chính theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu. Hồ sơ đề xuất về kỹ thuật sẽ được mở ngay sau thời điểm đóng thầu. Nhà thầu có hồ sơ đề xuất về kỹ thuật đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu giai đoạn một được mời tham dự thầu giai đoạn hai.

3. Trong giai đoạn hai, quy trình lựa chọn nhà thầu được thực hiện như sau:

a) Nhà thầu trong danh sách đạt yêu cầu giai đoạn một được mời làm rõ hồ sơ đề xuất về kỹ thuật. Nội dung làm rõ đề xuất về kỹ thuật bao gồm việc chủ đầu tư[86] yêu cầu nhà thầu điều chỉnh đề xuất về kỹ thuật giai đoạn một. Nhà thầu được đưa ra ý kiến góp ý về nội dung hồ sơ mời thầu;

b) Trên cơ sở nội dung làm rõ đề xuất về kỹ thuật với từng nhà thầu, hồ sơ mời thầu giai đoạn một được điều chỉnh, bổ sung về chỉ dẫn nhà thầu, tiêu chuẩn đánh giá, yêu cầu kỹ thuật, điều kiện hợp đồng và các nội dung khác để hình thành hồ sơ mời thầu giai đoạn hai, kể cả các sai lệch về kỹ thuật của nhà thầu đã được chấp nhận, đề xuất trong phương án thay thế của nhà thầu đã được chấp nhận;

c) Nhà thầu nộp hồ sơ dự thầu bao gồm đề xuất về kỹ thuật và đề xuất về tài chính theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu giai đoạn hai, trong đó có giá dự thầu và bảo đảm dự thầu trên cơ sở nội dung điều chỉnh đề xuất về kỹ thuật giai đoạn một theo quy định tại điểm a khoản này. Việc mở thầu được tiến hành một lần đối với toàn bộ hồ sơ dự thầu.

Điều 33. Phương thức hai giai đoạn hai túi hồ sơ

1. Phương thức hai giai đoạn hai túi hồ sơ được áp dụng trong trường hợp đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế đối với gói thầu mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp có kỹ thuật, công nghệ mới, phức tạp, có tính đặc thù mà chưa xác định được chính xác các yêu cầu kỹ thuật cụ thể, đầy đủ cho gói thầu tại thời điểm tổ chức đấu thầu.

2. Trong giai đoạn một, nhà thầu nộp hồ sơ đề xuất về kỹ thuật không bao gồm giá dự thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu căn cứ thiết kế cơ sở hoặc thông số kỹ thuật của gói thầu. Nhà thầu được phép đề xuất phương án thay thế cho nội dung yêu cầu trong hồ sơ mời thầu nhưng phải chào thành phương án riêng cùng với phương án kỹ thuật chính theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu. Hồ sơ đề xuất về kỹ thuật sẽ được mở ngay sau thời điểm đóng thầu. Nhà thầu có hồ sơ đề xuất về kỹ thuật đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu giai đoạn một được mời tham dự thầu giai đoạn hai.

3. Trong giai đoạn hai, quy trình lựa chọn nhà thầu được thực hiện như sau:

a) Nhà thầu trong danh sách đạt yêu cầu giai đoạn một được mời làm rõ hồ sơ đề xuất về kỹ thuật. Nội dung làm rõ đề xuất về kỹ thuật bao gồm việc chủ đầu tư[87] yêu cầu nhà thầu điều chỉnh đề xuất về kỹ thuật giai đoạn một. Nhà thầu được đưa ra ý kiến góp ý về nội dung hồ sơ mời thầu;

b) Trên cơ sở nội dung làm rõ đề xuất về kỹ thuật với từng nhà thầu, hồ sơ mời thầu giai đoạn một được điều chỉnh, bổ sung về chỉ dẫn nhà thầu, tiêu chuẩn đánh giá, yêu cầu kỹ thuật, điều kiện hợp đồng và các nội dung khác để hình thành hồ sơ mời thầu giai đoạn hai, kể cả các sai lệch về kỹ thuật của nhà thầu đã được chấp nhận, đề xuất trong phương án thay thế của nhà thầu đã được chấp nhận;

c) Nhà thầu nộp hồ sơ dự thầu bao gồm đề xuất về kỹ thuật và đề xuất về tài chính riêng biệt theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu giai đoạn hai, trong đó có giá dự thầu và bảo đảm dự thầu. Hồ sơ đề xuất tài chính được chào tương ứng theo phương án đề xuất kỹ thuật chính của nhà thầu; trường hợp nhà thầu chào phương án kỹ thuật thay thế thì phải gửi kèm theo phần đề xuất tài chính cho phương án thay thế này. Việc mở thầu được tiến hành hai lần. Hồ sơ đề xuất về kỹ thuật sẽ được mở ngay sau thời điểm đóng thầu. Nhà thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật sẽ được mở hồ sơ đề xuất về tài chính để đánh giá.

Mục 3. HÌNH THỨC, PHƯƠNG THỨC LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ

Điều 34. Hình thức lựa chọn nhà đầu tư

1. Đấu thầu rộng rãi:

Đấu thầu rộng rãi được áp dụng đối với dự án đầu tư kinh doanh mà không hạn chế số lượng nhà đầu tư tham dự.

2. Đấu thầu hạn chế:

Đấu thầu hạn chế được áp dụng đối với dự án đầu tư kinh doanh có yêu cầu cao về kỹ thuật, công nghệ hoặc có tính đặc thù theo quy định của pháp luật quản lý ngành, lĩnh vực mà chỉ có

một số nhà đầu tư đáp ứng yêu cầu của dự án được mời tham dự thầu.

2a.[88] Chỉ định nhà đầu tư:

a) Chỉ định nhà đầu tư được áp dụng đối với dự án đầu tư kinh doanh cần thực hiện trong các trường hợp: dự án do nhà đầu tư đề xuất mà nhà đầu tư có quyền sở hữu hoặc quyền sử dụng công nghệ chiến lược; dự án cần tiếp tục lựa chọn nhà đầu tư trước đó đã triển khai hạ tầng số, nền tảng số nhằm bảo đảm tương thích, đồng bộ, kết nối về kỹ thuật; dự án đầu tư kinh doanh cần đẩy nhanh tiến độ, thúc đẩy phát triển kinh tế - xã hội, bảo đảm lợi ích quốc gia do nhà đầu tư đề xuất theo quy định của Chính phủ;

b) Cơ quan có thẩm quyền quyết định việc áp dụng hình thức chỉ định nhà đầu tư đối với dự án quy định tại điểm a khoản này.

3.[89] Lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt.

Điều 34a. Lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt[90]

1. Việc lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt được áp dụng đối với dự án đầu tư kinh doanh có một trong các điều kiện sau đây:

a) Có yêu cầu bảo đảm quốc phòng, an ninh, đối ngoại, biên giới lãnh thổ, lợi ích quốc gia, thực hiện nhiệm vụ chính trị của quốc gia;

b) Có yêu cầu thực hiện đặt hàng, giao nhiệm vụ để thực hiện dự án thuộc các lĩnh vực chiến lược, các dự án đầu tư phát triển trọng điểm, quan trọng quốc gia trong lĩnh vực khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo;

c) Có yêu cầu đặc thù về thủ tục đầu tư, lựa chọn nhà đầu tư, thủ tục giao đất, cho thuê đất, giao khu vực biển hoặc có điều kiện đặc thù khác mà nếu áp dụng một trong các hình thức lựa chọn nhà đầu tư quy định tại các khoản 1, 2 và 2a Điều 34 của Luật này thì không đáp ứng được yêu cầu thực hiện dự án.

2. Cơ quan có thẩm quyền quyết định việc áp dụng hình thức lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt quy định tại khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 35. Phương thức lựa chọn nhà đầu tư

1. Phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ:

a) Phương thức một giai đoạn một túi hồ sơ được áp dụng trong trường hợp đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế lựa chọn nhà đầu tư;

b) Nhà đầu tư nộp hồ sơ dự thầu gồm đề xuất về kỹ thuật và đề xuất về tài chính theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu;

c) Việc mở thầu được tiến hành một lần đối với toàn bộ hồ sơ dự thầu.

2. Phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ:

a) Phương thức một giai đoạn hai túi hồ sơ được áp dụng trong trường hợp đấu thầu rộng rãi lựa chọn nhà đầu tư đối với dự án đầu tư kinh doanh có yêu cầu công trình kiến trúc có giá trị theo quy định của pháp luật về kiến trúc;

b) Nhà đầu tư nộp đồng thời hồ sơ đề xuất về kỹ thuật và hồ sơ đề xuất về tài chính riêng biệt theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu;

c) Việc mở thầu được tiến hành hai lần. Hồ sơ đề xuất về kỹ thuật sẽ được mở ngay sau thời điểm đóng thầu. Nhà đầu tư đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật sẽ được mở hồ sơ đề xuất về tài chính để đánh giá.

3. Phương thức hai giai đoạn một túi hồ sơ:

Phương thức hai giai đoạn một túi hồ sơ được áp dụng trong trường hợp đấu thầu rộng rãi lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư kinh doanh có yêu cầu đặc thù phát triển kinh tế, xã hội của ngành, vùng, địa phương nhưng chưa xác định được cụ thể tiêu chuẩn về kỹ thuật, kinh tế, xã hội, môi trường.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Chương III. KẾ HOẠCH LỰA CHỌN NHÀ THẦU

Điều 36. Kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu cho dự án

1. Căn cứ quy mô, tính chất công tác đấu thầu của dự án, chủ đầu tư hoặc cơ quan chuẩn bị dự án có thể trình người có thẩm quyền xem xét, quyết định việc tổ chức lập, phê duyệt kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu.

2. Kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu được lập đồng thời hoặc độc lập với báo cáo nghiên cứu khả thi và được phê duyệt sau khi báo cáo nghiên cứu khả thi được phê duyệt.

3. Kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu bao gồm những nội dung chủ yếu sau đây:

a) Xem xét bối cảnh thực hiện dự án đối với công tác đấu thầu;

b) Đánh giá năng lực, nguồn lực và kinh nghiệm của chủ đầu tư đối với việc thực hiện các hoạt động đấu thầu của dự án;

c) Phân tích thị trường và xác định rủi ro trong đấu thầu;

d) Mục tiêu cụ thể của hoạt động đấu thầu;

đ) Đề xuất kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu cho dự án bao gồm: phân chia dự án thành các gói thầu; hình thức và phương thức lựa chọn nhà thầu; loại hợp đồng, nguyên tắc phân chia và quản lý rủi ro; tiến độ thực hiện các công việc chính, gói thầu; nội dung khác cần lưu ý trong soạn thảo hồ sơ mời thầu, quản lý thực hiện hợp đồng.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 37. Nguyên tắc lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu

1. Kế hoạch lựa chọn nhà thầu được lập cho toàn bộ dự án, dự toán mua sắm. Đối với dự toán mua sắm, kế hoạch lựa chọn nhà thầu có thể được lập trên cơ sở dự toán mua sắm của năm ngân sách và dự kiến dự toán mua sắm của các năm ngân sách tiếp theo. Trường hợp chưa đủ điều kiện lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu cho toàn bộ dự án, dự toán mua sắm thì lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu cho một hoặc một số gói thầu để thực hiện trước.

2. Trường hợp gói thầu có thời gian thực hiện dài hơn 01 năm, kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải nêu rõ thời gian thực hiện gói thầu, giá gói thầu trên cơ sở toàn bộ thời gian thực hiện gói thầu.

3. Kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải ghi rõ số lượng gói thầu và nội dung của từng gói thầu.

4. Việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải căn cứ theo tính chất kỹ thuật, trình tự thực hiện; bảo đảm tính đồng bộ của dự án, dự toán mua sắm và phù hợp với kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu được duyệt (nếu có).

5. Kế hoạch lựa chọn nhà thầu được lập sau khi có dự toán mua sắm, quyết định phê duyệt dự án hoặc đồng thời với quá trình lập dự án, dự toán mua sắm hoặc trước khi có quyết định phê duyệt dự án đối với gói thầu cần thực hiện trước khi có quyết định phê duyệt dự án.

Điều 38. Lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu

1. Căn cứ lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự án:

a)[91] Quyết định phê duyệt dự án và tài liệu có liên quan, trừ trường hợp gói thầu cần thực hiện trước khi phê duyệt dự án; quyết định phê duyệt nhiệm vụ quy hoạch và tài liệu có liên quan đối với gói thầu tư vấn lập quy hoạch và các gói thầu phục vụ công tác lập quy hoạch, trừ trường hợp gói thầu cần thực hiện trước khi phê duyệt nhiệm vụ quy hoạch và trường hợp không phải phê duyệt nhiệm vụ quy hoạch theo quy định của pháp luật về quy hoạch. Đối với gói thầu cần thực hiện trước khi phê duyệt dự án thì căn cứ theo quyết định của người đứng đầu chủ đầu tư hoặc người đứng đầu đơn vị được giao nhiệm vụ chuẩn bị dự án trong trường hợp chưa xác định được chủ đầu tư;

b) Kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu (nếu có);

c) Dự án đã được giao kế hoạch đầu tư công trung hạn, trừ trường hợp dự án đầu tư công khẩn cấp theo quy định của pháp luật về đầu tư công;

d) Kế hoạch bố trí vốn thực hiện dự án hoặc nguồn vốn thực hiện dự án đối với dự án không thuộc trường hợp quy định tại điểm c khoản này;

đ) Điều ước quốc tế, thỏa thuận vay đối với dự án sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài[92], trừ trường hợp đấu thầu trước quy định tại Điều 42 của Luật này;

e) Văn bản pháp lý có liên quan.

2. Căn cứ lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự toán mua sắm:

a) Tiêu chuẩn, định mức sử dụng tài sản công của cơ quan, tổ chức, đơn vị và cán bộ, công chức, viên chức, người lao động (nếu có);

b) Dự toán mua sắm;

c) Văn bản pháp lý có liên quan.

Điều 39. Nội dung kế hoạch lựa chọn nhà thầu

1. Tên gói thầu:

Tên gói thầu thể hiện tính chất, nội dung và phạm vi công việc của gói thầu. Trường hợp gói thầu gồm nhiều phần riêng biệt, kế hoạch lựa chọn nhà thầu cần nêu tên thể hiện nội dung cơ bản của từng phần.

2. Giá gói thầu:

a) Giá gói thầu là giá trị của gói thầu được phê duyệt trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu. Giá gói thầu bao gồm toàn bộ chi phí để thực hiện gói thầu, kể cả chi phí dự phòng, phí, lệ phí và thuế. Giá gói thầu được cập nhật trong thời hạn 28 ngày trước ngày mở thầu nếu cần thiết;

b) Đối với gói thầu chia phần thì ghi rõ giá gói thầu và giá ước tính cho từng phần trong giá gói thầu;

c) Đối với gói thầu áp dụng tùy chọn mua thêm quy định tại khoản 8 Điều này, giá gói thầu không bao gồm giá trị của tùy chọn mua thêm.

Chính phủ quy định chi tiết về nội dung giá gói thầu trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu.

3. Nguồn vốn:

Đối với mỗi gói thầu phải nêu rõ nguồn vốn đã được xác định hoặc phê duyệt. Trường hợp sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài[93] thì phải ghi rõ tên nhà tài trợ và cơ cấu nguồn vốn, bao gồm vốn tài trợ, vốn đối ứng trong nước. Đối với dự toán mua sắm, trường hợp gói thầu có thời gian thực hiện dài hơn 01 năm, nguồn vốn có thể được xác định trên cơ sở dự toán mua sắm của năm ngân sách và dự kiến dự toán mua sắm của các năm ngân sách tiếp theo.

4. Hình thức và phương thức lựa chọn nhà thầu:

a) Đối với mỗi gói thầu phải xác định cụ thể hình thức và phương thức lựa chọn nhà thầu; lựa chọn nhà thầu trong nước hoặc quốc tế; áp dụng hoặc không áp dụng lựa chọn nhà thầu qua mạng;

b) Đối với dự án áp dụng kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu, ghi theo nội dung phù hợp với kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu.

5. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu:

Kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải nêu rõ thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu và thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu. Thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu được tính từ khi phát hành hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu, được ghi rõ theo tháng hoặc quý trong năm. Trường hợp đấu thầu rộng rãi có áp dụng thủ tục lựa chọn danh sách ngắn, thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà thầu được tính từ khi phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển.

6. Loại hợp đồng:

a) Kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải xác định cụ thể loại hợp đồng theo quy định tại Điều 64 của Luật này để làm căn cứ lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; ký kết hợp đồng;

b) Đối với dự án áp dụng kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu, ghi theo nội dung phù hợp với kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu.

7. Thời gian thực hiện gói thầu:

Thời gian thực hiện gói thầu được tính từ ngày hợp đồng có hiệu lực đến ngày nghiệm thu hoàn thành công trình, hàng hóa (bao gồm cả dịch vụ liên quan, nếu có), dịch vụ phi tư vấn, tư vấn. Thời gian thực hiện gói thầu được tính theo số ngày, số tuần, số tháng hoặc số năm, không bao gồm thời gian hoàn thành nghĩa vụ bảo hành, thời gian giám sát tác giả đối với gói thầu tư vấn (nếu có).

8. Tùy chọn mua thêm (nếu có):

a) Tùy chọn mua thêm là khả năng chủ đầu tư mua bổ sung hàng hóa, dịch vụ tư vấn, dịch vụ phi tư vấn của gói thầu ngoài khối lượng nêu trong hợp đồng;

b) Trường hợp gói thầu áp dụng tùy chọn mua thêm, kế hoạch lựa chọn nhà thầu phải ghi rõ khối lượng, số lượng, giá trị ước tính của phần tùy chọn mua thêm;

c) Tùy chọn mua thêm được thực hiện khi đáp ứng đủ các điều kiện: nhà thầu đã trúng thầu thông qua đấu thầu rộng rãi, đàm phán giá; khối lượng mua thêm không vượt 30% của khối lượng hạng mục tương ứng nêu trong hợp đồng; có dự toán được phê duyệt đối với khối lượng mua thêm; đơn giá của hàng hóa, dịch vụ mua thêm không được vượt đơn giá của các hàng hóa,

dịch vụ tương ứng trong hợp đồng; chỉ áp dụng trong thời gian có hiệu lực của hợp đồng.

9.[94] ***(được bãi bỏ)***

Điều 40. Phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự án

1. Hồ sơ trình duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu bao gồm những nội dung sau đây:

a) Phần công việc đã thực hiện, bao gồm nội dung công việc liên quan đến chuẩn bị dự án, các gói thầu thực hiện trước với giá trị tương ứng và căn cứ pháp lý để thực hiện;

b) Phần công việc không áp dụng được một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu;

c)[95] Phần công việc thuộc kế hoạch lựa chọn nhà thầu, bao gồm nội dung công việc và giá trị tương ứng hình thành các gói thầu được thực hiện theo một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại các điều 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 và 29a của Luật này;

d) Phần công việc chưa đủ điều kiện lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu (nếu có), trong đó nêu rõ nội dung và giá trị của phần công việc này;

đ) Phần tổng hợp giá trị của các phần công việc quy định tại các điểm a, b, c và d khoản này. Tổng giá trị của phần này không được vượt tổng mức đầu tư của dự án;

e) Nội dung khác có liên quan.

2.[96] Thẩm quyền phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu:

Chủ đầu tư tổ chức lập và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu. Đối với gói thầu đấu thầu trước theo quy định tại Điều 42 của Luật này hoặc gói thầu cần thực hiện trước khi có quyết định phê duyệt dự án, trường hợp chưa xác định được chủ đầu tư thì người đứng đầu đơn vị được giao nhiệm vụ chuẩn bị dự án tổ chức lập và phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu.

3.[97] ***(được bãi bỏ)***

Điều 41. Phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với dự toán mua sắm

1. Hồ sơ trình duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu bao gồm những nội dung sau đây:

a) Phần công việc đã thực hiện, bao gồm nội dung công việc của gói thầu thực hiện trước với giá trị tương ứng và căn cứ pháp lý để thực hiện;

b) Phần công việc không áp dụng được một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu;

c)[98] Phần công việc thuộc kế hoạch lựa chọn nhà thầu, bao gồm nội dung công việc và giá trị tương ứng hình thành gói thầu được thực hiện theo một trong các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại các điều 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 và 29a của Luật này;

d) Phần công việc chưa đủ điều kiện lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu (nếu có), trong đó nêu rõ nội dung và giá trị của phần công việc này;

đ) Phần tổng hợp giá trị của các phần công việc quy định tại các điểm a, b, c và d khoản này. Tổng giá trị của phần này không được vượt dự toán mua sắm;

e) Nội dung khác có liên quan.

2.[99] Kế hoạch lựa chọn nhà thầu được phê duyệt theo thẩm quyền quy định tại khoản 2 Điều 40 của Luật này.

3.[100] ***(được bãi bỏ)***

Điều 42. Đấu thầu trước[101]

1. Đấu thầu trước là việc thực hiện trước một số thủ tục trước khi điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài được ký kết đối với dự án sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài hoặc trước khi dự án được phê duyệt đầu tư nhằm mục đích đẩy nhanh tiến độ thực hiện dự án, trừ gói thầu cần thực hiện trước khi phê duyệt dự án.

2. Gói thầu có thể thực hiện đấu thầu trước bao gồm:

a) Gói thầu mua sắm hàng hóa đã xác định rõ phạm vi cung cấp, yêu cầu kỹ thuật;

b) Gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn, phi tư vấn, hàng hóa, xây lắp phục vụ công tác đền bù, giải phóng mặt bằng, di dời công trình hạ tầng, kỹ thuật, rà phá bom mìn, vật nổ, quy hoạch, tái định cư;

c) Gói thầu tư vấn quản lý dự án cho các phần công việc thực hiện sau khi dự án được phê duyệt, lập hồ sơ thiết kế kỹ thuật, lập hồ sơ thiết kế bản vẽ thi công, giám sát thi công;

d) Gói thầu thuộc dự án sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài có yêu cầu đấu thầu trước theo quy định ràng buộc của nhà tài trợ. Trường hợp nhà tài trợ không quy định thì các gói thầu thuộc dự án sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài có thể thực hiện đấu thầu trước theo quy định tại các điểm a, b và c khoản này.

3. Đối với gói thầu quy định tại khoản 2 Điều này, các thủ tục được thực hiện trước khi dự án được phê duyệt hoặc trước khi ký kết điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài bao gồm:

a)[102] Lập, phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu;

b) Xác định danh sách ngắn (nếu có);

c)[103] Lập, thẩm định (nếu có), phê duyệt hồ sơ mời thầu;

d) Đánh giá hồ sơ dự thầu;

đ) Xét duyệt trúng thầu, xác định nhà thầu trúng thầu.

Việc ký kết hợp đồng chỉ được thực hiện sau khi dự án được phê duyệt đầu tư; đối với gói thầu thuộc dự án sử dụng vốn ODA, vốn vay ưu đãi nước ngoài, việc ký kết hợp đồng có thể thực hiện trước khi ký kết điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài theo quy định của nhà tài trợ nước ngoài nhưng phải sau khi dự án được phê duyệt đầu tư.

4. Đối với gói thầu đấu thầu trước, nhà thầu không phải thực hiện biện pháp bảo đảm dự thầu quy định tại Điều 14 của Luật này nhưng phải cam kết trong hồ sơ dự thầu về trách nhiệm tham dự thầu.

5. Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu phải xác định rõ trách nhiệm của nhà thầu và chủ đầu tư trong việc thực hiện đấu thầu trước theo quy định tại Điều này.

Trường hợp dự án không được phê duyệt hoặc điều ước quốc tế, thỏa thuận vay nước ngoài không được ký kết mà không thể bố trí nguồn vốn khác thì chủ đầu tư hủy thầu và không phải bồi hoàn chi phí liên quan đến việc tham dự thầu của nhà thầu.

6. Chủ đầu tư, người đứng đầu đơn vị được giao nhiệm vụ chuẩn bị dự án có thể hình thành gói thầu bao gồm một hoặc một số công việc: khảo sát xây dựng, lập báo cáo nghiên cứu tiền khả thi hoặc báo cáo đề xuất chủ trương đầu tư, lập quy hoạch chi tiết xây dựng, báo cáo nghiên cứu khả thi, báo cáo kinh tế kỹ thuật, lập hồ sơ thiết kế kỹ thuật, lập hồ sơ thiết kế bản vẽ thi công, giám

sát thi công để tổ chức lựa chọn nhà thầu. Các công việc lập hồ sơ thiết kế kỹ thuật, lập hồ sơ thiết kế bản vẽ thi công, giám sát thi công chỉ được thực hiện sau khi dự án được phê duyệt.

7. Các hoạt động quy định tại Điều này được thực hiện theo quy trình, thủ tục quy định tại khoản 1 Điều 43 của Luật này. Việc lập kế hoạch lựa chọn nhà thầu đối với gói thầu đấu thầu trước không phải căn cứ các nội dung quy định tại khoản 1 Điều 38 của Luật này.

Chương IV. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ THẦU, NHÀ ĐẦU TƯ

Mục 1. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ THẦU

Điều 43. Quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu[104]

1. Quy trình, thủ tục lựa chọn nhà thầu bao gồm một hoặc một số công việc sau:

a) Chuẩn bị lựa chọn nhà thầu;

b) Tổ chức lựa chọn nhà thầu;

c) Đánh giá hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất;

d) Thương thảo hợp đồng, thương thảo về đề xuất của nhà thầu;

đ) Trình, thẩm định, phê duyệt, công khai kết quả lựa chọn nhà thầu, giải thích lý do nhà thầu không trúng thầu theo yêu cầu của nhà thầu (nếu có);

e) Hoàn thiện, ký kết và quản lý thực hiện hợp đồng.

Đối với hình thức chỉ định thầu, trong quá trình thương thảo, hoàn thiện hợp đồng, chủ đầu tư và nhà thầu thương thảo về giá bảo đảm giá đề nghị trúng thầu tiết kiệm, hiệu quả kinh tế.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 44. Nội dung hồ sơ mời thầu đối với lựa chọn nhà thầu[105]

1. Hồ sơ mời thầu bao gồm các yêu cầu cho gói thầu về chỉ dẫn nhà thầu, tiêu chuẩn đánh giá, dự thảo hợp đồng và các nội dung khác.

2. Hồ sơ mời thầu được nêu xuất xứ theo nhóm nước, vùng lãnh thổ và tiêu chuẩn khác do Chính phủ quy định để bảo đảm chất lượng của hàng hóa, dịch vụ, công trình.

3. Hồ sơ mời thầu không được nêu điều kiện dẫn đến làm hạn chế sự tham gia của nhà thầu hoặc nhằm tạo lợi thế cho một hoặc một số nhà thầu gây ra sự cạnh tranh không bình đẳng.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 45. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu [106]

1. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà thầu được quy định như sau:

a) Thời gian chuẩn bị hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu được tính kể từ ngày đầu tiên hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu được phát hành đến ngày có thời điểm đóng thầu;

b) Thời gian sửa đổi hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu được thực hiện trước ngày có thời điểm đóng thầu;

c) Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu được phát hành đồng thời với thông báo mời quan tâm, thông báo mời sơ tuyển, thông báo mời thầu.

2. Đối với các công việc khác ngoài quy định tại khoản 1 Điều này, chủ đầu tư có trách nhiệm

quyết định thời gian thực hiện trên cơ sở bảo đảm tiến độ của dự án, gói thầu.

3. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này.

Mục 2. QUY TRÌNH, THỦ TỤC LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ

Điều 46. Quy trình, thủ tục lựa chọn nhà đầu tư

1. Quy trình lựa chọn nhà đầu tư bao gồm các bước sau đây:

a) Công bố dự án đầu tư kinh doanh;

b) Chuẩn bị đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư gồm: lập, thẩm định, phê duyệt hồ sơ mời thầu;

c) Tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư gồm: mời thầu; phát hành, sửa đổi, làm rõ hồ sơ mời thầu; chuẩn bị, nộp, tiếp nhận, quản lý, sửa đổi, rút, thay thế hồ sơ dự thầu;

d) Đánh giá hồ sơ dự thầu gồm: mở thầu; kiểm tra, đánh giá tính hợp lệ của hồ sơ dự thầu; đánh giá chi tiết hồ sơ dự thầu;

đ) Trình, thẩm định, phê duyệt, công khai kết quả lựa chọn nhà đầu tư; giải thích lý do nhà đầu tư không trúng thầu theo yêu cầu của nhà đầu tư (nếu có);

e) Đàm phán, hoàn thiện, ký kết hợp đồng.

2. Trường hợp pháp luật về đất đai, pháp luật về quản lý ngành, lĩnh vực quy định phải đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư khi có từ 02 nhà đầu tư trở lên quan tâm, ngoài các bước quy định tại khoản 1 Điều này, cơ quan có thẩm quyền lập hồ sơ mời quan tâm, thông báo mời quan tâm, tổ chức đánh giá hồ sơ đăng ký thực hiện dự án và phê duyệt kết quả mời quan tâm trước khi thực hiện bước chuẩn bị đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư quy định tại điểm b khoản 1 Điều này.

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 47. Công bố dự án đầu tư kinh doanh

1. Cơ quan có thẩm quyền công bố dự án đầu tư kinh doanh trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia làm cơ sở tổ chức lựa chọn nhà đầu tư.

2. Nội dung công bố dự án đầu tư kinh doanh bao gồm:

a) Quyết định chấp thuận chủ trương đầu tư (nếu có);

b) Tên dự án; mục tiêu; quy mô đầu tư; vốn đầu tư;

c) Địa điểm thực hiện dự án; hiện trạng sử dụng đất, diện tích khu đất thực hiện dự án; mục đích sử dụng đất; các chỉ tiêu quy hoạch được duyệt;

d) Thời hạn, tiến độ thực hiện dự án; sơ bộ phương án phân kỳ đầu tư hoặc phân chia dự án thành phần (nếu có); tiến độ thực hiện dự án theo từng giai đoạn (nếu có);

đ) Tên bên mời thầu; hình thức và phương thức lựa chọn nhà đầu tư; thời gian bắt đầu tổ chức lựa chọn nhà đầu tư;

e) Nội dung khác có liên quan.

Điều 48. Nội dung hồ sơ mời thầu đối với lựa chọn nhà đầu tư

1. Hồ sơ mời thầu bao gồm:

a) Chỉ dẫn nhà đầu tư;

b) Bảng dữ liệu đấu thầu;

c) Nội dung kiểm tra, đánh giá tính hợp lệ của hồ sơ dự thầu;

d) Phương pháp và tiêu chuẩn đánh giá về năng lực, kinh nghiệm của nhà đầu tư; phương án đầu tư kinh doanh; hiệu quả sử dụng đất hoặc hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương;

đ) Biểu mẫu mời thầu và dự thầu;

e) Thông tin và yêu cầu thực hiện dự án đầu tư kinh doanh;

g) Dự thảo hợp đồng, biểu mẫu hợp đồng;

h) Nội dung khác có liên quan.

2.[107] Hồ sơ mời thầu không được nêu điều kiện dẫn đến làm hạn chế sự tham gia của nhà đầu tư hoặc nhằm tạo lợi thế cho một hoặc một số nhà đầu tư gây ra sự cạnh tranh không bình đẳng.

Điều 49. Thời gian tổ chức lựa chọn nhà đầu tư

1. Đối với đấu thầu trong nước, thời gian chuẩn bị hồ sơ dự thầu tối thiểu là 45 ngày kể từ ngày đầu tiên phát hành hồ sơ mời thầu đến ngày có thời điểm đóng thầu.

2. Đối với đấu thầu quốc tế, thời gian chuẩn bị hồ sơ dự thầu tối thiểu là 60 ngày kể từ ngày đầu tiên phát hành hồ sơ mời thầu đến ngày có thời điểm đóng thầu.

3. Đối với các công việc khác ngoài quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, người có thẩm quyền, bên mời thầu có trách nhiệm quyết định thời gian thực hiện trên cơ sở bảo đảm tiến độ thực hiện của dự án đầu tư kinh doanh.

Mục 3. ĐẤU THẦU QUA MẠNG

Điều 50. Lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư qua mạng

1. Đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế, chào hàng cạnh tranh trong nước phải thực hiện trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia theo lộ trình sau đây:

a) Từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2024, việc đấu thầu qua mạng hoặc không qua mạng thực hiện theo quy định của Chính phủ;

b) Từ ngày 01 tháng 01 năm 2025, áp dụng đấu thầu qua mạng đối với tất cả các gói thầu, trừ trường hợp không đấu thầu trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia theo quy định tại khoản 5 Điều này.

2. Các nội dung lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư được thực hiện trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bao gồm:

a) Đăng tải thông tin về lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư;

b)[108] Lập, thẩm định (nếu có), phê duyệt hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

c) Lập, nộp hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ quan tâm, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất;

d) Mở thầu;

đ)[109] Đánh giá hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, mời thương thảo hợp đồng, thẩm định (nếu có), phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu;

e) Thỏa thuận liên danh, bảo lãnh dự thầu điện tử, bảo lãnh thực hiện hợp đồng điện tử;

g) Làm rõ các nội dung trong đấu thầu;

h) Gửi và nhận đơn kiến nghị;

i) Hợp đồng điện tử;

k) Thanh toán điện tử.

3. Văn bản điện tử trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia có giá trị theo quy định của pháp luật về giao dịch điện tử, làm cơ sở đối chiếu, so sánh, xác thực thông tin phục vụ công tác đánh giá, thẩm định, thanh tra, kiểm tra, kiểm toán và giải ngân.

4. Chi phí trong đấu thầu qua mạng bao gồm: chi phí tham gia Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; chi phí đăng tải thông tin về đấu thầu theo quy định tại điểm c khoản 1 và điểm c khoản 2 Điều 15 của Luật này, tham dự thầu, ký kết hợp đồng và các chi phí khác khi đấu thầu trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

5. Chính phủ quy định việc kết nối, chia sẻ thông tin theo quy định tại khoản 6 Điều 51 của Luật này; kỹ thuật đấu thầu qua mạng phù hợp với tính năng và sự phát triển của Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; quy trình, thủ tục, chi phí đấu thầu qua mạng; lộ trình lựa chọn nhà đầu tư qua mạng; những trường hợp không đấu thầu trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

Điều 51. Yêu cầu đối với Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia

1. Công khai, không hạn chế truy cập, tiếp cận đối với thông tin được đăng tải công khai trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

2. Nguồn thời gian của Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia được xác định theo quy định của pháp luật về nguồn thời gian chuẩn quốc gia.

3. Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia hoạt động liên tục, thống nhất, ổn định,[110] có khả năng xác thực người dùng, bảo mật và toàn vẹn dữ liệu.

4. Thực hiện ghi lại thông tin và truy xuất được lịch sử các giao dịch trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

5. Bảo đảm nhà thầu, nhà đầu tư không thể gửi hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất đến chủ đầu tư, bên mời thầu[111] sau thời điểm đóng thầu.

6. Các thông tin về nhà thầu, nhà đầu tư được kết nối, chia sẻ từ Hệ thống thông tin quốc gia về đăng ký doanh nghiệp, Hệ thống thông tin quản lý thuế, Hệ thống thông tin quản lý ngân sách, kho bạc và các hệ thống khác. Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia được kết nối với các Cổng thông tin điện tử, Hệ thống công nghệ thông tin khác để trao đổi, chia sẻ dữ liệu, thông tin phục vụ đấu thầu qua mạng và quản lý nhà nước về đấu thầu.

Điều 52. Trách nhiệm của tổ chức vận hành Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia

1. Bảo đảm[112] an ninh mạng, bảo mật cơ sở dữ liệu của Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

2. Bảo đảm tính toàn vẹn của các hồ sơ trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia, ngăn chặn hành vi truy cập trái phép, thay thế hồ sơ bất hợp pháp.

3. Bảo đảm an toàn, an ninh, bảo mật cho người dùng và quản lý hồ sơ người dùng; có cơ chế ghi lại thông tin và truy xuất nguồn gốc thông tin theo thời gian, hành động trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

4. Xây dựng Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia bảo đảm tương thích với các hệ thống khác; giao diện thân thiện, đáp ứng tiêu chuẩn trong lĩnh vực công nghệ thông tin.

5. Quản trị rủi ro[113] an ninh mạng của Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

6. Không được sử dụng các thông tin về dự án, dự án đầu tư kinh doanh, gói thầu, chủ đầu tư, bên mời thầu, nhà thầu, nhà đầu tư và thông tin khác trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia để phục vụ cho các mục đích không thuộc chức năng, nhiệm vụ của tổ chức vận hành Hệ thống.

7. Bảo đảm hệ thống phần cứng đáp ứng yêu cầu triển khai hoạt động đấu thầu.

8. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Chương V. MUA SẮM TẬP TRUNG; MUA THUỐC, HÓA CHẤT, VẬT TƯ XÉT NGHIỆM, THIẾT BỊ Y TẾ; CUNG CẤP SẢN PHẨM, DỊCH VỤ CÔNG

Điều 53. Mua sắm tập trung

1. Mua sắm tập trung được áp dụng khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Hàng hóa, dịch vụ cần mua sắm với số lượng lớn, chủng loại tương tự ở một hoặc nhiều cơ quan, tổ chức, đơn vị.

Trường hợp mua thuốc hiếm, thuốc cần mua với số lượng ít có thể áp dụng hình thức mua sắm tập trung để bảo đảm có đủ thuốc phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh;

b) Thuộc danh mục hàng hóa, dịch vụ áp dụng mua sắm tập trung quy định tại khoản 2 Điều này.

2. Thẩm quyền ban hành danh mục hàng hóa, dịch vụ áp dụng mua sắm tập trung được quy định như sau:

a) Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục mua sắm tập trung cấp quốc gia đối với thuốc; danh mục mua sắm tập trung cấp quốc gia đối với thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm trong trường hợp cần thiết;

b) Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành danh mục hàng hóa, dịch vụ áp dụng mua sắm tập trung cấp quốc gia, trừ danh mục do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành theo quy định tại điểm a khoản này;

c) Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, cơ quan khác ở Trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh[114] ban hành danh mục hàng hóa, dịch vụ áp dụng mua sắm tập trung (bao gồm cả danh mục thuốc, thiết bị y tế, vật tư xét nghiệm) thuộc phạm vi quản lý của mình, trừ hàng hóa, dịch vụ thuộc danh mục mua sắm tập trung cấp quốc gia do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Tài chính ban hành theo quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

3.[115] Hình thức lựa chọn nhà thầu đối với gói thầu áp dụng mua sắm tập trung được thực hiện theo quy định của Chính phủ.

4. Mua sắm tập trung được thực hiện ở cấp quốc gia, Bộ, cơ quan trung ương, địa phương[116] và thực hiện theo một trong hai cách thức sau đây:

a) Đơn vị mua sắm tập trung tiến hành lựa chọn nhà thầu, trực tiếp ký hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn;

b) Đơn vị mua sắm tập trung tiến hành lựa chọn nhà thầu, ký văn bản thỏa thuận khung với một hoặc nhiều nhà thầu được lựa chọn làm cơ sở để đơn vị có nhu cầu mua sắm ký hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn.

5. Đối với hàng hóa, dịch vụ không thuộc danh mục mua sắm tập trung nhưng nhiều cơ quan, tổ chức, đơn vị có nhu cầu mua sắm hàng hóa, dịch vụ cùng loại thì có thể gộp thành một gói thầu để một trong các cơ quan, tổ chức, đơn vị mua sắm hoặc để đơn vị có chức năng mua sắm tập trung thực hiện việc mua sắm.

6. Đơn vị mua sắm tập trung thực hiện việc lựa chọn nhà thầu trên cơ sở nhiệm vụ được giao hoặc hợp đồng ký với các đơn vị có nhu cầu.

7.[117] Chính phủ quy định chi tiết Điều này và quy định việc tổng hợp nhu cầu mua sắm tập trung của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân và cơ sở y tế là đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên.

Điều 54. Thỏa thuận khung

1. Thỏa thuận khung trong mua sắm tập trung là thỏa thuận giữa đơn vị mua sắm tập trung với một hoặc nhiều nhà thầu được lựa chọn đối với gói thầu không chia phần hoặc đối với một phần của gói thầu chia phần.

2. Thỏa thuận khung quy định nội dung và điều kiện để làm cơ sở cho việc mua sắm theo từng hợp đồng cụ thể.

3. Thời hạn áp dụng thỏa thuận khung được quy định trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu nhưng không quá 36 tháng. Tại thời điểm ký thỏa thuận khung, hồ sơ dự thầu của nhà thầu được lựa chọn còn hiệu lực.

4. Đối với nhà thầu liên danh, tất cả thành viên tham gia liên danh phải trực tiếp ký, đóng dấu (nếu có) vào thỏa thuận khung.

Điều 55. Lựa chọn nhà thầu cung cấp thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể lựa chọn nhà thầu cung cấp hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế theo một trong các cách thức sau đây:

a) Lựa chọn nhà thầu thực hiện gói thầu cung cấp hóa chất, vật tư xét nghiệm và nhà thầu trúng thầu chịu trách nhiệm cung cấp thiết bị y tế để sử dụng hóa chất, vật tư xét nghiệm đó theo yêu cầu của chủ đầu tư; nhà thầu không chuyển giao quyền sở hữu, chỉ chuyển giao quyền sử dụng thiết bị y tế cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Lựa chọn nhà thầu theo số lượng dịch vụ kỹ thuật:

Nhà thầu cung cấp cho chủ đầu tư hoá chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế, linh kiện, phụ kiện thay thế và các dịch vụ liên quan để vận hành thiết bị y tế theo số lượng dịch vụ kỹ thuật mà chủ đầu tư[118] yêu cầu trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu, không cung cấp nhân công vận hành thiết bị y tế.

Nhà thầu chỉ chuyển giao quyền sử dụng, không chuyển giao quyền sở hữu thiết bị y tế cho chủ đầu tư. Giá gói thầu và giá dự thầu được xác định trên cơ sở số lượng dịch vụ kỹ thuật dự kiến. Thời gian thực hiện hợp đồng không quá 05 năm;

c) Lựa chọn nhà thầu thực hiện gói thầu cung cấp thiết bị y tế, hóa chất, vật tư xét nghiệm: Nhà thầu chuyển giao quyền sở hữu thiết bị y tế và hóa chất, vật tư xét nghiệm cho chủ đầu tư kể từ khi hợp đồng giữa các bên có hiệu lực;

d) Lựa chọn nhà thầu cung cấp thiết bị y tế theo quy định của pháp luật về đấu thầu;

đ) Lựa chọn nhà thầu cung cấp hóa chất, vật tư xét nghiệm để vận hành thiết bị y tế đã có;

e) Lựa chọn nhà thầu cung cấp dịch vụ kỹ thuật theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

2.[119] Đối với việc mua thuốc, thiết bị y tế để bán lẻ tại nhà thuốc trong khuôn viên của cơ sở y tế công lập, mua vắc xin để tiêm chủng theo hình thức dịch vụ thì cơ sở y tế được tự quyết định mua sắm trên cơ sở bảo đảm công khai, minh bạch, hiệu quả kinh tế và trách nhiệm giải trình.

3.[120] Trường hợp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân, cơ sở y tế là đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên không chọn áp dụng quy định của Luật này đối với mua thuốc, hóa chất, vật tư xét nghiệm, thiết bị y tế thì việc thanh toán từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế được thực hiện theo quy định của Chính phủ.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 56. Ưu đãi trong mua thuốc

1. Việc ưu đãi trong mua thuốc thực hiện theo quy định tại Điều 10 của Luật này và quy định sau đây:

a) Đối với thuốc có ít nhất 03 hãng trong nước sản xuất đáp ứng về tiêu chí kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế và về chất lượng, giá thì chủ đầu tư quyết định việc yêu cầu nhà thầu chào thuốc xuất xứ trong nước đối với mặt hàng này;

b) Đối với thuốc được Bộ Y tế công bố có ít nhất 03 hãng trong nước sản xuất trên dây chuyền sản xuất thuốc đáp ứng nguyên tắc, tiêu chuẩn EU-GMP hoặc tương đương EU-GMP và đáp ứng tiêu chí kỹ thuật theo quy định của Bộ Y tế và về chất lượng, giá, khả năng cung cấp thì trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu phải quy định nhà thầu chỉ chào thầu thuốc xuất xứ trong nước.

2. Bộ Y tế có trách nhiệm công bố danh mục thuốc quy định tại điểm b khoản 1 Điều này.

Điều 57. Cung cấp sản phẩm, dịch vụ công[121]

Ngoài các hình thức lựa chọn nhà thầu quy định tại Chương II của Luật này, việc lựa chọn nhà cung cấp sản phẩm, dịch vụ công và hàng hóa, dịch vụ khác được thực hiện theo hình thức giao nhiệm vụ theo quy định của Chính phủ.

Chương VI. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU

Mục 1. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU TRONG LỰA CHỌN NHÀ THẦU

Điều 58. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu đối với gói thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp

1. Phương pháp giá thấp nhất:

a) Phương pháp giá thấp nhất được áp dụng đối với gói thầu mà các đề xuất về kỹ thuật, tài chính, thương mại được coi là cùng một mặt bằng khi đáp ứng các yêu cầu của hồ sơ mời thầu;

b) Nhà thầu có hồ sơ dự thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật, có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch (nếu có), trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất được xếp hạng thứ nhất.

2. Phương pháp giá đánh giá:

a) Giá đánh giá là giá dự thầu sau khi đã được sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, trừ đi giá trị giảm giá (nếu có), cộng với các yếu tố để quy đổi trên cùng một mặt bằng cho cả vòng đời sử dụng của hàng hóa, công trình, dịch vụ phi tư vấn. Giá đánh giá dùng để xếp

hạng hồ sơ dự thầu đối với gói thầu mua sắm hàng hóa, xây lắp, dịch vụ phi tư vấn và gói thầu hỗn hợp áp dụng hình thức đấu thầu rộng rãi, đấu thầu hạn chế hoặc chào hàng cạnh tranh;

b) Phương pháp giá đánh giá được áp dụng đối với gói thầu mà các chi phí quy đổi được trên cùng một mặt bằng về các yếu tố kỹ thuật, tài chính, thương mại cho cả vòng đời sử dụng của hàng hóa, công trình, dịch vụ phi tư vấn;

c) Một hoặc các yếu tố được quy đổi trên cùng một mặt bằng để xác định giá đánh giá bao gồm: chi phí cần thiết để vận hành, bảo dưỡng và các chi phí khác liên quan đến lãi vay, tiến độ, chất lượng của hàng hóa, dịch vụ hoặc công trình xây dựng thuộc gói thầu; công suất, hiệu suất; kết quả thống kê, đánh giá việc thực hiện các hợp đồng tương tự trước đó, bao gồm cả việc xem xét xuất xứ; đấu thầu bền vững và các yếu tố khác;

d) Nhà thầu có giá đánh giá thấp nhất được xếp hạng thứ nhất.

3. Phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá:

a)[122] Phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá có thể được áp dụng đối với gói thầu quy định tại điểm b, điểm c khoản 1 và khoản 1a Điều 31 của Luật này;

b) Điểm tổng hợp được xây dựng trên cơ sở kết hợp giữa điểm kỹ thuật và điểm giá. Nhà thầu có điểm tổng hợp cao nhất được xếp hạng thứ nhất.

3a.[123] Phương pháp dựa trên kỹ thuật:

a) Phương pháp dựa trên kỹ thuật có thể được áp dụng đối với gói thầu có yêu cầu sử dụng công nghệ hoặc sản phẩm thuộc Danh mục công nghệ chiến lược và sản phẩm công nghệ chiến lược theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo, pháp luật về công nghệ cao;

b) Nhà thầu có hồ sơ dự thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật và đạt điểm kỹ thuật cao nhất được xếp hạng thứ nhất, được mời đến mở hồ sơ đề xuất tài chính, làm cơ sở để thương thảo hợp đồng.

4.[124] Đối với tiêu chuẩn đánh giá về năng lực, kinh nghiệm, sử dụng tiêu chí đạt, không đạt. Đối với tiêu chuẩn đánh giá về kỹ thuật, sử dụng phương pháp chấm điểm hoặc tiêu chí đạt, không đạt. Đối với phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá, phương pháp dựa trên kỹ thuật quy định tại khoản 3 và khoản 3a Điều này, sử dụng phương pháp chấm điểm để xây dựng tiêu chuẩn đánh giá về kỹ thuật. Khi sử dụng phương pháp chấm điểm, phải quy định mức điểm yêu cầu tối thiểu về kỹ thuật không thấp hơn 70% tổng số điểm về kỹ thuật.

Điều 59. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu đối với gói thầu cung cấp dịch vụ tư vấn

1. Phương pháp giá thấp nhất:

a) Phương pháp giá thấp nhất được áp dụng đối với các gói thầu tư vấn đơn giản, gói thầu tư vấn có quy trình thực hiện rõ ràng theo các tiêu chuẩn có sẵn;

b) Nhà thầu có hồ sơ dự thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật, có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch (nếu có), trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất được xếp hạng thứ nhất.

2. Phương pháp giá cố định:

a) Phương pháp giá cố định được áp dụng đối với các gói thầu tư vấn đơn giản, phạm vi công việc được xác định chính xác, chi phí thực hiện gói thầu được xác định hợp lý, cụ thể và cố định

trong hồ sơ mời thầu;

b) Nhà thầu có hồ sơ dự thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật, có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch (nếu có), trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) không vượt giá gói thầu và có điểm kỹ thuật cao nhất được xếp hạng thứ nhất.

3. Phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá:

a) Phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá được áp dụng đối với gói thầu tư vấn chú trọng tới cả chất lượng và chi phí thực hiện gói thầu;

b) Điểm tổng hợp được xây dựng trên cơ sở kết hợp giữa điểm kỹ thuật và điểm giá. Khi xây dựng điểm tổng hợp phải bảo đảm nguyên tắc tỷ trọng điểm về kỹ thuật từ 70% đến 80%, điểm về giá từ 20% đến 30% tổng số điểm của thang điểm tổng hợp; tỷ trọng điểm về kỹ thuật cộng với tỷ trọng điểm về giá bằng 100%. Nhà thầu có điểm tổng hợp cao nhất được xếp hạng thứ nhất.

4. Phương pháp dựa trên kỹ thuật:

a) Phương pháp dựa trên kỹ thuật được áp dụng đối với gói thầu tư vấn có yêu cầu kỹ thuật cao, đặc thù;

b) Nhà thầu có hồ sơ dự thầu đáp ứng yêu cầu về kỹ thuật và đạt điểm kỹ thuật cao nhất được xếp hạng thứ nhất, được mời đến mở hồ sơ đề xuất tài chính, làm cơ sở để thương thảo hợp đồng.

Điều 60. Xét duyệt trúng thầu đối với đấu thầu cung cấp dịch vụ tư vấn

1. Nhà thầu tư vấn là tổ chức được xem xét, đề nghị trúng thầu khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất hợp lệ;

b) Có đề xuất về kỹ thuật đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

c) Đối với phương pháp giá thấp nhất: có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch (nếu có), trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất; đối với gói thầu áp dụng loại hợp đồng trọn gói: có giá dự thầu trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất; đối với phương pháp giá cố định và phương pháp dựa trên kỹ thuật: có điểm kỹ thuật cao nhất; đối với phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá: có điểm tổng hợp cao nhất;

d) Có giá đề nghị trúng thầu không vượt giá gói thầu được phê duyệt.

2. Nhà thầu tư vấn là cá nhân được xem xét, đề nghị trúng thầu khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có hồ sơ lý lịch khoa học, đề xuất kỹ thuật (nếu có) tốt nhất và đáp ứng yêu cầu của điều khoản tham chiếu;

b) Có giá đề nghị trúng thầu không vượt giá gói thầu được phê duyệt.

3. Đối với nhà thầu không được lựa chọn, thông báo kết quả lựa chọn nhà thầu phải nêu lý do nhà thầu không trúng thầu.

Điều 61. Xét duyệt trúng thầu đối với đấu thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp

1. Nhà thầu cung cấp dịch vụ phi tư vấn, mua sắm hàng hóa, xây lắp, hỗn hợp được xem xét, đề

nghị trúng thầu khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất hợp lệ;

b) Có năng lực, kinh nghiệm đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

c) Có đề xuất kỹ thuật đáp ứng yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

d) Có giá trị phần sai lệch thiếu không quá 10% giá dự thầu;

đ)[125] Đối với phương pháp giá thấp nhất: có giá dự thầu sau sửa lỗi, hiệu chỉnh sai lệch (nếu có), trừ đi giá trị giảm giá (nếu có) thấp nhất; đối với phương pháp giá đánh giá: có giá đánh giá thấp nhất; đối với phương pháp kết hợp giữa kỹ thuật và giá: có điểm tổng hợp cao nhất; đối với phương pháp dựa trên kỹ thuật: có điểm kỹ thuật cao nhất;

e)[126] Có giá đề nghị trúng thầu không vượt giá gói thầu được phê duyệt. Đối với gói thầu xây lắp, trường hợp nhà thầu chào giá dự thầu thấp bất thường so với giá gói thầu, chủ đầu tư yêu cầu nhà thầu giải trình, làm rõ tính khả thi, hợp lý của giá dự thầu đã chào để làm cơ sở đánh giá đáp ứng hoặc loại bỏ hồ sơ dự thầu theo quy định của Chính phủ.

2. Đối với nhà thầu không được lựa chọn, thông báo kết quả lựa chọn nhà thầu phải nêu lý do nhà thầu không trúng thầu.

Mục 2. PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ HỒ SƠ DỰ THẦU VÀ XÉT DUYỆT TRÚNG THẦU TRONG LỰA CHỌN NHÀ ĐẦU TƯ

Điều 62. Phương pháp đánh giá hồ sơ dự thầu

1. Phương pháp đánh giá lợi ích xã hội, lợi ích nhà nước được áp dụng để đánh giá năng lực, kinh nghiệm của nhà đầu tư và hiệu quả phương án đầu tư kinh doanh do nhà đầu tư đề xuất, bao gồm hiệu quả sử dụng đất, hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương.

2. Việc đánh giá hồ sơ dự thầu của nhà đầu tư được thực hiện trên cơ sở các tiêu chuẩn sau đây:

a)[127] Tiêu chuẩn đánh giá năng lực của nhà đầu tư gồm: khả năng thu xếp vốn chủ sở hữu, trừ trường hợp quy định tại điểm a1 khoản này; khả năng huy động vốn vay, nguồn vốn hợp pháp khác.

Trường hợp liên danh, năng lực của nhà đầu tư được xác định bằng tổng năng lực của các thành viên liên danh; nhà đầu tư đứng đầu liên danh phải có tỷ lệ góp vốn chủ sở hữu tối thiểu là 30%, từng thành viên trong liên danh có tỷ lệ góp vốn chủ sở hữu tối thiểu là 15%;

a1)[128] Các nhà đầu tư sau đây không phải chứng minh khả năng thu xếp vốn chủ sở hữu: doanh nghiệp khoa học và công nghệ, doanh nghiệp khởi nghiệp sáng tạo, trung tâm đổi mới sáng tạo, tổ chức hỗ trợ khởi nghiệp sáng tạo theo quy định của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo; cơ sở ươm tạo công nghệ cao, ươm tạo doanh nghiệp công nghệ cao, doanh nghiệp công nghệ chiến lược, doanh nghiệp công nghệ cao, doanh nghiệp sản xuất sản phẩm công nghệ cao theo quy định của pháp luật về công nghệ cao;

b) Tiêu chuẩn đánh giá phương án đầu tư kinh doanh của nhà đầu tư, trong đó bao gồm các tiêu chuẩn về kỹ thuật, xã hội, môi trường;

c) Tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả sử dụng đất, hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương.

3. Đối với dự án đầu tư kinh doanh có yêu cầu đặc thù về điều kiện đầu tư kinh doanh, quản lý, phát triển ngành, lĩnh vực theo quy định của pháp luật về đầu tư, quản lý ngành, lĩnh vực thì hồ

sơ mời thầu xác định tiêu chí cố định trong số các tiêu chuẩn quy định tại khoản 2 Điều này.

4. Tiêu chuẩn đánh giá hồ sơ dự thầu được xây dựng theo thang điểm 100 hoặc 1.000. Điểm tổng hợp được xây dựng trên cơ sở kết hợp giữa điểm năng lực, kinh nghiệm, điểm phương án đầu tư kinh doanh và điểm hiệu quả sử dụng đất, hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương. Nhà đầu tư đáp ứng điểm tối thiểu của từng tiêu chuẩn quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này và có điểm tổng hợp cao nhất được xếp hạng thứ nhất.

4a.[129] Đối với trường hợp dự án áp dụng lựa chọn nhà đầu tư quốc tế, nhà đầu tư nước ngoài cam kết chuyển giao công nghệ cho nhà đầu tư, đối tác trong nước thì được hưởng ưu đãi khi đánh giá hồ sơ dự thầu.

4b.[130] Đối với dự án đầu tư kinh doanh do nhà đầu tư đề xuất áp dụng hình thức chỉ định nhà đầu tư, đánh giá đề xuất của nhà đầu tư theo phương pháp đạt, không đạt trên cơ sở tiêu chuẩn đánh giá quy định tại điểm a và điểm c khoản 2 Điều này.

4c.[131] Trường hợp sau khi đánh giá hồ sơ dự thầu mà có từ hai nhà đầu tư trở lên có điểm tổng hợp ngang nhau thì ưu tiên nhà đầu tư có kinh nghiệm thực hiện các dự án tương tự.

Các nhà đầu tư là các tổ chức, doanh nghiệp quy định tại điểm a1 khoản 2 Điều này được sử dụng dự án, công trình do mình trực tiếp thực hiện mà công nghệ đã được đưa vào vận hành thử nghiệm thành công để chứng minh kinh nghiệm thực hiện dự án tương tự khi tham dự thầu.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 63. Xét duyệt trúng thầu

1. Nhà đầu tư được xem xét, đề nghị trúng thầu khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Có hồ sơ dự thầu hợp lệ;

b) Đáp ứng yêu cầu về năng lực và kinh nghiệm;

c) Đáp ứng yêu cầu về phương án đầu tư kinh doanh;

d) Đáp ứng yêu cầu về hiệu quả sử dụng đất, hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương;

đ) Có điểm tổng hợp về năng lực, kinh nghiệm, phương án đầu tư kinh doanh và hiệu quả sử dụng đất, hiệu quả đầu tư phát triển ngành, lĩnh vực, địa phương cao nhất.

2. Đối với nhà đầu tư không được lựa chọn, thông báo kết quả lựa chọn nhà đầu tư phải nêu lý do nhà đầu tư không trúng thầu.

Chương VII. HỢP ĐỒNG

Mục 1. HỢP ĐỒNG VỚI NHÀ THẦU

Điều 64. Loại hợp đồng

1. Hợp đồng trọn gói:

a) Hợp đồng trọn gói được áp dụng đối với gói thầu mà tại thời điểm lựa chọn nhà thầu, phạm vi công việc, yêu cầu kỹ thuật, thời gian thực hiện gói thầu được xác định rõ, ít có khả năng thay đổi về khối lượng, yêu cầu kỹ thuật, các điều kiện không lường trước được; gói thầu chưa thể xác định được rõ khối lượng, đơn giá nhưng các bên tham gia hợp đồng xác định được khả năng quản lý rủi ro, quản lý thay đổi phát sinh hoặc xác định được các tính chất, đặc điểm của sản phẩm đầu ra, bao gồm cả hợp đồng EPC và hợp đồng chìa khóa trao tay;

b) Khi áp dụng hợp đồng trọn gói, giá gói thầu làm căn cứ xét duyệt trúng thầu bao gồm chi phí dự phòng cho các yếu tố rủi ro về khối lượng công việc và trượt giá có thể xảy ra trong quá trình thực hiện hợp đồng tương ứng với trách nhiệm quản lý rủi ro giao cho nhà thầu trong gói thầu. Giá dự thầu phải bao gồm tất cả chi phí cho các yếu tố rủi ro về khối lượng công việc và trượt giá có thể phát sinh trong quá trình thực hiện hợp đồng tương ứng với trách nhiệm của nhà thầu trong việc thực hiện gói thầu;

c) Giá hợp đồng không thay đổi trong suốt thời gian thực hiện hợp đồng đối với phạm vi công việc, yêu cầu kỹ thuật và điều khoản quy định trong hợp đồng, trừ trường hợp bất khả kháng và thay đổi phạm vi công việc phải thực hiện dẫn đến giá hợp đồng thay đổi;

d) Việc thanh toán được thực hiện theo tỷ lệ phần trăm giá hợp đồng hoặc giá công trình, hạng mục công trình, khối lượng công việc tương ứng với giai đoạn thanh toán được các bên thỏa thuận trong hợp đồng, khi thanh toán không yêu cầu có xác nhận khối lượng hoàn thành chi tiết.

2. Hợp đồng theo đơn giá cố định:

a) Hợp đồng theo đơn giá cố định được áp dụng đối với gói thầu mà tại thời điểm lựa chọn nhà thầu bản chất công việc đã xác định được rõ ràng nhưng chưa xác định được chính xác số lượng, khối lượng công việc thực tế phải hoàn thành. Giá hợp đồng ban đầu dựa trên số lượng, khối lượng công việc, đơn giá cố định theo hợp đồng và chi phí dự phòng cho số lượng, khối lượng công việc có thể phát sinh được xác định theo quy định của pháp luật;

b) Hợp đồng theo đơn giá cố định có đơn giá không thay đổi trong suốt thời gian thực hiện đối với toàn bộ nội dung công việc trong hợp đồng. Nhà thầu được thanh toán theo số lượng, khối lượng công việc được nghiệm thu và đơn giá cố định quy định tại hợp đồng.

3. Hợp đồng theo đơn giá điều chỉnh:

a) Hợp đồng theo đơn giá điều chỉnh được áp dụng đối với gói thầu có thời gian thực hiện dài và có rủi ro biến động giá đối với các chi phí đầu vào để thực hiện hợp đồng, có thể tác động tiêu cực đến việc thực hiện gói thầu nếu áp dụng đơn giá cố định. Hợp đồng theo đơn giá điều chỉnh có đơn giá, giá hợp đồng có thể được điều chỉnh căn cứ vào các thỏa thuận trong hợp đồng đối với toàn bộ nội dung công việc trong hợp đồng. Giá hợp đồng ban đầu dựa trên cơ sở số lượng, khối lượng công việc cần thiết với đơn giá cơ sở theo hợp đồng và chi phí dự phòng cho số lượng, khối lượng công việc có thể phát sinh, chi phí dự phòng trượt giá. Nội dung hợp đồng phải quy định phương pháp tính trượt giá và chi phí dự phòng trượt giá theo quy định của pháp luật;

b) Nhà thầu được thanh toán theo số lượng, khối lượng công việc được nghiệm thu và đơn giá quy định tại hợp đồng hoặc đơn giá đã điều chỉnh (nếu có).

4. Hợp đồng theo thời gian:

Hợp đồng theo thời gian có thể áp dụng trong tình trạng khẩn cấp; sửa chữa, bảo trì công trình, máy móc, thiết bị; dịch vụ tư vấn khi khó xác định được phạm vi và thời gian thực hiện dịch vụ. Giá hợp đồng được tính trên cơ sở đơn giá cho đơn vị thời gian, mức lương đã thỏa thuận theo giờ, ngày, tuần hoặc tháng nêu trong hợp đồng và chi phí phát sinh hợp lý có thể bồi hoàn.

5. Hợp đồng theo chi phí cộng phí:

Hợp đồng theo chi phí cộng phí được áp dụng đối với công việc, dịch vụ mà tại thời điểm lựa chọn nhà thầu chưa đủ cơ sở xác định phạm vi công việc, nhu cầu cần thiết về các yếu tố, chi phí

đầu vào để thực hiện các công việc dự kiến của hợp đồng. Tại thời điểm ký kết hợp đồng, các bên thỏa thuận về chi phí quản lý, chi phí chung, lợi nhuận, phương pháp tính theo chi phí trực tiếp; phương pháp xác định chi phí trực tiếp làm căn cứ để tính toán chi phí trực tiếp và các nội dung khác để thực hiện hợp đồng.

6. Hợp đồng theo kết quả đầu ra:

Hợp đồng theo kết quả đầu ra được áp dụng đối với công việc, dịch vụ mà việc thanh toán căn cứ vào kết quả thực hiện hợp đồng được nghiệm thu về chất lượng, số lượng và các yếu tố khác. Hợp đồng phải nêu rõ yêu cầu cụ thể về số lượng, chất lượng đầu ra, biện pháp kiểm tra, đánh giá, xác định mức độ đáp ứng về chất lượng đầu ra, mức giảm trừ thanh toán, quy định về điều chỉnh giá (nếu có) và các nội dung khác để thực hiện hợp đồng.

7. Hợp đồng theo tỷ lệ phần trăm:

Hợp đồng theo tỷ lệ phần trăm chỉ có thể áp dụng cho gói thầu bảo hiểm công trình mà giá trị hợp đồng được xác định chính xác trên cơ sở giá trị công trình thực tế được nghiệm thu.

8. Hợp đồng hỗn hợp:

Hợp đồng hỗn hợp là hợp đồng có nội dung kết hợp các loại hợp đồng quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 7 Điều này. Hợp đồng hỗn hợp phải quy định rõ phạm vi công việc áp dụng đối với từng loại hợp đồng tương ứng và các nội dung bổ sung, điều chỉnh liên quan khi áp dụng đồng thời nhiều loại hợp đồng đối với một nội dung công việc, dịch vụ. Việc thanh toán đối với hợp đồng hỗn hợp phải phù hợp với quy định thanh toán theo từng loại hợp đồng cho phạm vi công việc thực hiện.

Điều 65. Hồ sơ hợp đồng với nhà thầu

1. Hồ sơ hợp đồng với nhà thầu bao gồm các tài liệu sau đây:

a) Văn bản hợp đồng;

b) Phụ lục hợp đồng gồm danh mục chi tiết về phạm vi công việc, biểu giá, tiến độ thực hiện (nếu có);

c) Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu.

2. Ngoài các tài liệu quy định tại khoản 1 Điều này, tùy theo quy mô, tính chất của gói thầu, hồ sơ hợp đồng có thể bao gồm một hoặc một số tài liệu sau đây:

a) Biên bản hoàn thiện hợp đồng;

b) Biên bản thương thảo hợp đồng (nếu có);

c) Văn bản thỏa thuận của các bên về điều kiện của hợp đồng, bao gồm điều kiện chung, điều kiện cụ thể;

d) Hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất và các tài liệu làm rõ hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất của nhà thầu được lựa chọn;

đ) Hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu và các tài liệu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

e) Tài liệu khác có liên quan.

Điều 66. Điều kiện ký kết hợp đồng

1. Tại thời điểm ký kết, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất của nhà thầu được lựa chọn còn hiệu lực.

Đối với mua sắm tập trung áp dụng thỏa thuận khung, tại thời điểm ký kết, thỏa thuận khung còn hiệu lực.

2. Tại thời điểm ký kết, nhà thầu được lựa chọn phải bảo đảm đáp ứng yêu cầu về năng lực kỹ thuật, tài chính để thực hiện gói thầu theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

3. Chủ đầu tư phải bảo đảm các điều kiện về vốn tạm ứng, vốn thanh toán, mặt bằng thực hiện và điều kiện cần thiết khác để triển khai thực hiện gói thầu theo đúng tiến độ.

Điều 67. Ký kết hợp đồng với nhà thầu được lựa chọn

Việc ký kết hợp đồng giữa chủ đầu tư và nhà thầu được thực hiện như sau:

1. Một gói thầu được thực hiện theo một hợp đồng; trong một hợp đồng có thể áp dụng một hoặc nhiều loại hợp đồng quy định tại Điều 64 của Luật này; đối với gói thầu mua sắm tập trung hoặc gói thầu chia thành nhiều phần, một gói thầu có thể thực hiện theo nhiều hợp đồng tương ứng với một hoặc một số phần. Trường hợp áp dụng nhiều loại hợp đồng thì phải quy định rõ loại hợp đồng tương ứng với từng nội dung công việc cụ thể;

2. Hợp đồng được ký kết giữa các bên phải phù hợp với nội dung trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, kết quả thương thảo hợp đồng (nếu có), quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, trong đó nêu rõ phạm vi công việc dành cho nhà thầu phụ đặc biệt (nếu có) và giá trị công việc tối đa dành cho nhà thầu phụ. Giá trị công việc tối đa dành cho nhà thầu phụ không bao gồm khối lượng công việc dành cho nhà thầu phụ đặc biệt;

3. Đối với nhà thầu liên danh, tất cả thành viên tham gia liên danh phải trực tiếp ký, đóng dấu (nếu có) vào văn bản hợp đồng; đối với mua sắm tập trung áp dụng thỏa thuận khung, tất cả thành viên tham gia liên danh trực tiếp ký, đóng dấu (nếu có) vào văn bản hợp đồng hoặc thành viên liên danh ký, đóng dấu (nếu có) vào văn bản hợp đồng với đơn vị có nhu cầu mua sắm theo phân công tại thỏa thuận liên danh;

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 68. Bảo đảm thực hiện hợp đồng

1. Nhà thầu phải thực hiện một trong các biện pháp sau đây để bảo đảm trách nhiệm thực hiện hợp đồng:

a) Đặt cọc;

b) Nộp thư bảo lãnh của tổ chức tín dụng trong nước, chi nhánh ngân hàng nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam;

c) Nộp giấy chứng nhận bảo hiểm bảo lãnh của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ trong nước, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam.

2. Bảo đảm thực hiện hợp đồng được áp dụng đối với nhà thầu được lựa chọn, trừ các trường hợp sau đây:

a) Nhà thầu cung cấp dịch vụ tư vấn;

b) Nhà thầu được lựa chọn theo hình thức tự thực hiện hoặc hình thức tham gia thực hiện của cộng đồng;

c)[132] Nhà thầu thực hiện gói thầu có giá gói thầu thuộc hạn mức chỉ định thầu.

3. Nhà thầu được lựa chọn phải thực hiện biện pháp bảo đảm thực hiện hợp đồng trước hoặc cùng thời điểm hợp đồng có hiệu lực.

4. Căn cứ quy mô, tính chất của gói thầu, giá trị bảo đảm thực hiện hợp đồng được quy định trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu theo mức xác định từ 2% đến 10% giá hợp đồng.

5. Thời gian có hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng được tính từ ngày hợp đồng có hiệu lực cho đến ngày các bên hoàn thành nghĩa vụ theo hợp đồng hoặc ngày chuyển sang thực hiện nghĩa vụ bảo hành đối với trường hợp có quy định về bảo hành. Trường hợp cần gia hạn thời gian thực hiện hợp đồng, phải yêu cầu nhà thầu gia hạn tương ứng thời gian có hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng trước khi gia hạn thời gian thực hiện hợp đồng.

6. Nhà thầu không được hoàn trả bảo đảm thực hiện hợp đồng trong các trường hợp sau đây:

a) Từ chối thực hiện hợp đồng khi hợp đồng đã có hiệu lực;

b) Vi phạm thỏa thuận trong hợp đồng;

c) Thực hiện hợp đồng chậm tiến độ do lỗi của nhà thầu nhưng từ chối gia hạn hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng.

Điều 69. Nguyên tắc thực hiện hợp đồng

1. Các bên ký kết hợp đồng có trách nhiệm thực hiện theo hợp đồng đã ký kết.

2. Bảo đảm trung thực, hợp tác và đúng pháp luật.

3. Không xâm phạm đến lợi ích của Nhà nước, cộng đồng và lợi ích hợp pháp của tổ chức, cá nhân khác.

Điều 70. Sửa đổi hợp đồng

1. Sửa đổi hợp đồng có thể thực hiện trong các trường hợp sau đây:

a) Các trường hợp do các bên thỏa thuận trong hợp đồng đã ký kết phù hợp với quy định của pháp luật;

b) Trường hợp hoàn cảnh thực hiện hợp đồng có thay đổi cơ bản theo quy định của pháp luật về dân sự;

c) Theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền làm ảnh hưởng đến việc thực hiện hợp đồng mà không do lỗi của chủ đầu tư.

2. Nội dung sửa đổi hợp đồng có thể bao gồm: khối lượng, tiến độ, giá, áp dụng tùy chọn mua thêm và các nội dung khác do các bên thỏa thuận trong hợp đồng đã ký kết, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này. Đối với việc sửa đổi về tiến độ, khối lượng, giá chỉ áp dụng trong thời gian thực hiện gói thầu ghi trong hợp đồng, trừ trường hợp áp dụng tùy chọn mua thêm.

3. Trong quá trình thực hiện hợp đồng, các bên được điều chỉnh các mốc thời gian hoàn thành các nội dung quy định cụ thể trong hợp đồng trong các trường hợp sau đây:

a) Trường hợp bất khả kháng hoặc phát sinh các điều kiện bất lợi, cản trở nhà thầu trong việc thực hiện hợp đồng và không liên quan đến vi phạm hoặc sơ suất của các bên tham gia hợp đồng;

b) Thay đổi, điều chỉnh dự án, phạm vi công việc, phạm vi cung cấp, thiết kế, giải pháp thi công chủ đạo, biện pháp cung cấp do yêu cầu khách quan làm ảnh hưởng đến tiến độ hợp đồng;

c) Một hoặc các bên đề xuất sáng kiến, cải tiến thực hiện hợp đồng mà cần thay đổi tiến độ nhằm

mục đích mang lại lợi ích cao hơn cho chủ đầu tư;

d) Việc bàn giao mặt bằng không đúng với thỏa thuận trong hợp đồng, tạm dừng hợp đồng do lỗi của chủ đầu tư ảnh hưởng đến tiến độ hợp đồng mà không do lỗi của nhà thầu;

đ) Tạm dừng thực hiện công việc theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền mà không do lỗi của chủ đầu tư, nhà thầu.

4.[133] Khi sửa đổi hợp đồng làm thay đổi thời gian thực hiện hợp đồng nhưng không vượt thời gian thực hiện dự án hoặc vượt giá gói thầu (bao gồm dự phòng) được duyệt nhưng không làm vượt tổng mức đầu tư, dự toán mua sắm thì chủ đầu tư xem xét, quyết định. Giá hợp đồng sau khi điều chỉnh phải bảo đảm không vượt tổng mức đầu tư, dự toán mua sắm. Trường hợp dự án, dự toán mua sắm gồm nhiều gói thầu, tổng giá hợp đồng sau khi điều chỉnh phải bảo đảm không vượt tổng mức đầu tư, dự toán mua sắm.

5. Các bên không phải ký kết văn bản sửa đổi hợp đồng đối với trường hợp thay đổi giá hợp đồng, khối lượng và nội dung khác đã được quy định trong hợp đồng khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Không vượt giá gói thầu ghi trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu; trường hợp dự toán gói thầu được phê duyệt sau khi có kế hoạch lựa chọn nhà thầu thì không vượt dự toán gói thầu;

b) Không vượt thời gian thực hiện gói thầu ghi trong hợp đồng;

c) Phương pháp, công thức, hạng mục và các nội dung cần thiết để điều chỉnh đã quy định trong hợp đồng.

6. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Mục 2. HỢP ĐỒNG DỰ ÁN ĐẦU TƯ KINH DOANH VỚI NHÀ ĐẦU TƯ

Điều 71. Ký kết hợp đồng và nguyên tắc thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

1. Việc ký kết hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh phải đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Tại thời điểm ký kết, hồ sơ dự thầu của nhà đầu tư được lựa chọn còn hiệu lực;

b) Tại thời điểm ký kết, nhà đầu tư được lựa chọn phải bảo đảm đáp ứng năng lực kỹ thuật, tài chính để thực hiện dự án đầu tư kinh doanh theo yêu cầu của hồ sơ mời thầu.

2. Hợp đồng được ký kết giữa các bên phải phù hợp với nội dung trong hồ sơ mời thầu, hồ sơ dự thầu, quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà đầu tư và biên bản đàm phán, hoàn thiện hợp đồng.

3. Cơ quan có thẩm quyền hoặc bên mời thầu (trong trường hợp được ủy quyền) ký kết hợp đồng với nhà đầu tư được lựa chọn. Đối với nhà đầu tư liên danh, tất cả các thành viên liên danh phải trực tiếp ký, đóng dấu (nếu có) vào văn bản hợp đồng.

4. Việc thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh tuân thủ nguyên tắc quy định tại Điều 69 của Luật này.

Điều 72. Hồ sơ hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

Hồ sơ hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh bao gồm các tài liệu sau đây:

1. Văn bản hợp đồng;

2. Phụ lục hợp đồng (nếu có);

3. Biên bản đàm phán, hoàn thiện hợp đồng;

4. Quyết định phê duyệt kết quả lựa chọn nhà đầu tư;

5. Hồ sơ dự thầu và tài liệu làm rõ hồ sơ dự thầu của nhà đầu tư được lựa chọn;

6. Hồ sơ mời thầu và tài liệu sửa đổi, bổ sung hồ sơ mời thầu;

7. Tài liệu khác có liên quan.

Điều 73. Nội dung hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

1. Hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh bao gồm các nội dung cơ bản sau đây:

a) Thông tin về các bên ký kết hợp đồng, thời điểm có hiệu lực của hợp đồng, thời hạn hợp đồng;

b) Thông tin về dự án đầu tư kinh doanh, bao gồm: mục tiêu, địa điểm, tiến độ thực hiện dự án; quy mô và tổng vốn đầu tư; điều kiện sử dụng đất và tài nguyên khác (nếu có); phương án, yêu cầu về bồi thường, hỗ trợ, tái định cư và tổ chức xây dựng công trình phụ trợ (nếu có); bảo đảm an toàn và bảo vệ môi trường; trường hợp bất khả kháng và phương án xử lý trong trường hợp bất khả kháng;

c) Trách nhiệm thực hiện thủ tục bồi thường, hỗ trợ, tái định cư và tổ chức xây dựng công trình phụ trợ (nếu có); giao đất, cho thuê đất (nếu có);

d) Nghĩa vụ của nhà đầu tư trong việc thực hiện các cam kết đã đề xuất trong hồ sơ dự thầu; việc thành lập doanh nghiệp để quản lý dự án đầu tư kinh doanh (nếu có);

đ) Bảo đảm thực hiện hợp đồng; các nguyên tắc, điều kiện sửa đổi, chấm dứt hợp đồng; chuyển nhượng quyền và nghĩa vụ của các bên;

e) Pháp luật điều chỉnh hợp đồng và cơ chế giải quyết tranh chấp.

2. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 74. Thời hạn hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

1. Thời hạn hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh là khoảng thời gian thực hiện hợp đồng được xác định trong hợp đồng ký kết giữa các bên.

2. Thời hạn hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh được tính từ thời điểm hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh có hiệu lực cho đến khi nhà đầu tư hoàn thành nghĩa vụ thực hiện các cam kết đã đề xuất trong hồ sơ dự thầu và các nghĩa vụ khác theo thỏa thuận của các bên trong hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh.

3. Hết thời hạn hợp đồng, nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư kinh doanh theo quy định của pháp luật về đầu tư và pháp luật có liên quan.

Điều 75. Bảo đảm thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

1. Nhà đầu tư phải thực hiện một trong các biện pháp sau đây để bảo đảm trách nhiệm thực hiện hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh trước hoặc cùng thời điểm hợp đồng có hiệu lực:

a) Nộp thư bảo lãnh của tổ chức tín dụng trong nước, chi nhánh ngân hàng nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam;

b) Nộp giấy chứng nhận bảo hiểm bảo lãnh của doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ trong nước, chi nhánh doanh nghiệp bảo hiểm phi nhân thọ nước ngoài được thành lập theo pháp luật Việt Nam.

2. Căn cứ quy mô, tính chất của dự án đầu tư kinh doanh, giá trị bảo đảm thực hiện hợp đồng được quy định trong hồ sơ mời thầu theo mức xác định từ 1% đến 3% tổng vốn đầu tư.

3. Thời gian có hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng tính từ ngày hợp đồng được ký chính thức đến ngày chấm dứt hợp đồng. Trường hợp gia hạn thời gian thực hiện hợp đồng, nhà đầu tư phải gia hạn tương ứng thời gian có hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng.

4. Nhà đầu tư không được hoàn trả bảo đảm thực hiện hợp đồng trong các trường hợp sau đây:

a) Từ chối thực hiện hợp đồng khi hợp đồng đã có hiệu lực;

b) Vi phạm thỏa thuận trong hợp đồng;

c) Thực hiện hợp đồng chậm tiến độ do lỗi của nhà đầu tư nhưng từ chối gia hạn hiệu lực của bảo đảm thực hiện hợp đồng.

Điều 76. Sửa đổi hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh

1. Hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh được sửa đổi trong các trường hợp sau đây:

a) Điều chỉnh dự án đầu tư kinh doanh theo quy định của pháp luật về đầu tư dẫn đến thay đổi nội dung hợp đồng đối với dự án thuộc diện chấp thuận chủ trương đầu tư.

Việc sửa đổi hợp đồng trong trường hợp này chỉ được thực hiện sau khi cơ quan có thẩm quyền chấp thuận điều chỉnh chủ trương đầu tư. Nhà đầu tư phải bảo đảm đáp ứng năng lực kỹ thuật, tài chính để thực hiện sau khi điều chỉnh dự án đầu tư kinh doanh;

b) Chuyển nhượng dự án đầu tư kinh doanh theo quy định của pháp luật về đầu tư và quy định khác của pháp luật có liên quan;

c) Trường hợp khác được các bên thỏa thuận tại hợp đồng phù hợp với quy định của pháp luật.

2. Trường hợp chuyển nhượng dự án đầu tư kinh doanh quy định tại điểm b khoản 1 Điều này phải đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

a) Việc chuyển nhượng phải được người có thẩm quyền chấp thuận;

b)[134] ***(được bãi bỏ)***

c) Nhà đầu tư nhận chuyển nhượng cam kết kế thừa toàn bộ các quyền, nghĩa vụ của bên chuyển nhượng theo quy định tại hợp đồng dự án đầu tư kinh doanh.

Chương VIII. TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BÊN TRONG HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU

Điều 77. Trách nhiệm của người có thẩm quyền

1. Phê duyệt kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu quy định tại Điều 36 của Luật này.

2.[135] ***(được bãi bỏ)***

3.[136] ***(được bãi bỏ)***

4. Đình chỉ cuộc thầu, không công nhận kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư, xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

5. Hủy thầu đối với trường hợp quy định tại các điểm b, c,[137] đ khoản 1 và các điểm b, c,[138] đ khoản 2 Điều 17 của Luật này.

6. Giải quyết kiến nghị trong lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư theo quy định của Luật này.

7. Tổ chức kiểm tra, giám sát công tác đấu thầu, thực hiện hợp đồng.

8. Đối với lựa chọn nhà thầu, ngoài trách nhiệm quy định tại các khoản 1,[139] 4, 5, 6 và 7 Điều này, người có thẩm quyền còn có trách nhiệm sau đây:

a) Điều chỉnh nhiệm vụ và thẩm quyền của chủ đầu tư trong trường hợp không đáp ứng điều kiện theo quy định của pháp luật về đấu thầu và các yêu cầu của dự án, gói thầu;

b) Yêu cầu chủ đầu tư[140] cung cấp hồ sơ, tài liệu để phục vụ công tác kiểm tra, giám sát, giải quyết kiến nghị, xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu và công việc quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều này;

c) Có ý kiến đối với việc xử lý tình huống trong trường hợp phức tạp theo đề nghị của chủ đầu tư quy định tại điểm a khoản 3 Điều 88 của Luật này.

9. Đối với lựa chọn nhà đầu tư, ngoài trách nhiệm quy định tại các khoản 4, 5, 6 và 7 Điều này, người có thẩm quyền còn có trách nhiệm sau đây:

a) Đại diện cơ quan có thẩm quyền quyết định tổ chức đấu thầu lựa chọn nhà đầu tư;

b) Quyết định giao đơn vị có nhân sự đáp ứng yêu cầu thực hiện công tác lựa chọn nhà đầu tư làm bên mời thầu; trường hợp nhân sự không đáp ứng yêu cầu thì lựa chọn nhà thầu tư vấn để thực hiện một số nhiệm vụ của bên mời thầu;

c) Phê duyệt hồ sơ mời quan tâm; phê duyệt hồ sơ mời thầu hoặc ủy quyền phê duyệt hồ sơ mời thầu;

d) Phê duyệt kết quả mời quan tâm, kết quả lựa chọn nhà đầu tư;

đ) Quyết định xử lý tình huống trong đấu thầu;

e) Ký kết hợp đồng trên cơ sở chấp thuận của cơ quan có thẩm quyền; tổ chức quản lý hợp đồng với nhà đầu tư được lựa chọn;

g) Yêu cầu bên mời thầu cung cấp hồ sơ, tài liệu để phục vụ công tác kiểm tra, giám sát, giải quyết kiến nghị, xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu và công việc quy định tại khoản 4, khoản 5 Điều này.

10. Giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại Điều này theo yêu cầu của cơ quan cấp trên, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu.

11. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 78. Trách nhiệm của chủ đầu tư

1. Phê duyệt các nội dung sau đây:

a)[141] Kế hoạch lựa chọn nhà thầu;

b) Hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, danh sách ngắn;

c) Hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu;

d) Kết quả lựa chọn nhà thầu.

1a.[142] Trả lời làm rõ hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

1b.[143] Yêu cầu nhà thầu làm rõ hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất

trong quá trình đánh giá hồ sơ.

2.[144] Tổ chức thẩm định các nội dung quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều này (nếu có).

3. Ký kết hoặc ủy quyền ký kết và quản lý hợp đồng với nhà thầu; ký kết và quản lý thỏa thuận khung đối với mua sắm tập trung áp dụng thỏa thuận khung; thanh toán cho nhà thầu theo quy định trong hợp đồng đã ký kết.

4.[145] Quyết định thành lập tổ chuyên gia đáp ứng quy định tại Điều 19 của Luật này trong trường hợp không thuê đơn vị tư vấn lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất.

5. Quyết định xử lý tình huống trong đấu thầu.

6. Giải quyết kiến nghị trong lựa chọn nhà thầu.

7. Bảo mật thông tin, tài liệu liên quan trong quá trình lựa chọn nhà thầu.

8. Lưu trữ thông tin liên quan trong quá trình lựa chọn nhà thầu theo quy định của pháp luật về lưu trữ và quy định của Luật này.

9. Báo cáo tình hình thực hiện công tác đấu thầu hằng năm.

10.[146] Hủy thầu đối với trường hợp quy định tại điểm a và điểm e khoản 1 Điều 17 của Luật này.

11. Cung cấp thông tin, tài liệu liên quan và giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại Điều này theo yêu cầu của người có thẩm quyền, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu.

12.[147] Chịu trách nhiệm trước pháp luật và người có thẩm quyền về các nội dung sau:

a) Việc phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu;

b) Việc chuẩn bị, tổ chức lựa chọn nhà thầu; ký kết, quản lý thực hiện hợp đồng với nhà thầu;

c) Tiến độ, chất lượng, hiệu quả của gói thầu.

13.[148] Thương thảo (nếu có) và hoàn thiện hợp đồng với nhà thầu, quản lý thực hiện hợp đồng (nếu có); thương thảo (nếu có) và hoàn thiện thỏa thuận khung với nhà thầu, quản lý thực hiện thỏa thuận khung (nếu có) đối với mua sắm tập trung áp dụng thỏa thuận khung.

13a.[149] Chấp thuận hoặc không chấp thuận việc điều chuyển khối lượng, phạm vi công việc của nhà thầu phụ cho tổ chức, đơn vị khác khi cần đáp ứng yêu cầu về tiến độ, chất lượng gói thầu khi nhà thầu chính đề xuất.

14. Trang bị cơ sở hạ tầng về công nghệ thông tin đáp ứng yêu cầu đấu thầu qua mạng.

15. Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác và trung thực của thông tin đã đăng ký, đăng tải lên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia khi sử dụng chứng thư số của mình.

16. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 79. Trách nhiệm của bên mời thầu

1.[150] ***(được bãi bỏ)***

2. Đối với lựa chọn nhà đầu tư, bên mời thầu có trách nhiệm sau đây:[151]

a) Chuẩn bị lựa chọn nhà đầu tư; tổ chức lựa chọn nhà đầu tư; tổ chức đánh giá hồ sơ dự thầu theo quy định của Luật này;

b) Quyết định thành lập tổ chuyên gia;

c) Yêu cầu nhà đầu tư làm rõ hồ sơ dự thầu trong quá trình đánh giá hồ sơ;

d) Trình duyệt hồ sơ mời thầu, kết quả lựa chọn nhà đầu tư; phê duyệt hồ sơ mời thầu trong trường hợp được ủy quyền;

đ) Đàm phán hợp đồng với nhà đầu tư; ký kết và quản lý hợp đồng với nhà đầu tư trong trường hợp được ủy quyền;

e) Hủy thầu theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 17 của Luật này;

g) Bảo mật các thông tin, tài liệu liên quan trong quá trình lựa chọn nhà đầu tư;

h) Lưu trữ các thông tin liên quan trong quá trình lựa chọn nhà đầu tư theo quy định của pháp luật về lưu trữ và quy định của Luật này;

i) Giải quyết kiến nghị trong lựa chọn nhà đầu tư;

k) Báo cáo tình hình thực hiện công tác đấu thầu hằng năm;

k1)[152] Cung cấp thông tin trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia; cung cấp thông tin, tài liệu liên quan và giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại khoản này theo yêu cầu của người có thẩm quyền, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu;

l) Chịu trách nhiệm trước pháp luật và người có thẩm quyền trong phạm vi công việc được giao theo quy định tại khoản này.

3. Trang bị cơ sở hạ tầng về công nghệ thông tin đáp ứng yêu cầu đấu thầu qua mạng.

4. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 80. Trách nhiệm của tổ chuyên gia

1a.[153] Trung thực, khách quan trong triển khai thực hiện nhiệm vụ.

1. Lập hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

2. Đánh giá hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất; đề xuất với chủ đầu tư, bên mời thầu[154] phương án xử lý tình huống trong trường hợp phát sinh tình huống trong đấu thầu (nếu có).

2a.[155] Trình duyệt hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ yêu cầu, hồ sơ mời thầu, kết quả lựa chọn danh sách ngắn, kết quả lựa chọn nhà thầu.

3. Bảo mật thông tin, tài liệu liên quan trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư.

4. Cung cấp thông tin, tài liệu liên quan và giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại Điều này theo yêu cầu của người có thẩm quyền, chủ đầu tư, bên mời thầu, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu.

5. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 81. Trách nhiệm của tổ thẩm định

1. Hoạt động độc lập, khách quan khi tiến hành thẩm định.

2. Yêu cầu chủ đầu tư, bên mời thầu, tổ chuyên gia[156] cung cấp đầy đủ tài liệu liên quan.

3. Bảo mật thông tin, tài liệu liên quan trong quá trình thẩm định.

4. Cung cấp thông tin, tài liệu liên quan và giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại Điều này theo yêu cầu của người có thẩm quyền, chủ đầu tư, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu.

5. Chịu trách nhiệm trước pháp luật, người có thẩm quyền, chủ đầu tư về kết quả thẩm định và các công việc được giao theo quy định tại Điều này.

6. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 82. Trách nhiệm của nhà thầu, nhà đầu tư

1. Yêu cầu chủ đầu tư, bên mời thầu[157] làm rõ hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu.

2. Cung cấp thông tin, tài liệu liên quan và giải trình việc thực hiện trách nhiệm quy định tại Điều này theo yêu cầu của người có thẩm quyền, chủ đầu tư, bên mời thầu, cơ quan thanh tra, kiểm tra, cơ quan quản lý nhà nước về hoạt động đấu thầu.

3. Ngoài trách nhiệm quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, nhà thầu, nhà đầu tư tham gia Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia còn có trách nhiệm sau đây:

a) Trang bị cơ sở hạ tầng về công nghệ thông tin khi tham gia đấu thầu qua mạng;

b) Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác và trung thực của thông tin đã đăng ký, đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

4. Thực hiện các nội dung theo hợp đồng đã ký kết.

4a.[158] Quản lý, kiểm soát khối lượng, phạm vi công việc của gói thầu do nhà thầu phụ thực hiện; báo cáo chủ đầu tư việc điều chuyển khối lượng công việc của nhà thầu phụ cho tổ chức, đơn vị khác khi cần đáp ứng yêu cầu về tiến độ, chất lượng gói thầu.

5. Thực hiện trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Chương IX. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC ĐỐI VỚI HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU

Mục 1. QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC VỀ ĐẤU THẦU

Điều 83. Nội dung quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu

1. Ban hành và tổ chức thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu.

2. Tổng kết, đánh giá, báo cáo tình hình thực hiện hoạt động đấu thầu.

3. Quản lý hệ thống thông tin và cơ sở dữ liệu về đấu thầu trên phạm vi cả nước.

4. Giám sát, thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị trong đấu thầu và xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu theo thẩm quyền, trách nhiệm quy định tại Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

5. Đào tạo, bồi dưỡng kiến thức, nghiệp vụ chuyên môn về đấu thầu.

6. Hợp tác quốc tế về đấu thầu.

Điều 84. Trách nhiệm quản lý nhà nước về đấu thầu

1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu trên phạm vi cả nước.

2. Bộ Tài chính[159] là cơ quan đầu mối giúp Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu và có quyền hạn, trách nhiệm sau đây:

a) Xây dựng, ban hành hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật về đấu thầu theo thẩm quyền;

b) Xây dựng, quản lý Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia và sản phẩm báo chí về đấu thầu để phục vụ hoạt động đấu thầu qua mạng, công khai thông tin về lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư theo quy định của Luật này;

c) Xây dựng, quản lý cơ sở dữ liệu quốc gia về nhà đầu tư, nhà thầu, bao gồm kết quả thực hiện hợp đồng, chất lượng hàng hóa đã sử dụng theo quy định của Chính phủ;

d) Quy định về đào tạo, bồi dưỡng, cập nhật kiến thức, nghiệp vụ chuyên môn về đấu thầu cho người làm công tác đấu thầu; quy định về việc thi, cấp, thu hồi chứng chỉ nghiệp vụ chuyên môn về đấu thầu;

đ)[160] Kiểm tra, giám sát hoạt động đấu thầu;

e) Thực hiện quyền hạn, trách nhiệm khác về quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu được Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ giao theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 85. Trách nhiệm của Bộ, cơ quan ngang Bộ và Ủy ban nhân dân các cấp

1. Thực hiện quản lý nhà nước đối với hoạt động đấu thầu trong phạm vi quản lý.

2. Tổ chức bồi dưỡng kiến thức, nghiệp vụ chuyên môn về đấu thầu cho cán bộ, công chức, viên chức làm công tác đấu thầu.

3. Kiểm tra, thanh tra, giải quyết kiến nghị, khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về đấu thầu.

4. Tổng kết, đánh giá, báo cáo tình hình thực hiện hoạt động đấu thầu.

5. Thực hiện quyền hạn, trách nhiệm khác theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

Điều 86. Thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động đấu thầu

1. Thanh tra hoạt động đấu thầu:

a) Thanh tra hoạt động đấu thầu được tiến hành đối với tổ chức, cá nhân liên quan đến hoạt động đấu thầu quy định tại Luật này;

b) Tổ chức và hoạt động của thanh tra về đấu thầu thực hiện theo quy định của pháp luật về thanh tra.

2. Kiểm tra hoạt động đấu thầu:

a) Kiểm tra hoạt động đấu thầu được thực hiện theo kế hoạch định kỳ hoặc đột xuất theo quyết định của người đứng đầu cơ quan có thẩm quyền kiểm tra;

b)[161] Kiểm tra hoạt động đấu thầu được thực hiện đối với một hoặc các hoạt động sau: việc ban hành văn bản hướng dẫn, chỉ đạo thực hiện công tác đấu thầu; tổ chức hoạt động đấu thầu; các hoạt động quy định tại điểm d khoản 7 Điều 3 của Luật này; các hoạt động khác liên quan đến hoạt động đấu thầu;

c) Kiểm tra hoạt động đấu thầu được thực hiện theo phương thức kiểm tra trực tiếp hoặc qua báo cáo bằng văn bản;

d) Trình tự, thủ tục kiểm tra: chuẩn bị kiểm tra; tổ chức kiểm tra; kết luận kiểm tra; theo dõi thực hiện kết luận kiểm tra.

3. Giám sát hoạt động đấu thầu:

a) Người có thẩm quyền, cơ quan quản lý nhà nước về đấu thầu thực hiện công tác giám sát hoạt động đấu thầu của chủ đầu tư, bên mời thầu nhằm bảo đảm quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư tuân thủ quy định của Luật này và pháp luật có liên quan;

b) Hoạt động đấu thầu được giám sát bởi cộng đồng. Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam các cấp chủ trì tổ chức việc giám sát hoạt động đấu thầu của cộng đồng;

c)[162] Cơ quan quản lý nhà nước về đấu thầu thuộc Bộ, ngành, địa phương thực hiện việc giám sát thường xuyên hoạt động đấu thầu đối với các gói thầu thuộc dự án, dự án đầu tư kinh doanh, dự toán mua sắm trên địa bàn, lĩnh vực quản lý, các hoạt động quy định tại điểm d khoản 7 Điều 3 của Luật này;

d) Người có thẩm quyền thực hiện việc giám sát hoạt động đấu thầu đối với các dự án, dự án đầu tư kinh doanh, dự toán mua sắm thuộc phạm vi quản lý;

đ)[163] Giám sát hoạt động đấu thầu được thực hiện đối với một hoặc các nội dung sau: hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; đánh giá hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án; quy trình tổ chức lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư; việc áp dụng hình thức lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư; gói thầu, dự án áp dụng hình thức chỉ định thầu, chỉ định nhà đầu tư và lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư trong trường hợp đặc biệt; thực hiện công tác đấu thầu của chủ đầu tư, bên mời thầu; việc đáp ứng yêu cầu về tiến độ, chất lượng, kết quả thực hiện gói thầu, dự án đầu tư kinh doanh của nhà thầu, nhà đầu tư;

e) Trình tự, thủ tục giám sát hoạt động đấu thầu của người có thẩm quyền: chuẩn bị giám sát; thực hiện giám sát; báo cáo kết quả giám sát.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 87. Xử lý vi phạm

1. Tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm quy định của pháp luật về đấu thầu 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; trường hợp gây thiệt hại thì phải bồi thường theo quy định của pháp luật.

2. Ngoài việc bị xử lý theo quy định tại khoản 1 Điều này, tùy theo tính chất, mức độ vi phạm, tổ chức, cá nhân thực hiện hành vi bị cấm quy định tại Luật này còn bị cấm tham gia hoạt động đấu thầu từ 06 tháng đến 05 năm.

3. Thẩm quyền quyết định cấm tham gia hoạt động đấu thầu được quy định như sau:

a) Người có thẩm quyền cấm tham gia hoạt động đấu thầu đối với các dự án, dự án đầu tư kinh

doanh, dự toán mua sắm trong phạm vi quản lý của mình;

b) Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, cơ quan khác ở Trung ương, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấm tham gia hoạt động đấu thầu trong phạm vi quản lý của Bộ, ngành, địa phương;

c) Bộ trưởng Bộ Tài chính[164] cấm tham gia hoạt động đấu thầu trong phạm vi quản lý của Bộ và trên phạm vi toàn quốc.

4. Quyết định cấm tham gia hoạt động đấu thầu phải được gửi cho tổ chức, cá nhân bị xử lý và cơ quan, tổ chức có liên quan; đồng thời gửi đến Bộ Tài chính[165] và phải đăng tải trên Hệ thống mạng đấu thầu quốc gia.

5. Chính phủ quy định chi tiết các khoản 2, 3 và 4 Điều này.

Mục 2. XỬ LÝ TÌNH HUỐNG VÀ GIẢI QUYẾT KIẾN NGHỊ TRONG HOẠT ĐỘNG ĐẤU THẦU

Điều 88. Xử lý tình huống trong hoạt động đấu thầu

1. Trường hợp phát sinh tình huống chưa được quy định cụ thể, rõ ràng trong kế hoạch lựa chọn nhà thầu; hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu và các nội dung khác trong hoạt động đấu thầu, người có thẩm quyền, chủ đầu tư quyết định và chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xử lý tình huống theo nguyên tắc bảo đảm cạnh tranh, công bằng, minh bạch, hiệu quả kinh tế và trách nhiệm giải trình.

2. Việc xử lý tình huống căn cứ vào kế hoạch lựa chọn nhà thầu; hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu; hồ sơ quan tâm, hồ sơ dự sơ tuyển, hồ sơ đăng ký thực hiện dự án đầu tư kinh doanh, hồ sơ dự thầu, hồ sơ đề xuất; kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư; hợp đồng đã ký kết với nhà thầu, nhà đầu tư được lựa chọn; tình hình thực tế triển khai thực hiện gói thầu, dự án, dự án đầu tư kinh doanh.

3. Thẩm quyền xử lý tình huống trong đấu thầu được quy định như sau:

a) Đối với lựa chọn nhà thầu, người quyết định xử lý tình huống là chủ đầu tư. Trong trường hợp phức tạp, chủ đầu tư quyết định xử lý tình huống sau khi có ý kiến của người có thẩm quyền;

b) Đối với lựa chọn nhà đầu tư, người quyết định xử lý tình huống là người có thẩm quyền.

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 89. Giải quyết kiến nghị trong hoạt động đấu thầu

1.[166] Khi thấy quyền, lợi ích hợp pháp bị ảnh hưởng, nhà thầu, nhà đầu tư, cơ quan, tổ chức được kiến nghị người có thẩm quyền, chủ đầu tư, bên mời thầu xem xét lại các vấn đề trong quá trình lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư, kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư.

2. Nhà thầu, nhà đầu tư, cơ quan, tổ chức chỉ được xem xét, giải quyết kiến nghị khi chưa gửi đơn khiếu nại, tố cáo, khởi kiện. Trường hợp đang trong quá trình giải quyết kiến nghị mà nhà thầu, nhà đầu tư, cơ quan, tổ chức khởi kiện, khiếu nại, tố cáo thì việc giải quyết kiến nghị được chấm dứt ngay.

3. Nhà thầu, nhà đầu tư, cơ quan, tổ chức có quyền rút đơn kiến nghị trong quá trình giải quyết kiến nghị.

4.[167] Đối với kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư, việc giải quyết kiến nghị do chủ đầu tư, bên mời thầu, Hội đồng giải quyết kiến nghị thực hiện.

5.[168] Chính phủ quy định chi tiết về điều kiện xem xét giải quyết kiến nghị, quy trình giải quyết kiến nghị; thành phần, trách nhiệm và hoạt động của Hội đồng giải quyết kiến nghị.

Điều 90.[169] ***(được bãi bỏ)***

Điều 91.[170] ***(được bãi bỏ)***

Điều 92.[171] ***(được bãi bỏ)***

Điều 93.[172] ***(được bãi bỏ)***

Điều 94. Quyền khởi kiện và yêu cầu Tòa án áp dụng biện pháp khẩn cấp tạm thời

1. Việc khởi kiện ra Tòa án được thực hiện theo quy định của pháp luật về tố tụng dân sự.

2. Khi nộp đơn khởi kiện hoặc trong quá trình Tòa án giải quyết vụ kiện, các bên có quyền yêu cầu Tòa án tạm dừng việc đóng thầu; phê duyệt danh sách ngắn; phê duyệt kết quả lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư; ký kết hợp đồng; thực hiện hợp đồng và các biện pháp khẩn cấp tạm thời khác theo quy định của pháp luật.

Chương X. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH[173]

Điều 95. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 01 năm 2024.

2. Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 03/2016/QH14, Luật số 04/2017/QH14, Luật số 40/2019/QH14, Luật số 64/2020/QH14 và Luật số 03/2022/QH15 (sau đây gọi là Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13) hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, trừ quy định tại Điều 96 của Luật này.

3. Hợp đồng được ký kết theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 55 của Luật này được thực hiện trong thời hạn quy định tại hợp đồng nhưng không quá 05 năm kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.

Điều 96. Quy định chuyển tiếp

1. Các gói thầu lựa chọn nhà thầu đã phê duyệt và phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì tiếp tục tổ chức lựa chọn danh sách ngắn, lựa chọn nhà thầu, ký kết và quản lý thực hiện hợp đồng theo quy định của Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành.

2. Dự án đầu tư kinh doanh đã phê duyệt và phát hành hồ sơ mời thầu trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì tiếp tục tổ chức lựa chọn nhà đầu tư, ký kết và quản lý thực hiện hợp đồng theo quy định của Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành. Chính phủ quy định chi tiết việc áp dụng chuyển tiếp đối với dự án đầu tư kinh doanh.

3. Trong thời gian kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2024 đến ngày Luật Đất đai sửa đổi có hiệu lực thi hành, việc lựa chọn nhà đầu tư thực hiện dự án đầu tư có sử dụng đất được tiếp tục thực hiện theo quy định của Luật Đấu thầu số 43/2013/QH13 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành.

4. Hợp đồng mà nhà thầu trúng thầu vật tư, hóa chất có trách nhiệm cung cấp trang thiết bị y tế để sử dụng vật tư, hóa chất đó được ký kết trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành được tiếp tục thực hiện trong thời hạn quy định tại hợp đồng nhưng không quá 05 năm kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.

XÁC THỰC VĂN BẢN HỢP NHẤT
CHỦ NHIỆM
(đã ký)
Lê Quang Mạnh

---

[1] Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu có căn cứ ban hành như sau:

"*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 Quy hoạch số 21/2017/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 15/2023/QH15, Luật số 16/2023/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 31/2024/QH15, Luật số 35/2024/QH15, Luật số 38/2024/QH15 và Luật số 43/2024/QH15; Luật Đầu tư số 61/2020/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 72/2020/QH14, Luật số 03/2022/QH15, Luật số 05/2022/QH15, Luật số 08/2022/QH15, Luật số 09/2022/QH15, Luật số 20/2023/QH15, Luật số 26/2023/QH15, Luật số 27/2023/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 31/2024/QH15, Luật số 33/2024/QH15 và Luật số 43/2024/QH15; Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư số 64/2020/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 03/2022/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 35/2024/QH15; Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15.".

Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 có căn cứ ban hành như sau:

"*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;*

Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 57/2024/QH15, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư số 64/2020/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 03/2022/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 35/2024/QH15 và Luật số 57/2024/QH15, Luật Hải quan số 54/2014/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 71/2014/QH13, Luật số 35/2018/QH14 và Luật số 07/2022/QH15, Luật Thuế giá trị gia tăng số 48/2024/QH15, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu số 107/2016/QH13, Luật Đầu tư số 61/2020/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 72/2020/QH14, Luật số 03/2022/QH15, Luật số 05/2022/QH15, Luật số 08/2022/QH15, Luật số 09/2022/QH15, Luật số 20/2023/QH15, Luật số 26/2023/QH15, Luật số 27/2023/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 31/2024/QH15, Luật số 33/2024/QH15, Luật số 43/2024/QH15 và Luật số 57/2024/QH15, Luật Đầu tư công số 58/2024/QH15, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công số 15/2017/QH14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 64/2020/QH14, Luật số 07/2022/QH15, Luật số 24/2023/QH15, Luật số 31/2024/QH15, Luật số 43/2024/QH15 và Luật số 56/2024/QH15.".

Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15 có căn cứ ban hành như sau:

"*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;*

Quốc hội ban hành Luật An ninh mạng.".

Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15 có căn cứ ban hành như sau:

"*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;*

Quốc hội ban hành Luật Công nghệ cao.".

Luật Phục hồi, phá sản số 142/2025/QH15 có căn cứ ban hành như sau:

"*Căn cứ Hiến pháp nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Nghị quyết số 203/2025/QH15;*

Quốc hội ban hành Luật Phục hồi, phá sản.".

[2] Đoạn đầu này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[3] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[4] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[5] Cụm từ "vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài" được thay thế bằng cụm từ "vốn vay ưu đãi nước ngoài" theo quy định tại khoản 21 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[6] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[7] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[8] Đoạn đầu này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức

đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[9] Cụm từ "vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài" được thay thế bằng cụm từ "vốn vay ưu đãi nước ngoài" theo quy định tại khoản 21 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[10] Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[11] Điểm này được bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[12] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[13] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[14] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[15] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[16] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức

đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[17] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[18] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[19] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[20] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[21] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[22] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 3 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[23] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[24] Cụm từ "pháp luật về phá sản" được thay thế bằng cụm từ "pháp luật về phục hồi, phá sản" theo quy định tại khoản 5 Điều 86 của Luật Phục hồi, phá sản số 142/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2026.

[25] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01

tháng 7 năm 2025.

[26] Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm a khoản 5 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[27] Cụm từ ", hồ sơ yêu cầu" được bỏ theo quy định tại khoản 47 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[28] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 5 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[29] Cụm từ ", bên mời thầu" được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[30] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[31] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[32] Cụm từ ", bên mời thầu" được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[33] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 6 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[34] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50

Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[35] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[36] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[37] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[38] Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm a khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm a khoản 3 Điều 25 của Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[39] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[40] Điểm này được bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm c khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 25 của Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[41] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[42] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm đ khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[43] Điểm này được bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm e khoản 7 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 25 của Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[44] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 8 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[45] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm b khoản 8 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[46] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 8 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[47] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 8 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[48] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm d khoản 8 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[49] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[50] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy

định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[51] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[52] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[53] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 9 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[54] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư" theo quy định tại khoản 50 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[55] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm b khoản 9 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[56] Cụm từ ", bên mời thầu" được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[57] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[58] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm a khoản 10 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm

2025.

[59] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm a khoản 10 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[60] Đoạn đầu này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 10 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[61] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[62] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[63] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 4 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[64] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 11 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[65] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm b khoản 11 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[66] Điểm này được bổ sung theo quy định tại khoản 5 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[67] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại điểm b khoản 11 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[68] Từ "d," được bỏ theo quy định tại điểm b khoản 11 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[69] Từ "d," được bỏ theo quy định tại điểm b khoản 11 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[70] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 6 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[71] Cụm từ "người có thẩm quyền," được bỏ theo quy định tại khoản 49 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[72] Cụm từ "kế hoạch tổng thể lựa chọn nhà thầu, kế hoạch lựa chọn nhà thầu;" được bỏ theo quy định tại khoản 49 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[73] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 12 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[74] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[75] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 13 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[76] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 14 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[77] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 15 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu,

Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[78] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 8 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[79] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 16 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[80] Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 17 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[81] Điều này được bổ sung theo quy định tại khoản 17 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[82] Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại khoản 9 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại khoản 18 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[83] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 10 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[84] Điểm này được bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 19 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[85] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 19 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[86] Cụm từ “, bên mời thầu” được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu,

Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[87] Cụm từ ", bên mời thầu" được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[88] Khoản này được bổ sung theo quy định tại khoản 20 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[89] Khoản này được bổ sung theo quy định tại khoản 11 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[90] Điều này được bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại khoản 12 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Điều này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại khoản 21 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[91] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 13 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[92] Cụm từ "vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài" được thay thế bằng cụm từ "vốn vay ưu đãi nước ngoài" theo quy định tại khoản 21 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[93] Cụm từ "vốn vay ưu đãi của nhà tài trợ nước ngoài" được thay thế bằng cụm từ "vốn vay ưu đãi nước ngoài" theo quy định tại khoản 21 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[94] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[95] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 22 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[96] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 22 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[97] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại điểm c khoản 22 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[98] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 23 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[99] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 23 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[100] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại điểm c khoản 23 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[101] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 14 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[102] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 24 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[103] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 24 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[104] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 25 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[105] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 26 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[106] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 27 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[107] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 28 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[108] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 29 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[109] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 29 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[110] Cụm từ “an toàn thông tin,” được bãi bỏ theo quy định tại khoản 15 Điều 43 của Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[111] Cụm từ “bên mời thầu” được thay thế bằng cụm từ “chủ đầu tư, bên mời thầu” theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[112] Cụm từ “an toàn thông tin,” được bãi bỏ theo quy định tại khoản 15 Điều 43 của Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[113] Cụm từ “an toàn thông tin,” được bãi bỏ theo quy định tại khoản 15 Điều 43 của Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[114] Cụm từ “, người đứng đầu doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp do doanh nghiệp nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ” được bỏ theo quy định tại khoản 48 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[115] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 30 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[116] Cụm từ ", doanh nghiệp" được bỏ theo quy định tại khoản 48 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[117] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 30 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[118] Cụm từ ", bên mời thầu" được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[119] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 17 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[120] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 31 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[121] Điều này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 32 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[122] Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại khoản 18 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm a khoản 33 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[123] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 33 Điều 1 của Luật số

90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[124] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 33 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[125] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 34 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[126] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 34 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[127] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 35 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[128] Điểm này được bổ sung (lần thứ nhất) theo quy định tại điểm a khoản 35 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

Điểm này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm d khoản 3 Điều 25 của Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

[129] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 35 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[130] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 35 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[131] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 35 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức

đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[132] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 36 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[133] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 37 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[134] Điểm này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[135] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[136] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[137] Từ “d,” được bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[138] Từ “d,” được bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[139] Cụm từ “2, 3,” được bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[140] Cụm từ “, bên mời thầu” được bỏ theo quy định tại khoản 46 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[141] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[142] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[143] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[144] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[145] Khoản này được sửa đổi, bổ sung lần thứ nhất theo quy định tại điểm a khoản 19 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

Khoản này được sửa đổi, bổ sung lần thứ hai theo quy định tại điểm d khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[146] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 19 Điều 4 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025.

[147] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm đ khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[148] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm e khoản 38 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[149] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm g khoản 38 Điều 1 của Luật số

90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[150] Khoản này được bãi bỏ theo quy định tại điểm a khoản 39 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[151] Đoạn đầu này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 39 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[152] Điểm này được bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 39 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[153] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 40 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[154] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[155] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 40 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[156] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "bên mời thầu, tổ chuyên gia" theo quy định tại khoản 52 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[157] Cụm từ "bên mời thầu" được thay thế bằng cụm từ "chủ đầu tư, bên mời thầu" theo quy định tại khoản 51 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài

sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[158] Khoản này được bổ sung theo quy định tại khoản 41 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[159] Cụm từ "Bộ Kế hoạch và Đầu tư" được thay thế bằng cụm từ "Bộ Tài chính" theo quy định tại khoản 53 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[160] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại khoản 42 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[161] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 43 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[162] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 43 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[163] Điểm này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm c khoản 43 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[164] Cụm từ "Bộ Kế hoạch và Đầu tư" được thay thế bằng cụm từ "Bộ Tài chính" theo quy định tại khoản 53 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[165] Cụm từ "Bộ Kế hoạch và Đầu tư" được thay thế bằng cụm từ "Bộ Tài chính" theo quy định tại khoản 53 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[166] Khoản này được sửa đổi, bổ sung theo quy định tại điểm a khoản 44 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức

đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[167] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 44 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[168] Khoản này được bổ sung theo quy định tại điểm b khoản 44 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[169] Điều này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[170] Điều này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[171] Điều này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[172] Điều này được bãi bỏ theo quy định tại khoản 45 Điều 1 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

[173] Khoản 2 Điều 5 và khoản 4 Điều 6 của Luật số 57/2024/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Quy hoạch, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư và Luật Đấu thầu, có hiệu lực kể từ ngày 15 tháng 01 năm 2025 quy định như sau:

"***Điều 5. Hiệu lực thi hành***

2. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 15 tháng 01 năm 2025, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 và khoản 4 Điều này.

Điều 6. Quy định chuyển tiếp

4. Quy định chuyển tiếp các quy định sửa đổi, bổ sung Luật Đấu thầu như sau:

a) Các gói thầu lựa chọn nhà thầu đã phê duyệt và phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì tiếp tục tổ chức lựa chọn danh sách ngắn, lựa chọn nhà thầu, ký kết và quản lý thực hiện hợp đồng theo quy định của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành;

b) Đối với gói thầu đã phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu nhưng đến ngày Luật này có hiệu lực thi hành chưa phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu mà kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã phê duyệt không phù hợp với Luật này thì phê duyệt điều chỉnh kế hoạch lựa chọn nhà thầu để phù hợp với quy định của Luật này.".

Khoản 1 Điều 9 và khoản 1 Điều 10 của Luật số 90/2025/QH15 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Đấu thầu, Luật Đầu tư theo phương thức đối tác công tư, Luật Hải quan, Luật Thuế giá trị gia tăng, Luật Thuế xuất khẩu, thuế nhập khẩu, Luật Đầu tư, Luật Đầu tư công, Luật Quản lý, sử dụng tài sản công, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2025 quy định như sau:

"***Điều 9. Điều khoản thi hành***

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2025.

Điều 10. Quy định chuyển tiếp

1. Quy định chuyển tiếp các quy định sửa đổi, bổ sung Luật Đấu thầu như sau:

a) Các gói thầu lựa chọn nhà thầu, dự án đầu tư kinh doanh đã phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu và đã mở thầu trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì tiếp tục tổ chức lựa chọn danh sách ngắn, lựa chọn nhà thầu, lựa chọn nhà đầu tư, ký kết và quản lý thực hiện hợp đồng theo quy định của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 57/2024/QH15 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành;

b) Các gói thầu lựa chọn nhà thầu, dự án đầu tư kinh doanh đã phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu nhưng đến ngày Luật này có hiệu lực thi hành chưa đóng thầu thì được tiếp tục tổ chức lựa chọn danh sách ngắn, lựa chọn nhà thầu, lựa chọn nhà đầu tư, ký kết, quản lý thực hiện hợp đồng theo quy định của Luật Đấu thầu số 22/2023/QH15 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 57/2024/QH15 và các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành hoặc hủy thông báo mời thầu, thông báo mời quan tâm, thông báo mời sơ tuyển và được điều chỉnh, sửa đổi kế hoạch lựa chọn nhà thầu (nếu cần thiết), hồ sơ mời thầu, hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ yêu cầu để tổ chức lựa chọn nhà thầu, nhà đầu tư theo quy định của Luật này, trừ quy định tại điểm d khoản này;

c) Đối với gói thầu đã phê duyệt kế hoạch lựa chọn nhà thầu nhưng đến ngày Luật này có hiệu lực thi hành chưa phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu, chủ đầu tư được điều chỉnh kế hoạch lựa chọn nhà thầu đã được phê duyệt để thực hiện theo quy định của Luật này, trừ quy định tại điểm d khoản này;

d) Đối với gói thầu thuộc dự án đầu tư của doanh nghiệp nhà nước, doanh nghiệp do doanh nghiệp nhà nước nắm giữ 100% vốn điều lệ, gói thầu thuộc dự án, dự toán mua sắm của đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên và chi đầu tư, đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên không sử dụng vốn ngân sách nhà nước đã phát hành hồ sơ mời quan tâm, hồ sơ mời sơ tuyển, hồ sơ mời thầu, hồ sơ yêu cầu nhưng đến ngày Luật này có hiệu lực thi hành chưa đóng thầu thì chủ đầu tư được quyết định theo một trong hai cách sau đây:

d1) Trường hợp lựa chọn áp dụng Luật này, thực hiện theo quy định tại điểm b khoản này;

d2) Tự quyết định việc mua sắm theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 1 của Luật này.".

Điều 44 của Luật An ninh mạng số 116/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 quy định như sau:

"Điều 44. Hiệu lực thi hành

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Luật An toàn thông tin mạng số 86/2015/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 35/2018/QH14; Luật An ninh mạng số 24/2018/QH14 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành.".

Điều 26 của Luật Công nghệ cao số 133/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 7 năm 2026 quy định như sau:

"***Điều 26. Hiệu lực thi hành***

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Luật Công nghệ cao số 21/2008/QH12 được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 32/2013/QH13, Luật số 67/2014/QH13, Luật số 71/2025/QH15 và Luật số 93/2025/QH15 (sau đây gọi là Luật Công nghệ cao số 21/2008/QH12) hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, trừ trường hợp quy định tại khoản 1, khoản 2, điểm a và điểm c khoản 3, khoản 4 Điều 27 của Luật này.".

Điều 87 của Luật Phục hồi, phá sản số 142/2025/QH15, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 3 năm 2026 quy định như sau:

"***Điều 87. Hiệu lực thi hành***

1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 3 năm 2026, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều 38 của Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.

2. Luật Phá sản số 51/2014/QH13 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 85/2025/QH15 hết hiệu lực thi hành kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành, trừ trường hợp quy định tại điểm a và điểm b khoản 1 Điều 88 của Luật này.".

CÁN SỰ

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
-------	**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 26/2022/TT-BLĐTBXH	*Hà Nội, ngày 12 tháng 12 năm 2022*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP VÀ XẾP LƯƠNG VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI

Căn cứ Luật Viên chức ngày 15 tháng 11 năm 2010; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Cán bộ, công chức và Luật Viên chức ngày 25 tháng 11 năm 2019;

Căn cứ Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ quy định về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang; Nghị định số 17/2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 12 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 quy định về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang;

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;

Căn cứ Nghị định số 62/2022/NĐ-CP ngày 12 tháng 9 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

Trên cơ sở ý kiến thống nhất của Bộ Nội vụ;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Bảo trợ xã hội;

Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Thông tư quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

Chương I. QUY ĐỊNH CHUNG

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

1. Thông tư này quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

2. Thông tư này áp dụng đối với viên chức chuyên ngành công tác xã hội làm việc trong các loại hình đơn vị sự nghiệp công lập và các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 2. Chức danh và mã số chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội

1. Công tác xã hội viên chính	Mã số: V.09.04.01
2. Công tác xã hội viên	Mã số: V.09.04.02
3. Nhân viên công tác xã hội	Mã số: V.09.04.03

Điều 3. Tiêu chuẩn chung về đạo đức nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành công tác xã hội

Viên chức chuyên ngành công tác xã hội phải đáp ứng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp quy định cụ thể tại Chương II của Thông tư này và tiêu chuẩn chung về đạo đức nghề nghiệp của viên chức chuyên ngành công tác xã hội như sau:

1. Có phẩm chất chính trị, đạo đức tốt; chấp hành chủ trương, chính sách của Đảng vả pháp luật của Nhà nước.

2. Đặt lợi ích của đối tượng là mục tiêu quan trọng nhất trong hoạt động nghề nghiệp, có ý thức bảo vệ lợi ích lâu dài và liên tục cho đối tượng; tôn trọng đời tư, quyền tự quyết và quyền bảo mật của đối tượng; khuyến khích, hỗ trợ đối tượng thực hiện những mục tiêu phù hợp.

3. Không lợi dụng mối quan hệ nghề nghiệp để vụ lợi cá nhân ảnh hưởng đến công tác trợ giúp đối tượng.

4. Tôn trọng, cởi mở, đoàn kết, đồng cảm và chia sẻ với các đồng nghiệp trong hoạt động nghề nghiệp.

5. Thực hiện đúng và đầy đủ các nghĩa vụ của người viên chức trong hoạt động nghề nghiệp.

6. Thường xuyên học tập nâng cao trình độ nghiệp vụ công tác xã hội.

Chương II. TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP

Điều 4. Công tác xã hội viên chính - Mã số: V.09.04.01

1. Nhiệm vụ

a) Chủ trì tổ chức, chỉ đạo và thực hiện các nghiệp vụ công tác xã hội có yêu cầu phức tạp về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành;

b) Tổ chức việc sàng lọc, phân loại và tiếp nhận đối tượng;

c) Chủ trì đánh giá tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe, nhân thân và các nhu cầu sử dụng dịch vụ công tác xã hội của đối tượng;

d) Chủ trì xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch trợ giúp cho đối tượng;

đ) Chủ trì cung cấp các dịch vụ công tác xã hội có yêu cầu phức tạp về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành công tác xã hội gồm: tư vấn, tham vấn, trị liệu, phục hồi chức năng, giáo dục, đàm phán, hòa giải, biện hộ, tuyên truyền;

e) Chủ trì theo dõi và rà soát lại các hoạt động can thiệp; điều chỉnh kế hoạch trợ giúp nếu cần thiết;

g) Chủ trì việc thu thập dữ liệu, tổng hợp, phân tích và dự báo sự tiến triển của đối tượng;

h) Tổ chức hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng;

i) Chủ trì tổng kết, đánh giá, rút kinh nghiệm về hoạt động nghiệp vụ công tác xã hội; đề xuất sửa đổi, bổ sung tiêu chuẩn và quy trình nghiệp vụ công tác xã hội;

k) Chủ trì hoặc tham gia nghiên cứu các đề án, đề tài khoa học về công tác xã hội;

l) Chủ trì hoặc tham gia biên soạn nội dung, chương trình, giáo trình, tài liệu về công tác xã hội và tập huấn, hướng dẫn nghiệp vụ công tác xã hội cho viên chức và cộng tác viên công tác xã hội;

m) Tham mưu xây dựng chiến lược, kế hoạch ngắn hạn, dài hạn, chương trình, đề án, phương án tổ chức phát triển dịch vụ công tác xã hội.

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

a) Tốt nghiệp đại học trở lên thuộc các chuyên ngành công tác xã hội, xã hội học, tâm lý học, giáo dục đặc biệt hoặc các chuyên ngành khoa học xã hội phù hợp với nhiệm vụ công tác xã hội.

Trường hợp có bằng tốt nghiệp đại học chuyên ngành khác phải có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ công tác xã hội do cơ sở đào tạo hoặc cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp theo chương trình do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành hoặc có bằng tốt nghiệp cao đẳng, trung cấp, chứng chỉ sơ cấp ngành công tác xã hội;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

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

a) Có năng lực chủ trì tổ chức, chỉ đạo và thực hiện các hoạt động nghiệp vụ công tác xã hội;

b) Có năng lực tổ chức phối hợp hiệu quả với các cơ quan, đơn vị và cá nhân liên quan trong quá trình thực hiện nhiệm vụ về công tác xã hội;

c) Có năng lực phân tích, tổng hợp, khái quát các hoạt động liên quan đến nghiệp vụ chuyên môn để có những đề xuất giải pháp nâng cao hiệu quả triển khai thực hiện các hoạt động công tác xã hội;

d) Có khả năng hướng dẫn nghiệp vụ công tác xã hội phù hợp với chuyên ngành được đào tạo;

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

4. Yêu cầu đối với viên chức dự thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên chính

a) Viên chức dự thi thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên lên công tác xã hội viên chính đáp ứng các điều kiện sau: đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện quy định tại điểm a khoản 1 Điều 32 Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức (sau đây gọi tắt là Nghị định số 115/2020/NĐ-CP); các tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên chính quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 4 Thông tư này và có thời gian công tác giữ chức danh công tác xã hội viên hoặc tương đương từ đủ 09 (chín) năm trở lên (không kể thời gian tập sự, thử việc). Trường hợp có thời gian tương đương thì phải có ít nhất 01 năm (đủ 12 tháng) đang giữ chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

b) Viên chức xét thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên lên công tác xã hội viên chính phải đáp ứng đủ các điều kiện quy định tại điểm a khoản 4 Điều này và đáp ứng một trong các điều kiện sau đây: Chủ trì hoặc tham gia ít nhất 01 công trình nghiên cứu về lĩnh vực công tác xã hội hoặc các lĩnh vực có liên quan như xây dựng dự án, đề án, chuyên đề hoặc đề tài, chương trình nghiên cứu khoa học, văn bản quy phạm pháp luật, sáng kiến trong lĩnh vực an sinh xã hội từ cấp cơ sở trở lên đã được cấp có thẩm quyền ban hành, nghiệm thu hoặc phê duyệt; tác giả của bài báo khoa học về công tác xã hội đã công bố trên tạp chí khoa học được tính điểm; tham gia biên soạn sách về lĩnh vực công tác xã hội và các lĩnh vực có liên quan đã được xuất bản; có Bằng khen của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trở lên hoặc Bằng khen của Bộ trưởng về thành tích trong công tác xã hội.

Điều 5. Công tác xã hội viên - Mã số: V.09.04.02

1. Nhiệm vụ

a) Chỉ đạo thực hiện các nghiệp vụ công tác xã hội có yêu cầu cơ bản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành;

b) Sàng lọc, phân loại và tiếp nhận đối tượng;

c) Đánh giá tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe, nhân thân và các nhu cầu sử dụng dịch vụ công tác xã hội của đối tượng;

d) Xây dựng và thực hiện kế hoạch trợ giúp cho đối tượng;

đ) Trực tiếp cung cấp, thực hiện các dịch vụ công tác xã hội có yêu cầu cơ bản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành công tác xã hội như: tư vấn, tham vấn, trị liệu, phục hồi chức năng, giáo dục, đàm phán, hòa giải, biện hộ, tuyên truyền;

e) Theo dõi và rà soát lại hoạt động can thiệp theo sự phân công; đề xuất điều chỉnh kế hoạch trợ giúp nếu cần thiết;

g) Hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng;

h) Thu thập dữ liệu, tổng hợp, phân tích và dự báo sự tiến triển của đối tượng;

i) Đánh giá, rút kinh nghiệm về hoạt động nghiệp vụ công tác xã hội trong phạm vi công việc được giao; đề xuất sửa đổi, bổ sung tiêu chuẩn và quy trình nghiệp vụ công tác xã hội;

k) Chủ trì hoặc tham gia nghiên cứu các chương trình, đề án, đề tài khoa học về công tác xã hội trong phạm vi được phân công;

l) Chủ trì hoặc tham gia biên soạn chương trình, giáo trình, tài liệu về công tác xã hội và tập huấn, hướng dẫn nghiệp vụ cho viên chức và cộng tác viên công tác xã hội theo sự phân công.

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

a) Tốt nghiệp đại học trở lên thuộc các chuyên ngành công tác xã hội, xã hội học, tâm lý học, giáo dục đặc biệt hoặc các chuyên ngành khoa học xã hội phù hợp với nhiệm vụ công tác xã hội.

Trường hợp có bằng tốt nghiệp đại học chuyên ngành khác phải có chứng chỉ hoặc chứng nhận đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ công tác xã hội do cơ sở đào tạo hoặc cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp theo chương trình do Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành hoặc có bằng tốt nghiệp cao đẳng, trung cấp, chứng chỉ sơ cấp ngành công tác xã hội;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

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

a) Có khả năng độc lập, thực hiện thành thạo các kỹ năng, nghiệp vụ công tác xã hội;

b) Có khả năng nắm bắt các lý thuyết và phương pháp thực hành trong quá trình thực hiện nhiệm vụ về công tác xã hội phù hợp;

c) Có khả năng chủ trì, phối hợp với các tổ chức, cá nhân trong quá trình thực hiện nhiệm vụ về công tác xã hội; chịu trách nhiệm cá nhân về kết quả thực hiện nhiệm vụ được giao;

d) Có khả năng hướng dẫn nghiệp vụ, phổ biến kinh nghiệm và tham gia nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực công tác xã hội;

đ) Nhận biết nhu cầu trợ giúp của đối tượng và xác định các biện pháp giải quyết.

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

4. Yêu cầu đối với viên chức xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên

Viên chức từ chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội lên chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên phải đáp ứng tiêu chuẩn, điều kiện quy định tại điểm a khoản 1 Điều 32 Nghị định số 115/2020/NĐ-CP, các tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên quy định tại khoản 2, khoản 3 Điều 5 Thông tư này và có thời gian công tác giữ chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội hoặc tương đương từ đủ 02 (hai) năm trở lên (không kể thời gian tập sự, thử việc) đối với trình độ cao đẳng hoặc từ đủ 03 (ba) năm trở lên (không kể thời gian tập sự, thử việc) đối với trình độ trung cấp. Trường hợp có thời gian tương đương thì phải có tối thiểu 01 năm (12 tháng) đang giữ chức danh nhân viên công tác xã hội tính đến ngày hết thời hạn nộp hồ sơ đăng ký dự thi hoặc xét thăng hạng.

Điều 6. Nhân viên công tác xã hội - Mã số: V.09.04.03

1. Nhiệm vụ

a) Chịu trách nhiệm thực hiện một số nghiệp vụ công tác xã hội có yêu cầu đơn giản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành theo sự phân công;

b) Tham gia việc sàng lọc, phân loại và tiếp nhận đối tượng theo sự phân công;

c) Thực hiện đánh giá tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe, nhân thân và các nhu cầu của đối tượng theo sự phân công;

d) Đề xuất kế hoạch và trực tiếp thực hiện kế hoạch trợ giúp cho đối tượng, nhóm đối tượng trong phạm vi cụ thể được giao;

đ) Tham gia cung cấp, thực hiện các dịch vụ công tác xã hội có yêu cầu đơn giản về lý thuyết, phương pháp và kỹ năng thực hành công tác xã hội gồm: tư vấn, tham vấn, trị liệu, phục hồi chức năng, giáo dục, đàm phán, hòa giải, tuyên truyền trong phạm vi được phân công;

e) Tham gia theo dõi và rà soát lại hoạt động can thiệp; đề xuất điều chỉnh kế hoạch trợ giúp nếu cần thiết theo sự phân công;

g) Tham gia hỗ trợ đối tượng hòa nhập cộng đồng trong phạm vi được phân công;

h) Tham gia thu thập dữ liệu, tổng hợp, phân tích và dự báo sự tiến triển của đối tượng;

i) Chịu trách nhiệm trực tiếp về việc thực hiện một số nghiệp vụ công tác xã hội được phân công.

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

a) Tốt nghiệp trung cấp trở lên thuộc các chuyên ngành công tác xã hội, xã hội học, tâm lý học, giáo dục đặc biệt hoặc các chuyên ngành khoa học xã hội phù hợp với nhiệm vụ công tác xã hội. Trường hợp có bằng tốt nghiệp trung cấp trở lên chuyên ngành khác phải có chứng chỉ bồi dưỡng nghiệp vụ công tác xã hội do cơ sở đào tạo hoặc cơ quan, tổ chức có thẩm quyền cấp theo chương trình do Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội ban hành hoặc có chứng chỉ sơ cấp ngành công tác xã hội;

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

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

a) Có khả năng độc lập, thực hiện thành thạo kỹ năng, nghiệp vụ công tác xã hội trong phạm vi công việc được giao;

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

c) Có khả năng làm việc theo nhóm trong quá trình thực hiện nhiệm vụ về công tác xã hội;

d) Có kỹ năng giao tiếp đối với đối tượng;

đ) Có khả năng phát hiện nhu cầu trợ giúp của đối tượng.

Chương III. BỔ NHIỆM VÀ XẾP LƯƠNG CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP ĐỐI VỚI VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH CÔNG TÁC XÃ HỘI

Điều 7. Nguyên tắc bổ nhiệm và xếp lương chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành công tác xã hội

1. Việc bổ nhiệm và xếp lương vào chức danh nghề nghiệp đối với viên chức chuyên ngành công tác xã hội quy định tại Thông tư này phải căn cứ vào vị trí việc làm, chức trách, nhiệm vụ và năng lực chuyên môn, nghiệp vụ đang đảm nhận của viên chức.

2. Khi bổ nhiệm và xếp lương từ ngạch viên chức hiện giữ vào chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội tương ứng không được kết hợp nâng bậc lương hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức.

Điều 8. Xếp lương

1. Các chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội được áp dụng bảng lương chuyên môn, nghiệp vụ đối với cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp của Nhà nước (Bảng 3) ban hành kèm theo Nghị định số 204/2004/NĐ-CP ngày 14 tháng 12 năm 2004 của Chính phủ quy định về chế độ tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức và lực lượng vũ trang (sau đây gọi tắt là Nghị định số 204/2004/NĐ-CP) và Nghị định số 17/2013/NĐ-CP ngày 19 tháng 2 năm 2013 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP như sau:

a) Chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên chính được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A2 nhóm 1 (A2.1), từ hệ số lương 4,40 đến hệ số lương 6,78;

b) Chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên được áp dụng hệ số lương của viên chức loại A1, từ hệ số lương 2,34 đến hệ số lương 4,98;

c) Chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội được áp dụng hệ số lương của viên chức loại B, từ hệ số lương 1,86 đến hệ số lương 4,06.

2. Xếp lương khi hết thời gian tập sự và được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp

Sau khi hết thời gian tập sự theo quy định và được cấp có thẩm quyền quản lý viên chức quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội thì thực hiện xếp bậc lương theo chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm như sau:

a) Trường hợp có trình độ tiến sĩ, phù hợp với vị trí việc làm tuyển dụng thì được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên: xếp bậc 3, hệ số lương 3,00, ngạch viên chức loại A1;

b) Trường hợp có trình độ thạc sỹ, phù hợp với vị trí việc làm tuyển dụng thì được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên: xếp bậc 2, hệ số lương 2,67, ngạch viên chức loại A1;

c) Trường hợp có trình độ đại học, phù hợp với vị trí việc làm tuyển dụng, thì được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp công tác xã hội viên: xếp bậc 1, hệ số lương 2,34, ngạch viên chức loại A1;

d) Trường hợp có trình độ cao đẳng, phù hợp với vị trí việc làm tuyển dụng thì được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội: xếp bậc 2, hệ số lương 2,06, ngạch viên chức loại B;

đ) Trường hợp có trình độ trung cấp, phù hợp với vị trí việc làm tuyển dụng thì được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội: xếp bậc 1, hệ số lương 1,86, ngạch viên chức loại B.

3. Trường hợp viên chức có trình độ cao đẳng chuyên ngành công tác xã hội khi tuyển dụng đã được xếp lương ở viên chức loại A0 theo quy định của Nghị định số 204/2004/NĐ-CP, nay được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội (mã số V.09.04.03) thì xếp lương trong chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội được căn cứ vào thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc theo thang lương, bảng lương do nhà nước quy định (trừ thời gian tập sự) như sau: Tính từ bậc 2 của chức danh nghề nghiệp nhân viên công tác xã hội, cứ sau 02 năm (đủ 24 tháng) được xếp lên 01 bậc lương (nếu có thời gian đứt quãng mà chưa hưởng chế độ bảo hiểm xã hội thì được cộng dồn); thời gian xét nâng bậc lương lần sau được tính kể từ ngày xếp hệ số lương hiện hưởng ở loại A0. Trường hợp có hệ số lương (bao gồm cả phụ cấp thâm niên vượt khung, nếu có) ở loại A0 lớn hơn hệ số lương cao nhất của viên chức loại B thì thực hiện xếp lương theo cách tính tại điểm c khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV ngày 25/5/2007 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ hướng dẫn xếp lương khi nâng ngạch, chuyển ngạch, chuyển loại công chức, viên chức (sau đây gọi tắt là Thông tư số 02/2007/TT-BNV).

4. Viên chức trúng tuyển kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp được bổ nhiệm vào chức danh viên chức chuyên ngành công tác xã hội trúng tuyển theo quy định tại Điều 42 Nghị định số 115/2020/NĐ-CP.

5. Việc thăng hạng chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội được thực hiện sau khi đã được cấp có thẩm quyền bổ nhiệm và xếp lương các chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội theo quy định tại Thông tư này và thực hiện xếp lương theo hướng dẫn tại khoản 1 Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV.

Chương IV. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Điều 9. Điều khoản chuyển tiếp

1. Viên chức đã được bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp chuyên ngành công tác xã hội theo quy định của pháp luật trước ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành thì được xác định là đáp ứng quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội quy định tại Thông tư này tương ứng với chức danh nghề nghiệp đã được bổ nhiệm.

2. Viên chức đã có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp các hạng viên chức chuyên ngành công tác xã hội trước ngày 30 tháng 6 năm 2022 theo quy định tại khoản 3 Điều 2 Nghị định số 89/2021/NĐ-CP ngày 18 tháng 10 năm 2021 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 101/2017/NĐ-CP ngày 01 tháng 9 năm 2017 của Chính phủ về đào tạo,

bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức được xác định là đáp ứng yêu cầu về chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội để xét chuyển chức danh nghề nghiệp, tham dự kỳ thi hoặc xét thăng hạng chức danh nghề nghiệp và không phải học chương trình bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội theo quy định tại Thông tư này.

3. Việc chuyển xếp lương đối với viên chức từ chức danh nghề nghiệp hiện giữ sang chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội quy định tại Thông tư này được thực hiện theo hướng dẫn tại Mục II Thông tư số 02/2007/TT-BNV.

Điều 10. Tổ chức thực hiện

1. Các đơn vị sự nghiệp công lập căn cứ quy định tại Thông tư này để thực hiện việc tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

2. Các cơ sở ngoài công lập có thể áp dụng các quy định tại Thông tư này để tuyển dụng, sử dụng và quản lý đội ngũ người làm việc về chuyên ngành công tác xã hội.

3. Người đứng đầu các đơn vị sự nghiệp công lập trực tiếp quản lý, sử dụng viên chức có trách nhiệm:

a) Rà soát các vị trí việc làm của đơn vị, lập phương án bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội tương ứng trong đơn vị thuộc thẩm quyền mình quản lý, trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định hoặc quyết định theo thẩm quyền phân cấp;

b) Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội tương ứng theo thẩm quyền hoặc đề nghị cấp có thẩm quyền ra quyết định bổ nhiệm sau khi phương án bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp được cấp có thẩm quyền phê duyệt.

4. Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý thực hiện bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp, xếp lương đối với viên chức trong đơn vị;

b) Phê duyệt phương án bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức trong các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý từ ngạch viên chức hiện giữ sang chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội tương ứng trong đơn vị quy định tại Thông tư này; giải quyết theo thẩm quyền những vướng mắc trong quá trình bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương;

c) Quyết định bổ nhiệm vào chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức thuộc diện quản lý vào các chức danh nghề nghiệp công tác xã hội tương ứng trong đơn vị sự nghiệp công lập theo thẩm quyền;

d) Báo cáo kết quả bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp và xếp lương đối với viên chức trong các đơn vị sự nghiệp công lập thuộc phạm vi quản lý gửi Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Nội vụ.

Điều 11. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 28 tháng 01 năm 2023.

2. Bãi bỏ Thông tư liên tịch số 30/2015/TTLT-BLĐTBXH-BNV ngày 19 tháng 8 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ trưởng Bộ Nội vụ quy định mã số và tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành công tác xã hội.

3. Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật trích dẫn tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế bằng văn bản quy phạm pháp luật khác thì áp dụng quy định tại văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế.

Điều 12. Trách nhiệm thi hành

1. 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 tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Thông tư này.

2. Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn, vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội để xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Nguyễn Văn Hồi

Nơi nhận:
- Thủ tướng Chính phủ;
- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;
- Văn phòng Chính phủ;
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;
- Sở Nội vụ, Sở LĐTBXH thuộc các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Cục Kiểm tra văn bản QPPL (Bộ Tư pháp);
- Bộ trưởng và các Thứ trưởng Bộ LĐTBXH;
- Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ;
- Cổng TTĐT Bộ LĐTBXH;
- Lưu: VT, Cục BTXH.

BỘ Y TẾ -------	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------
Số: 51/TT-BYT	*Hà Nội, ngày 31 tháng 12 năm 2024*

THÔNG TƯ

QUY ĐỊNH VỀ THỰC HIỆN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Căn cứ Nghị định số 110/2024/NĐ-CP ngày 30 tháng 8 năm 2024 của Chính phủ về công tác xã hội;

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 Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư quy định về thực hiện công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

1. Thông tư này quy định về:

a) Dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội;

c) Nội dung kế hoạch can thiệp và đánh giá kế hoạch can thiệp.

2. Thông tư này áp dụng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động theo hình thức bệnh viện.

Điều 2. Dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Dịch vụ công tác xã hội trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với người bệnh, thân nhân người bệnh (sau đây gọi chung là người bệnh) bao gồm một hoặc nhiều dịch vụ sau:

1. Cung cấp các dịch vụ trợ giúp khẩn cấp cho người bệnh:

a) Đánh giá nguy cơ, nhu cầu về tâm lý, xã hội để sàng lọc, phân loại người bệnh. Trong quá trình đánh giá, lưu ý người bệnh là trẻ em, phụ nữ, người khuyết tật, người bị rối loạn sức khỏe tâm thần, người cao tuổi là nạn nhân của bạo lực, bạo hành, xâm hại, thảm họa hoặc nghi ngờ là nạn nhân của bạo lực, bạo hành, xâm hại và các trường hợp cần hỗ trợ khẩn cấp khác;

b) Phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị và các cơ quan chức năng liên quan để hỗ trợ các vấn đề tâm lý, xã hội và đáp ứng nhu cầu khẩn cấp của người bệnh về chăm sóc y tế, tài chính, nước uống, thực phẩm, quần áo, đồ dùng thiết yếu phù hợp với tình hình thực tế của người bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

c) Trường hợp cần thiết thì chuyển gửi người bệnh tới các cơ sở y tế, giáo dục, cơ quan công an hoặc các cơ quan, tổ chức khác phù hợp với nhu cầu hỗ trợ của người bệnh.

2. Cung cấp các dịch vụ hướng dẫn, can thiệp và phục hồi cho người bệnh:

Ngoài các nội dung quy định tại khoản 1 Điều này, việc cung cấp các dịch vụ hướng dẫn, can thiệp và phục hồi cho người bệnh thực hiện như sau:

a) Tổ chức tiếp đón, tạo điều kiện tốt nhất cho người bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở, hướng đến sự hài lòng của người bệnh;

b) Lập Hồ sơ Công tác xã hội (trong trường hợp cần thiết và phù hợp) theo quy định tại Phụ lục I ban hành kèm theo Thông tư này;

c) Lập, triển khai kế hoạch can thiệp, trợ giúp người bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 4 Thông tư này;

d) Giám sát, đánh giá các hoạt động can thiệp theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Thông tư này.

3. Truyền thông giáo dục sức khỏe:

a) Lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe cho cộng đồng;

b) Phối hợp với các khoa, phòng, đơn vị trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để lập kế hoạch truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người bệnh;

c) Phối hợp xây dựng nội dung, tài liệu để giới thiệu, quảng bá hình ảnh, các dịch vụ và hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đến người bệnh và cộng đồng thông qua tổ chức các hoạt động, chương trình, sự kiện, hội nghị, hội thảo, các kênh thông tin nội bộ và trên nền tảng số.

4. Tổ chức vận động nguồn lực thực hiện hoạt động công tác xã hội:

a) Làm đầu mối trong việc xây dựng kế hoạch vận động nguồn lực để thực hiện hoạt động công tác xã hội, bao gồm cả việc vận động nguồn lực hỗ trợ cho cá nhân người bệnh;

b) Tổ chức vận động nguồn lực để thực hiện hoạt động công tác xã hội theo kế hoạch quy định tại điểm a khoản này và quy định của pháp luật.

Điều 3. Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội

Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội cho người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định tại Điều 9 Nghị định số 110/2024/NĐ-CP ngày 30 tháng 8 năm 2024 của Chính phủ về công tác xã hội.

Điều 4. Nội dung kế hoạch can thiệp và đánh giá kế hoạch can thiệp

1. Nội dung cơ bản của kế hoạch can thiệp gồm một hoặc nhiều hoạt động sau đây:

a) Tư vấn, cung cấp thông tin, giới thiệu về:

- Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh;

- Chương trình, chính sách xã hội về khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế, trợ cấp xã hội và các chế độ chính sách khác có liên quan đến người bệnh;

- Hỗ trợ giải đáp ý kiến thắc mắc của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

b) Hỗ trợ tâm lý, xã hội cho người bệnh; thực hiện các kỹ thuật của công tác xã hội để hỗ trợ người bệnh.

2. Đánh giá việc thực hiện kế hoạch can thiệp:

a) Thường xuyên đánh giá trong quá trình thực hiện kế hoạch để nếu cần thiết thì điều chỉnh kế hoạch cho phù hợp;

b) Trường hợp đã thực hiện hết nội dung trong kế hoạch và đánh giá là người bệnh không còn nhu cầu tiếp tục hỗ trợ thì kết thúc kế hoạch và thực hiện lưu trữ Hồ sơ Công tác xã hội theo quy định cùng Hồ sơ bệnh án để quản lý người bệnh toàn diện;

c) Trường hợp đã thực hiện hết nội dung trong kế hoạch và đánh giá là người bệnh còn nhu cầu hỗ trợ thì tùy theo nhu cầu hỗ trợ của người bệnh mà thực hiện việc lập kế hoạch can thiệp mới hoặc thực hiện việc chuyển gửi người bệnh đến cơ sở trợ giúp phù hợp.

Điều 5. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Bố trí nguồn lực để thực hiện dịch vụ công tác xã hội theo quy định tại Thông tư này, trong đó về nhân lực phải bảo đảm nguyên tắc mỗi khoa, phòng, đơn vị của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phân công tối thiểu một nhân viên là đầu mối tổ chức triển khai hoạt động công tác xã hội của khoa, phòng, đơn vị. Căn cứ nhu cầu công việc, điều kiện và tình hình thực tế, Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai thực hiện một trong các mô hình công tác xã hội sau đây:

a) Tổ Công tác xã hội;

b) Phòng Công tác xã hội;

c) Trung tâm Công tác xã hội.

2. Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng, cập nhật kiến thức công tác xã hội cho người làm công tác xã hội của cơ sở.

3. Đào tạo, bồi dưỡng, cập nhật kiến thức công tác xã hội, tổ chức việc thực hành công tác xã hội và cấp giấy chứng nhận cập nhật kiến thức công tác xã hội, giấy xác nhận thực hành công tác xã hội theo quy định của pháp luật.

Điều 6. Trách nhiệm của người làm công tác xã hội

1. Thực hiện các nhiệm vụ thuộc dịch vụ công tác xã hội quy định tại Điều 2 Thông tư này.

2. Quản lý trường hợp người bệnh sử dụng dịch vụ công tác xã hội.

3. Tổ chức phối hợp thực hiện theo nhóm đa chuyên ngành bao gồm: người làm công tác xã hội, nhân viên y tế và chuyên gia của các chuyên ngành phù hợp để chăm sóc sức khỏe toàn diện cho người bệnh.

4. Tổ chức phối hợp liên ngành giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cơ quan, tổ chức khác để giải quyết các vấn đề tâm lý, xã hội của người bệnh.

Điều 7. Hiệu lực thi hành

1. Thông tư này có hiệu lực thi hành kể từ ngày 01 tháng 03 năm 2025.

2. Thông tư số 43/2015/TT-BYT ngày 26 tháng 11 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về nhiệm vụ và hình thức tổ chức thực hiện nhiệm vụ công tác xã hội của bệnh viện hết hiệu lực kể từ ngày Thông tư này có hiệu lực thi hành.

Điều 8. Điều khoản tham chiếu

Trường hợp các văn bản quy phạm pháp luật dẫn chiếu tại Thông tư này được sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế thì áp dụng theo văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế.

Điều 9. Tổ chức thực hiện

1. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh có trách nhiệm:

a) Chỉ đạo, hướng dẫn và kiểm tra hoạt động công tác xã hội tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc;

b) Tổ chức sơ kết, tổng kết hoạt động công tác xã hội trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra, sơ kết, tổng kết hoạt động công tác xã hội tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

Trong quá trình thực hiện, nếu có vướng mắc, đề nghị phản ánh về Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để được hướng dẫn hoặc xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG
(đã ký)
Trần Văn Thuấn

Nơi nhận:
- Ủy ban Xã hội của Quốc hội;
- Văn phòng Chính phủ (Vụ KGVX, Công báo, Cổng TTĐT Chính phủ);
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng Bộ Y tế;
- Bộ Tư pháp (Cục Kiểm tra VBQPPL);
- Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;
- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Các đơn vị thuộc, trực thuộc Bộ Y tế;
- Y tế các Bộ, ngành;
- Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương;
- Cổng TTĐT Bộ Y tế;
- Lưu: VT, KCB, PC.

Phụ lục I. MẪU HỒ SƠ CÔNG TÁC XÃ HỘI

TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
Tên đơn vị Công tác xã hội

Mã hồ sơ CTXH: ……..
Ngày lập hồ sơ: ……

HỒ SƠ CÔNG TÁC XÃ HỘI

I. THÔNG TIN CƠ BẢN VỀ NGƯỜI BỆNH

1. Họ và tên: .....
2. Ngày tháng năm sinh: .....
3. Giới tính: □ Nam □ Nữ □ Khác
4. Địa chỉ: .....
5. Số điện thoại liên hệ: .....
6. Số căn cước công dân: .....
7. Bảo hiểm y tế: □ Có □ Không
8. Họ và tên người chăm sóc người bệnh: .....

Mối quan hệ: …….. Số điện thoại: ……

9. Thông tin khác (nếu có): .....

II. THÔNG TIN VỀ QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH

1. Đang điều trị tại Khoa: .....
2. Số phòng: .....
3. Mã Hồ sơ bệnh án: .....
4. Vào viện ngày: .....
5. Chẩn đoán bệnh: .....
6. Tóm tắt hoàn cảnh người bệnh: ……...

.....

7. Đề xuất của Khoa về hỗ trợ công tác xã hội: ……...

.....

8. Các giấy tờ tiếp nhận cùng người bệnh:

.....

9. Thông tin khác (nếu có): …….

.....

III. ĐÁNH GIÁ NHU CẦU, MỤC TIÊU VÀ KẾ HOẠCH TRỢ GIÚP CÔNG TÁC XÃ HỘI

1. Nhu cầu trợ giúp công tác xã hội:

.....

2. Mục tiêu trợ giúp công tác xã hội:

.....

3. Kế hoạch trợ giúp công tác xã hội:

.....

IV. NHỮNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI ĐÃ THỰC HIỆN

.....

V. KẾT QUẢ KHI RA VIỆN

.....

VI. NGÀY ĐÓNG HỒ SƠ CÔNG TÁC XÃ HỘI: .....

Lãnh đạo đơn vị Công tác xã hội
(Ký, ghi rõ họ tên)

Người lập hồ sơ
(Ký, ghi rõ họ tên)