

UBND THÀNH PHỐ HÀ NỘI
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ HÀ NỘI



GIÁO TRÌNH

PHÁP LUẬT Y TẾ và ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP

(ĐỐI TƯỢNG: CAO ĐẲNG)

Hà Nội

BÀI 1. ĐẠI CƯƠNG VỀ PHÁP LUẬT Y TẾ VIỆT NAM

MỤC TIÊU

1. Trình bày được quan điểm chỉ đạo và mục tiêu của Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (CĐRMH 1,2).
2. Liệt kê được nhiệm vụ và giải pháp tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (CĐRMH 1).
3. Phân tích được khái niệm, bản chất, vai trò của pháp luật y tế trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân (CĐRMH 1,2).
4. Liệt kê một số văn bản luật, nghị định, thông tư liên quan đến pháp luật y tế Việt Nam (CĐRMH 1).

NỘI DUNG

1. Quan điểm chỉ đạo của Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

1.1. Quan điểm

Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi người dân và của cả xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe là nghĩa vụ, trách nhiệm của mỗi người dân, của cả hệ thống chính trị và toàn xã hội, đòi hỏi sự tham gia tích cực của các cấp uỷ, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể, các ngành, trong đó ngành Y tế là nòng cốt.

Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu.

Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế.

Hướng tới thực hiện bao phủ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm y tế toàn dân; mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe; được bảo đảm bình đẳng về quyền và nghĩa vụ trong tham gia bảo hiểm y tế và thụ hưởng các dịch vụ y tế. Tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

Nghề y là một nghề đặc biệt. Nhân lực y tế phải đáp ứng yêu cầu chuyên môn và y đức; cần được tuyển chọn, đào tạo, sử dụng và đãi ngộ đặc biệt. Hệ thống mạng lưới y tế phải rộng khắp, gần dân; được chỉ đạo thống nhất, xuyên suốt về chuyên môn, nghiệp vụ theo ngành từ Trung ương tới địa phương trong phạm vi cả nước, đồng thời bảo đảm sự lãnh đạo, chỉ đạo của cấp uỷ, chính quyền địa phương.

1.2. Mục tiêu

1.2.1. Mục tiêu tổng quát

Nâng cao sức khỏe cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng. Bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe. Xây dựng đội ngũ cán bộ y tế "Thầy thuốc phải như mẹ hiền", có năng lực chuyên môn vững vàng, tiếp cận trình độ quốc tế. Nâng cao năng lực cạnh tranh trong chuỗi sản xuất, cung ứng dược phẩm, dịch vụ y tế.

1.2.2. Mục tiêu cụ thể

1.2.2.1. Đến năm 2025

- Tuổi thọ trung bình khoảng 74,5 tuổi, số năm sống khỏe đạt tối thiểu 67 năm.
- Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế đạt 95% dân số. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho y tế giảm còn 35%.
- Tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt tối thiểu 95% với 12 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 18,5‰; dưới 1 tuổi còn 12,5‰.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 20%. Tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 12%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 167 cm, nữ 156 cm.
- Phần đầu trên 90% dân số được quản lý sức khỏe; 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.

- Đạt 30 giường bệnh viện, 10 bác sĩ, 2,8 dược sĩ đại học, 25 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 10%.
- Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 80%.

1.2.2.2. Đến năm 2030

- Tuổi thọ trung bình khoảng 75 tuổi, số năm sống khỏe đạt tối thiểu 68 năm.
- Tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế trên 95% dân số. Tỷ lệ chi trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình cho chăm sóc y tế giảm còn 30%.
- Bảo đảm tỷ lệ tiêm chủng mở rộng đạt 95% với 14 loại vắc xin. Giảm tỉ suất tử vong trẻ em: Dưới 5 tuổi còn 15‰; dưới 1 tuổi còn 10‰.
- Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi dưới 15%; không chế tỷ lệ béo phì ở người trưởng thành dưới 10%. Chiều cao trung bình thanh niên 18 tuổi đối với nam đạt 168,5 cm, nữ 157,5 cm.
- Phần đầu trên 95% dân số được quản lý sức khỏe; 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm.
- Đạt 32 giường bệnh viện, 11 bác sĩ, 3,0 dược sĩ đại học, 33 điều dưỡng viên trên 10.000 dân. Tỷ lệ giường bệnh tư nhân đạt 15%.
- Tỷ lệ hài lòng của người dân với dịch vụ y tế đạt trên 90%.
- Cơ bản chấm dứt các dịch bệnh AIDS, lao và loại trừ sốt rét.

2. Nhiệm vụ và giải pháp tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới

- Tăng cường sự lãnh đạo của Đảng, quản lý của Nhà nước, phát huy sự tham gia của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, các đoàn thể chính trị - xã hội và của toàn xã hội trong bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân
- Nâng cao sức khỏe nhân dân
- Nâng cao năng lực phòng, chống dịch bệnh gắn với đổi mới y tế cơ sở
- Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, khắc phục căn bản tình trạng quá tải bệnh viện
- Đẩy mạnh phát triển ngành Dược và thiết bị y tế
- Phát triển nhân lực và khoa học - công nghệ y tế
- Đổi mới hệ thống quản lý và cung cấp dịch vụ y tế
- Đổi mới mạnh mẽ tài chính y tế
- Chủ động, tích cực hội nhập và nâng cao hiệu quả hợp tác quốc tế

3. Khái niệm, bản chất, vai trò của pháp luật y tế

3.1. Khái niệm

Khái niệm về văn bản quy phạm pháp luật:

Là những văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành theo trình tự, thủ tục nhất định, trong đó chứa đựng các quy tắc xử sự chung, được áp dụng nhiều lần trong đời sống xã hội.

Pháp luật chủ yếu được hình thành từ việc Nhà Nước ban hành các văn bản quy phạm pháp luật. Văn bản quy phạm pháp luật là văn bản do các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành theo trình tự và thủ tục định, trong đó có các quy tắc xử sự chung, được nhà nước bảo đảm thực hiện để điều chỉnh các quan hệ xã hội nhằm đạt được mục đích nhất định.

3.1.1. Văn bản quy phạm pháp luật có các đặc điểm cơ bản sau:

Thứ nhất, văn bản quy phạm pháp luật là văn bản do các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành. Trong toàn bộ các cơ quan của bộ máy nhà nước, không phải cơ quan nào cũng có thẩm quyền ban hành các văn bản quy phạm pháp luật. Nhà nước chỉ trao thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật cho một số cơ quan nhà nước nhất định. Vì thế, chỉ những văn bản do các cơ quan đó ban hành thì mới có thể trở thành văn bản quy phạm pháp luật. Những văn bản không phải do cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật thì không thể là văn bản quy phạm pháp luật.

Thứ hai, văn bản quy phạm pháp luật là văn bản có chứa đựng những quy tắc xử sự chung. Những văn bản mặc dù do các cơ quan nhà nước có thẩm quyền ban hành nhưng không chứa đựng quy tắc xử sự chung thì không thể là Văn bản quy phạm pháp luật. Đây là đặc trưng cơ bản để chúng ta phân biệt văn bản quy phạm pháp luật với các văn bản có ý nghĩa pháp lý khác như các bản án của Tòa án nhân dân, các quyết định xử phạt hành chính đối với cá nhân hay tổ chức nào đó do có hành vi vi phạm hành chính.

Thứ ba, văn bản quy phạm pháp luật được áp dụng nhiều lần trong thực tế đời sống. Do nội dung của văn bản quy phạm pháp luật có chứa đựng những quy tắc xử sự chung vì vậy chúng được áp dụng nhiều lần trong thực tế đời sống, trong mọi trường hợp khi xuất hiện những điều kiện hay hoàn cảnh được các quy tắc xử sự trong đó xác định.

Thứ tư, tên gọi, nội dung và trình tự, thủ tục ban hành văn bản quy phạm pháp luật do pháp luật quy định. Pháp luật quy định cho mỗi cơ quan nhà nước có thẩm quyền được ban hành văn bản quy phạm pháp luật với những tên gọi cụ thể. Hơn nữa, nội dung và trình tự ban hành văn bản quy phạm pháp luật của các cơ quan nhà nước cũng được pháp luật quy định cụ thể.

3.1.2. Phân loại văn bản quy phạm pháp luật ở nước ta

Theo quy định của Hiến pháp 1992 và Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật, ở nước ta hiện nay có các loại văn bản quy phạm pháp luật sau:

Hiến pháp là văn bản quy phạm pháp luật do Quốc hội ban hành quy định những vấn đề cơ bản nhất của nhà nước như chế độ chính trị, chế độ kinh tế, văn hóa xã hội, quyền và nghĩa vụ cơ bản của công dân, chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và tổ chức, hoạt động của bộ máy nhà nước. Các quy định của Hiến pháp là cơ sở để hình thành một hệ thống quy phạm pháp luật điều chỉnh các quan hệ xã hội trong các lĩnh vực khác nhau của đời sống xã hội.

Hiến pháp là văn bản có giá trị pháp lý cao nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật ở nước ta, các văn bản quy phạm pháp luật do các cơ quan khác của nhà nước ban hành đều phải dựa trên cơ sở Hiến pháp và phải phù hợp với Hiến pháp.

Luật là văn bản quy phạm pháp luật do Quốc hội ban hành để cụ thể hóa Hiến pháp có nội dung điều chỉnh một loại quan hệ xã hội nhất định hoặc các quan hệ xã hội trong một lĩnh vực nhất định của đời sống xã hội. Luật quy định các vấn đề cơ bản, quan trọng thuộc các lĩnh vực về đối nội, đối ngoại, nhiệm vụ kinh tế - xã hội, quốc phòng, an ninh của đất nước, những nguyên tắc chủ yếu về tổ chức và hoạt động của bộ máy nhà nước, về quan hệ xã hội và hoạt động của công dân.

Nghị quyết của Quốc hội được Quốc hội ban hành để quyết định kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội, chính sách tài chính, tiền tệ quốc gia, chính sách dân tộc, tôn giáo, đối ngoại, quốc phòng, an ninh, dự toán ngân sách nhà nước và phân bổ ngân sách nhà nước, điều chỉnh ngân sách nhà nước, phê chuẩn quyết toán ngân sách nhà nước, phê chuẩn điều ước quốc tế, quyết định chế độ làm việc của Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội, Hội đồng dân tộc, các Ủy ban của Quốc hội, đại biểu Quốc hội và quyết định các vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Quốc hội.

Pháp lệnh do Ủy ban Thường vụ Quốc hội ban hành để quy định về những vấn đề được Quốc hội giao, sau một thời gian thực hiện trình Quốc hội xem xét, quyết định ban hành thành luật. Pháp lệnh phải phù hợp với Hiến pháp, luật và nghị quyết của Quốc hội.

Nghị quyết của Ủy ban Thường vụ Quốc hội được cơ quan này ban hành để giải thích Hiến pháp, luật, pháp lệnh, giám sát việc thi hành Hiến pháp, văn bản quy phạm pháp luật của Quốc hội, Ủy ban thường vụ Quốc hội, giám sát hoạt động của Chính phủ, Tòa án nhân dân tối cao, Viện kiểm sát nhân dân tối cao, giám sát và hướng dẫn hoạt động của Hội đồng nhân dân, quyết định tuyên bố tình trạng chiến tranh, tổng động viên hoặc động viên cục bộ, ban bố tình trạng khẩn cấp trong cả nước hoặc từng địa phương và quyết định những vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Ủy ban thường vụ Quốc hội.

Lệnh, quyết định của Chủ tịch nước được ban hành để thực hiện những nhiệm vụ, quyền hạn của Chủ tịch nước do Hiến pháp, luật quy định.

Nghị quyết của Chính phủ được Chính phủ ban hành để quyết định chính sách cụ thể về xây dựng và kiện toàn bộ máy hành chính nhà nước từ trung ương đến cơ sở, hướng dẫn, kiểm tra Hội đồng nhân dân thực hiện các văn bản của cơ quan nhà nước cấp trên; bảo đảm thực hiện Hiến pháp và pháp luật trong các cơ quan nhà nước, tổ chức xã hội, đơn vị vũ trang nhân dân và công dân; thực hiện chính sách xã hội, dân tộc, tôn giáo; quyết định chủ trương, chính sách cụ thể về ngân sách nhà nước, tiền tệ; phát triển văn hoá, giáo dục, y tế, khoa học, công nghệ, bảo vệ môi trường; củng cố và tăng cường quốc phòng, an ninh; thống nhất quản lý công tác đối ngoại của Nhà nước, các biện pháp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của công dân; các biện pháp chống quan liêu, tham nhũng trong bộ máy nhà nước; phê duyệt các điều ước quốc tế thuộc thẩm quyền của Chính phủ.

Nghị định của Chính phủ được ban hành để quy định chi tiết thi hành luật, nghị quyết của Quốc hội, pháp lệnh, nghị quyết của Ủy ban thường vụ Quốc hội, lệnh, quyết định của Chủ tịch nước; quy định nhiệm vụ, quyền hạn, tổ chức bộ máy của các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ và các cơ quan khác thuộc thẩm quyền của Chính phủ thành lập; các biện pháp cụ thể để thực hiện

nhiệm vụ, quyền hạn của Chính phủ; hoặc quy định những vấn đề hết sức cần thiết nhưng chưa đủ điều kiện xây dựng thành luật hoặc pháp lệnh để đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước, quản lý kinh tế, quản lý xã hội. Việc ban hành Nghị định của Chính phủ quy định những vấn đề cần thiết nhưng chưa đủ điều kiện để xây dựng thành Luật hay Pháp lệnh phải được sự đồng ý của Ủy ban Thường vụ Quốc hội.

Quyết định của Thủ tướng Chính phủ được ban hành để quyết định các chủ trương, biện pháp lãnh đạo, điều hành hoạt động của Chính phủ và hệ thống hành chính nhà nước từ trung ương đến cơ sở; quy định chế độ làm việc với các thành viên Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và các vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Thủ tướng Chính phủ.

Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ quy định các biện pháp chỉ đạo, phối hợp hoạt động của các thành viên Chính phủ; đôn đốc và kiểm tra hoạt động của các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ, Ủy ban nhân dân các cấp trong việc thực hiện các chủ trương, chính sách, pháp luật của Nhà nước, các quyết định của Chính phủ.

3.1.3. Quyết định, Chỉ thị, Thông tư của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ

Quyết định của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ quy định về tổ chức và hoạt động của các cơ quan, đơn vị trực thuộc; quy định các tiêu chuẩn, quy trình, quy phạm và các định mức kinh tế - kỹ thuật của ngành, lĩnh vực do mình phụ trách; quy định các biện pháp để thực hiện chức năng quản lý ngành, lĩnh vực do mình phụ trách và những vấn đề đề được Chính phủ giao.

Chỉ thị của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ quy định các biện pháp để chỉ đạo, đôn đốc, phối hợp và kiểm tra hoạt động của các cơ quan, đơn vị thuộc ngành, lĩnh vực do mình phụ trách trong việc thực hiện văn bản quy phạm pháp luật của cơ quan nhà nước cấp trên và của mình.

Thông tư của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ được ban hành để hướng dẫn thực hiện những quy định được Luật, Nghị quyết của Quốc hội, Pháp lệnh, Nghị quyết của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Lệnh, Quyết định của Chủ tịch nước, Nghị quyết, Nghị định của Chính phủ, Quyết định, Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ giao thuộc phạm vi quản lý ngành, lĩnh vực do mình phụ trách.

Nghị quyết của Hội đồng thẩm phán Tòa án nhân dân tối cao được ban hành để hướng dẫn các Tòa án áp dụng thống nhất pháp luật, tổng kết kinh nghiệm xét xử.

Quyết định, Chỉ thị, Thông tư của Chánh án Tòa án nhân dân tối cao được ban hành để thực hiện việc quản lý các Tòa án nhân dân địa phương và Tòa án quân sự về tổ chức; quy định những vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Chánh án Tòa án nhân dân tối cao.

Quyết định, Chỉ thị, Thông tư của Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân tối cao quy định các biện pháp để bảo đảm việc thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của Viện kiểm sát nhân dân các cấp; quy định những vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Viện trưởng Viện kiểm sát nhân dân tối cao.

Văn bản quy phạm pháp luật liên tịch giữa các Bộ, cơ quan ngang Bộ

Thông tư liên tịch giữa các Bộ, cơ quan ngang Bộ được ban hành để hướng dẫn thi hành Luật, Nghị quyết của Quốc hội, Pháp lệnh, Nghị quyết của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Lệnh, Quyết định của Chủ tịch nước, Nghị quyết, Nghị định của Chính phủ, Quyết định, Chỉ thị của Thủ tướng Chính phủ có liên quan đến chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của các cơ quan đó.

Văn bản quy phạm pháp luật liên tịch giữa Tòa án nhân dân tối cao với Viện kiểm sát nhân dân tối cao; giữa Tòa án nhân dân tối cao, Viện kiểm sát nhân dân tối cao với Bộ, cơ quan ngang Bộ

Thông tư liên tịch giữa Tòa án nhân dân tối cao với Viện kiểm sát nhân dân tối cao; Thông tư liên tịch giữa Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ với Tòa án nhân dân tối cao, Viện kiểm sát nhân dân tối cao được ban hành để hướng dẫn việc áp dụng thống nhất pháp luật trong hoạt động tố tụng và những vấn đề khác liên quan đến nhiệm vụ, quyền hạn của các cơ quan đó.

Nghị quyết, Thông tư liên tịch giữa cơ quan nhà nước có thẩm quyền với cơ quan trung ương của tổ chức chính trị - xã hội được ban hành để hướng dẫn thi hành những vấn đề khi pháp luật quy định về việc tổ chức chính trị - xã hội đó tham gia quản lý nhà nước.

Nghị quyết của Hội đồng nhân dân các cấp quy định các biện pháp bảo đảm thi hành nghiêm chỉnh Hiến pháp và pháp luật ở địa phương, về kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội và ngân sách, về các biện pháp ổn định và nâng cao đời sống nhân dân địa phương.

Quyết định, Chỉ thị của Ủy ban nhân dân các cấp

Quyết định của Ủy ban nhân dân quy định các chủ trương, biện pháp cụ thể để tổ chức thực hiện pháp luật và kiểm tra việc thực hiện pháp của các cơ quan, tổ chức ở địa phương và quy định về những vấn đề khác thuộc thẩm quyền của Ủy ban nhân dân.

Chỉ thị của Ủy ban nhân dân quy định các biện pháp và chỉ đạo việc thực hiện các chủ trương, chính sách của trung ương, các cơ quan nhà nước cấp trên và các Nghị quyết của Hội đồng nhân dân cùng cấp.

Hệ thống pháp luật Việt Nam bao gồm nhiều ngành luật khác nhau. Những ngành luật này điều chỉnh các nhóm quan hệ xã hội khác nhau. Pháp luật trong lĩnh vực y tế là một bộ phận rất quan trọng trong hệ thống đó, nó điều chỉnh các quan hệ xã hội cơ bản, quan trọng trong lĩnh vực y tế.

Pháp luật y tế là tổng thể các quy phạm pháp luật do Nhà nước ban hành và bảo đảm thực hiện, thể hiện ý chí của giai cấp công nhân và nhân dân lao động, điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong quá trình thực hiện hoạt động quản lý Nhà nước về y tế.

Cũng giống như các kiểu pháp luật khác, pháp luật y tế cũng có *bản chất giai cấp và xã hội sâu sắc*. Trong đó bản chất xã hội được thể hiện rất rõ nét do ngành y tế là một ngành khoa học xã hội có tính nhân đạo, nhân văn, tính xã hội sâu sắc, rộng lớn.

Ngoài ra, xét trên những khía cạnh cụ thể, bản chất của pháp luật y tế còn thể hiện qua những nội dung sau:

- *Pháp luật y tế có tính thống nhất cao*: Pháp luật y tế bao gồm hệ thống các quy phạm pháp luật do các cơ quan Nhà nước có thẩm quyền ban hành để điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh trong lĩnh vực y tế. Tính thống nhất thể hiện trước hết ở việc tất cả các quy phạm pháp luật y tế khi ban hành đều bảo đảm phù hợp với Hiến pháp và các ngành luật trong hệ thống pháp luật Việt Nam. Bên cạnh đó, các quy phạm pháp luật y tế luôn gắn liền với đặc trưng của y tế là cung ứng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho toàn xã hội.

- *Pháp luật y tế bảo vệ và dung hoà quyền, lợi ích về y tế của mọi người dân trong xã hội nên có tính xã hội rộng lớn.* Quyền được chăm sóc sức khoẻ và tiếp cận các dịch vụ y tế là một trong các quyền cơ bản của con người. Mọi người dân, bất kể giàu, nghèo đều phải được hưởng một mức chăm sóc y tế tối thiểu như nhau. Dân cư mạnh khoẻ sẽ tạo ra năng suất lao động cao hơn cho xã hội. Do vậy, bảo đảm các quyền liên quan đến sức khoẻ của mọi người dân phải được thể chế hoá trong các quy định của pháp luật y tế. Nhờ thế, pháp luật y tế thực sự mang tính xã hội sâu sắc, thể hiện ý chí của đông đảo các tầng lớp nhân dân.

- *Pháp luật y tế thể hiện ý chí của Nhà nước và được bảo đảm thực hiện bởi Nhà nước.* Đây là bản chất của pháp luật nói chung vừa là bản chất của pháp luật y tế nói riêng. Xuất phát từ việc pháp luật y tế bảo vệ quyền lợi của đông đảo các tầng lớp nhân dân trong việc thụ hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ nên chỉ có Nhà nước với quyền lực tổng hợp của mình mới có thể bảo đảm sự công bằng trong xã hội về cung cấp dịch vụ y tế cho mọi người dân. Một trong những quyền lực ấy chính là pháp luật.

- *Pháp luật y tế có mối quan hệ mật thiết với đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng.* Pháp luật y tế luôn phản ánh đường lối, chính sách của Đảng, là sự thể chế hoá đường lối, chính sách của Đảng về y tế thành các quy phạm pháp luật có giá trị bắt buộc thực hiện đối với tất cả mọi người. Đường lối, chủ trương, chính sách của Đảng luôn giữ vai trò chủ đạo trong việc xây dựng, tổ chức thực hiện và áp dụng pháp luật y tế trong quá trình phát triển của mình, Đảng ta luôn coi trọng việc chăm sóc và nâng cao nguồn lực con người, coi đó là động lực để phát triển đất nước.

3.2. Vai trò của pháp luật y tế

- *Pháp luật y tế là cơ sở để thiết lập, củng cố và tăng cường bộ máy quản lý Nhà nước về y tế.* Hoạt động quản lý Nhà nước về y tế được thực hiện chủ yếu thông qua hệ thống các cơ quan quản lý Nhà nước về y tế - hệ thống cơ quan chấp hành, điều hành, tổ chức thực hiện pháp luật y tế. Để hệ thống cơ quan này hoạt động hiệu quả đòi hỏi phải xác định đúng chức năng, nhiệm vụ và cơ cấu tổ chức của mỗi cơ quan, mối quan hệ giữa các cơ quan, phương thức hoạt động phù hợp để tạo thành một cơ chế đồng bộ trong quá trình thiết lập và thực hiện quyền lực Nhà nước.

- *Pháp luật y tế là phương tiện để Nhà nước quản lý công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.* Hoạt động quản lý Nhà nước về y tế có phạm vi rộng, bao gồm nhiều mối quan hệ và tác động tới mọi người dân. Hoạt động y tế bao gồm nhiều nội dung cần giải quyết và có phạm vi tác động rộng trên quy mô toàn quốc, tới tất cả mọi người nên Nhà nước không thể trực tiếp tham gia vào tất cả các quan hệ cụ thể mà chỉ thực hiện việc quản lý hành chính Nhà nước. Vì vậy pháp luật y tế là phương tiện để nhà nước quản lý công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe.

- *Pháp luật y tế có vai trò bảo đảm quyền, lợi ích của mọi người dân trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.* Quyền được chăm sóc sức khỏe là một trong những quyền cơ bản của công dân. Để có cơ sở thực hiện thì cần phải được quy định trong pháp luật. Pháp luật là cơ sở vững chắc và có hiệu quả nhất trong việc bảo đảm quyền chăm sóc sức khỏe của người dân bởi vì pháp luật có tính bắt buộc thực hiện đối với mọi chủ thể. Nhà nước bảo đảm cho mọi công dân được thực hiện quyền đó thông qua việc định ra các quy phạm pháp luật y tế. Pháp luật y tế còn quan tâm tạo điều kiện chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng có nhiều thiệt thòi, khó khăn và được ưu tiên trong xã hội như trẻ em, người nghèo, người tàn tật, người có công với nước....

- *Pháp luật y tế có tác dụng giáo dục, nâng cao nhận thức của người dân trong việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe cho bản thân và cho cả cộng đồng.* Pháp luật là phương tiện quan trọng để giáo dục đối với mọi người từ những người có trình độ học vấn cao cho đến những người dân bình thường có hiểu biết thấp. Điều này xuất phát từ đặc điểm của các quy phạm pháp luật là luôn xác định rõ quyền và nghĩa vụ của các chủ thể, định ra khuôn mẫu cho các hành vi xử sự của các chủ thể trong các tình huống đã được dự kiến.

- *Pháp luật y tế tạo cơ sở giữ gìn an ninh trật tự và phát triển kinh tế xã hội.* Đây vừa là vai trò vừa là ý nghĩa của các quy phạm pháp luật y tế. Xuất phát từ việc pháp luật y tế định ra các quy tắc xử sự chung có tính bắt buộc thực hiện để thiết lập trật tự xã hội trong lĩnh vực y tế, quy định những biện pháp xử lý nghiêm khắc các hành vi xâm hại đến quyền và lợi ích của Nhà nước, của nhân dân trong

lĩnh vực y tế đã có tác động hướng mọi chủ thể nghiêm túc thực hiện các quy định của pháp luật y tế, phòng ngừa các hành vi gây nguy hiểm cho cộng đồng. Trong lĩnh vực này, pháp luật y tế là một trong những công cụ sắc bén bởi nó thể hiện sức mạnh của Nhà nước trong việc giữ gìn ổn định xã hội, đồng thời góp phần tạo môi trường thuận lợi để phát triển kinh tế đất nước.

- *Pháp luật y tế góp phần tạo môi trường ổn định, hỗ trợ cho hội nhập và hợp tác quốc tế.* Đây là hệ quả tất yếu của việc pháp luật y tế đã góp phần ổn định xã hội và tạo đà phát triển kinh tế đất nước. Bất cứ quốc gia nào, để phát triển và mở rộng hợp tác quốc tế đều cần phải có một môi trường xã hội ổn định. Để tham gia hội nhập quốc tế bình đẳng, khẳng định được vị thế của đất nước, chúng ta cần có một môi trường ổn định và thân thiện để hấp dẫn đầu tư trong đó có việc bảo đảm các dịch vụ y tế, chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh chất lượng, có hiệu quả. Những nội dung này chỉ có thể đạt được khi có một hệ thống pháp luật hoàn thiện, phù hợp với xu thế quốc tế trong đó có pháp luật y tế.

4. Một số văn bản luật, nghị định, thông tư liên quan đến pháp luật y tế Việt Nam

4.1. Các văn bản Luật

- Luật khám bệnh, chữa bệnh (Luật số 40/2009/QH12 được Quốc hội nước CHXHCNVN thông qua ngày 23/11/2009): Trọng tâm là các nội dung: các quyền lợi và nghĩa vụ của người bệnh; người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- Luật BHYT (Luật số 25/2008/QH12 ngày 14/11/2008); Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật BHYT (Luật số 46/2014/QH13 ngày 13/6/2014): Thẻ bảo hiểm y tế, mức hưởng BHYT.
- Luật Lao động (Luật số 10/2012/QH13 được Quốc hội nước CHXHCNVN thông qua ngày 18/6/2012): Tiền lương; thời gian làm việc, thời giờ nghỉ ngơi; hợp đồng lao động.

4.2. Các nghị định

- Nghị định 109/2016/NĐ-CP ngày 01/07/2016 quy định về cấp chứng chỉ hành nghề với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động với cơ sở khám, chữa bệnh.
- Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định xử vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

4.3. Các Thông tư

- Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/02/2014 của Bộ Y tế Quy định về qui tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.
- Thông tư 22/2013/TT-BYT về hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế.
- Thông tư 08/1999/TT-BYT ngày 04/5/1999 của Bộ Y tế về hướng dẫn phòng và cấp cứu sốc phản vệ.
- Thông tư 23/2011/TT-BYT ngày 10/6/2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn sử dụng thuốc trong các cơ sở y tế có giường bệnh.
- Thông tư 07/2011/TT-BYT ngày 26/01/2011 của Bộ Y tế về hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện.
- Thông tư 58/2015/TTLT-BYT-BTNMT ngày qui định về quản lý chất thải y tế.
- Thông tư 51/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 về việc quy định phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.
- Thông tư 41/2015/TT-BYT về việc sửa đổi, bổ sung một số điều của TT 41/2011/TT- BYT hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề và giấy phép hành nghề với cơ sở khám chữa bệnh.

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có lịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. SV nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “*Đại cương về pháp luật y tế Việt Nam*”.
3. Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu bài “*Đại cương về pháp luật y tế Việt Nam*” trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ trang 1 đến trang 8 để trả lời các yêu cầu của bài và của tình huống, cụ thể như sau:
 - Yêu cầu 1: Trình bày được quan điểm chỉ đạo và mục tiêu của Đảng về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
 - Yêu cầu 2: Liệt kê được nhiệm vụ và giải pháp tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.
 - Yêu cầu 3: Nêu khái niệm, bản chất, vai trò của pháp luật y tế trong công tác bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân.
 - Yêu cầu 4: Liệt kê một số văn bản luật, quyết định, thông tư liên quan đến pháp luật y tế Việt Nam.

BÀI 2. LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

MỤC TIÊU

* **Kiến thức:**

1. Trình bày được những nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (CĐRMH 1).
2. Phân tích được những quy định, quyền và nghĩa vụ của người bệnh và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (CĐRMH 1,2).
3. Trình bày những quy định về chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh (CĐRMH 1,2).

* **Kỹ năng:**

4. Vận dụng được những quy định về luật khám bệnh, chữa bệnh để giải quyết một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

* **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

5. Thể hiện được thái độ nghiêm túc, tôn trọng và tuân thủ khi những quy định của luật khám bệnh, chữa bệnh trong xử lý một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

NỘI DUNG

Để bảo đảm an toàn sức khỏe và tạo điều kiện thuận lợi cho việc khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân; thực hiện chính sách xã hội hóa và đa dạng hoá các loại hình dịch vụ y, dược; thống nhất quản lý và đưa việc hành nghề y, dược tư nhân vào hoạt động theo pháp luật; Luật khám bệnh chữa bệnh được ban hành năm 2009 trong kỳ họp thứ 6 Quốc hội khóa 12, thay thế cho Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân năm 2003. Luật quy định về các nguyên tắc trong hành nghề y dược tư nhân; chính sách, trách nhiệm quản lý của nhà nước về khám chữa bệnh; quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh chữa bệnh và cơ sở khám bệnh chữa bệnh...

1. Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

- Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh.
- Tôn trọng quyền của người bệnh; giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8, khoản 1 Điều 11 và khoản 4 Điều 59 của Luật này.
- Kịp thời và tuân thủ đúng quy định chuyên môn kỹ thuật.
- Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, người khuyết tật nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, phụ nữ có thai.
- Bảo đảm đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề.
- Tôn trọng, hợp tác và bảo vệ người hành nghề khi làm nhiệm vụ.

2. Quy định về quyền và nghĩa vụ của người bệnh

2.1. Quy định quyền của người bệnh

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

- Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp điều trị và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với bệnh.
- Được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định chuyên môn kỹ thuật.

2.1.2. Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư

- Được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án.
- Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định.

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

- Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.
- Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng.
- Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội.

2.1.4. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh

- Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị.
- Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.
- Được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh.

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

- Được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác.
- Được cung cấp thông tin về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giải thích chi tiết về các khoản chi trong hóa đơn thanh toán dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

2.1.6. Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.
- Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật này.

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

- Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.
- Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

- Tình huống 1: Tại khoa X của bệnh viện đa khoa tỉnh, hiện nay đang thử nghiệm một phương pháp điều trị mới rất khả quan nhưng có 1 người bệnh không tin vào phương pháp điều trị mới mà yêu cầu điều trị theo phác đồ cũ.

Yêu cầu: Là nhân viên y tế bạn xử trí thế nào trong trường hợp này như thế nào cho đúng luật Khám chữa Bệnh?

- Tình huống 2: Một bệnh nhi đang điều trị tại khoa nhi hô hấp của bệnh viện tỉnh Y. Sau 3 ngày điều trị gia đình nhận thấy cháu thuyên giảm ít vẫn còn dấu hiệu khó thở. Gia đình có nguyện vọng chuyển cháu lên bệnh viện Nhi Trung Ương để tiếp tục điều trị.

Yêu cầu: Là nhân viên y tế bạn giải quyết tình huống trên như thế nào?

2.2. Quy định về nghĩa vụ của người bệnh

2.2.1. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề

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

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

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

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

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

2.2.3. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh

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

Tình huống 1: Người bệnh nhập viện vì cơn tăng huyết áp, được bác sĩ kê đơn thuốc và làm xét nghiệm. Nhưng người bệnh không có tiền để tạm thu viện phí. Tối bệnh nhân bảo bạn cùng phòng: “Ở bệnh viện này sướng thật, chả có đồng tiền nào mà “chúng nó” vẫn cho thuốc, mình uống đỡ ngay, lại cho mình nằm giường ngủ đến sáng. Thích quá.” Sáng hôm sau, bệnh nhân biến mất. Bác sĩ hết hoảng đi tìm địa chỉ, gọi điện tìm theo thông tin trên bệnh án, lại là địa chỉ sai.

Yêu cầu: Trong trường hợp trên, người bệnh đã vi phạm Luật Khám chữa bệnh như thế nào?

3. Những quy định, quyền và nghĩa vụ của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

3.1. Những quy định của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

3.1.1. Những điều kiện đối với người hành nghề

3.1.1.1. Người xin cấp chứng chỉ hành nghề

- Bác sỹ, y sỹ
- Điều dưỡng viên
- Hộ sinh viên.
- Kỹ thuật viên
- Lương y
- Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền

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

Văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam;
Có văn bản xác nhận quá trình thực hành, trừ trường hợp là lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.

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

Không thuộc trường hợp đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược; đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đang trong thời gian bị kỷ luật

Người có văn bằng chuyên môn liên quan đến y tế được cấp hoặc công nhận tại Việt Nam, trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề, phải qua thời gian thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sau đây: 09 tháng thực hành tại bệnh viện có khoa phụ sản hoặc tại nhà hộ sinh đối với hộ sinh viên. 09 tháng thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với điều dưỡng viên, kỹ thuật viên.

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

- Có đủ điều kiện quy định tại mục 3.2.
- Đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 23 của Luật này.
- Có lý lịch tư pháp được cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại xác nhận.
- Có giấy phép lao động do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về lao động của Việt Nam cấp theo quy định của pháp luật về lao động.

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

- Có đủ điều kiện quy định tại mục 3.2 đối với người Việt Nam hoặc mục 3.3 đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, trừ điều kiện về văn bản xác nhận quá trình thực hành.
- Có giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục

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

- Cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước có quyền đề nghị được tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoặc chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh hoặc hợp tác đào tạo về y có thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.
- Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về điều kiện, hồ sơ, thủ tục đề nghị và thẩm quyền cho phép khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này.

3.1.1.6. Thừa nhận chứng chỉ hành nghề

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

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

- Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo; trường hợp không biết tiếng Việt thành thạo thì phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có người phiên dịch.
- Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt; trường hợp người hành nghề không biết tiếng Việt thành thạo thì việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký sử dụng và người phiên dịch phải dịch sang tiếng Việt.
- Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam được xác định là biết tiếng Việt thành thạo và người được xác định là đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh khi được cơ sở đào tạo chuyên ngành y do Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ định kiểm tra và công nhận.

- Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Người phiên dịch phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.

3.1.1.8. Xác nhận quá trình thực hành

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

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

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

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

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

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

3.1.1.9. Chứng chỉ hành nghề

- Chứng chỉ hành nghề được cấp cho người có đủ điều kiện quy định tại mục 3.2 hoặc mục 3.3.

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

- Nội dung của chứng chỉ hành nghề bao gồm:

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

b) Hình thức hành nghề;

c) Phạm vi hoạt động chuyên môn.

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

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

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

3.1.2. Những quy định về hồ sơ, thủ tục cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề

3.1.2.1. Hồ sơ cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề

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

a) Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề;

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

c) Văn bản xác nhận quá trình thực hành;

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

đ) Phiếu lý lịch tư pháp;

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

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

a) Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề;

b) Bản sao văn bằng chuyên môn;

c) Văn bản xác nhận quá trình thực hành;

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

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

e) Phiếu lý lịch tư pháp;

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

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

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

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

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

3.1.2.2. Thủ tục cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề

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

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

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

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

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

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

3.1.2.3. Thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hành nghề

- * Chứng chỉ hành nghề bị thu hồi trong trường hợp sau đây:
 - a) Chứng chỉ hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền;
 - b) Chứng chỉ hành nghề có nội dung trái pháp luật;
 - c) Người hành nghề không hành nghề trong thời hạn 02 năm liên tục;
 - d) Người hành nghề được xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh;
 - đ) Người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 02 năm liên tiếp;
 - e) Người hành nghề không đủ sức khỏe để hành nghề;
 - g) Người hành nghề thuộc một trong các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 18 của Luật này.

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

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

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

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

3.1.2.4. Lệ phí cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề

- * Người đề nghị cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề phải nộp lệ phí.
- * Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu lệ phí cấp, cấp lại chứng chỉ hành nghề.

- Tình huống 1: Tại huyện M, đoàn thanh tra Sở Y tế X đã kiểm tra phòng khám Nhi khoa tại huyện B, phòng khám hoạt động không có giấy phép. Tại thời điểm kiểm tra phòng khám, Bác sỹ C đang khám cho người bệnh. Ông C không có chứng chỉ hành nghề chuyên ngành Nhi khoa mà chỉ có chứng chỉ hành nghề nội khoa.

Yêu cầu: Em hãy cho biết những vi phạm của ông C?

- Tình huống 2: Anh Nguyễn Văn E là cán bộ y tế của bệnh viện hiện đang muốn làm chứng chỉ hành nghề điều dưỡng, anh đã làm tại viện X được 6 tháng, thời gian trước đó anh có tham gia làm ở phòng khám tư nhân 4 tháng.

Yêu cầu: Vậy anh E có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề không? Vì sao?

3.2. Quy định về quyền và nghĩa vụ của người hành nghề

3.2.1. Quy định về quyền của người hành nghề

3.2.1.1. Quyền được hành nghề

- Được hành nghề theo đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.
- Được quyết định và chịu trách nhiệm về chẩn đoán, phương pháp điều trị bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trong chứng chỉ hành nghề.
- Được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Được tham gia các tổ chức xã hội – nghề nghiệp.

3.2.1.2. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh

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

3.2.1.3. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn

- Được đào tạo, đào tạo lại và cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với trình độ chuyên môn hành nghề.
- Được tham gia bồi dưỡng, trao đổi thông tin về chuyên môn, kiến thức pháp luật về y tế (24h/năm được học tập).

3.2.1.4. Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh

- Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi thực hiện đúng quy định về chuyên môn kỹ thuật mà vẫn xảy ra tai biến.
- Được đề nghị cơ quan, tổ chức, hội nghề nghiệp bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra tai biến đối với người bệnh.

3.2.1.5. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề

- Được trang bị phương tiện bảo hộ lao động, vệ sinh lao động để phòng ngừa, giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm, tai nạn liên quan đến nghề nghiệp.
- Được bảo vệ sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể.
- Trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất.

3.2.2. Quy định về nghĩa vụ của người hành nghề

3.2.2.1. Nghĩa vụ đối với người bệnh

- Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, trừ trường hợp quy định tại Điều 32 của Luật này.
- Tôn trọng các quyền của người bệnh, có thái độ ân cần, hòa nhã với người bệnh.
- Tư vấn, cung cấp thông tin theo quy định tại khoản 1 Điều 7 và khoản 1 Điều 11 của Luật này.
- 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.
- Chỉ được yêu cầu người bệnh thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh đã niêm yết công khai theo quy định của pháp luật.

3.2.2.2. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp

- Thực hiện đúng quy định chuyên môn kỹ thuật.
- Chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chữa bệnh của mình.
- Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.
- Tận tâm trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.
- Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 8 của Luật này.
- Thông báo với người có thẩm quyền về người hành nghề có hành vi lừa dối người bệnh, đồng nghiệp hoặc vi phạm quy định của Luật này.
- Không được kê đơn, chỉ định sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, gợi ý chuyển người bệnh tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác vì vụ lợi.

3.2.2.3. Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp

- Hợp tác và tôn trọng đồng nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.

3.2.2.4. Nghĩa vụ đối với xã hội

- Tham gia bảo vệ và giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.
- Tham gia giám sát về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề khác.
- Chấp hành quyết định điều động của cơ quan quản lý trực tiếp theo quy định tại khoản 2 Điều 4 của Luật này.
- Chấp hành quyết định huy động của cơ quan nhà nước có thẩm quyền khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh nguy hiểm.

3.2.2.5. Nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp

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

- Tình huống 1: Trong quá trình chăm sóc, điều dưỡng A quay phim cháu trẻ N có những biểu hiện của bệnh tự kỷ, sau đó đưa thông tin đó lên mạng xã hội để giúp mọi người nhận biết các dấu hiệu của một trẻ tự kỷ mà không xin phép bố mẹ trẻ.

Yêu cầu: Trong trường hợp trên, điều dưỡng A đã vi phạm quy định nào của Luật Khám chữa bệnh?

- Tình huống 2: Anh Nguyễn Văn X là cán bộ y tế của bệnh viện A. Ngoài công việc ở bệnh viện thì anh rất nhiệt tình tham gia các hoạt động tại địa phương, như vệ sinh môi trường và phòng chống dịch bệnh. Làm trong ngành Y anh X hiểu được vệ sinh môi trường là phương pháp phòng tránh được nhiều dịch bệnh thường xuyên xảy ra trên địa bàn, vì vậy anh đã tham gia tuyên truyền giáo dục người dân về lợi ích của việc vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh hàng tháng. Đồng thời vận động người dân làm công tác vệ sinh phòng chống dịch tại nơi mình sinh sống vào mỗi sáng thứ 7.

Yêu cầu: Trong trường hợp trên, anh X đã thực hiện đúng quy định nào của Luật Khám chữa bệnh?

- Tình huống 3: Trong một đêm trực, vào lúc 2h sáng có trường hợp cấp cứu nạn nhân là 1 tay anh chị giang hồ do đâm chém nhau, trong lúc đang cấp cứu thì nhóm đối thủ xông vào phòng cấp cứu truy sát người bệnh với dao và gậy trên tay đe dọa bác sỹ và các nhân viên y tế khác.

Yêu cầu: Bạn là nhân viên y tế cấp cứu trong trường hợp đó bạn sẽ làm gì?

4. Những quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

4.1. Điều trị ngoại trú

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

+ Người bệnh không cần điều trị nội trú;

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

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

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

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

4.2. Điều trị nội trú

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

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

- a) Có chỉ định điều trị nội trú của người hành nghề thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Có giấy chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

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

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

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

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

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

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

- a) Bệnh vượt quá khả năng điều trị và điều kiện vật chất của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Bệnh không phù hợp với phân tuyến chuyên môn kỹ thuật theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;
- c) Theo yêu cầu của người bệnh.

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

- a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;
- b) Nếu chuyển khoa thì chuyển toàn bộ hồ sơ bệnh án của người bệnh đến khoa mới; nếu chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì gửi giấy chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, kèm tóm tắt hồ sơ bệnh án đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mới.

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

- a) Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án, tổng kết toàn bộ quá trình điều trị của người bệnh;
- b) Hướng dẫn người bệnh về việc tự chăm sóc sức khỏe;

- c) Chỉ định chế độ điều trị ngoại trú trong trường hợp cần thiết;
- d) Quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 16 của Luật này;
- đ) Làm giấy cho người bệnh ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4.3. Hồ sơ bệnh án

1. Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc lập hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

- a) Người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đều phải được lập hồ sơ bệnh án;
- b) Hồ sơ bệnh án phải được lập bằng giấy hoặc bản điện tử và phải được ghi rõ, đầy đủ các mục có trong hồ sơ bệnh án;
- c) Hồ sơ bệnh án bao gồm các tài liệu, thông tin liên quan đến người bệnh và quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

3. Việc lưu trữ hồ sơ bệnh án được quy định như sau:

- a) Hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;
- b) Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;
- c) Trường hợp lưu trữ hồ sơ bệnh án bằng bản điện tử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bản sao dự phòng và thực hiện theo các chế độ lưu trữ quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

4. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc cho phép khai thác hồ sơ bệnh án trong các trường hợp sau đây:

- a) Sinh viên thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật;

b) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép;

c) Người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh được nhận bản tóm tắt hồ sơ bệnh án theo quy định tại khoản 1 Điều 11 của Luật này.

5. Các đối tượng quy định tại khoản 4 Điều này khi sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án phải giữ bí mật và chỉ được sử dụng đúng mục đích như đã đề nghị với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4.4. Sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú

1. Việc sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:

a) Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, an toàn, hợp lý và hiệu quả;

b) Việc kê đơn thuốc phải phù hợp với chẩn đoán bệnh, tình trạng bệnh của người bệnh;

c) Đúng quy định về bảo quản, cấp phát và sử dụng thuốc.

2. Khi kê đơn thuốc, người hành nghề phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào đơn thuốc hoặc bệnh án thông tin về tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng và thời gian dùng thuốc.

3. Khi cấp phát thuốc cho người bệnh, người được giao nhiệm vụ cấp phát thuốc có trách nhiệm sau đây:

a) Kiểm tra đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, tên thuốc và chất lượng thuốc;

b) Đối chiếu đơn thuốc với các thông tin về nồng độ, hàm lượng, số lượng khi nhận thuốc và hạn dùng ghi trên phiếu lĩnh thuốc, nhãn thuốc;

c) Đối chiếu họ tên người bệnh, tên thuốc, dạng thuốc, hàm lượng, liều dùng, cách dùng, thời gian dùng trước khi cho người bệnh sử dụng thuốc;

d) Ghi chép đầy đủ thời gian cấp phát thuốc cho người bệnh, theo dõi và ghi diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và báo cho người hành nghề trực tiếp điều trị.

4. Sau khi người bệnh dùng thuốc, người hành nghề trực tiếp điều trị có trách nhiệm theo dõi tác dụng và xử lý kịp thời tai biến do dùng thuốc.

Người bệnh có trách nhiệm dùng thuốc theo đúng hướng dẫn của người hành nghề và thông báo cho người hành nghề về các dấu hiệu bất thường sau khi dùng thuốc.

4.5. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa

1. Mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này.

2. Người bệnh thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 13 của Luật này, trước khi phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa phải được người đại diện của người bệnh đồng ý bằng văn bản.

3. Trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh và nếu không thực hiện phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa sẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa.

4.6. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

1. Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

- a) Khử trùng thiết bị y tế, môi trường và xử lý chất thải tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Phòng hộ cá nhân, vệ sinh cá nhân;
- c) Vệ sinh an toàn thực phẩm;
- d) Giám sát nhiễm khuẩn;
- đ) Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

- a) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Bảo đảm cơ sở vật chất, thiết bị, trang phục phòng hộ, điều kiện vệ sinh cá nhân cho người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với yêu cầu về kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- c) Tư vấn về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh và người nhà của người bệnh;
- d) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

3. Người làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh và người khác đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải tuân thủ quy định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về kiểm soát nhiễm khuẩn.

4.7. Xử lý chất thải y tế

1. Chất thải y tế bao gồm chất thải rắn, lỏng, khí, hóa chất, phóng xạ được thải ra trong quá trình khám bệnh, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh và sinh hoạt của người bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm phân loại, thu gom và xử lý chất thải y tế theo đúng quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường.

4.8. Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận

1. Tiếp nhận và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này.

2. Kiểm kê, lập biên bản và lưu giữ tài sản của người bệnh.

3. Thông báo ngay cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở để cơ quan này thông báo tìm người nhà của người bệnh trên phương tiện thông tin đại chúng.

4. Đối với trẻ sơ sinh bị bỏ rơi, người bệnh đã được điều trị ổn định mà vẫn chưa có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận đối tượng này.

5. Đối với người bệnh tâm thần mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không có chuyên khoa tâm thần thì chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành tâm thần có trách nhiệm tiếp nhận, chăm sóc và điều trị cho người bệnh. Sau khi điều trị ổn định mà vẫn không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận người bệnh.

Cơ sở bảo trợ xã hội có trách nhiệm tiếp nhận các đối tượng theo quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều này chậm nhất là 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo.

6. Đối với người bệnh tử vong không có người nhận, sau khi thực hiện quy định tại Điều 65 của Luật này, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chụp ảnh, lưu giữ mô để xác định danh tính, làm thủ tục khai tử theo quy định của pháp luật về hộ tịch và tổ chức mai táng.

4.9. Giải quyết đối với người bệnh tử vong

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

- a) Cấp giấy chứng tử;
- b) Tiến hành kiểm thảo tử vong trong thời hạn 15 ngày, kể từ khi người bệnh tử vong;
- c) Giao người hành nghề trực tiếp điều trị hoặc phụ trách ca trực lập hồ sơ tử vong, trong đó ghi rõ diễn biến bệnh, cách xử lý, thời gian và nguyên nhân tử vong;
- d) Lưu trữ hồ sơ tử vong theo quy định tại khoản 3 Điều 59 của Luật này.

2. Đối với trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết như sau:

- a) Đối với người có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho thân nhân của hộ để tổ chức mai táng;
- b) Đối với người không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.

Trường hợp không có giấy tờ tùy thân hoặc có giấy tờ tùy thân nhưng không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm bảo quản thi thể, chụp ảnh và thông báo cho cơ quan công an hoặc Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở.

Trường hợp không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên hệ với Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc cơ quan lao động, thương binh và xã hội trên địa bàn để các cơ quan này tổ chức mai táng.

3. Việc xác định người bệnh đã tử vong và thời hạn bảo quản thi thể được thực hiện theo quy định của pháp luật.

4.10. Bắt buộc chữa bệnh

1. Các trường hợp bắt buộc chữa bệnh theo quy định của Luật này bao gồm:

- a) Mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;
- b) Bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác theo quy định của pháp luật.

2. Việc bắt buộc chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về hình sự và pháp luật về xử lý vi phạm hành chính không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này.

4.11. Trực khám bệnh, chữa bệnh

1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú, cơ sở cấp cứu phải bảo đảm trực liên tục ngoài giờ hành chính, ngày lễ, ngày nghỉ.

Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nội trú tổ chức khám bệnh, chữa bệnh 24 giờ/ngày.

2. Trực ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm trực lãnh đạo, trực lâm sàng, trực cận lâm sàng và trực hậu cần, bảo vệ.

3. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm sau đây:

- a) Phân công người trực, quy định rõ trách nhiệm đối với từng cấp trực, người trực và chế độ trực cụ thể;
- b) Bảo đảm đầy đủ các phương tiện vận chuyển cấp cứu phù hợp với hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh; thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu để kịp thời cấp cứu người bệnh;
- c) Bảo đảm chế độ báo cáo trực đối với mỗi phiên trực.

Tình huống: Ngày 24/11/2016, cháu Lê Văn M nhập viện tại Trung tâm Y tế huyện T và được chẩn đoán là bị sốt xuất huyết. Do thấy tình hình sức khỏe của con xấu đi, gia đình đề nghị bác sĩ cho chuyển viện lên tuyến trên nhưng bác sĩ không đồng ý và nói sức khỏe bệnh nhân diễn biến tốt. Hai ngày sau, thấy con trai mệt, bố cháu M tiếp tục gặp bác sĩ Đ (nhân viên tại Trung tâm Y tế huyện T để thông báo tình trạng sức khỏe của M và xin được chuyển viện.

Đêm 26/11/2016, khi vừa từ phòng bệnh ra tới gần cửa xe cứu thương cháu M bỗng co giật, sau đó bác sĩ cho đẩy cháu lên xe và chuyển cháu đi về bệnh viện tỉnh A cùng 2 y tá. Tại bệnh viện tỉnh, bác sĩ tiếp tục cấp cứu và chuyển cháu đến bệnh viện Nhi Đồng 2 (TP.HCM). Dù bác sĩ ở đây đã nỗ lực điều trị nhưng cháu M không qua khỏi và tử vong.

Em hãy cho biết trong tình huống trên BS đã vi phạm những quy định liên quan đến luật Khám chữa bệnh?

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có lịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. SV nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 được Quốc hội nước CHXHCNVN thông qua ngày 23/11/2009”.
3. Thông tư số 41/2015/TT-BYT sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 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.

Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ để trả lời các yêu cầu của bài.

- Trình bày được những nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- Trình bày được những quy định về quyền và nghĩa vụ của người bệnh.
- Nêu được những quy định của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.
- Trình bày được quy định về quyền và nghĩa vụ của người hành nghề.
- Trình bày những quy định về chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Trả lời các yêu cầu của một số tình huống.

BÀI 3. LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

MỤC TIÊU

* **Kiến thức:**

1. Trình bày được nguyên tắc bảo hiểm y tế (CĐRMH 1).
2. Phân tích được đối tượng, mức đóng, trách nhiệm, phương thức đóng bảo hiểm y tế và phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế (CĐRMH 1,2).
3. Phân tích được những quy định của thẻ bảo hiểm y tế (CĐRMH 1,2).
4. Nêu được những quy định về quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế (CĐRMH 1,2).

* **Kỹ năng:**

5. Vận dụng được những quy định về BHYT để giải quyết một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

* **Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

6. Thể hiện được thái độ nghiêm túc, tôn trọng và tuân thủ những quy định của Luật bảo hiểm y tế trong xử lý một số tình huống giả định (CĐRMH 1).

NỘI DUNG

Nội dung của bài học được viết dựa trên tài liệu *Luật số 46/2014/QH13 ngày 13 tháng 6 năm 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật bảo hiểm y tế, có hiệu lực kể từ ngày 01 tháng 01 năm 2015.*

1. Nguyên tắc bảo hiểm y tế

- Bảo đảm chia sẻ rủi ro giữa những người tham gia bảo hiểm y tế.
- Mức đóng bảo hiểm y tế được xác định theo tỷ lệ phần trăm của tiền lương, tiền công, tiền lương hưu, tiền trợ cấp hoặc mức lương tối thiểu của khu vực hành chính (sau đây gọi chung là mức lương tối thiểu).
- Mức hưởng bảo hiểm y tế theo mức độ bệnh tật, nhóm đối tượng trong phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.
- Chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do quỹ bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cùng chi trả.
- Quỹ bảo hiểm y tế được quản lý tập trung, thống nhất, công khai, minh bạch, bảo đảm cân đối thu, chi và được Nhà nước bảo hộ.

2. Đối tượng, mức đóng, trách nhiệm, phương thức đóng bảo hiểm y tế và phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

2.1. Đối tượng tham gia bảo hiểm y tế

Một là, nhóm do người lao động và người sử dụng lao động đóng, bao gồm: Người lao động làm việc theo hợp đồng lao động không xác định thời hạn, hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên; người lao động là người quản lý doanh nghiệp hưởng tiền lương; cán bộ, công chức, viên chức (sau đây gọi chung là người lao động); Người hoạt động không chuyên trách ở xã, phường, thị trấn theo quy định của pháp luật.

Hai là, nhóm do tổ chức BHXH đóng, bao gồm: Người hưởng lương hưu, trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; Người đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng do bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp hoặc mắc bệnh thuộc danh mục bệnh cần chữa trị dài ngày; người từ đủ 80 tuổi trở lên đang hưởng trợ cấp tuất hằng tháng; Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng; Người đang hưởng trợ cấp thất nghiệp.

Ba là, nhóm do ngân sách nhà nước đóng, bao gồm: Sĩ quan, quân nhân chuyên nghiệp, hạ sĩ quan, binh sĩ quân đội đang tại ngũ; sĩ quan, hạ sĩ quan nghiệp vụ và sĩ quan, hạ sĩ quan chuyên môn, kỹ thuật đang công tác trong lực lượng công an nhân dân, học viên công an nhân dân, hạ sĩ quan, chiến sỹ phục vụ có thời hạn trong công an nhân dân; người làm công tác cơ yếu hưởng lương như đối với quân nhân; học viên cơ yếu được hưởng chế độ, chính sách theo chế độ, chính sách đối với học viên ở các trường quân đội, công an.

Cán bộ xã, phường, thị trấn đã nghỉ việc đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; Người đã thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động đang hưởng trợ cấp hằng tháng từ ngân sách nhà nước; Người có công với cách mạng, cựu chiến binh.

Đại biểu Quốc hội, đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp đương nhiệm; Trẻ em dưới 6 tuổi; Người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng; Người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn; người đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại xã đảo, huyện đảo.

Thân nhân của người có công với cách mạng là cha đẻ, mẹ đẻ, vợ hoặc chồng, con của liệt sỹ; người có công nuôi dưỡng liệt sỹ; Thân nhân của người có công với cách mạng, trừ các đối tượng quy định tại điểm i khoản này.

Thân nhân của các đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều này; Người đã hiến bộ phận cơ thể người theo quy định của pháp luật; Người nước ngoài đang học tập tại Việt Nam được cấp học bổng từ ngân sách của Nhà nước Việt Nam.

Bốn là, nhóm được ngân sách nhà nước hỗ trợ mức đóng, bao gồm: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo; Học sinh, sinh viên.

Năm là, nhóm tham gia BHYT theo hộ gia đình bao gồm toàn bộ người có tên trong sổ hộ khẩu hoặc sổ tạm trú., trừ đối tượng quy định tại 4 nhóm trên.

Ngoài ra, Chính phủ quy định các đối tượng khác ngoài các đối tượng quy định tại các nhóm 3, 4 và 5; quy định việc cấp thẻ BHYT đối với đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý và đối tượng quy định tại điểm 1 khoản 3 Điều này; quy định lộ trình thực hiện BHYT, phạm vi quyền lợi, mức hưởng BHYT, khám bệnh, chữa bệnh BHYT, quản lý, sử dụng phần kinh phí dành cho khám bệnh, chữa bệnh BHYT, giám định BHYT, thanh toán, quyết toán BHYT đối với các đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều này.

2.2. Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế

- Mức đóng và trách nhiệm đóng bảo hiểm y tế được quy định như sau:

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3. Trong thời gian người lao động nghỉ việc hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội thì mức đóng hàng tháng tối đa bằng 6% tiền lương tháng của người lao động trước khi nghỉ thai sản và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở, trong đó người sử dụng lao động đóng 2/3 và người lao động đóng 1/3;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương hưu, trợ cấp mất sức lao động và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm b và điểm c khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm d khoản 2 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền trợ cấp thất nghiệp và do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% tiền lương tháng đối với người hưởng lương, tối đa bằng 6% mức lương cơ sở đối với người hưởng sinh hoạt phí và do ngân sách nhà nước đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại các điểm b, c, d, đ, e, g, h, i, k, l và m khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do ngân sách nhà nước đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại điểm n khoản 3 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở do đối tượng tự đóng và được ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần mức đóng;

+ Mức đóng hàng tháng của đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này tối đa bằng 6% mức lương cơ sở và do đối tượng đóng theo hộ gia đình.

- Trường hợp một người đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo đối tượng đầu tiên mà người đó được xác định theo thứ tự của các đối tượng quy định tại Điều 12 của Luật này.

- Trường hợp đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều 12 của Luật này có thêm một hoặc nhiều hợp đồng lao động không xác định thời hạn hoặc hợp đồng lao động có thời hạn từ đủ 3 tháng trở lên thì đóng bảo hiểm y tế theo hợp đồng lao động có mức tiền lương cao nhất.

- Trường hợp đối tượng quy định tại điểm b khoản 1 Điều 12 của Luật này đồng thời thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế khác nhau quy định tại Điều 12 của Luật này thì đóng bảo hiểm y tế theo thứ tự như sau: do tổ chức bảo hiểm xã hội đóng, do ngân sách nhà nước đóng, do đối tượng và Ủy ban nhân dân cấp xã đóng.
- Tất cả thành viên thuộc hộ gia đình theo quy định tại khoản 5 Điều 12 của Luật này phải tham gia bảo hiểm y tế. Mức đóng được giảm dần từ thành viên thứ hai trở đi, cụ thể như sau:
 - + Người thứ nhất đóng tối đa bằng 6% mức lương cơ sở;
 - + Người thứ hai, thứ ba, thứ tư đóng lần lượt bằng 70%, 60%, 50% mức đóng của người thứ nhất;
 - + Từ người thứ năm trở đi đóng bằng 40% mức đóng của người thứ nhất.
- Chính phủ quy định cụ thể mức đóng, mức hỗ trợ quy định tại Điều này.

2.3. Phương thức đóng bảo hiểm y tế

- Hàng tháng, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.
- Đối với các doanh nghiệp thuộc lĩnh vực nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp, diêm nghiệp không trả lương theo tháng thì định kỳ 3 tháng hoặc 6 tháng một lần, người sử dụng lao động đóng bảo hiểm y tế cho người lao động và trích tiền đóng bảo hiểm y tế từ tiền lương của người lao động để nộp cùng một lúc vào quỹ bảo hiểm y tế.
- Hàng tháng, tổ chức bảo hiểm xã hội đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm c, d và đ khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.
- Hàng quý, cơ quan, tổ chức, đơn vị cấp học bổng đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại điểm h khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.
- Hàng quý, ngân sách nhà nước chuyển số tiền đóng, hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế theo quy định tại các điểm e, g và i khoản 1 Điều 13 của Luật này vào quỹ bảo hiểm y tế.
- Định kỳ 3 tháng, 6 tháng hoặc 12 tháng, đại diện hộ gia đình, tổ chức, cá nhân đóng đủ số tiền thuộc trách nhiệm phải đóng vào quỹ bảo hiểm y tế.

- Tình huống 1: Chị H là người dân tộc thiểu số. Chị mới đi làm công nhân cho công ty may và đã được ký hợp đồng 3 tháng.

Yêu cầu 1: Chị H thuộc nhóm đối tượng đóng BHYT nào?

Yêu cầu 2: Mức đóng BHYT của chị H là gì?

- Tình huống 2: Gia đình ông B có giấy chứng nhận hộ nghèo. Em A là con ông B đang là học sinh phổ thông trung học tại địa phương.

Yêu cầu: Em hãy cho biết em A thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm y tế nào

- Tình huống 3: Cô T là trước đây là công nhân. Bây giờ cô đã nghỉ và đang hưởng trợ cấp BHXH hàng tháng do bị tai nạn lao động.

Yêu cầu: Cô T thuộc nhóm đối tượng tham gia đóng BHYT nào?

2.4. Những quy định về phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế

2.4.1. Phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế

Người tham gia bảo hiểm y tế được quỹ bảo hiểm y tế chi trả các chi phí sau đây:

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ, sinh con.
- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này trong trường hợp cấp cứu hoặc khi đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.
- Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành liên quan ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc, hóa chất, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

2.4.2. Mức hưởng bảo hiểm y tế

Người tham gia bảo hiểm y tế khi đi khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại các điều 26, 27 và 28 của Luật này thì được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi được hưởng với mức hưởng như sau:

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại các điểm a, d, e, g, h và i khoản 3 Điều 12 của Luật này. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại điểm a khoản 3 Điều 12 của Luật này được chi trả từ nguồn kinh phí bảo hiểm y tế dành cho khám bệnh, chữa bệnh của nhóm đối tượng này; trường hợp nguồn kinh phí này không đủ thì do ngân sách nhà nước bảo đảm.

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp chi phí cho một lần khám bệnh, chữa bệnh thấp hơn mức do Chính phủ quy định và khám bệnh, chữa bệnh tại tuyến xã.

+ 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh có thời gian tham gia bảo hiểm y tế 5 năm liên tục trở lên và có số tiền cùng chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong năm lớn hơn 6 tháng lương cơ sở, trừ trường hợp tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến.

+ 95% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với đối tượng quy định tại điểm a khoản 2, điểm k khoản 3 và điểm a khoản 4 Điều 12 của Luật này.

+ 80% chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

- Trường hợp một người thuộc nhiều đối tượng tham gia bảo hiểm y tế thì được hưởng quyền lợi bảo hiểm y tế theo đối tượng có quyền lợi cao nhất.

- Trường hợp người có thẻ bảo hiểm y tế tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này theo tỷ lệ như sau, trừ trường hợp quy định tại khoản 5 Điều này:

+ Tại bệnh viện tuyến trung ương là 40% chi phí điều trị nội trú.

+ Tại bệnh viện tuyến tỉnh là 60% chi phí điều trị nội trú từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2020; 100% chi phí điều trị nội trú từ ngày 01 tháng 01 năm 2021 trong phạm vi cả nước.

+ Tại bệnh viện tuyến huyện là 70% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày Luật này có hiệu lực đến ngày 31 tháng 12 năm 2015; 100% chi phí khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 01 năm 2016.

- Từ ngày 01 tháng 01 năm 2016, người tham gia bảo hiểm y tế đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện được quyền khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại trạm y tế tuyến xã hoặc phòng khám đa khoa hoặc bệnh viện tuyến huyện trong cùng địa bàn tỉnh có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.

- Người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn; người tham gia bảo hiểm y tế đang sinh

sống tại xã đảo, huyện đảo khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến được quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh đối với bệnh viện tuyến huyện, điều trị nội trú đối với bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến trung ương và có mức hưởng theo quy định tại khoản 1 Điều này.

- Từ ngày 01 tháng 01 năm 2021, quỹ bảo hiểm y tế chi trả chi phí điều trị nội trú theo mức hưởng quy định tại khoản 1 Điều này cho người tham gia bảo hiểm y tế khi tự đi khám bệnh, chữa bệnh không đúng tuyến tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến tỉnh trong phạm vi cả nước.

- Chính phủ quy định cụ thể mức hưởng đối với việc khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế tại các địa bàn giáp ranh; các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu và các trường hợp khác không thuộc quy định tại khoản 1 Điều này.

2.4.3. Các trường hợp không được hưởng bảo hiểm y tế

- Chi phí trong trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 21 đã được ngân sách nhà nước chi trả.

- Điều dưỡng, an dưỡng tại cơ sở điều dưỡng, an dưỡng.

- Khám sức khỏe.

- Xét nghiệm, chẩn đoán thai không nhằm mục đích điều trị.

- Sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, dịch vụ kế hoạch hóa gia đình, nạo hút thai, phá thai, trừ trường hợp phải đình chỉ thai nghén do nguyên nhân bệnh lý của thai nhi hay của sản phụ.

- Sử dụng dịch vụ thẩm mỹ.

- Điều trị lác, cận thị và tật khúc xạ của mắt, trừ trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi.

- Sử dụng vật tư y tế thay thế bao gồm chân tay giả, mắt giả, răng giả, kính mắt, máy trợ thính, phương tiện trợ giúp vận động trong khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng.

- Khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng trong trường hợp thảm họa.

- Khám bệnh, chữa bệnh nghiện ma túy, nghiện rượu hoặc chất gây nghiện khác.

- Giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần.

- Tham gia thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu khoa học.

- Tình huống 1: Anh Đặng Văn A sống tại vùng Lào Cai. Anh mới được tuyển làm kỹ sư cho công ty M ký hợp đồng được 3 tháng với mức lương 5 triệu/ tháng. Trước đó anh được cấp thẻ BHYT theo đối tượng K1 (đối tượng người dân tộc thiểu số và người thuộc hộ gia đình nghèo tham gia bảo hiểm y tế, đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế – xã hội khó khăn nên thuộc đối tượng tham gia BHYT).

Yêu cầu: Theo em thì mức hưởng BHYT của anh A khi đi khám chữa bệnh như thế nào?

- Tình huống 2: Bà Phạm Thị Đ tham gia BHYT và đi khám bệnh tại Bệnh viện N (bệnh viện tuyến tỉnh, và không phải nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu của thẻ BHYT của bà Đ) được yêu cầu nhập viện để điều trị. Tuy nhiên do tuổi cao hay bị mất ngủ nên tối bà bảo con cháu cho về nhà ngủ, sáng hôm sau lại vào nằm. Buổi tối nhân viên bảo hiểm y tế đi kiểm tra và lập biên bản với khoa rồi họ cắt không cho bà hưởng BHYT.

Yêu cầu: Theo em trong tình huống trên nhân viên BHYT có làm đúng quy định không?

3. Những quy định của thẻ bảo hiểm y tế

3.1. Thẻ bảo hiểm y tế

- Thẻ bảo hiểm y tế được cấp cho người tham gia bảo hiểm y tế và làm căn cứ để được hưởng các quyền lợi về bảo hiểm y tế theo quy định của Luật này.

- Mỗi người chỉ được cấp một thẻ bảo hiểm y tế.

- Thời điểm thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng được quy định như sau:

+ Đối tượng quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế lần đầu, thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế.

+ Người tham gia bảo hiểm y tế liên tục kể từ lần thứ hai trở đi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng nối tiếp với ngày hết hạn sử dụng của thẻ lần trước.

+ Đối tượng quy định tại khoản 4 và khoản 5 Điều 12 của Luật này tham gia bảo hiểm y tế từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành hoặc tham gia không liên tục từ 3 tháng trở lên trong năm tài chính thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng sau 30 ngày, kể từ ngày đóng bảo hiểm y tế.

+ Đối với trẻ em dưới 6 tuổi thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày trẻ đủ 72 tháng tuổi. Trường hợp trẻ đủ 72 tháng tuổi mà chưa đến kỳ nhập học thì thẻ bảo hiểm y tế có giá trị sử dụng đến ngày 30 tháng 9 của năm đó.

- Thẻ bảo hiểm y tế không có giá trị sử dụng trong các trường hợp sau đây:
 - + Thẻ đã hết thời hạn sử dụng;
 - + Thẻ bị sửa chữa, tẩy xóa;
 - + Người có tên trong thẻ không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.
- Tổ chức bảo hiểm y tế ban hành mẫu thẻ bảo hiểm y tế sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.

3.2. Những quy định về cấp thẻ bảo hiểm y tế

a. Hồ sơ cấp thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:

- Tờ khai tham gia bảo hiểm y tế của tổ chức, cá nhân, hộ gia đình đối với người tham gia bảo hiểm y tế lần đầu;
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 12 của Luật này do người sử dụng lao động lập.
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều 12 của Luật này do Ủy ban nhân dân cấp xã lập theo hộ gia đình, trừ đối tượng quy định tại các điểm a, l và n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này.
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý theo quy định tại các điểm n khoản 3 và điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này do các cơ sở giáo dục và đào tạo, cơ sở dạy nghề lập.
- Danh sách tham gia bảo hiểm y tế của các đối tượng do Bộ Quốc phòng, Bộ Công an quản lý quy định tại các điểm a khoản 1, điểm a và điểm n khoản 3, điểm b khoản 4 Điều 12 của Luật này và danh sách của các đối tượng quy định tại điểm l khoản 3 Điều 12 của Luật này do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an lập.

b. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải chuyển thẻ bảo hiểm y tế cho cơ quan, tổ chức quản lý đối tượng hoặc cho người tham gia bảo hiểm y tế.

c. Tổ chức bảo hiểm y tế ban hành mẫu hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này sau khi có ý kiến thống nhất của Bộ Y tế.

3.3. Những quy định về cấp lại thẻ bảo hiểm y tế

- Thẻ bảo hiểm y tế được cấp lại trong trường hợp bị mất.
- Người bị mất thẻ bảo hiểm y tế phải có đơn đề nghị cấp lại thẻ.
- Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn đề nghị cấp lại thẻ, tổ chức bảo hiểm y tế phải cấp lại thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ cấp lại thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.
- Người được cấp lại thẻ bảo hiểm y tế phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí cấp lại thẻ bảo hiểm y tế.

3.4. Những quy định về đổi thẻ bảo hiểm y tế

- Thẻ bảo hiểm y tế được đổi trong trường hợp sau đây:
 - + Rách, nát hoặc hỏng.
 - + Thay đổi nơi đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.
 - + Thông tin ghi trong thẻ không đúng.
- Hồ sơ đổi thẻ bảo hiểm y tế bao gồm:
 - + Đơn đề nghị đổi thẻ của người tham gia bảo hiểm y tế.
 - + Thẻ bảo hiểm y tế.
- Trong thời hạn 7 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này, tổ chức bảo hiểm y tế phải đổi thẻ cho người tham gia bảo hiểm y tế. Trong thời gian chờ đổi thẻ, người có thẻ vẫn được hưởng quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.
- Người được đổi thẻ bảo hiểm y tế do thẻ bị rách, nát hoặc hỏng phải nộp phí. Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức phí đổi thẻ bảo hiểm y tế.

3.5. Những quy định về thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế

- Thẻ bảo hiểm y tế bị thu hồi trong trường hợp sau đây:
 - + Gian lận trong việc cấp thẻ bảo hiểm y tế.
 - + Người có tên trong thẻ bảo hiểm y tế không tiếp tục tham gia bảo hiểm y tế.
- Thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ trong trường hợp người đi khám bệnh, chữa bệnh sử dụng thẻ bảo hiểm y tế của người khác. Người có thẻ bảo hiểm y tế bị tạm giữ có trách nhiệm đến nhận lại thẻ và nộp phạt theo quy định của pháp luật.

- Tình huống 1: Bà A đang bị bệnh tiểu đường đã 3 năm. Nhưng trước đây bà chưa tham gia bảo hiểm y tế. Bây giờ bà muốn tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình tại địa phương.

Yêu cầu 1: Em hãy cho biết trong tình huống 1 bà A có được tham gia BHYT không? Nếu bà đăng ký tham gia BHYT và đồng thời bà đi khám bệnh ngay thì có được hưởng chế độ BHYT không?

Yêu cầu 2: Hãy cho biết thủ tục cấp thẻ BHYT lần đầu của bà A.

- Tình huống 2: Tại bệnh viện X cán bộ y tế phát hiện trường hợp ông Nguyễn Thanh A mượn thẻ bảo hiểm y tế của Ông Nguyễn Thanh B (là anh ruột ông Nguyễn Thanh A) để đi khám chữa bệnh tại bệnh viện.

Yêu cầu: Em hãy cho biết trong tình huống 2 thì ông A đã vi phạm quy định nào trong luật BHYT?

- Tình huống 3: Bé Nguyễn Thị H sinh ngày 3/1/2012, được phát thẻ BHYT và có hạn sử dụng đến ngày 3/1/2018. Ngày 5/6/2018 trẻ đi khám bệnh tại BV huyện tại bệnh viện huyện A thì điều dưỡng B trả lời là bé H không được hưởng bảo hiểm y tế vì thẻ.

Yêu cầu: Em hãy cho biết trong tình huống 3, điều dưỡng A trả lời như vậy có đúng với quy định của luật BHYT không? Tại sao?

4. Những quy định về quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến bảo hiểm y tế

4.1. Quyền của người tham gia bảo hiểm y tế

- Được cấp thẻ bảo hiểm y tế khi đóng bảo hiểm y tế.
- Được đóng bảo hiểm y tế theo hộ gia đình tại đại lý bảo hiểm y tế trong phạm vi cả nước; được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu theo quy định tại khoản 1 Điều 26 của Luật này.
- Được khám bệnh, chữa bệnh.
- Được tổ chức bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ bảo hiểm y tế.
- Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế.
- Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế

4.2. Nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế

- Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.
- Sử dụng thẻ bảo hiểm y tế đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ bảo hiểm y tế.
- Thực hiện các quy định tại Điều 28 của Luật này khi đến khám bệnh, chữa bệnh.
- Chấp hành các quy định và hướng dẫn của tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi đến khám bệnh, chữa bệnh.
- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài phần chi phí do quỹ bảo hiểm y tế chi trả.

4.3. Quyền của tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế

- Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ quan nhà nước có thẩm quyền giải thích, cung cấp thông tin về chế độ bảo hiểm y tế.
- Khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

4.4. Trách nhiệm của tổ chức, cá nhân đóng bảo hiểm y tế

- Lập hồ sơ đề nghị cấp thẻ bảo hiểm y tế.
- Đóng bảo hiểm y tế đầy đủ, đúng thời hạn.
- Giao thẻ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.
- Cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm thực hiện bảo hiểm y tế của người sử dụng lao động, của đại diện cho người tham gia bảo hiểm y tế khi có yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế, người lao động hoặc đại diện của người lao động.
- Chấp hành việc thanh tra, kiểm tra về việc thực hiện các quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

4.5. Quyền của tổ chức bảo hiểm y tế

- Yêu cầu người sử dụng lao động, đại diện của người tham gia bảo hiểm y tế và người tham gia bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin, tài liệu có liên quan đến trách nhiệm của họ về việc thực hiện bảo hiểm y tế.
- Kiểm tra, giám định việc thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế; thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.

- Yêu cầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cung cấp hồ sơ, bệnh án, tài liệu về khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ công tác giám định bảo hiểm y tế.
- Từ chối thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế không đúng quy định của Luật này hoặc không đúng với nội dung hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- Yêu cầu người có trách nhiệm bồi thường thiệt hại cho người tham gia bảo hiểm y tế hoàn trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh mà tổ chức bảo hiểm y tế đã chi trả.
- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế và xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

4.6. Trách nhiệm của tổ chức bảo hiểm y tế

- Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
- Hướng dẫn hồ sơ, thủ tục, tổ chức thực hiện chế độ bảo hiểm y tế bảo đảm nhanh chóng, đơn giản và thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.
- Thu tiền đóng bảo hiểm y tế và cấp thẻ bảo hiểm y tế.
- Quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.
- Ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.
- Cung cấp thông tin về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và hướng dẫn người tham gia bảo hiểm y tế lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu.
- Kiểm tra chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; giám định bảo hiểm y tế.
- Bảo vệ quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế; giải quyết theo thẩm quyền các kiến nghị, khiếu nại, tố cáo về chế độ bảo hiểm y tế.
- Lưu trữ hồ sơ, số liệu về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật; ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bảo hiểm y tế, xây dựng hệ cơ sở dữ liệu quốc gia về bảo hiểm y tế.
- Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo, hướng dẫn nghiệp vụ về bảo hiểm y tế; báo cáo định kỳ hoặc đột xuất khi có yêu cầu về quản lý, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.
- Tổ chức đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ, nghiên cứu khoa học và hợp tác quốc tế về bảo hiểm y tế.

4.7. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế cung cấp đầy đủ, chính xác các thông tin có liên quan đến người tham gia bảo hiểm y tế, kinh phí khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
- Được tổ chức bảo hiểm y tế tạm ứng kinh phí và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh đã ký.
- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý tổ chức, cá nhân vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế.

4.8. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

- Tổ chức khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm chất lượng với thủ tục đơn giản, thuận tiện cho người tham gia bảo hiểm y tế.
- Cung cấp hồ sơ bệnh án, tài liệu liên quan đến khám bệnh, chữa bệnh và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của người tham gia bảo hiểm y tế theo yêu cầu của tổ chức bảo hiểm y tế và cơ quan nhà nước có thẩm quyền.
- Bảo đảm điều kiện cần thiết cho tổ chức bảo hiểm y tế thực hiện công tác giám định; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế trong việc tuyên truyền, giải thích về chế độ bảo hiểm y tế cho người tham gia bảo hiểm y tế.
- Kiểm tra, phát hiện và thông báo cho tổ chức bảo hiểm y tế những trường hợp vi phạm về sử dụng thẻ bảo hiểm y tế; phối hợp với tổ chức bảo hiểm y tế thu hồi, tạm giữ thẻ bảo hiểm y tế đối với các trường hợp quy định tại Điều 20 của Luật này.
- Quản lý và sử dụng kinh phí từ quỹ bảo hiểm y tế theo đúng quy định của pháp luật.
- Tổ chức thực hiện công tác thống kê, báo cáo về bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật.

4.9. Quyền của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động

- Yêu cầu tổ chức bảo hiểm y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người sử dụng lao động cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin liên quan đến chế độ bảo hiểm y tế của người lao động.

- Kiến nghị với cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý hành vi vi phạm pháp luật về bảo hiểm y tế làm ảnh hưởng đến quyền và lợi ích hợp pháp của người lao động, người sử dụng lao động.

4.10. Trách nhiệm của tổ chức đại diện người lao động và tổ chức đại diện người sử dụng lao động

- Tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế đối với người lao động, người sử dụng lao động.
- Tham gia xây dựng, kiến nghị sửa đổi, bổ sung chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế.
- Tham gia giám sát việc thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế.

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có lịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. Sinh viên nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “*Luật Bảo hiểm y tế*”.
3. Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu bài “Luật Bảo hiểm y tế trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ trang 28 đến trang 41 để trả lời các yêu cầu của bài như sau:
 - Nêu nguyên tắc bảo hiểm y tế.
 - Trình bày đối tượng, mức đóng, trách nhiệm, phương thức đóng BHYT.
 - Nghiên cứu tình huống để giải quyết các yêu cầu của tình huống.

BÀI 4. VAI TRÒ, CHỨC NĂNG VÀ NHIỆM VỤ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG

MỤC TIÊU

*** Kiến thức**

1. Trình bày được vai trò, chức năng và nhiệm vụ của người điều dưỡng (CĐRMH 1,2).

*** Kỹ năng**

2. Vận dụng được vai trò, chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng để giải quyết một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm**

3. Thể hiện được sự nghiêm túc khi thực hiện chức năng, nhiệm vụ của người điều dưỡng trong một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

NỘI DUNG

Nội dung của bài học này được viết dựa trên *Thông tư 26/2015/TTLT-BYT-BNV mã số tiêu chuẩn điều dưỡng hộ sinh Kỹ thuật y*.

1. Vai trò của người điều dưỡng

1.1. Người chăm sóc

Chăm sóc là vai trò đầu tiên của điều dưỡng. Mối quan hệ giữa người với người. Mục tiêu cơ bản của người điều dưỡng là thúc đẩy sự giao tiếp, hỗ trợ người bệnh bằng hành động và bằng thái độ biểu thị sự quan tâm tới lợi ích của người bệnh và chấp nhận người bệnh là một con người.

Theo Benner và Wrubel thì “Chăm sóc là yếu tố cơ bản để thực hành điều dưỡng hiệu quả”. Mọi máy móc và kỹ thuật hiện đại không thay thế được sự chăm sóc của người điều dưỡng vì các thiết bị này sẽ không tác động được tới cảm xúc và điều chỉnh hành động cho thích ứng với những nhu cầu đa dạng của mỗi cá thể. Chăm sóc là nền tảng của mọi can thiệp điều dưỡng và là một thuộc tính cơ bản của người điều dưỡng.

Theo học thuyết về chăm sóc của Leininger thì chăm sóc là yếu tố thiết yếu của điều dưỡng, là một nét đặc biệt và là đặc tính duy nhất của điều dưỡng. Theo bà: “Không có sự chữa bệnh nào mà không có sự chăm sóc nhưng sự chăm sóc có thể diễn ra mà không có điều trị”. Bà còn cho rằng, chăm sóc là một hiện tượng phổ biến và rất khác nhau trong các nền văn hóa. Những khác biệt về giá trị và hành vi chăm sóc dẫn đến những khác biệt về sự mong đợi trong số những người tìm kiếm sự chăm sóc. Ví dụ, những nền văn hóa quan niệm bệnh phát sinh từ bên trong cơ thể sẽ có xu hướng dùng thuốc để điều trị hơn là các nền văn hóa quan niệm bệnh là do tác nhân gây ra ở bên ngoài con người.

Jean Watson cho rằng “thực hành chăm sóc là hạt nhân của nghề điều dưỡng” và đưa ra 2 giả định về những giá trị của sự chăm sóc con người là: (1) chăm sóc và tình cảm tạo ra những năng lượng cơ bản về thể chất và tinh thần; (2) chăm sóc và tình cảm thiết yếu cho sự tồn tại và nuôi dưỡng con người”. Jean Watson đã đưa ra các giả thuyết về sự chăm sóc như sau:

1. Chăm sóc con người không chỉ có sự cảm thông mà còn là sự quan tâm và lòng vị tha.
2. Chăm sóc là quá trình tác động qua lại giữa người với người và chỉ thông qua mối quan hệ qua lại giữa người với người thì việc chăm sóc mới có hiệu quả.
3. Chăm sóc hiệu quả thúc đẩy sức khỏe và sự tăng trưởng của mỗi cá nhân và cả gia đình.
4. Chăm sóc thúc đẩy sự nâng cao sức khỏe hơn là chữa bệnh.
5. Môi trường chăm sóc tạo ra sự phát triển những tiềm năng và cho phép con người lựa chọn những hành động tốt nhất cho họ tại mỗi thời điểm trong cuộc sống.
6. Chăm sóc liên quan tới sự phối hợp hành động và lựa chọn giữa người điều dưỡng và người bệnh.
7. Đặc tính cơ bản của người làm công việc chăm sóc là sự đáp ứng của họ tới người khác mang tính cá thể duy nhất, hiểu được những cảm xúc của người khác.
8. Chăm sóc con người liên quan tới các giá trị, thiện trí và sự ủy thác trách nhiệm đối với những hành động chăm sóc.

1.2. Người truyền tin

Thông tin có hiệu quả là yếu tố thiết yếu của mọi nghề phục vụ trong đó có nghề điều dưỡng. Giao tiếp (truyền đạt thông tin thiết lập mối quan hệ giữa người bệnh và người điều dưỡng, giữa người điều dưỡng và đồng nghiệp cũng như các nhân viên y tế khác), nó có vai trò trong mọi hoạt động của người điều dưỡng.

Giao tiếp hỗ trợ cho mọi can thiệp điều dưỡng. Người điều dưỡng thông tin với đồng nghiệp và các thành viên khác trong nhóm chăm sóc về kế hoạch và việc thực hiện kế hoạch chăm sóc cho người bệnh. Mỗi khi thực hiện một can thiệp về chăm sóc, người điều dưỡng ghi chép vào hồ sơ những nhận xét và những thủ thuật đã thực hiện cũng như mọi đáp ứng của người bệnh. Người điều dưỡng thường xuyên giao tiếp cả bằng lời và bằng ngôn ngữ viết mỗi khi bàn giao ca, mỗi khi chuyển người bệnh tới một khoa khác hoặc khi người bệnh ra viện hay chuyển tới một cơ sở y tế khác. Khi truyền đạt thông tin bằng lời nói hay chữ viết đòi hỏi phải chính xác, rõ ràng và phù hợp.

1.3. Người hướng dẫn

Nhu cầu giáo dục sức khỏe của người điều dưỡng đối với người bệnh ngày càng tăng. Ngày nay, người ta chú trọng nhiều tới việc nâng cao và duy trì sức khỏe hơn là chỉ chữa bệnh thuần túy. Vì vậy người bệnh cần có thêm kiến thức để tự theo dõi và chăm sóc nhằm rút ngắn ngày nằm viện. Sự gia tăng của các bệnh mạn tính và tật nguyên đòi hỏi người bệnh và gia đình phải có thêm kiến thức và kỹ năng để tự chăm sóc tại nhà. Hơn ai hết người điều dưỡng là đối tượng phù hợp nhất thực hiện giáo dục sức khỏe cho người bệnh. Để giáo dục sức khỏe cho người bệnh một cách hiệu quả nhất tức là người điều dưỡng truyền đạt kiến thức, kỹ năng cho người bệnh để họ thay đổi thái độ và hành vi thì người điều dưỡng cần áp dụng quy trình giảng dạy gồm 4 thành phần cơ bản: nhận định, lập kế hoạch, thực hiện và lượng giá, tức là điều dưỡng nhận định những nhu cầu học tập của người bệnh, xác định mục tiêu và phương pháp giảng dạy sau đó áp dụng các hình thức giảng dạy phù hợp và cuối cùng là đo lường kết quả học tập của người bệnh.

1.4. Người tư vấn

Tư vấn là quá trình giúp đỡ người bệnh nhận biết và đương đầu với những stress về tâm lý hoặc những vấn đề xã hội, để cải thiện các mối quan hệ giữa người với người và để thúc đẩy sự phát triển của mỗi người. Tư vấn liên quan tới sự hỗ trợ về tình cảm, tri thức và tâm lý. Người điều dưỡng tập trung vào giúp cho người bệnh phát triển những thái độ, tình cảm và các hành vi mới hơn là thúc đẩy sự phát triển về trí tuệ. Người điều dưỡng khuyến khích người bệnh tìm kiếm những hành vi thay thế, nhận ra sự lựa chọn và xây dựng ý thức tự kiểm soát.

Tư vấn có thể thực hiện với một cá thể hoặc một nhóm người. Ví dụ, ở mức cá thể có người cần giảm bớt hút thuốc lá, giảm cân nặng, có người phải chấp nhận sự thay đổi chẳng hạn mất một phần cơ thể hoặc đương đầu với cái chết đang đến gần. Ở mức nhóm, người điều dưỡng có thể đóng vai trò là người lãnh đạo, thành viên hoặc người trợ giúp trong việc tạo ra một môi trường để nhóm làm việc có hiệu quả.

Tư vấn đòi hỏi kỹ năng giao tiếp, thêm vào đó người điều dưỡng phải có kỹ năng phân tích tình hình, tổng hợp thông tin và đánh giá quá trình tiến triển của người bệnh sau khi đã được tư vấn. Người điều dưỡng phải là một hình mẫu để hướng dẫn những hành vi mong muốn, phải thể hiện sự quan tâm tới lợi ích của người khác, phải có suy nghĩ sáng tạo và một thái độ linh hoạt khi tiếp xúc với các đối tượng khác nhau.

1.5. Người biện hộ cho người bệnh

Biện hộ nghĩa là hành động thay mặt hoặc bảo vệ quyền lợi cho người khác. Vì vậy, biện hộ nghĩa là bảo vệ quyền lợi chính đáng của người bệnh, thúc đẩy những hành động mang lại kết quả tốt nhất cho sự phục hồi sức khỏe của người bệnh, bảo đảm cho những nhu cầu của người bệnh được đáp ứng một cách thích hợp nhất. Người bệnh cao tuổi, người bệnh không tự chăm sóc được, bệnh nhi rất cần người điều dưỡng và nhân viên y tế, bởi lúc đó họ không tự bảo vệ hoặc dự phòng những tai biến có thể xảy ra.

1.6. Người quản lý

Người điều dưỡng phải biết tự quản lý thời gian, tự quản lý công việc của mình. Ví dụ: Người điều dưỡng chuyên nghiệp phải biết làm thế nào để sắp xếp thời gian tới làm việc, dự giao ban, dự họp đúng thời gian. Người điều dưỡng có rất nhiều công việc trong một ngày làm việc nhưng phải biết việc làm trước, làm sau sao cho bệnh nhân được chăm sóc đầy đủ, thực hiện đủ y lệnh của bác sĩ. Ngoài ra, người điều dưỡng còn đảm nhiệm vai trò quản lý người bệnh, quản lý tài sản, vật tư y tế tiêu hao và quản lý hồ sơ bệnh án.

1.7. Một số vai trò khác

Ngoài những vai trò cơ bản đã nêu trên, người điều dưỡng còn là chất xúc tác cho mọi quá trình thay đổi với chính bản thân hoặc cho hệ thống hoạt động của mình. Hỗ trợ cho sự thay đổi đòi hỏi phải xác định vấn đề, đánh giá những yếu tố thúc đẩy và có khả năng tạo ra những thay đổi kỳ vọng. Thúc đẩy sự thay đổi là một phần trong công tác chăm sóc điều dưỡng. Ngoài ra, người điều dưỡng còn có vai trò là người lãnh đạo, người làm công tác nghiên cứu điều dưỡng, người xây dựng chính sách.

Tình huống: Tại phòng khám Nội, bệnh viện X, người bệnh Nguyễn Thị Lan, 42 tuổi, vào viện khám với lý do đau họng, mệt mỏi, sốt 38^o8 và lo lắng về bệnh. Qua thăm khám bác sĩ L kết luận người bệnh Lan bị viêm sốt chưa rõ nguyên nhân, y lệnh của bác sĩ là yêu cầu điều dưỡng Y làm xét nghiệm máu, dùng thuốc hạ sốt cho người bệnh Lan

Yêu cầu 1: Liệt kê những vai trò mà người điều dưỡng Y thực hiện đối với người bệnh Lnn?

Yêu cầu 2: Áp dụng lý thuyết về vai trò của người điều dưỡng, em hãy lựa chọn vai trò thích hợp để giải quyết vấn đề lo lắng đối với người bệnh N?

2. Chức năng của người điều dưỡng

2.1. Chức năng chủ động

Chức năng chủ động bao gồm những nhiệm vụ chăm sóc cơ bản thuộc phạm vi thực hành được luật pháp cho phép mà người điều dưỡng đã được đào tạo và có khả năng thực hiện một cách chủ động.

Chức năng đặc trưng này được thể hiện một cách rõ rệt thông qua việc chủ động đáp ứng những nhu cầu của người bệnh. Các nhu cầu đó bao gồm:

- Hít thở bình thường.
- Ăn uống tiêu hoá tốt.
- Bài tiết thuận lợi.
- Tư thế vận động thuận tiện như mong muốn.
- Ngủ và nghỉ ngơi thoải mái.
- Trang phục thích hợp, được thay đổi.
- Nhiệt độ thích hợp, thân nhiệt duy trì.
- Vệ sinh cá nhân, cơ thể sạch sẽ.
- Không bị đe dọa bởi hiểm họa, rủi ro.
- Giao tiếp thuận lợi.
- Tự do cầu nguyện theo tín ngưỡng.
- Thực hiện những hoạt động hữu ích.
- Tham gia các hoạt động giải trí, vui chơi.
- Học và khám phá.

2.2. Chức năng phối hợp

Trong khi thực hành chăm sóc, người điều dưỡng còn phải phối hợp với các đồng nghiệp: Các điều dưỡng viên khác, các nữ hộ sinh, các kỹ thuật viên... để công tác phục vụ người bệnh đạt hiệu quả cao và cũng qua đó mà chia sẻ kinh nghiệm, cộng đồng trách nhiệm, làm tăng thêm sức mạnh, chất lượng của đội ngũ điều dưỡng chăm sóc.

Chức năng phối hợp còn được thể hiện trong các lĩnh vực hoạt động khác: chăm sóc khách hàng tại nhà, tại cộng đồng; hoạt động tuyên truyền phòng bệnh, giáo dục sức khoẻ, hoạt động nghiên cứu khoa học về điều dưỡng, tham gia vào việc đào tạo chuyên môn nghiệp vụ điều dưỡng khi có nhu cầu... Trong trường hợp này, phạm vi, đối tượng phối hợp của điều dưỡng càng mở rộng hơn.

Người điều dưỡng luôn phải đề cao tính chủ động ngay cả trong chức năng phụ thuộc và chức năng phối hợp của mình.

2.3. Chức năng phụ thuộc

Chức năng này đòi hỏi người điều dưỡng một ý thức kỷ luật cao và nhận thức đúng đắn. Bởi vì nó liên quan đến sức khỏe hiện tại, trong tương lai và thậm chí là sinh mệnh người bệnh. Hai từ phụ thuộc được hiểu đơn giản là: việc thực hiện y lệnh điều trị của bác sĩ và thực hiện như là thực hiện mệnh lệnh chiến đấu, nghĩa là đảm bảo việc dùng thuốc và các can thiệp khác trên người bệnh được tiến hành một cách nghiêm túc, chính xác, kịp thời và an toàn. Người điều dưỡng thực hiện chức năng này với tư cách là cộng tác của thầy thuốc “coordinator”, khác với quan niệm hạn hẹp thường cho rằng điều dưỡng là trợ tá của bác sĩ “Doctor’s helper”.

Điều dưỡng có trình độ càng cao thì chức năng phụ thuộc càng giảm và chức năng chủ động càng được phát huy.

Tình huống: Tại phòng khám Nội, bệnh viện X, người bệnh Nguyễn Thị Lan, 42 tuổi, vào viện khám với lý do đau họng, mệt mỏi, sốt 38⁰8 và lo lắng về bệnh. Qua thăm khám bác sĩ L kết luận người bệnh Lan bị viêm sốt chưa rõ nguyên nhân, y lệnh của bác sĩ là yêu cầu điều dưỡng Y làm xét nghiệm máu, dùng thuốc hạ sốt cho người bệnh Lan

Yêu cầu 1: Liệt kê những chức năng mà người điều dưỡng L thực hiện đối với người bệnh N?

3. Nhiệm vụ của người điều dưỡng

Theo quy định tại Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ban hành ngày 10/7/2015

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

3.1.1. Nhiệm vụ

* Chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế:

- Thăm 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.
- * 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.
- * 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.
- * 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.

- * 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.
- * 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.
- * 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.

3.1.2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

- Tốt nghiệp chuyên khoa cấp I hoặc thạc sĩ chuyên ngành điều dưỡng.
- Có trình độ ngoại ngữ bậc 3 trở lên hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc.
- Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản.
- Có chứng chỉ bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng II.

3.1.3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

- 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.
- 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.

- 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.
- Có khả năng tư vấn, giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng.
- 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.
- 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.
- Viên chức 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, trong đó có thời gian gần nhất giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III tối thiểu là 02 năm.

Tình huống: Sinh viên Nguyễn Thị B tốt nghiệp chuyên ngành ĐD trình độ thạc sỹ, trong bộ hồ sơ xin việc tại BV X gồm có những giấy tờ như sau:

- Đơn xin việc
- Sơ yếu lý lịch trong vòng 3 tháng gần đây
- Giấy khám sức khỏe trong vòng 6 tháng gần đây
- Bản sao bằng tốt nghiệp thạc sỹ điều dưỡng
- Bản sao bằng tốt nghiệp THPT trường X
- Bản sao chứng chỉ tiếng Anh C1
- Bản sao chứng chỉ ứng dụng công nghệ thông tin cơ bản
- Bản sao giấy khai sinh.

Yêu cầu 1: Trưởng phòng Tổ chức bệnh viện sẽ xếp Điều dưỡng Nguyễn Thị B là điều dưỡng hạng nào và có mã số là gì?

Yêu cầu 2: Trình bày những tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ mà điều dưỡng Nguyễn Thị B cần có?

Yêu cầu 3: Trình bày các nhiệm vụ cụ thể trong hoạt động chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế mà điều dưỡng Nguyễn Thị B phải thực hiện?

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

3.2.1. Nhiệm vụ

* 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.

* 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.

* 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.

* 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.

- * 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.
- * 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 chuyên khoa, chuyên 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.
- * 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.

3.2.2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

- Tốt nghiệp đại học trở lên chuyên ngành điều dưỡng.
- Có trình độ ngoại ngữ bậc 2 trở lên hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc.
- Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản.

3.2.3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

- 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.
- 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.

- 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.
- Có kỹ năng tư vấn, giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng.
- Có kỹ năng đào tạo, huấn luyện, nghiên cứu khoa học, hợp tác với đồng nghiệp và phát triển nghề nghiệp.
- Viên chức thăng hạng từ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV lên chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng III phải có thời gian giữ chức danh nghề nghiệp điều dưỡng hạng IV tối thiểu là 02 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng cao đẳng hoặc 03 năm đối với trường hợp khi tuyển dụng lần đầu có trình độ tốt nghiệp điều dưỡng trung cấp.

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

3.3.1. Nhiệm vụ

* 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.

* 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.

- * 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.
- * 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.
- * Bảo vệ và thực hiện quyền người bệnh:
 - Thực hiện quyền của người bệnh, tham gia biên 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.
- * 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.
- * 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.

3.3.2. Tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng

- Tốt nghiệp trung cấp trở lên chuyên ngành điều dưỡng. Trường hợp tốt nghiệp trung cấp chuyên ngành hộ sinh hoặc y sĩ thì phải có chứng chỉ đào tạo chuyên ngành điều dưỡng theo quy định của Bộ Y tế.
- Có trình độ ngoại ngữ bậc 1 trở lên hoặc có chứng chỉ tiếng dân tộc đối với vị trí việc làm có yêu cầu sử dụng tiếng dân tộc.
- Có trình độ tin học đạt chuẩn kỹ năng sử dụng công nghệ thông tin cơ bản.

3.3.3. Tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ

- 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.
- 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.
- Thực hiện được kỹ thuật điều dưỡng cơ bản, sơ cứu, cấp cứu.
- Có kỹ năng giáo dục sức khỏe và giao tiếp hiệu quả với người bệnh và cộng đồng.

Tình huống: Sinh viên Nguyễn Thị A tốt nghiệp chuyên ngành ĐD tại trường CDYTHN, trong bộ hồ sơ xin việc tại BV X gồm có những giấy tờ như sau:

- Đơn xin việc
- Sơ yếu lý lịch trong vòng 3 tháng gần đây
- Giấy khám sức khỏe trong vòng 6 tháng gần đây
- Bản sao bằng tốt nghiệp trường CDYTHN hệ chính quy (3 năm) chuyên ngành điều dưỡng
- Bản sao bằng tốt nghiệp THPT trường X
- Bản sao chứng chỉ tiếng Anh B2
- Bản sao chứng chỉ ứng dụng công nghệ thông tin cơ bản
- Bản sao giấy khai sinh.

Yêu cầu 1: Trưởng phòng Tổ chức bệnh viện sẽ xếp Điều dưỡng Nguyễn Thị A là điều dưỡng hạng nào và có mã số là gì?

Yêu cầu 2: Trình bày những tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ mà điều dưỡng Nguyễn Thị A cần có?

Yêu cầu 3: Trình bày các nhiệm vụ cụ thể trong hoạt động chăm sóc người bệnh tại cơ sở y tế mà điều dưỡng Nguyễn Thị A phải thực hiện?

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có lịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. SV nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/ 10/2015 về việc quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên.”
3. Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ để trả lời các yêu cầu của bài.
 - Phân tích được vai trò, chức năng và nhiệm vụ của điều dưỡng trưởng?

BÀI 5. CHUẨN ĐẠO ĐỨC NGHỀ NGHIỆP CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

MỤC TIÊU

*** Kiến thức:**

1. Trình bày được khái niệm đạo đức và chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng (CĐRMH 1,2).
2. Phân tích được 8 chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng (CĐRMH 1,2).

*** Kỹ năng:**

3. Vận dụng được các chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng để giải quyết một số tình huống giả định, đưa ra các quyết định phù hợp với đạo đức trong quá trình hành nghề (CĐRMH 1,2).

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

4. Thể hiện các chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng trong khi xử lý một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

NỘI DUNG

Nội dung của bài học được viết dựa trên *Quyết định số 20/QĐ-HDD, ngày 10/09/2012 của Hội Điều dưỡng Việt Nam.*

1. Đại cương

Nghề điều dưỡng là một nghề cao quý, mang tính nhân đạo cao cả. Cùng với kiến thức giỏi về nghề, người điều dưỡng cần có lương tâm, trách nhiệm, đạo đức trong việc cứu chữa, chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Nghề nào cũng có đạo đức nghề nghiệp. Nhưng đối với nghề điều dưỡng, đạo đức nghề nghiệp đóng vai trò quan trọng hàng đầu, vì đây là nghề chữa bệnh cứu người. Chủ tịch Hồ Chí Minh đã dạy: “Lương y như từ mẫu”. Người điều dưỡng là “lương y” phải đề cao chữ Thiện, chữ Tâm, hết lòng tận tụy vì người bệnh như người mẹ hiền “từ mẫu”. Ở nước ta hiện nay, không ít những tấm gương người điều dưỡng vượt qua mọi khó khăn, thiếu thốn về cơ sở vật chất, về trang thiết bị y tế để chăm sóc người bệnh và sức khỏe của nhân dân. Mặc dù thu nhập của họ còn đạm bạc, nhưng trong chăm sóc người bệnh (NB) họ đã thực sự là những lương y, là những người mẹ hiền.

Bên cạnh đó cũng đã có những người điều dưỡng có biểu hiện tiêu cực, vi phạm về y đức, bị dư luận xã hội lên án như: sách nhiễu người bệnh và gia đình người bệnh, phân biệt giàu nghèo, thiếu trách nhiệm, vô cảm trong chăm sóc, coi thường tính mạng người bệnh... Những biểu hiện đó đã làm ảnh hưởng tới sự cao quý của nghề điều dưỡng.

Chính vì vậy việc giáo dục và nâng cao đạo đức nghề nghiệp có một vai trò quan trọng trong việc xây dựng nguồn lực điều dưỡng trong giai đoạn hiện nay. Việc học tập và tu dưỡng đạo đức của điều dưỡng viên nhằm khẳng định trách nhiệm cao cả của nghề điều dưỡng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cho nhân dân là hết sức cần thiết.

Thực hiện đạo đức nghề nghiệp, là thể hiện thái độ phục vụ tận tụy, thương yêu chăm sóc, tôn trọng các quyền lợi và phẩm giá người bệnh của điều dưỡng viên, góp phần nâng cao vị thế xã hội và giá trị cao đẹp của ngành điều dưỡng.

2. Khái niệm đạo đức

Đạo đức là tập hợp những quan điểm của một xã hội, của một tầng lớp xã hội, của một tập hợp người nhất định về thế giới, về cách sống. Nhờ đó con người điều chỉnh hành vi của mình sao cho phù hợp với lợi ích của cộng đồng.

3. Khái niệm chuẩn đạo đức

Chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên là những nguyên tắc, những giá trị nghề nghiệp, những khuôn mẫu để hướng dẫn điều dưỡng viên đưa ra các quyết định phù hợp với đạo đức trong quá trình hành nghề. Chuẩn đạo đức nghề nghiệp cũng là cơ sở để người bệnh, người dân và người quản lý giám sát, đánh giá việc thực hiện của hội viên trên phạm vi cả nước. Mọi điều dưỡng viên cần cam kết áp dụng mọi lúc, mọi nơi hành nghề và tại mọi cơ sở y tế.

4. Nội dung của chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên

4.1. Bảo đảm an toàn cho người bệnh

- Duy trì chuẩn mực thực hành tốt nhất có thể ở nơi làm việc.
- Chịu trách nhiệm cá nhân về mọi quyết định và hành vi chuyên môn trong chăm sóc người bệnh.
- Can thiệp kịp thời và báo cáo cho người phụ trách khi phát hiện các hành vi thực hành của người hành nghề không bảo đảm an toàn cho người bệnh.

4.2. Tôn trọng người bệnh và người nhà người bệnh

- Tôn trọng tuổi, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng của người bệnh.
 - Tôn trọng quyền tự quyết của người bệnh trong khi thực hành chăm sóc.
 - Tôn trọng danh dự, nhân phẩm và bảo đảm kín đáo tốt nhất có thể cho người bệnh khi chăm sóc và làm thủ thuật.
 - Cung cấp đầy đủ các thông tin liên quan đến các giải pháp và hoạt động chăm sóc cho người bệnh.
 - Giữ gìn những bí mật liên quan đến bệnh tật và cuộc sống riêng tư của người bệnh.
 - Đối xử công bằng với mọi người bệnh.
- * Tình huống: Trong quá trình chăm sóc, điều dưỡng A quay phim cháu trẻ N có những biểu hiện của bệnh tự kỷ, sau đó đưa thông tin đó lên mạng xã hội để giúp mọi người nhận biết các dấu hiệu của một trẻ tự kỷ mà không xin phép bố mẹ trẻ N.

Yêu cầu 1: Người điều dưỡng A đã vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp nào?

Yêu cầu 2: Đề xuất giải pháp khắc phục đối với sự vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng A?

4.3. Thân thiện với người bệnh và người nhà người bệnh

- Giới thiệu tên và chào hỏi người bệnh, người nhà người bệnh một cách thân thiện.
 - Lắng nghe người bệnh, người nhà người bệnh và đáp lại bằng câu nói ân cần với cử chỉ lịch sự.
 - Cung cấp dịch vụ chăm sóc kèm theo nụ cười thân thiện.
 - Giúp người bệnh giảm nhẹ đau đớn do bệnh tật và do phẫu thuật, thủ thuật.
- * Tình huống: Vào lúc 13h, tại phòng cấp cứu ngoại của bệnh X, một phụ nữ đưa 1 nạn nhân bị chấn thương chân trái bằng xe máy đến phòng khám. Bác sĩ đã khám cho người bệnh và viết phiếu cho người bệnh đi chụp phim. Người nhà đưa nạn nhân ra xe máy định chờ đi chiếu chụp, một cô điều dưỡng thấy vậy quát: “tại sao lại đưa xe máy vào đây?” Người nhà nói: để đưa NB đi chiếu chụp. Điều dưỡng không nói câu nào và chỉ tay về phía chiếc cang.

Yêu cầu 1: Người điều dưỡng đã vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp nào? Tại sao?

Yêu cầu 2: Đề xuất giải pháp khắc phục với sự vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp của người điều dưỡng trong tình huống trên?

4.4. Trung thực trong khi hành nghề

- Trung thực trong việc quản lý, sử dụng thuốc và vật tư tiêu hao cho người bệnh.
- Trung thực trong việc thực hiện các hoạt động chuyên môn chăm sóc người bệnh và thực hiện các chỉ định điều trị.

- Trung thực trong việc ghi các thông tin trong hồ sơ bệnh án của người bệnh.

* Tình huống: 8h30 sáng ngày 19/9/2019, sinh viên B đã không thực hiện đo nhiệt độ cho người bệnh N, 40 tuổi mà chỉ hỏi người bệnh có sốt không và sờ trán người bệnh. SV B đã báo cáo với Điều dưỡng Nga là người bệnh không sốt và có kết quả là 36,7⁰C.

Yêu cầu 1: Sinh viên B đã vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp nào? Tại sao?

Yêu cầu 2: Đề xuất giải pháp khắc phục sự vi phạm chuẩn đạo đức nghề nghiệp của sinh viên B?

4.5. Duy trì và nâng cao năng lực hành nghề

- Thực hiện đầy đủ chức năng nghề nghiệp của điều dưỡng viên.
- Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chuyên môn khi chăm sóc người bệnh.
- Học tập liên tục để cập nhật kiến thức và kỹ năng nghề nghiệp.
- Tham gia nghiên cứu và thực hành dựa vào bằng chứng.

4.6. Tự tôn nghề nghiệp

- Giữ gìn và bảo vệ uy tín nghề nghiệp khi người khác làm tổn hại đến các giá trị và danh dự của nghề.
- Tận tụy với công việc chăm sóc người bệnh và tự giác chấp hành các quy định ở nơi làm việc.
- Từ chối nhận tiền hoặc lợi ích khác của người bệnh, người nhà người bệnh vì mục đích được ưu tiên trong khám bệnh, chữa bệnh.
- Tôn trọng Điều lệ Hội và tự nguyện tham gia các hoạt động của Hội Điều dưỡng ở các cấp.

4.7. Thật thà đoàn kết với đồng nghiệp

- Hợp tác và giúp đỡ đồng nghiệp hoàn thành nhiệm vụ.
- Tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp.
- Truyền thụ và chia sẻ kinh nghiệm nghề nghiệp với đồng nghiệp.

4.8. Cam kết với cộng đồng và xã hội

- Nói và làm theo các quy định của Pháp luật.
- Gương mẫu tại cộng đồng và nơi sinh sống.
- Tham gia các hoạt động từ thiện và bảo vệ môi trường.

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có ịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. SV nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “*Quyết định số 20/QĐ-HDD, ngày 10/09/2012 của Hội iĐiều dưỡng Việt Nam ban hành Chuẩn đạo đức nghề nghiệp điều dưỡng viên*”
3. Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ để trả lời các yêu cầu của bài.
 - Phân tích được 8 chuẩn đạo đức nghề nghiệp của điều dưỡng viên, cho ví dụ minh họa?

BÀI 6. QUY ĐỊNH VỀ QUY TẮC ỨNG XỬ CỦA CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM VIỆC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

MỤC TIÊU BÀI HỌC

*** Kiến thức:**

1. Trình bày được 4 quy tắc ứng xử của các công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế (CĐRMH 1,2).

*** Kỹ năng:**

2. Vận dụng được các quy tắc ứng xử của các công chức, viên chức, người lao động để giải quyết một số tình huống giả định (CĐRMH 1,2).

*** Năng lực tự chủ và trách nhiệm:**

3. Thể hiện thái độ tôn trọng và nghiêm túc khi thực hiện quy tắc ứng xử của các công chức, viên chức, người lao động để giải quyết một số tình huống giả định (CĐRMH 1).

NỘI DUNG

Nội dung của bài học này được viết dựa trên *Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, Luật 36/1018/QH14 về phòng chống tham nhũng.*

1. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao

1.1. Những việc phải làm

- Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức.
- Có đạo đức, nhân cách và lối sống lành mạnh, trong sáng của người thầy thuốc theo quan điểm cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư.
- Có ý thức tổ chức kỷ luật; thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ, nội quy, quy chế làm việc của ngành, của đơn vị.
- Học tập thường xuyên nhằm nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp, ứng xử.

- Phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc.
- Đóng góp ý kiến trong hoạt động, điều hành của đơn vị nhằm bảo đảm thực hiện công vụ, nhiệm vụ được giao đạt hiệu quả.
- Giữ uy tín, danh dự cho đơn vị, cho lãnh đạo và đồng nghiệp.
- Mặc trang phục, đeo thẻ công chức, viên chức đúng quy định; đeo phù hiệu của các lĩnh vực đã được pháp luật quy định (nếu có...).

1.2. Những việc không được làm

- Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao.
- Lạm dụng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao và danh tiếng của cơ quan, đơn vị để giải quyết công việc cá nhân; tự đề cao vai trò của bản thân để vụ lợi.
- Phân biệt đối xử về dân tộc, nam nữ, các thành phần xã hội, tín ngưỡng, tôn giáo dưới mọi hình thức.

2. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp

2.1. Những việc phải làm

- Trung thực, chân thành, đoàn kết, có tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm, giúp đỡ lẫn nhau.
- Tự phê bình và phê bình khách quan, nghiêm túc, thẳng thắn, mang tính xây dựng.
- Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp; phối hợp, trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau trong thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao.
- Phát hiện công chức, viên chức trong đơn vị thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức và phản ánh đến cấp có thẩm quyền, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân về những phản ánh đó.

2.2. Những việc không được làm

- Né tránh, đẩy trách nhiệm, khuyết điểm của mình cho đồng nghiệp.
 - Bè phái, chia rẽ nội bộ, cục bộ địa phương.
- * Tình huống 1: Điều dưỡng M đưa ra ý kiến trong buổi giao ban khoa phản ánh về việc một bác sỹ L đã ra y lệnh thuốc nhưng không ghi rõ giờ thực hiện, điều dưỡng M góp ý nhưng bác sỹ L không tiếp thu và tỏ ra khó chịu. Điều dưỡng M đã làm đúng điều gì theo quy tắc ứng xử?

* Tình huống 2: X và Y là 2 người bạn cùng công tác nhiều năm trong một khoa. Trong cuộc họp bình xét thi đua giữa năm, điều dưỡng X đưa ra một số ý kiến về sai sót trong chăm sóc người bệnh của các điều dưỡng trong khoa, trong đó có điều dưỡng Y. Kết quả là điều dưỡng Y không đạt lao động loại Tốt. Từ đó X và Y không còn đoàn kết như trước. Y tới gặp điều dưỡng trưởng khoa và đề nghị không phân làm việc chung nhóm với X. Điều dưỡng X đã làm đúng điều gì theo quy tắc ứng xử?

3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân

3.1. Những việc phải làm

- Lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện thông tin;
- Bảo đảm thông tin trao đổi đúng với nội dung công việc mà cơ quan, tổ chức, công dân cần hướng dẫn, trả lời;
- Tuyên truyền, hướng dẫn người dân chấp hành nghiêm nội quy đơn vị, quy trình, quy định về chuyên môn, nghiệp vụ;
- Giữ gìn bí mật thông tin liên quan đến bí mật nhà nước, bí mật cơ quan, bí mật cá nhân theo quy định của pháp luật.

3.2. Những việc không được làm

- Cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với tổ chức, cá nhân.
- Cố ý kéo dài thời gian khi thi hành công vụ, nhiệm vụ liên quan đến cơ quan, tổ chức, cá nhân.
- Có thái độ, gợi ý nhận tiền, quà biếu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

4.1 Thực hiện nghiêm túc 12 Điều y đức ban hành kèm theo Quyết định số 2088/QĐ- BYT ngày 06 tháng 11 năm 1996 của Bộ trưởng Bộ Y tế

- Có lương tâm và có trách nhiệm với nghề, yêu nghề và không ngừng học tập, nâng cao trình độ chuyên môn.
- Tôn trọng pháp luật và thực hiện đúng quy chế chuyên môn.
- Tôn trọng quyền lợi của người dân đến khám chữa bệnh, không phân biệt đối xử, lịch sự, nhã nhặn, trung thực.

- Giao tiếp ứng xử lịch sự, giải thích nhẹ nhàng với người nhà người bệnh.
- Cấp cứu khẩn trương, không đùn đẩy người bệnh.
- Kê đơn thuốc an toàn, phù hợp với chẩn đoán, không tư lợi.
- Không rời bỏ vị trí khi đang làm việc.
- Giáo dục sức khỏe trước khi người bệnh xuất viện.
- Có thái độ đồng cảm, chia sẻ, an ủi người nhà người bệnh khi người bệnh tử vong.
- Quan hệ tốt với đồng nghiệp.
- Biết kiểm điểm và tự kiểm điểm bản thân khi mắc lỗi, không đùn đẩy trách nhiệm.
- Tham gia các hoạt động tuyên truyền, giáo dục sức khỏe.

4.2. Những việc phải làm đối với người đến khám bệnh

- Niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết.
- Sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định.
- Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết.
- Khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh.
- Hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú.
- Hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định.

4.3. Những việc phải làm đối với người bệnh điều trị nội trú

- Khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa.
- Thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những nhu cầu cần thiết của người bệnh; giải thích kịp thời những đề nghị, thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.
- Tư vấn giáo dục sức khỏe và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc.

- Giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu.
- Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

4.4. Những việc phải làm đối với người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến

- Thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện. Trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh.
- Công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu.
- Khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định.
- Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

4.5. Những việc không được làm

- Không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ.
- Lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.
- Gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của người bệnh.
- Để người dân kêu ca phàn nàn về việc phục vụ chăm sóc người bệnh vì đó là tham nhũng.

Bên cạnh những quy định của Thông tư 07/2014/TT-BYT quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế, Luật Phòng, chống tham nhũng số 36/2018/QH14 ngày 20/11/2018 của Quốc Hội cũng đưa ra quy định tại Điều 20 (khoản 1): Người có chức vụ, quyền hạn trong cơ quan, tổ chức, đơn vị khi thực hiện nhiệm vụ, công vụ và trong quan hệ xã hội phải thực hiện quy tắc ứng xử, bao gồm các chuẩn mực xử sự là những việc phải làm hoặc không được làm phù hợp với pháp luật và đặc thù nghề nghiệp nhằm đảm bảo liêm chính, trách nhiệm, đạo đức công vụ.

* Tình huống 1: Tại phòng khám Nhi bệnh viện D, khi điều dưỡng T đang gọi bệnh nhi số thứ tự 10 vào khám thì người nhà của bệnh nhi có số thứ tự 14 đi vào và nói nhỏ với điều dưỡng T” em ưu tiên cho con chị được khám trước vì chị đang vội đi làm, chị cảm ơn em nhiều”. Vừa nói người phụ nữ vừa nhét chiếc phong bì vào túi điều dưỡng T. Điều dưỡng T mỉm cười và nói” em không thể giúp được chị, mời chị xếp hàng đúng vị trí và thực hiện đúng nội quy ạ”. Người phụ nữ cầm phong bì quay đi và tỏ vẻ khó chịu.

Yêu cầu: Hành động của Điều dưỡng T đã KHÔNG vi phạm quy tắc ứng nào?

* Tình huống 2: Người bệnh T sau khi đi khám bệnh và làm các xét nghiệm cận lâm sàng, phải quay lại khoa khám bệnh theo lời dặn của bác sĩ nhưng không nhớ cách đi. Tình cờ nhìn thấy ĐD H, người bệnh T hỏi cách đi. ĐD H vừa nghe điện thoại vừa chỉ bâng quơ và nói: “nhà kia kia, chỗ có nhiều ghế ngồi ấy”.

Yêu cầu: Điều dưỡng H đã vi phạm quy tắc ứng xử nào?

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN CHUẨN BỊ BÀI

1. Sinh viên có lịch trình, giáo trình môn học Pháp luật y tế - Đạo đức nghề nghiệp.
2. SV nghiên cứu tài liệu liên quan đến bài “*Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế*”.
3. Chia nhóm 8-10 SV/nhóm, có nhóm trưởng, thư ký, nghiên cứu tài liệu trong giáo trình Pháp luật y tế và Đạo đức nghề nghiệp từ để trả lời các yêu cầu của bài.
 - Trình bày được các quy tắc ứng xử của các công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật của Quốc Hội số 21-LCT/HĐNN8 ngày 30/06/1989 về Bảo vệ sức khỏe nhân dân.
2. Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 được Quốc hội nước CHXHCNVN thông qua ngày 23/11/2009.
3. Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của luật bảo hiểm y tế số 25/2008/QH12 năm 2018).
4. Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017, Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới
5. Quyết định số 20/QĐ-HĐD, ngày 10/09/2012 của Hội Điều dưỡng Việt Nam.
6. Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV ngày 7/ 10/2015 về việc quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên.
7. Thông tư 07/2014/TT-BYT ngày 25/2/2014 quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế).
8. Thông tư 07/2011/TTLT-BYT hướng dẫn công tác điều dưỡng về chăm sóc người bệnh trong bệnh viện do bộ y tế ban hành.