|  |  |
| --- | --- |
| **THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: /2023/QĐ-TTg | *Hà Nội, ngày tháng năm 2023* |

**QUYẾT ĐỊNH**

 **DỰ THẢO**

**Về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV,
bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, do tham gia cứu nạn, do rủi ro của kỹ thuật y tế**

**THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ**

*Căn cứ Luật Tổ chức Chính phủ ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 12 tháng 7 năm 2006; Luật sửa đổi bổ sung một số điều của Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) ngày 16 tháng 11 năm 2020;*

*Theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Phạm vi điều chỉnh

Quyết định này quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, do tham gia cứu nạn, do rủi ro của kỹ thuật y tế (sau đây viết tắt là điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV), người bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, do tham gia cứu nạn, do rủi ro của kỹ thuật y tế (sau đây viết tắt là người bị nhiễm HIV); thủ tục cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV.

**Điều 2.** Đối tượng áp dụng

1. Viên chức, người có hợp đồng lao động theo quy định của pháp luật đang làm việc; sinh viên, học viên thực tập; người bệnh khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế (bao gồm cả các cơ sở y tế ngoài công lập);

2. Viên chức, người có hợp đồng lao động theo quy định của pháp luật đang làm việc tại:

a) Cơ sở cai nghiện ma túy được thành lập theo quy định tại khoản 1 Điều 35; khoản 1, Điều 36 Luật Phòng, chống ma túy năm 2021;

b) Đơn vị sự nghiệp công lập theo quy định tại điểm a, khoản 6 Điều 30 Luật Phòng, chống ma túy năm 2021;

c) Cơ sở chữa bệnh;

d) Cơ sở chỉnh hình - phục hồi chức năng thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội quản lý;

đ) Cơ sở bảo trợ xã hội.

3. Cán bộ, công chức chuyên trách phòng chống tệ nạn xã hội cấp trung ương, tỉnh, huyện khi đang thi hành công vụ theo sự phân công của Thủ trưởng cơ quan, đơn vị.

4. Người được giao nhiệm vụ tư vấn tâm lý, xã hội, quản lý, hỗ trợ đối tượng cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cộng đồng, đối tượng quản lý sau cai nghiện ma túy tại cấp xã theo quy định tại điểm a, khoản 4 Điều 34 Nghị định số 116/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống ma túy; Luật Xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy.

4. S**ĩ quan, hạ sĩ quan, chiến sĩ Công an nhân dân, công nhân công an** và nhân viên lao động hợp đồng trong các đơn vị thuộc Bộ Công an quản lý; học viên, học sinh trong các học viện, trường Công an nhân dân (gọi chung là người đang công tác, học tập tại các đơn vị thuộc Bộ Công an quản lý).

5. Quân nhân, công nhân, viên chức quốc phòng, người lao động trong các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng quản lý; học viên, học sinh trong các học viện, nhà trường quân đội (gọi chung là người đang công tác, học tập tại các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng quản lý).

6. Người tham gia cứu nạn.

**Điều 3.** Điều kiện để xác định người bị phơi nhiễm với HIV.

Người được xác định bị phơi nhiễm với HIV khi có đủ các điều kiện sau:

1. Bị một trong ba tai nạn sau đây khi đang thi hành nhiệm vụ, tham gia cứu nạn, rủi ro của kỹ thuật y tế:

a) Bị kim, vật nhọn đâm, vật sắc cứa xuyên qua da hoặc các tác nhân khác làm da bị trầy xước, nứt nẻ mà những vùng tổn thương này đã tiếp xúc với máu, sản phẩm máu hoặc dịch cơ thể người nhiễm HIV;

b) Bị máu, sản phẩm máu, dịch cơ thể người nhiễm HIV tiếp xúc trực tiếp với niêm mạc mắt, mũi, miệng.

c) Bị rủi ro (không cố ý) của kỹ thuật y tế về truyền máu, sản phẩm máu, ghép mô, bộ phận cơ thể lấy từ người nhiễm HIV, vô khuẩn, sát khuẩn, xử lý chất thải khi thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, tiêm thuốc, châm cứu từ người nhiễm HIV.

2. Kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV của người bị phơi nhiễm với HIV là âm tính do cơ sở y tế đáp ứng điều kiện quy định tại khoản 1 Điều 17 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế thực hiện (sau đây viết tắt là cơ sở y tế đủ điều kiện xét nghiệm HIV).

Mẫu máu được sử dụng để xét nghiệm của người bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp, tham gia cứu nạn phải được lấy từ người bị phơi nhiễm trong vòng 72 giờ kể từ thời điểm xảy ra một trong ba tai nạn quy định tại khoản 1 Điều này.

Đối với người bị phơi nhiễm với HIV do rủi ro của kỹ thuật y tế, mẫu máu được sử dụng để xét nghiệm HIV là mẫu máu được lấy từ người bị phơi nhiễm trong vòng 72 giờ trước thời điểm xảy ra một trong ba tai nạn bị phơi nhiễm quy định tại khoản 1 Điều này.

3) Được tư vấn và điều trị dự phòng sau phơi nhiễm với HIV:

Người bị phơi nhiễm với HIV cần được điều trị sau phơi nhiễm theo Hướng dẫn của Bộ Y tế càng sớm càng tốt, tốt nhất trong vòng 24 giờ và không muộn hơn 72 giờ sau phơi nhiễm.

**Điều 4.** Điều kiện để xác định người bị nhiễm HIV.

1. Có Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV của cơ quan có thẩm quyền quy định tại Điều 5 Quyết định này.

2. Kết quả xét nghiệm HIV của người bị phơi nhiễm với HIV tại một trong ba thời điểm 01 tháng, 03 tháng, 06 tháng sau khi bị phơi nhiễm với HIV là dương tính do cơ sở xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính thực hiện.

**Điều 5.** Cơ quan tiếp nhận hồ sơ và thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV

1. Việc tiếp nhận hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV và thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV thực hiện như sau:

a) Cục Quân y thuộc Bộ Quốc phòng tiếp nhận hồ sơ đề nghị và xét cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV chongười bị phơi nhiễm với HIV hoặc bị nhiễm HIV đang công tác, thực tập tham gia cứu nạn, người bệnh khám, chữa bệnh tại các đơn vị thuộc Bộ Quốc phòng quản lý;

b) Cục Y tế thuộc Bộ Công an tiếp nhận hồ sơ đề nghị và xét cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV cho người bị phơi nhiễm với HIV hoặc bị nhiễm HIV đang công tác, thực tập tham gia cứu nạn, người bệnh khám, chữa bệnh tại các đơn vị thuộc Bộ Công an quản lý;

c) Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương tiếp nhận hồ sơ đề nghị và xét cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV cho người bị phơi nhiễm với HIV hoặc bị nhiễm HIV đang công tác, thực tập, tham gia cứu nạn, người bệnh khám, chữa bệnh trên địa bàn tỉnh, thành phố trừ các cơ quan, đơn vị quy định tại điểm a, b khoản 1 Điều này.

2. Tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn:

a) Thủ trưởng cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 1 Điều này thành lập Hội đồng tư vấn chuyên môn. Hội đồng bao gồm những thành phần tối thiểu sau:

- Đại diện Lãnh đạo cơ quan quy định tại khoản 1 Điều này là Chủ tịch hội đồng;

- Cán bộ phụ trách Phòng xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính thuộc quyền quản lý của các cơ quan quy định tại khoản 1 Điều này hoặc Phòng xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính nơi gần nhất là uỷ viên;

- Đại diện cơ quan bảo hiểm xã hội hoặc bảo hiểm y tế nơi người bị phơi nhiễm với HIV tham gia bảo hiểm xã hội hoặc bảo hiểm y tế (trong trường hợp người bị phơi nhiễm không tham gia bảo hiểm xã hội) là uỷ viên;

- Cán bộ của cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại khoản 1 Điều này là thư ký Hội đồng;

- Tùy theo chức năng, nhiệm vụ của các cơ quan, đơn vị được quy định tại khoản 1 Điều này và điều kiện cụ thể, Thủ trưởng cơ quan, đơn vị này có thể bổ sung đại diện đơn vị hoặc cá nhân xác nhận tai nạn rủi ro nghề nghiệp, do tham gia cứu nạn, do rủi ro của kỹ thuật y tế, đại diện cơ quan trực tiếp quản lý người bị phơi nhiễm với HIV, người bị nhiễm HIV hoặc các thành phần phù hợp khác làm ủy viên Hội đồng nhưng số lượng thành viên của Hội đồng không được vượt quá 07 người.

b) Hội đồng Tư vấn chuyên môn có trách nhiệm thẩm định hồ sơ, tư vấn cho Thủ trưởng cơ quan thành lập Hội đồng cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV. Hội đồng chịu trách nhiệm trước Thủ trưởng cơ quan thành lập Hội đồng về các ý kiến thẩm định, tư vấn.

c) Nguyên tắc hoạt động của Hội đồng

- Hội đồng làm việc theo chế độ tập thể, quyết định theo đa số về các vấn đề liên quan đến hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV.

- Các thành viên của Hội đồng làm việc theo chế độ kiêm nhiệm.

- Chủ tịch Hội đồng chịu trách nhiệm:

Triệu tập, tổ chức, chủ trì họp Hội đồng để thẩm định hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV;

Trình biên bản họp Hội đồng lên Thủ trưởng cơ quan, đơn vị thành lập Hội đồng để xem xét, quyết định việc cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV.

- Các ủy viên Hội đồng chịu trách nhiệm thẩm định, cho ý kiến về các nội dung của hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV theo sự phân công của Chủ tịch Hội đồng.

- Thư ký Hội đồng chịu trách nhiệm:

Tiếp nhận, kiểm tra hồ sơ và hướng dẫn cơ quan, đơn vị, cá nhân đề nghị cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV hoàn chỉnh hồ sơ theo các quy định tại Điều 6 Quyết định này;

Chuẩn bị cho các buổi họp thẩm định hồ sơ của Hội đồng;

Ghi biên bản cuộc họp và thực hiện các nhiệm vụ khác theo phân công của Chủ tịch Hội đồng.

d) Phiên họp của Hội đồng tư vấn chuyên môn

- Phiên họp của Hội đồng tư vấn chuyên môn phải có tối thiểu 2/3 số thành viên Hội đồng tham dự.

- Các thành viên Hội đồng cho ý kiến đối với các nội dung trong hồ sơ mà mình được giao trách nhiệm thẩm định.

- Hội đồng biểu quyết bằng phiếu kín về việc xác định hoặc không xác định người bị phơi nhiễm với HIV hoặc bị nhiễm HIV đối với từng trường hợp.

- Chủ tịch Hội đồng chịu trách nhiệm kết luận về việc đồng ý hoặc không đồng ý cấp giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, giấy chứng nhận bị nhiễm HIV đối với các hồ sơ thẩm định trên cơ sở biểu quyết của các thành viên Hội đồng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết luận của mình.

- Các ý kiến của các thành viên Hội đồng về hồ sơ thẩm định và các ý kiến không đồng ý với kết luận của Hội đồng phải được ghi chép đầy đủ trong biên bản. Biên bản của Hội đồng phải được lập thành 02 bản và phải có đầy đủ chữ ký của các thành viên Hội đồng.

- Biên bản của Hội đồng được sử dụng như sau:

01 bản lưu tại cơ quan thành lập Hội đồng.

01 bản chuyển cho Thủ trưởng cơ quan quy định tại khoản 1 Điều 5 Quyết định này.

đ) Kinh phí hoạt động của Hội đồng

- Kinh phí do ngân sách nhà nước cấp cho các cơ quan, đơn vị liên quan đến hoạt động về phòng, chống HIV/AIDS.

- Các nguồn kinh phí hợp pháp khác.

**Điều 6.** Hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV

1. Hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV có:

a) Biên bản tai nạn rủi ro nghề nghiệp/tham gia cứu nạn/rủi ro của kỹ thuật y tế (theo mẫu 1a/1b/1c Phụ lục I ban hành kèm theo Quyết định này);

b) Bản chính kết quả xét nghiệm sàng lọc HIV của người bị phơi nhiễm với HIV là âm tính do cơ sở y tế đủ điều kiện xét nghiệm HIV cấp;

c) Bản chính kết quả xét nghiệm HIV của người gây phơi nhiễm hoặc nguồn gây phơi nhiễm là dương tính do cơ sở xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính cấp. Mẫu máu được sử dụng để xét nghiệm phải được lấy từ người gây phơi nhiễm hoặc nguồn gây phơi nhiễm trong vòng 72 giờ kể từ thời điểm xảy ra phơi nhiễm một trong ba tai nạn quy định tại khoản 1 Điều 3 trừ trường hợp không xác định được người gây phơi nhiễm;

d) Bản tóm tắt hồ sơ bệnh án (theo mẫu 2 Phụ lục I ban hành kèm theo Quyết định này) của người bị phơi nhiễm với HIV do cơ sở y tế điều trị dự phòng lây nhiễm HIV sau phơi nhiễm cấp;

đ) Công văn đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV của cơ quan, đơn vị nơi người bị phơi nhiễm với HIV đang công tác hoặc Giấy đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV của người tham gia cứu nạn, người bệnh khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế.

2. Hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV gồm có:

a) Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV;

b) Bản chính kết quả xét nghiệm khẳng định HIV dương tính của người bị phơi nhiễm với HIV sau khi được cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV do cơ sở xét nghiệm HIV đủ điều kiện khẳng định HIV dương tính cấp theo quy định tại khoản 2 Điều 4 Quyết định này;

c) Công văn đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp của cơ quan, đơn vị nơi người bị nhiễm HIV đang công tác. Giấy đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV của người tham gia cứu nạn, người bệnh khám, chữa bệnh tại cơ sở y tế.

**Điều 7.** Thủ tục cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV

1. Cách thức thực hiện:

Hồ sơ cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV được nộp trực tiếp, gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tuyến đến cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 1 Điều 5 Quyết định này.

Hồ sơ nộp trực tuyến thực hiện theo quy định tại Chương II. Quy trình thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử Nghị định số 45/2020/NĐ-CP ngày 08 tháng 4 năm 2020 của Chính phủ quy định về thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử.

2. Trong thời hạn 06 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV, cơ quan có thẩm quyền quy định tại khoản 1 Điều 5 Quyết định này cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV. Trường hợp không cấp thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do. Thời gian giải quyết các bước được quy định, cụ thể như sau:

a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định tại Điều 6 Quyết định này thì cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn để thẩm định hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV;

Trường hợp hồ sơ chưa đúng quy định tại Điều 6 Quyết định này thì trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ, cơ quan tiếp nhận hồ sơ phải có văn bản thông báo rõ lý do cho cá nhân, tổ chức đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV biết để bổ sung hoặc hoàn chỉnh hồ sơ.

b) Trong thời hạn 01 ngày làm việc kể từ ngày họp thẩm định, Hội đồng tư vấn chuyên môn phải trình biên bản thẩm định lên Thủ trưởng cơ quan quy định tại khoản 1 Điều 5 Quyết định này để xem xét và quyết định cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV. Trường hợp không cấp thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

3. Mẫu Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV theo quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Quyết định này.

**Điều 8.** Hiệu lực thi hành

Quyết định này có hiệu lực thi hành sau 45 ngày kể từ ngày ký và thay thế:

- Quyết đinh số 120/2008/QĐ-TTg ngày 29/8/2008 của Thủ tướng Chính phủ về việc quy định điều kiện xác định người bị phơi nhiễm với HIV, bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp;

- Thông tư số 40/2010/TT-BYT ngày 05 tháng 11 năm 2010 của Bộ Y tế quy định về tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn thẩm định hồ sơ đề nghị cấp Giấy chứng nhận bị phơi nhiễm với HIV, Giấy chứng nhận bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

**Điều 9. Điều khoản chuyển tiếp**

Các hồ sơ đã nộp cho cơ quan tiếp nhận hồ sơ trước ngày Quyết định này có hiệu lực nhưng đang trong quá trình giải quyết được áp dụng theo quy định có liên quan tại Quyết định này hoặc các quy định trước ngày Quyết định này có hiệu lực theo hướng thuận tiện cho tổ chức, cá nhân.

**Điều 10.** Trách nhiệm thi hành

Các Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Ban Bí thư Trung ương Đảng;- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ; - Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;- VP BCĐ TW về phòng, chống tham nhũng; - HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc TW;- Văn phòng Trung ương và các Ban của Đảng;- Văn phòng Chủ tịch nước; - Hội đồng Dân tộc và các Ủy ban của Quốc hội; - Văn phòng Quốc hội; - Toà án nhân dân tối cao; - Viện Kiểm sát nhân dân tối cao;- Kiểm toán Nhà nước;- BQL KKTCKQT Bờ Y;- Ngân hàng Chính sách Xã hội;- Ngân hàng Phát triển Việt Nam;- UBTW Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;- Cơ quan Trung ương của các đoàn thể;- VPCP: BTCN, các PCN, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc, Công báo;- Lưu: Văn thư, KGVX (5b). XH |  **KT. THỦ TƯỚNG** **PHÓ THỦ TƯỚNG** **Trần Hồng Hà** |

 **Phụ lục I**

**Mẫu 1a**

 **BIÊN BẢN TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số ....../2023/QĐ-TTg*

*ngày tháng năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)*

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

 **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BIÊN BẢN**

**Tai nạn rủi ro nghề nghiệp**

Họ và tên:....................................................Tuổi:...........Giới tính:................…

Nghề nghiệp:..................................................................................................…

Nơi công tác: ...............................................................................................….

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn: *(tường trình chi tiết)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về vết thương, tình trạng phơi nhiễm: *(mô tả chi tiết vết thương ở da, vết thương có tiếp xúc trực tiếp với máu của người gây phơi nhiễm không?)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về nguồn lây nhiễm:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Đã xử trí như thế nào:

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tình trạng sức khỏe của cán bộ bị tai nạn:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

*...................., ngày........tháng........năm...........*

**Cán bộ bị tai nạn Người chứng kiến Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên) (Ký tên, đóng dấu)*

**Mẫu 1b**

 **BIÊN BẢN TAI NẠN THAM GIA CỨU NẠN**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số ....../2023/QĐ-TTg*

*ngày tháng năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)*

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

 **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BIÊN BẢN**

**Tai nạn tham gia cứu nạn**

Họ và tên:....................................................Tuổi:...........Giới tính:................…

Nghề nghiệp:..................................................................................................…

Nơi xảy ra tai nạn: :..............................................................................................

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn: *(tường trình chi tiết)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về vết thương, tình trạng phơi nhiễm: *(mô tả chi tiết vết thương ở da, vết thương có tiếp xúc trực tiếp với máu của người gây phơi nhiễm không?)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về nguồn lây nhiễm:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Đã xử trí như thế nào:

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tình trạng sức khỏe của người bị tai nạn:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

*...................., ngày........tháng........năm...........*

**Người bị tai nạn Người chứng kiến**

*(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)*

**Mẫu 1c**

 **BIÊN BẢN TAI NẠN RỦI RO CỦA KỸ THUẬT Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số ....../2023/QĐ-TTg*

*ngày tháng năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)*

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

 **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**BIÊN BẢN**

**Tai nạn rủi ro của kỹ thuật y tế**

Họ và tên:....................................................Tuổi:...........Giới tính:................…

Nghề nghiệp:..................................................................................................…

Nơi khám bệnh/chữa bệnh: ..................................................................................

Hoàn cảnh xảy ra tai nạn: *(tường trình chi tiết)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về vết thương, tình trạng phơi nhiễm: *(mô tả chi tiết)*

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Thông tin về nguồn lây nhiễm:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

Đã xử trí như thế nào:

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Tình trạng sức khỏe của người bị tai nạn:

..........................................................................................................................................................................................................................................................

*...................., ngày........tháng........năm...........*

**Người bị tai nạn Người chứng kiến Thủ trưởng đơn vị**

*(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên) (Ký tên, đóng dấu)*

**Mẫu 2**

**BẢN TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN***(Ban hành kèm theo Quyết định số ....../2023/QĐ-TTg*

*ngày tháng năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………..Bệnh viện:………………. | **TÓM TẮT HỒ SƠ BỆNH ÁN** |

**1. Họ và tên** (In hoa): ……………...……. **2. Năm sinh:**…………………………

**3. Giới:** Nam □ Nữ □ **4. Dân tộc:** ……………………………………….

**5. Mã số BHXH/Thẻ BHYT số:** …………………………………………………

**6. Nghề nghiệp:** …………………………………………………………………..

**7. Cơ quan/Đơn vị công tác:** …………………………………………………….

**8. Địa chỉ:** Số nhà……….Thôn, tổ ……..Xã, phường, thị trấn…………………..

Huyện (Quận): …………… Tỉnh, thành phố …………………………………….

9. **Vào viện** ngày………/……. /20…….; **Ra viện** ngày ……./….. /20……..…..;

**10. Chẩn đoán lúc vào viện:** …………………………………………………….

**11. Chẩn đoán lúc ra viện:**  ……………………………………………………...

**12. Tóm tắt bệnh án:** …………………………………………………………….

a) Quá trình bệnh lý và diễn biến lâm sàng: ……………………………………...

b) Tóm tắt kết quả xét nghiệm cận lâm sàng có giá trị chẩn đoán: ………………

c) Phương pháp điều trị: ………………………………………………………….

d) Tình trạng người bệnh ra viện: ………………………………………………...

**13.** **Ghi chú:** ………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……ngày ….tháng …..năm…..* **Thủ trưởng đơn vị**  *(ký tên, đóng dấu)* |

**Phụ lục II**

**MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ PHƠI NHIỄM VỚI HIV**

**DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP/THAM GIA CỨU NẠN/RỦI RO CỦA KỸ THUẬT Y TẾ; GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ NHIỄM HIV DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP/THAM GIA CỨU NẠN/RỦI RO CỦA KỸ THUẬT Y TẾ**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /2008/QĐ-TTg*

*ngày tháng năm 2023 của Thủ tướng Chính phủ)*

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

**Mẫu 1**

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**BỊ PHƠI NHIỄM VỚI HIV DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP/THAM GIA CỨU NẠN/RỦI RO CỦA KỸ THUẬT Y TẾ**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ QUAN** **CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN**\_\_\_\_\_\_\_\_Số: /GCN | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**Bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp/tham gia cứu nạn/rủi ro của kỹ thuật y tế**

………………..….chứng nhận:

Ông/Bà:.......................................…………………………....Tuổi:...........

Nghề nghiệp:...........................................................................................…

Nơi công tác: :.......................................................................................….

bị phơi nhiễm với HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp/tham gia cứu nạn/rủi ro của kỹ thuật y tế ngày…. tháng…..năm 20.……/.

 *………, ngày…… tháng……năm……*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên, đóng dấu)* |

**Mẫu 2**

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**BỊ NHIỄM HIV DO TAI NẠN RỦI RO NGHỀ NGHIỆP/THAM GIA CỨU NẠN/RỦI RO CỦA KỸ THUẬT Y TẾ**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ QUAN** **CẤP GIẤY CHỨNG NHẬN**\_\_\_\_\_\_\_Số: /GCN | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**Bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp/tham gia cứu nạn/rủi ro của kỹ thuật y tế**

…………………..….chứng nhận:

Ông/Bà:........................................…………………………....Tuổi:...........

Nghề nghiệp:...........................................................................................…

Nơi công tác: :.......................................................................................….

bị nhiễm HIV do tai nạn rủi do nghề nghiệp/tham gia cứu nạn/rủi ro của kỹ thuật y tế.

*……, ngày …… tháng…… năm ……*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên, đóng dấu)* |