ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH QUẢNG NGÃI
SỞ Y TẾ

TÀI LIỆU ÔN TẬP

KỲ XÉT TUYỂN VIÊN CHỨC NĂM 2022

ĐỐI TƯỢNG: BÁC SĨ HẠNG III (Y HỌC CỔ TRUYỀN)

(Kèm theo Quyết định số 40/QĐ-HĐTD ngày 04/11/2022
của Hội đồng tuyển dụng)

Quảng Ngãi, tháng 11 năm 2022

MỤC LỤC

Phần 1. KIẾN THỨC CHUNG

Chủ đề 1. LUẬT VIÊN CHỨC 1

Chủ đề 2. THÔNG TƯ SỐ 07/2014/TT-BYT NGÀY 25/02/2014 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ VỀ VIỆC BAN HÀNH QUY TẮC ỨNG XỬ CỦA CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM VIỆC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ 17

Chủ đề 3. LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 26

Chủ đề 4. THÔNG TƯ LIÊN TỊCH SỐ 10/2015/TTLT-BYT-BNV NGÀY 27/5/2015 CỦA LIÊN BỘ Y TẾ-NỘI VỤ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP BÁC SĨ, BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG, Y SĨ 43

Phần 2. KIẾN THỨC CHUYÊN NGÀNH

I/ ĐIỆN CHÂM: 41

II/ QUY TRÌNH KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN: 43

III/ QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG: 43

IV/ HƯỚNG DẪN TẬP DƯỠNG SINH: 47

V/ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG: 61

VI/ THOÁI HÓA KHỚP GỐI: 70

VII/ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP: 76

VIII/ HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY: 84

Phần 1
KIẾN THỨC CHUNG
(MỘT SỐ NỘI DUNG TRỌNG TÂM)

Chủ đề 1. LUẬT VIÊN CHỨC

Chương I

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

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

Điều 2. Viên chức

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

Điều 3. Giải thích từ ngữ

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

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

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

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

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

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

Điều 4. Hoạt động nghề nghiệp của viên chức

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

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

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

2. Tận tụy phục vụ Nhân dân.

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

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

Điều 6. Các nguyên tắc quản lý viên chức

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

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

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

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

Điều 7. Vị trí việc làm

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

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

Điều 8. Chức danh nghề nghiệp

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

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

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

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

2. Đơn vị sự nghiệp công lập gồm:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chương II

QUYỀN, NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC

Mục 1. QUYỀN CỦA VIÊN CHỨC

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 13. Quyền của viên chức về nghỉ ngơi

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 15. Các quyền khác của viên chức

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

Mục 2. NGHĨA VỤ CỦA VIÊN CHỨC

Điều 16. Nghĩa vụ chung của viên chức

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 18. Nghĩa vụ của viên chức quản lý

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

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

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

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

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

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

Điều 19. Những việc viên chức không được làm

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

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

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

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

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

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

Chương III

TUYỂN DỤNG, SỬ DỤNG VIÊN CHỨC

Điều 21. Nguyên tắc tuyển dụng

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

2. Bảo đảm tính cạnh tranh.

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

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

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

Điều 22. Điều kiện đăng ký dự tuyển

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

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

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

c) Có đơn đăng ký dự tuyển;

d) Có lý lịch rõ ràng;

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

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

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

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

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

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

Mục 2. HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC

Điều 25. Các loại hợp đồng làm việc

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

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

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

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

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

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

3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

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

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

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

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

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

d) Quyền và nghĩa vụ của các bên;

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

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

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

h) Chế độ tập sự (nếu có);

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

k) Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế;

l) Hiệu lực của hợp đồng làm việc;

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

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

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

Điều 27. Chế độ tập sự

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Khi viên chức có quyết định nghỉ hưu thì hợp đồng làm việc đương nhiên chấm dứt.

Điều 29. Đơn phương chấm dứt hợp đồng làm việc

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

a) Viên chức có 02 năm liên tiếp bị xếp loại chất lượng ở mức độ không hoàn thành nhiệm vụ;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mục 3. BỔ NHIỆM, THAY ĐỔI CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP, THAY ĐỔI VỊ TRÍ VIỆC LÀM CỦA VIÊN CHỨC

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

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

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

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

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

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

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

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

Mục 4. ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG

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

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

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

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

Mục 6. ĐÁNH GIÁ VIÊN CHỨC

Điều 41. Nội dung đánh giá viên chức

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 42. Xếp loại chất lượng viên chức

Hàng năm, căn cứ vào nội dung đánh giá, viên chức được xếp loại chất lượng như sau:

1. Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ;

2. Hoàn thành tốt nhiệm vụ;

3. Hoàn thành nhiệm vụ;

4. Không hoàn thành nhiệm vụ.

Điều 43. Trách nhiệm đánh giá viên chức

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

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

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

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

Điều 44. Thông báo kết quả đánh giá, xếp loại chất lượng viên chức

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

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

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

Mục 7. CHẾ ĐỘ THÔI VIỆC, HƯU TRÍ

Điều 45. Chế độ thôi việc

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

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

a) Bị buộc thôi việc;

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

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

Điều 46. Chế độ hưu trí

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

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

3. Đơn vị sự nghiệp công lập có thể ký hợp đồng vụ, việc với người hưởng chế độ hưu trí nếu đơn vị có nhu cầu và người hưởng chế độ hưu trí có nguyện vọng; trong thời gian hợp đồng, ngoài khoản thù lao theo hợp đồng, người đó được hưởng

một số chế độ, chính sách cụ thể về cơ chế quản lý bảo đảm điều kiện cho hoạt động chuyên môn do Chính phủ quy định.

Chương V

KHEN THƯỞNG VÀ XỬ LÝ VI PHẠM

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

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

a) Khiển trách;

b) Cảnh cáo;

c) Cách chức;

d) Buộc thôi việc.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 54. Tạm đình chỉ công tác

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

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

Điều 55. Trách nhiệm bồi thường, hoàn trả

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

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

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

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

1. Viên chức bị khiển trách thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 03 tháng; bị cảnh cáo thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 06 tháng. Trường hợp viên chức bị cách chức

thì thời hạn nâng lương bị kéo dài 12 tháng, đồng thời đơn vị sự nghiệp công lập bố trí vị trí việc làm khác phù hợp.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chủ đề 2.

THÔNG TƯ SỐ 07/2014/TT-BYT NGÀY 25/02/2014 CỦA BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ VỀ VIỆC BAN HÀNH QUY TẮC ỨNG XỬ CỦA CÔNG CHỨC, VIÊN CHỨC, NGƯỜI LAO ĐỘNG LÀM VIỆC TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ

Chương I

QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Thông tư này quy định nội dung Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế và trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan.

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Thông tư này áp dụng đối với:

1. Công chức, viên chức và người lao động làm việc tại các cơ sở y tế trong toàn quốc (sau đây gọi chung là công chức, viên chức y tế).

2. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hiện Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế.

Chương II

NỘI DUNG QUY TẮC ỨNG XỬ

Điều 3. Ứng xử của công chức, viên chức y tế khi thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao

1. Những việc phải làm:

a) Thực hiện nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức;

b) Có đạo đức, nhân cách và lối sống lành mạnh, trong sáng của người thầy thuốc theo quan điểm cần, kiệm, liêm, chính, chí công vô tư;

c) Có ý thức tổ chức kỷ luật; thực hiện đúng quy trình chuyên môn, nghiệp vụ, nội quy, quy chế làm việc của ngành, của đơn vị;

d) Học tập thường xuyên nhằm nâng cao trình độ, chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng giao tiếp, ứng xử;

đ) Phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc;

e) Đóng góp ý kiến trong hoạt động, điều hành của đơn vị nhằm bảo đảm thực hiện công vụ, nhiệm vụ được giao đạt hiệu quả;

g) Giữ uy tín, danh dự cho đơn vị, cho lãnh đạo và đồng nghiệp;

h) Mặc trang phục, đeo thẻ công chức, viên chức đúng quy định; đeo phù hiệu của các lĩnh vực đã được pháp luật quy định (nếu có).

2. Những việc không được làm:

a) Trốn tránh trách nhiệm, thoái thác công việc hoặc nhiệm vụ được giao;

b) Lạm dụng chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao và danh tiếng của cơ quan, đơn vị để giải quyết công việc cá nhân; tự đề cao vai trò của bản thân để vụ lợi;

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

Điều 4. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với đồng nghiệp

1. Những việc phải làm:

a) Trung thực, chân thành, đoàn kết, có tinh thần hợp tác, chia sẻ trách nhiệm, giúp đỡ lẫn nhau;

b) Tự phê bình và phê bình khách quan, nghiêm túc, thẳng thắn, mang tính xây dựng;

c) Tôn trọng và lắng nghe ý kiến của đồng nghiệp; phối hợp, trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau trong thi hành công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Phát hiện công chức, viên chức trong đơn vị thực hiện không nghiêm túc các quy định của pháp luật về nghĩa vụ của công chức, viên chức và phản ánh đến cấp có thẩm quyền, đồng thời chịu trách nhiệm cá nhân về những phản ánh đó.

2. Những việc không được làm:

a) Né tránh, đẩy trách nhiệm, khuyết điểm của mình cho đồng nghiệp;

b) Bè phái, chia rẽ nội bộ, cục bộ địa phương.

Điều 5. Ứng xử của công chức, viên chức y tế đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân

1. Những việc phải làm:

a) Lịch sự, hòa nhã, văn minh khi giao dịch trực tiếp hoặc gián tiếp qua các phương tiện thông tin;

b) Bảo đảm thông tin trao đổi đúng với nội dung công việc mà cơ quan, tổ chức, công dân cần hướng dẫn, trả lời;

c) Tuyên truyền, hướng dẫn người dân chấp hành nghiêm nội quy đơn vị, quy trình, quy định về chuyên môn, nghiệp vụ;

d) Giữ gìn bí mật thông tin liên quan đến bí mật nhà nước, bí mật cơ quan, bí mật cá nhân theo quy định của pháp luật.

2. Những việc không được làm:

a) Cửa quyền, hách dịch, sách nhiễu, trì hoãn, thờ ơ, gây khó khăn đối với tổ chức, cá nhân;

b) Cố ý kéo dài thời gian khi thi hành công vụ, nhiệm vụ liên quan đến cơ quan, tổ chức, cá nhân;

c) Có thái độ, gợi ý nhận tiền, quà biếu của cơ quan, tổ chức, cá nhân.

Điều 6. Ứng xử của công chức, viên chức y tế trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

2. Những việc phải làm đối với người đến khám bệnh:

a) Niềm nở đón tiếp, tận tình hướng dẫn các thủ tục cần thiết;

b) Sơ bộ phân loại người bệnh, sắp xếp khám bệnh theo thứ tự và đối tượng ưu tiên theo quy định;

c) Bảo đảm kín đáo, tôn trọng người bệnh khi khám bệnh; thông báo và giải thích tình hình sức khỏe hay tình trạng bệnh cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh biết;

d) Khám bệnh, chỉ định xét nghiệm, kê đơn phù hợp với tình trạng bệnh và khả năng chi trả của người bệnh;

đ) Hướng dẫn, dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về sử dụng thuốc theo đơn, chế độ chăm sóc, theo dõi diễn biến bệnh và hẹn khám lại khi cần thiết đối với người bệnh điều trị ngoại trú;

e) Hỗ trợ người bệnh nhanh chóng hoàn thiện các thủ tục nhập viện khi có chỉ định.

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

a) Khẩn trương tiếp đón, bố trí giường cho người bệnh, hướng dẫn và giải thích nội quy, quy định của bệnh viện và của khoa;

b) Thăm khám, tìm hiểu, phát hiện những diễn biến bất thường và giải quyết những nhu cầu cần thiết của người bệnh; giải thích kịp thời những đề nghị, thắc mắc của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

c) Tư vấn giáo dục sức khoẻ và hướng dẫn người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh thực hiện chế độ điều trị và chăm sóc;

d) Giải quyết khẩn trương các yêu cầu chuyên môn; có mặt kịp thời khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh yêu cầu;

đ) Đối với người bệnh có chỉ định phẫu thuật phải thông báo, giải thích trước cho người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh về tình trạng bệnh, phương pháp phẫu thuật, khả năng rủi ro có thể xảy ra và thực hiện đầy đủ công tác chuẩn bị theo quy định. Phải giải thích rõ lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi phải hoãn hoặc tạm ngừng phẫu thuật.

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

a) Thông báo và dặn dò người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh những điều cần thực hiện sau khi ra viện. Trường hợp chuyển tuyến cần giải thích lý do cho người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh;

b) Công khai chi tiết từng khoản chi phí trong phiếu thanh toán giá dịch vụ y tế mà người bệnh phải thanh toán; giải thích đầy đủ khi người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh có yêu cầu;

c) Khẩn trương thực hiện các thủ tục cho người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến theo quy định;

d) Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh khi người bệnh ra viện hoặc chuyển tuyến.

5. Những việc không được làm:

a) Không tuân thủ quy chế chuyên môn khi thi hành nhiệm vụ;

b) Lạm dụng nghề nghiệp để thu lợi trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

c) Gây khó khăn, thờ ơ đối với người bệnh, người đại diện hợp pháp của người bệnh.

Điều 7. Ứng xử của lãnh đạo, quản lý cơ sở y tế

1. Những việc phải làm:

a) Phân công công việc cho từng viên chức trong đơn vị công khai, hợp lý, phù hợp với nhiệm vụ và năng lực chuyên môn của từng công chức, viên chức theo quy định của pháp luật;

b) Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện công vụ, nhiệm vụ, đạo đức nghề nghiệp, giao tiếp ứng xử của công chức, viên chức thuộc thẩm quyền quản lý; khen thưởng kịp thời công chức, viên chức có thành tích, xử lý kỷ luật nghiêm, khách quan đối với công chức, viên chức vi phạm theo quy định của pháp luật;

c) Nắm chắc nhân thân, tâm tư, nguyện vọng của công chức, viên chức để có cách thức sử dụng, điều hành phù hợp với từng đối tượng nhằm phát huy khả năng, kinh nghiệm, tính sáng tạo, chủ động của từng cá nhân trong việc thực thi công vụ, nhiệm vụ được giao;

d) Thực hiện Quy chế dân chủ ở cơ sở, tạo điều kiện trong học tập, nâng cao trình độ và phát huy tư duy sáng tạo, sáng kiến của từng công chức, viên chức;

đ) Tôn trọng, tạo niềm tin cho công chức, viên chức khi giao nhiệm vụ; có kế hoạch theo dõi, kiểm tra, tạo thuận lợi để công chức, viên chức thực hiện tốt nhiệm vụ, công vụ;

e) Lắng nghe ý kiến phản ánh của công chức, viên chức; bảo vệ danh dự, quyền và lợi ích hợp pháp, chính đáng của công chức, viên chức thuộc đơn vị quản lý;

g) Xây dựng, giữ gìn sự đoàn kết và môi trường văn hóa trong đơn vị.

2. Những việc không được làm:

a) Chuyên quyền, độc đoán, gia trưởng, xem thường cấp dưới, không gương mẫu, nói không đi đôi với làm;

b) Khen thưởng, xử lý hành vi vi phạm thiếu khách quan;

c) Cản trở, xử lý không đúng quy trình giải quyết khiếu nại, tố cáo; tiết lộ họ tên, địa chỉ, bút tích hoặc các thông tin khác về người tố cáo;

d) Những việc liên quan đến sản xuất, kinh doanh, công tác nhân sự quy định tại Luật phòng, chống tham nhũng, Luật thực hành tiết kiệm, chống lãng phí và những việc khác theo quy định của pháp luật và của cơ quan có thẩm quyền ban hành.

Chương III

TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

Điều 8. Trách nhiệm của Bộ Y tế

1. Hướng dẫn, chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương (sau đây gọi tắt là Sở Y tế), Y tế các bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Bộ Y tế triển khai thực hiện Thông tư này.

2. Tổ chức tập huấn, tuyên truyền nội dung quy định về Quy tắc ứng xử, trách nhiệm tổ chức thực hiện của cơ quan, tổ chức, cá nhân cho Sở Y tế, Y tế bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp y tế trực thuộc Bộ Y tế.

3. Phối hợp với Công đoàn Y tế Việt Nam phát động và tổ chức ký cam kết thi đua thực hiện Quy tắc ứng xử với Lãnh đạo Sở Y tế và Chủ tịch Công đoàn ngành Y tế các tỉnh, thành phố, Y tế Bộ, ngành và các đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế.

4. Hướng dẫn các cơ sở y tế trực thuộc Bộ Y tế, căn cứ quy định tại Thông tư này ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị; xây dựng tiêu chí thi đua, xác định hình thức xử lý đối với từng trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật.

5. Kiểm tra, giám sát việc chỉ đạo thực hiện của Sở Y tế tỉnh, thành phố, Y tế bộ, ngành và việc triển khai thực hiện của các cơ sở y tế trong toàn quốc.

6. Tổ chức sơ kết, tổng kết, đánh giá việc thực hiện Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế.

7. Bộ Y tế giao Vụ Tổ chức cán bộ làm đầu mối tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này.

Điều 9. Trách nhiệm của Giám đốc Sở Y tế tỉnh, thành phố, Thủ trưởng Y tế bộ, ngành

1. Tổ chức tuyên truyền, quán triệt, tập huấn các nội dung trong Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động làm việc tại các cơ sở y tế cho Lãnh đạo các cơ sở y tế thuộc quyền quản lý.

2. Phối hợp với Công đoàn cùng cấp phát động phong trào thi đua trong toàn ngành; tổ chức ký cam kết thực hiện Quy tắc ứng xử với Lãnh đạo và Chủ tịch công đoàn các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

3. Hướng dẫn các cơ sở y tế, căn cứ quy định tại Thông tư này ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị; xây dựng tiêu chí thi đua, xác định hình thức xử lý đối với từng trường hợp vi phạm theo quy định của pháp luật.

4. Kiểm tra việc triển khai tại các đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý; thiết lập đường dây nóng trong hệ thống các đơn vị trực thuộc để tiếp nhận, xử lý những thông tin phản ánh của công dân.

5. Khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tiên tiến; xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm Quy tắc ứng xử theo quy định của pháp luật.

6. Sơ kết 6 tháng, tổng kết một năm về kết quả triển khai thực hiện Thông tư này; báo cáo kết quả thực hiện về Bộ Y tế.

Điều 10. Trách nhiệm của các hội nghề nghiệp thuộc lĩnh vực quản lý của ngành Y tế

1. Phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền ban hành Quy tắc đạo đức nghề nghiệp theo quy định của pháp luật cho hội viên.

2. Tuyên truyền, hướng dẫn, tập huấn, đôn đốc nhắc nhở hội viên về Quy tắc ứng xử, đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề thuộc lĩnh vực ngành Y tế.

3. Kiểm tra, giám sát việc hành nghề của hội viên; phát hiện, xử lý những hành vi vi phạm Quy tắc ứng xử, đạo đức nghề nghiệp theo quy định của hội; kiến nghị cơ quan quản lý nhà nước xử lý hành vi vi phạm theo quy định của pháp luật.

Điều 11. Trách nhiệm của Trưởng phòng Y tế quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh

1. Xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Thông tư này, trình Ủy ban nhân dân cấp huyện phê duyệt.

2. Phối hợp với Sở Y tế trong công tác tuyên truyền, quán triệt, tập huấn, thảo luận các nội dung trong Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức, người lao động tại các cơ sở y tế cho Lãnh đạo các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý.

3. Phối hợp với các đơn vị liên quan tổ chức kiểm tra, giám sát việc triển khai thực hiện Thông tư này đối với các cơ sở y tế trên địa bàn quản lý.

Điều 12. Trách nhiệm của Thủ trưởng các cơ sở y tế

1. Triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế trong đơn vị thuộc thẩm quyền quản lý.

2. Quán triệt, tập huấn, trao đổi thảo luận các nội dung về quy tắc ứng xử, trách nhiệm tổ chức thực hiện quy định trong Thông tư.

3. Căn cứ các quy định tại Thông tư này, ban hành Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế làm việc tại cơ sở y tế phù hợp với đặc điểm tình hình thực tiễn của đơn vị.

4. Niêm yết công khai nội dung Quy tắc ứng xử tại cơ sở y tế.

5. Ban hành quy chế, tiêu chí về thi đua, khen thưởng, chế tài xử lý các trường hợp vi phạm; khen thưởng kịp thời những tấm gương điển hình, tiên tiến xử lý nghiêm minh các trường hợp vi phạm việc thực hiện Quy tắc ứng xử.

6. Phối hợp với Công đoàn cơ sở phát động các phong trào thi đua; tổ chức ký cam kết thực hiện tốt Quy tắc ứng xử với Trưởng các khoa, phòng (và tương đương) trong đơn vị.

7. Kiểm tra, giám sát các hoạt động của từng đơn vị trực thuộc và của từng viên chức; lắp đặt hệ thống đường dây nóng để tiếp nhận những thông tin phản ánh của công dân và hệ thống camera giám sát hoạt động của các bộ phận trong đơn vị.

8. Sơ kết 6 tháng, tổng kết một năm về kết quả triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử đơn vị; báo cáo cấp có thẩm quyền theo quy định.

9. Chịu trách nhiệm trước pháp luật và cấp trên:

a) Về việc triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong đơn vị;

b) Nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

Điều 13. Trách nhiệm của Trưởng khoa, phòng và tương đương tại các cơ sở y tế (gọi chung là khoa, phòng)

1. Nghiêm túc triển khai thực hiện Thông tư quy định về Quy tắc ứng xử.

2. Thảo luận, bàn bạc, trao đổi cách thức triển khai thực hiện Quy tắc ứng xử trong khoa, phòng cho phù hợp.

3. Hưởng ứng các phong trào thi đua trong đơn vị.

4. Kiểm tra, đôn đốc các hoạt động trong khoa, phòng.

5. Ký cam kết thi đua với Thủ trưởng đơn vị, với các khoa, phòng khác; giữa các viên chức trong khoa, phòng.

6. Quán triệt, phổ biến cho nhân dân: Không đưa tiền, quà biếu trong khi viên chức y tế thi hành nhiệm vụ.

7. Chịu trách nhiệm nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử của viên chức thuộc quyền quản lý.

Điều 14. Trách nhiệm của công chức, viên chức y tế

1. Học tập, nghiêm túc chấp hành đầy đủ các quy định về những việc công chức, viên chức y tế phải làm và những việc công chức, viên chức y tế không được làm. Ngoài các quy định tại Thông tư này, công chức, viên chức y tế còn phải thực hiện các quy định khác của pháp luật có liên quan.

2. Ký cam kết với trưởng khoa, phòng trong đơn vị về thực hiện nghiêm túc Quy tắc ứng xử của công chức, viên chức y tế theo hướng dẫn của đơn vị.

3. Gương mẫu chấp hành và vận động đồng nghiệp cùng thực hiện.

4. Vận động nhân dân thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật để nhân dân tạo điều kiện giúp viên chức thực thi, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao.

5. Chịu trách nhiệm cá nhân trước pháp luật, nội quy, quy chế của cơ quan, đơn vị nếu vi phạm quy định về Quy tắc ứng xử.

Chương IV

KHEN THƯỞNG, XỬ LÝ VI PHẠM

Điều 15. Khen thưởng

1. Tập thể, cá nhân thực hiện tốt các quy định của Thông tư này sẽ được khen thưởng theo quy định của Luật thi đua, khen thưởng và quy chế thi đua, khen thưởng của cơ quan, đơn vị.

2. Các hình thức khen thưởng do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Biểu dương tập thể, cá nhân trước toàn thể cơ quan, đơn vị;

b) Tăng thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Xếp loại hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

d) Các hình thức khen thưởng phù hợp khác theo quy chế, quy định của cơ quan, đơn vị.

Điều 16. Xử lý vi phạm

1. Tập thể, cá nhân vi phạm các quy định của Thông tư này, tùy theo mức độ vi phạm sẽ bị xử lý kỷ luật theo quy định của pháp luật đối với công chức, viên chức và quy chế xử lý vi phạm của cơ quan, đơn vị.

2. Thủ trưởng các cơ sở y tế xây dựng Tiêu chí xử lý vi phạm theo tính chất và mức độ của hành vi vi phạm Quy tắc ứng xử phù hợp với đặc điểm của từng loại hình hoạt động của đơn vị.

3. Những hình thức xử lý vi phạm do Thủ trưởng cơ sở y tế quyết định:

a) Phê bình trước hội nghị giao ban toàn đơn vị;

b) Cắt thưởng hoặc giảm thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

c) Điều chuyển vị trí công tác;

d) Xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

đ) Không xét các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng cho tập thể, cá nhân vi phạm;

e) Các hình thức xử lý vi phạm phù hợp khác do cơ quan, đơn vị quy định.

4. Thủ trưởng các cơ sở y tế không kiên quyết tổ chức thực hiện Thông tư này, không đề ra những biện pháp, giải pháp phù hợp để viên chức, người lao động trong đơn vị thực hiện tốt Quy tắc ứng xử, nếu để xảy ra tình trạng vi phạm Quy tắc ứng xử tại cơ sở sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật về trách nhiệm của người đứng đầu cơ quan, đơn vị.

Chủ đề 3.

LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Chương 1.

NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

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

Điều 2. Giải thích từ ngữ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 6. Các hành vi bị cấm

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chương 2.
QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH

MỤC 1. QUYỀN CỦA NGƯỜI BỆNH

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

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

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

Điều 8. Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MỤC 2. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI BỆNH

Điều 14. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề

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

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

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

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

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

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

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

Chương 3.
NGƯỜI HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

MỤC 1. ĐIỀU KIỆN ĐỐI VỚI NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Điều 17. Người xin cấp chứng chỉ hành nghề

1. Bác sỹ, y sỹ

2. Điều dưỡng viên

3. Hộ sinh viên.

4. Kỹ thuật viên

5. Lương y

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

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

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

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

b) Giấy chứng nhận là lương y;

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

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

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

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

Điều 24. Xác nhận quá trình thực hành

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

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

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

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

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

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

Điều 25. Chứng chỉ hành nghề

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

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

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

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

b) Hình thức hành nghề;

c) Phạm vi hoạt động chuyên môn.

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

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

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

MỤC 3. QUYỀN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Điều 31. Quyền được hành nghề

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

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

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

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

Điều 32. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh

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

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

Điều 33. Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MỤC 4. NGHĨA VỤ CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ

Điều 35. Nghĩa vụ đối với người bệnh

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

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

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

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

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

Điều 37. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp

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

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

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

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

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

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

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

Chương 4.

CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

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

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

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

a) Bệnh viện;

b) Cơ sở giám định y khoa;

c) Phòng khám đa khoa;

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

đ) Phòng chẩn trị y học cổ truyền;

e) Nhà hộ sinh;

g) Cơ sở chẩn đoán;

h) Cơ sở dịch vụ y tế;

i) Trạm y tế cấp xã và tương đương;

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

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

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

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

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

MỤC 4. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

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

1. Được thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này; cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y

tế được khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe để lao động, học tập, làm việc và chịu trách nhiệm trước pháp luật về kết quả khám sức khỏe của mình.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Chương 5.

CÁC QUY ĐỊNH CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Điều 59. Hồ sơ bệnh án

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

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

a) Người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đều phải được lập hồ sơ bệnh án;

b) Hồ sơ bệnh án được lập bằng giấy hoặc bản điện tử và phải được ghi rõ, đầy đủ các mục có trong hồ sơ bệnh án;

c) Hồ sơ bệnh án bao gồm các tài liệu, thông tin liên quan đến người bệnh và quá trình khám bệnh, chữa bệnh;

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

a) Hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước;

b) Hồ sơ bệnh án nội trú, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;

c) Trường hợp lưu trữ hồ sơ bệnh án bằng bản điện tử, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có bản sao dự phòng và thực hiện theo các chế độ lưu trữ quy định tại điểm a và điểm b khoản này.

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

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

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

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

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

Điều 60. Sử dụng thuốc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều trị nội trú

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Điều 61. Thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa

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

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

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

Điều 62. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

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

a) Khử trùng thiết bị y tế, môi trường và xử lý chất thải tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

b) Phòng hộ cá nhân, vệ sinh cá nhân;

c) Vệ sinh an toàn thực phẩm;

d) Giám sát nhiễm khuẩn;

đ) Các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

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

a) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

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

c) Tư vấn về các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn cho người bệnh và người nhà của người bệnh;

d) Thực hiện các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn khác theo quy định của pháp luật.

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

Điều 63. Xử lý chất thải y tế

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

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

Điều 64. Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận

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

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

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

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

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

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

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

Điều 65. Giải quyết đối với người bệnh tử vong

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

a) Cấp giấy chứng tử;

b) Tiến hành kiểm thảo tử vong trong thời hạn 15 ngày, kể từ khi người bệnh tử vong;

c) Giao người hành nghề trực tiếp điều trị hoặc phụ trách ca trực lập hồ sơ tử vong, trong đó ghi rõ diễn biến bệnh, cách xử lý, thời gian và nguyên nhân tử vong;

d) Lưu trữ hồ sơ tử vong theo quy định tại khoản 3 Điều 59 của Luật này.

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

a) Đối với người có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho thân nhân của hộ để tổ chức mai táng;

b) Đối với người không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.

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

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

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

Điều 66. Bắt buộc chữa bệnh

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

a) Mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm;

b) Bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác theo quy định của pháp luật.

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

Điều 67. Trực khám bệnh, chữa bệnh

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

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

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

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

a) Phân công người trực, quy định rõ trách nhiệm đối với từng cấp trực, người trực và chế độ trực cụ thể;

b) Bảo đảm đầy đủ các phương tiện vận chuyển cấp cứu phù hợp với hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh; thiết bị, dụng cụ y tế và thuốc thiết yếu để kịp thời cấp cứu người bệnh;

c) Bảo đảm chế độ báo cáo trực đối với mỗi phiên trực.

Điều 68. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh

1. Khuyến khích việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện y học cổ truyền được thực hiện như sau:

a) Sử dụng một số phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để phục vụ chẩn đoán, đánh giá kết quả điều trị, kết quả nghiên cứu thừa kế;

b) Sử dụng một số thiết bị và thuốc y học hiện đại để phục vụ cấp cứu người bệnh, sử dụng một số thuốc thiết yếu để điều trị người bệnh.

3. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại tại bệnh viện khác được thực hiện như sau:

a) Kết hợp phương pháp y học cổ truyền trong khám bệnh, chữa bệnh;

b) Sử dụng phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại để chẩn đoán bệnh, tổ chức áp dụng, đánh giá kết quả các bài thuốc, môn thuốc, phương pháp chữa bệnh của y học cổ truyền.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết khoản 2 và khoản 3 Điều này và việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

Chủ đề 4. THÔNG TƯ LIÊN TỊCH SỐ 10/2015/TTLT-BYT-BNV NGÀY 27/5/2015 CỦA LIÊN BỘ Y TẾ-NỘI VỤ QUY ĐỊNH MÃ SỐ, TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP BÁC SĨ, BÁC SĨ Y HỌC DỰ PHÒNG, Y SĨ

Điều 2. Mã số, phân hạng chức danh nghề nghiệp bác sĩ, bác sĩ y học dự phòng, y sĩ

1. Nhóm chức danh bác sĩ, bao gồm:

a) Bác sĩ cao cấp (hạng I) Mã số: V.08.01.01

b) Bác sĩ chính (hạng II) Mã số: V.08.01.02

c) Bác sĩ (hạng III) Mã số: V.08.01.03

2. Nhóm chức danh bác sĩ y học dự phòng, bao gồm:

a) Bác sĩ y học dự phòng cao cấp (hạng I) Mã số: V.08.02.04

b) Bác sĩ y học dự phòng chính (hạng II) Mã số: V.08.02.05

c) Bác sĩ y học dự phòng (hạng III) Mã số: V.08.02.06

3. Chức danh y sĩ:

a) Y sĩ hạng IV Mã số: V.08.03.07

Điều 3. Tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp

1. Tận tuy phục vụ sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2. Hiểu biết và thực hiện đúng quy tắc ứng xử của viên chức ngành y tế.

3. Thực hành nghề nghiệp theo đúng quy chế, quy định, quy trình chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật.

4. Không ngừng học tập nâng cao trình độ, năng lực chuyên môn nghiệp vụ.

5. Tôn trọng quyền của người bệnh.

6. Trung thực, khách quan, công bằng, trách nhiệm, đoàn kết, tôn trọng và hợp tác với đồng nghiệp trong thực hành nghề nghiệp.

Điều 6. Bác sĩ (hạng III) - Mã số: V.08.01.03

1. Nhiệm vụ:

a) Khám bệnh, chữa bệnh:

Khám bệnh, chữa bệnh thông thường cho người bệnh;

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

Tham gia hội chẩn chuyên môn;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Tốt nghiệp bác sĩ nhóm ngành Y học (trừ ngành Y học dự phòng); bác sĩ ngành Răng - Hàm - Mặt.

b) Có chứng chỉ bồi dưỡng theo tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp bác sĩ hoặc có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (dùng cho các hạng chức danh bác sĩ).

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

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

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

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

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

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

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

PHẦN 2
KIẾN THỨC CHUYÊN NGÀNH

I/ ĐIỆN CHÂM:

- Định nghĩa Điện châm
- Chỉ định của Điện châm
- Chống chỉ định của Điện châm
- Quy trình kỹ thuật của Điện châm.

1. Định nghĩa điện châm:

Điện châm là phương pháp chữa bệnh phối hợp giữa tác dụng chữa bệnh của châm cứu với kích thích bằng dòng điện.

Kích thích của dòng xung điện có tác dụng làm giảm đau, kích thích hoạt động các cơ, các tổ chức, tăng cường dinh dưỡng các tổ chức, giảm viêm.....

2. Chỉ định

- Các chứng liệt (liệt do tai biến mạch máu não, di chứng bại liệt, liệt các dây thần kinh ngoại biên, các bệnh lý đau như đau đầu, đau lưng, đau thần kinh tọa, bệnh ngũ quan như giảm thị lực, giảm thính lực, thất ngôn, châm tê trong phẫu thuật...)

- Các chứng đau cấp và mạn tính: đau do đụng giập, chấn thương, đau sau mổ, đau các khớp hoặc phần mềm quanh khớp, đau trong các bệnh lý về thần kinh...

- Bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh như rối loạn thần kinh tim, mất ngủ không rõ nguyên nhân, kém ăn, đầy bụng, tiêu chảy, táo bón, cảm cúm, bí tiểu chức năng, nấc,...

- Một số bệnh do viêm nhiễm như viêm tuyến vú, chắp, lẹo....

- Châm tê phẫu thuật

3. Chống chỉ định:

- Cơ thể suy kiệt, sức đề kháng giảm, phụ nữ có thai.

- Tránh châm vào những vùng huyệt có viêm nhiễm hoặc lở loét ngoài da.

- Tất cả những cơn đau nghi do nguyên nhân ngoại khoa...

4. Quy trình kỹ thuật:

4.1. Chuẩn bị

- Người thực hiện:

Bác sỹ, Y sỹ, Lương y, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề hoặc có chứng chỉ, chứng nhận về y học cổ truyền và được Giám đốc Bệnh viện cho phép thực hiện

- Phương tiện:

+ Kim châm cứu vô khuẩn dùng một lần

+ Khay men, kìm có mấu, bông, cồn 70°

+Máy điện châm hai tần số bổ tả

-. Người bệnh:

- Người bệnh được khám, làm hồ sơ bệnh án theo quy định

- Người bệnh nằm tư thế thoải mái, chọn tư thế sao cho vùng được châm được bộc lộ rõ nhất.

5. Các bước tiến hành

5.1. Phác đồ huyệt:

- Tùy theo từng thể bệnh mà bác sỹ điều trị lựa chọn phác đồ huyệt cho thích hợp.

5.2. Thủ thuật:

- Bước 1:

+ Xác định và sát trùng da vùng huyệt

+ Chọn kim có độ dài tùy thuộc độ dày của cơ vùng định châm.

- Bước 2: Châm kim vào huyệt theo các thì sau:

Thì 1: Tay trái dùng ngón tay cái và ngón trỏ ấn, căng da vùng huyệt; Tay phải châm kim nhanh qua da vùng huyệt.

Thì 2: Đẩy kim từ từ theo huyệt đạo, kích thích kim cho đến khi đạt "Đắc khí" (Người bệnh có cảm giác căng, tức, nặng vừa phải, không đau ở vùng huyệt vừa châm kim, Người thực hiện cảm giác kim mút chặt tại vị trí huyệt).

- Bước 3. Kích thích huyệt bằng máy điện châm

Nối cặp dây của máy điện châm với kim đã châm vào huyệt theo tần số bổ- tả của máy điện châm:

- Tần số (đặt tần số cố định): Tần số tả từ 5 - 10Hz, Tần số bổ từ 1 - 3Hz.

- Cường độ: nâng dần cường độ từ 0 đến 150 microAmpe (tùy theo mức chịu đựng của người bệnh).

+ Thời gian: 20- 30 phút cho một lần điện châm.

- Bước 4. Rút kim, sát khuẩn da vùng huyệt vừa châm.

5.3. Liệu trình

- Điện châm ngày một lần, mỗi lần 20 - 30 phút

- Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần điện châm, tùy theo mức độ bệnh.

6. Theo dõi và xử trí tai biến:

6.1. Theo dõi

Theo dõi toàn trạng và diễn biến của bệnh.

6.2. Xử trí tai biến

- Vựng châm:

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: Tắt máy điện châm, rút kim ngay, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Day bấm các huyệt Thái dương, Nội quan. Theo dõi mạch, huyết áp.

- Chảy máu khi rút kim: dùng bông khô vô khuẩn ép tại chỗ, không day.

II/ QUY TRÌNH KHÁM BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Đại cương

Khám bệnh y học cổ truyền là dùng Tứ chẩn (vọng, văn, vấn, thiết) để khám cho người bệnh, từ đó đưa ra chẩn đoán (bát cương, tạng phủ, kinh lạc, nguyên nhân, bệnh danh) và đề ra pháp điều trị tương ứng.

- Vọng chẩn là người thầy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt, mũi, môi, lưỡi, rêu lưỡi của người bệnh để biết tình hình bệnh tật bên trong của cơ thể phản ánh ra bên ngoài.

- Văn chẩn là người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Thầy thuốc dùng mũi để ngửi hơi thở, các chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của người bệnh để đề ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi người bệnh để tiếp nhận các thông tin này.

- Vấn chẩn là người thầy thuốc dùng những câu hỏi để tìm hiểu về quá trình phát sinh bệnh, diễn biến bệnh, thói quen sinh hoạt, ăn uống, và các đặc điểm triệu chứng của bệnh, ... từ đó có thể đưa ra các chẩn đoán.

- Thiết chẩn là người thầy thuốc sử dụng tay để bắt mạch (mạch chẩn), thăm khám tứ chi và các bộ phận của cơ thể (xúc chẩn).

2. Chỉ định

Người bệnh đến khám bệnh và chữa bệnh bằng phương pháp của y học cổ truyền tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Chống chỉ định

Không có chống chỉ định.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y được đào tạo chuyên ngành y học cổ truyền và được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Bàn, ghế để thầy thuốc và người bệnh ngồi, giường để người bệnh nằm khi thầy thuốc thăm khám.

- Phòng khám bệnh, buồng bệnh phải bảo đảm thông khí tốt, đủ ánh sáng.

- Gối kê tay để bắt mạch, găng tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh hoặc xà phòng, bàn chải, khẩu trang, ống nghe, máy đo huyết áp, nhiệt kế, ...

- Hồ sơ, bệnh án, sổ khám bệnh.

4.3. Thầy thuốc, người bệnh

- Tư thế người bệnh khi khám: ngồi hoặc nằm phù hợp với tình trạng bệnh lý.

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên, người mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi phải có người giám hộ.

5. Các bước tiến hành

5.1. Vọng chẩn

Người thầy thuốc dùng mắt để quan sát thần, sắc, hình thái, mắt mũi, môi, lưỡi, da, bộ phận bị bệnh, ... của người bệnh để biết được tình hình bệnh tật bên trong cơ thể được phản ánh ra bên ngoài.

Chú ý: Đối với trẻ em dưới 3 tuổi cần kết hợp xem chỉ tay.

5.2. Văn chẩn

Người thầy thuốc dùng tai để nghe tiếng nói, hơi thở, tiếng ho, tiếng nấc, ... của người bệnh. Dùng mũi để ngửi hơi thở, chất thải, mùi cơ thể, ... của người bệnh để giúp phân biệt tình trạng bệnh thuộc hư hay thực, bệnh thuộc hàn hay thuộc nhiệt của

người bệnh để đưa ra pháp điều trị phù hợp. Thầy thuốc có thể hỏi để tiếp nhận các thông tin này.

5.3. Vấn chẩn

- Lý do đi khám bệnh và hoàn cảnh xuất hiện bệnh.

- Diễn biến bệnh.

- Trong quá trình hỏi bệnh, tuỳ từng chứng bệnh cụ thể của người bệnh, thầy thuốc hỏi thêm các triệu chứng:

+ Hàn - nhiệt và mồ hôi.

+ Đầu, thân, ngực và bụng, tứ chi.

+ Ăn uống.

+ Đại tiện và tiểu tiện.

+ Giấc ngủ.

+ Tai, mắt, mũi.

+ Bệnh cũ.

+ Đối với phụ nữ cần hỏi thêm về kinh, đới, thai, sản.

5.4. Thiết chẩn

- Mạch chẩn: xem mạch để biết tình trạng thịnh, suy của các tạng phủ, vị trí nông, sâu và tính chất hàn, nhiệt của bệnh.

- Xúc chẩn: sờ nắn vùng bụng, tứ chi, da thịt (bì phu, cơ nhục), đường đi của kinh mạch và bộ phận bị bệnh để tìm các biểu hiện bất thường.

III/ QUY TRÌNH SẮC THUỐC THANG

1. Đại cương

Sắc thuốc thang là phương pháp dùng nhiệt và nước để chiết dược chất của bài thuốc cổ truyền sử dụng cho người bệnh.

2. Chỉ định

Bài thuốc cổ truyền được thầy thuốc y học cổ truyền kê đơn theo quy định.

3. Chống chỉ định

Khi thầy thuốc không ra y lệnh sắc thuốc.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

Nhân viên sắc thuốc tại cơ sở khám chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Các trang thiết bị sắc thuốc khác nhau tùy từng cơ sở khám chữa bệnh được trang bị như: máy sắc thuốc tự động, hệ thống sắc thuốc bằng hơi, ấm sắc thuốc, ...
- Nước sắc thuốc: dùng nước sạch.
- Thuốc điều trị bỏng (panthenol, ...).
- Bảo hộ lao động.

5. Các bước tiến hành

5.1. Thủ thuật

5.1.1. Sắc bằng ấm

- Đổ thuốc vào ấm sắc, đổ nước ngập mặt thuốc khoảng 2 cm. Nếu dùng ấm thuốc có vòi: lấy giấy lót dưới mặt vung và nút vòi ấm.
- Đặt ấm thuốc lên bếp: đun lửa to (vũ hoả) cho nhanh sôi, khi ấm thuốc đã sôi, tuỳ loại thuốc có thể dùng 1 trong 2 cách sau:

+ Thuốc cần lấy khí để chữa bệnh ở biểu, thanh nhiệt: điều chỉnh xuống mức lửa vừa để nước thuốc sôi âm ỉ khoảng 15 - 20 phút để giữ khí của thuốc và để hoà chất thuốc.

+ Thuốc cần lấy vị để chữa các bệnh hư nhược: điều chỉnh mức lửa vừa nhỏ để sôi âm ỉ khoảng 50 - 60 phút để hoà tan chất thuốc và lấy vị (điều chỉnh ngọn lửa để thuốc sôi nhưng không trào ra). Chắt lấy nước thuốc thứ nhất, tiếp tục đổ nước vào ngập thuốc khoảng 1cm, sắc như trên, rồi chắt lấy nước thuốc thứ 2.

+ Hòa nước thuốc lần thứ nhất và lần thứ 2 với nhau, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ...

* Chú ý:

- Vị thuốc là khoáng vật: đập nhỏ, sắc trước khoảng 10 - 15 phút rồi tiếp tục cho các vị thuốc khác vào sắc.
- Vị thuốc là các loại dược liệu có chứa tinh dầu (Bạc hà, Sa nhân, Đậu khấu, Nhục quế, ...): khi gần sắc xong thì cho các vị thuốc này vào, khi sôi thì dừng sắc.
- Các vị thuốc: Sừng trâu (Ngưu giác), Nhục quế có thể tán bột hòa với nước sắc các vị thuốc khác để uống.
- Các vị thuốc bào chế dạng cao: cho cao vào hoà tan cùng nước sắc các vị thuốc khác để uống.
- Vị thuốc bột: bọc vị thuốc bằng vải sạch rồi sắc.

5.1.2. Sắc bằng máy

- Cho thuốc vào trong máy sắc, cùng với lượng nước vừa đủ.
- Chọn chế độ sắc thuốc phù hợp.
- Sau khi đạt thời gian sắc thuốc, chắt nước thuốc ra bát, cốc, phích, ... hoặc đóng túi, chai vô khuẩn.

5.2. Liệu trình sắc thuốc

Sắc ngày 01 thang hoặc nhiều thang theo chỉ định của bác sỹ.

6. Theo dõi và xử trí

6.1. Theo dõi

- Theo dõi tránh để trào thuốc, cạn nước, cháy thuốc.
- Tránh bỏng khi sắc thuốc.

6.2. Xử trí

- Bổ sung nước, thay thuốc mới sắc lại (nếu thuốc bị cháy).
- Xử trí bỏng theo phác đồ điều trị bỏng.

IV/ HƯỚNG DẪN TẬP DƯỠNG SINH

1. Đại cương

Dưỡng sinh là phương pháp tập thở, tập thư giãn, tập các động tác chống xơ cứng để chữa các bệnh mạn tính, phục hồi chức năng, phòng bệnh, rèn luyện sức khoẻ, nâng cao thể lực, tăng cường sức chịu đựng và khả năng thích ứng của cơ thể. Thầy thuốc hướng dẫn và giám sát bệnh nhân trong quá trình tập dưỡng sinh.

2. Chỉ định

- Phục hồi chức năng hệ vận động: bệnh khớp mạn tính, thoái hoá cột sống, di chứng chấn thương, tai biến mạch máu não, …

- Tăng cường chức năng hô hấp: hen phế quản, suy giảm chức năng hô hấp người cao tuổi, viêm phế quản mạn, suy giảm chức năng hô hấp do các bệnh phổi mạn tính, …

- Phòng và điều trị: stress, mất ngủ, nhức đầu, suy nhược thần kinh, tăng huyết áp, …

- Phòng và điều trị xơ cứng: da, cơ, xương, khớp, mạch máu, ...

- Người khoẻ mạnh.

3. Chống chỉ định

- Bệnh lý cấp cứu.

- Bệnh truyền nhiễm cần cách ly.

- Người bệnh rối loạn hành vi hoặc mất kiểm soát hành vi: người bệnh tâm thần thể kích thích, những người say rượu, người bệnh bị kích thích rối loạn ý thức do bệnh lý khác.

Thận trọng:

- Người bệnh tăng huyết áp không tập các động tác gắng sức.

- Người bệnh thoát vị đĩa đệm không tập các động tác ép cột sống.

4. Chuẩn bị

4.1. Người thực hiện

Bác sĩ, y sĩ, lương y, kỹ thuật viên, điều dưỡng được đào tạo về y học cổ truyền có chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh theo quy định của luật Khám bệnh, chữa bệnh.

4.2. Trang thiết bị

- Phòng tập thoáng mát, ánh sáng vừa phải, không có gió lùa, yên tĩnh, đủ diện tích để phù với các tư thế tập, mặt sàn phẳng.

- Thảm, chiếu, ghế chắc chắn, gối 40 x 60 cm, đệm khuỷu tay, ...

4.3. Thầy thuốc, người bệnh.

- Thầy thuốc khám lâm sàng và làm bệnh án theo quy định. Hướng dẫn, giải thích để người bệnh yên tâm hợp tác. Kiểm tra mạch, huyết áp của bệnh nhân.

- Người bệnh không quá đói hoặc quá no, không sử dụng rượu bia và chất kích thích trước và trong khi tập. Đại tiện, tiểu tiện trước khi thầy thuốc hướng dẫn tập.

5. Các bước tiến hành

5.1. Thủ thuật

- Người bệnh nới rộng quần áo.

- Thầy thuốc chọn vị trí thích hợp để người bệnh quan sát được động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

- Người bệnh tập theo động tác hướng dẫn của thầy thuốc.

5.1.1. Hướng dẫn luyện thư giãn

5.1.1.1. Hướng dẫn người bệnh chọn tư thế nằm hoặc ngồi phù hợp

a. Tư thế nằm: chọn một trong ba tư thế sau

- Nằm ngửa:

+ Đầu: có thể gối hoặc không, phù hợp với tình trạng bệnh, tật và yêu cầu tập.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau khi nằm trên sàn cứng).

+ Chân duỗi thẳng tự nhiên, mở rộng bằng vai.

- Nằm ngửa bắt chéo chân:

+ Đầu: gối cao vừa phải cho đỡ mỏi cổ.

+ Tay: hai tay duỗi xuôi sát người, hai bàn tay để tự nhiên bên cạnh người hoặc úp tự nhiên trên hai mấu trước của mào chậu, ngón tay để vào bụng dưới (để đệm dưới khuỷu tay cho khỏi đau).

+ Chân: hai chân duỗi thẳng tự nhiên, hai chân bắt chéo lên nhau (bàn chân nọ gác lên bàn chân kia).

- Nằm nghiêng:

+ Đầu: gối cao phù hợp với từng người bệnh.

+ Tay: bàn tay dưới để ngửa ở trên gối, ngang mắt cách mặt một nắm tay của người bệnh, bàn tay trên úp tự nhiên vào hông hoặc đùi, cánh tay để trên người.

+ Chân: chân dưới duỗi tự nhiên hoặc hơi co lại tạo thành một góc khoảng 150 đến 160 độ, chân trên co gối lại thành một góc 120° và để trên chân dưới.

b. Tư thế ngồi: chọn một trong hai tư thế ngồi trên ghế và ngồi xếp vành.

- Ngồi trên ghế:

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân hoặc bàn tay úp tự nhiên trên hai đầu gối.

+ Chân: bàn chân để song song, khoảng cách ngang rộng bằng vai, bàn chân vừa sát mặt đất, bàn chân thẳng góc với cẳng chân, cẳng chân thẳng góc với đùi.

+ Thân thẳng góc với đùi, ngực không ưỡn, lưng không gù, vai để xuôi.

- Ngồi xếp vành (ngồi hoa sen): ngồi xếp vành tự nhiên (xếp vành thường), xếp vành đơn hoặc vành kép

+ Ngồi xếp vành tự nhiên: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân để trên mặt sàn.

+ Ngồi xếp vành đơn: hai cẳng chân để song song, bàn chân trên xếp ngửa trên đùi bên đối diện.

+ Ngồi vành kép: hai cẳng chân bắt chéo nhau, hai bàn chân xếp ngửa trên hai đùi.

+ Thân và vai tương tự như ngồi ghế.

+ Tay: cánh tay để xuôi theo thân, bàn tay úp lên hai đầu gối hoặc hai tay nắm nhẹ vào nhau để trong lòng.

5.1.1.2. Thực hiện 3 bước kỹ thuật

Người bệnh mắt nhắm tự nhiên, tập trung vào hơi thở, thả lỏng cơ thể.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh vị trí cơ thể: người bệnh hít vào đồng thời tập trung vào phần cơ thể được nhắc tới.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "giãn": người bệnh thở ra đồng thời thả lỏng vùng cơ thể nêu trên.

- Người bệnh làm giãn lần lượt các bộ phận cơ thể đồng thời với nhịp thở êm, nhẹ, đều và theo dõi cảm giác giãn.

Làm giãn theo 3 đường:

- Đường 1: đi từ đỉnh đầu qua hai bên mặt, hai bên cổ, vai, cánh tay, cẳng tay, cổ tay, bàn tay rồi đến ngón tay.

- Đường 2: đi từ đỉnh đầu qua mặt, cổ, ngực, bụng, mặt trước đùi, mặt trước cẳng chân, cổ chân, bàn chân, xuống ngón chân.

- Đường 3: đi từ đỉnh đầu qua gáy, lưng, thắt lưng, mông, mặt sau đùi, mặt sau cẳng chân, rồi xuống đến gót chân, ngón chân.

5.1.2. Luyện thở

Trình tự theo các bước:

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "hít vào": người bệnh hít vào làm cho ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở giữ nguyên ngực nở, bụng căng.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "thở ra": người bệnh thở ra hết làm cho ngực lép, bụng lép.

- Thầy thuốc hô khẩu lệnh "nín thở": người bệnh ngưng thở ra giữ nguyên ngực lép, bụng lép.

5.1.2.1. Chuẩn bị ở tư thế nằm ngửa

5.1.2.2. Thở tự nhiên

- Dùng ý thức chỉ huy hơi thở.

- Điều chỉnh hơi thở êm, nhẹ, đều, kết hợp với làm giãn cơ thể. Tần số thở từ 12 đến 16 lần/phút.

+ Hơi thở êm, nhẹ: không khí qua mũi vào phổi và từ phổi ra ngoài một cách nhẹ nhàng, người bên cạnh cũng như bản thân không nghe được hơi thở của mình.

+ Hơi thở đều: thở theo một nhịp điệu nhất định từ lúc tập đến lúc thôi tập, không có hiện tượng lúc nhanh, lúc chậm, lúc ngắn lúc dài.

5.1.2.3. Thở sâu (thở 2 thì)

- Thở sâu: thở theo nhịp độ êm, nhẹ, đều, sâu, dài; hít thở sâu nhưng phải chậm không tạo thành tiếng rít khi thở, khoảng cách giữa các hơi thở phải đều nhau. trung bình 6 - 8 lần/phút.

- Có thể thở một trong 03 cách thở sau: thở bụng, thở ngực, thở bụng - ngực.

5.1.2.4. Thở có nín thở (thở 3 thì)

- Thở có nín thở: trong quá trình thở sâu, kết hợp nín thở.

- Chọn một trong hai cách: nín thở sau khi hít vào hoặc nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản: đếm nhỏ được).

5.1.2.5. Thở 4 thì

Là thở có nín sau khi hít vào và nín thở sau khi thở ra. Thời gian nín thở tùy mức độ tập luyện, cần nắm vững nín thở nhưng không được gây khó chịu khi thở (không đóng thanh quản).

5.1.3. Tập các động tác chống xơ cứng (34 động tác)

- Tập theo hướng dẫn của thầy thuốc.

- Sau khi tập 2 đến 3 động tác thì ngồi thoải mái tự và tự xoa bóp.

5.1.3.1. Ngồi hoa sen

Có 3 cách ngồi xếp vành từ dễ đến khó.

- Xếp vành tự nhiên.

- Xếp vành đơn.

- Xếp vành kép.

Kiểu ngồi này khó nhất, tác dụng nhất nhưng lúc đầu tập đau, nhưng tập quen dần thì không còn đau nữa. Động tác ngồi hoa sen thường dùng để ngồi trong xoa bóp ngũ quan, làm các động tác cột sống ngực để cho không bị xơ cứng và cột sống thắt lưng để cho toàn bộ cột sống khí huyết chạy đều, ấm cả cột sống; phòng và điều trị đau lưng, cứng khớp, cảm lạnh, các bệnh tạng phủ.

- Ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng, bắt đầu: hít vào ngực ưỡn tối đã, thở ra đồng thời quay thân mình ra phía sau bên trái, trở lại tư thế ban đầu lại sau đó lặp lại động tác sang bên phải. Làm như thế 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.2. Xem xa, xem gần

- Các ngón tay của hai bàn tay đan chéo nhau đặt trước trước bụng, lòng bàn tay hướng lên trên, mắt nhìn vào một điểm cố định của một ngón tay.

- Hít vào tối đa đưa tay lên cao, đồng thời đưa bàn tay gần mắt, cách mắt 5cm thì giữ hơi đồng thời lật bàn tay ra phía ngoài và sang trái tối đa, sau đó thở ra.

- Trở về tư thế ban đầu sau đó lặp lại động tác lên trên và sang phải.

- Làm như thế 10 - 20 hơi thở.

Tác dụng: luyện mắt, để giữ khả năng điều tiết của thủy tinh thể, chống viễn thị của tuổi già.

5.1.3.3. Ngồi hoa sen, cúi đầu thở

- Tư thế ngồi hoa sen, hai tay để lên hai đầu gối, lưng thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu xuống, chếch sang trái đến khi trán chạm sàn, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động nhưng cúi xuống và chếch sang phải.

- Làm như thế 2 - 4 lần.

5.1.3.4. Tay co rút phía sau

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, cánh tay buông tự nhiên, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay nắm tự nhiên.

Vai tay dạng tối đa, cánh tay sát người, cẳng tay gấp tối đa, lòng bàn tay hướng ra trước, đầu ngửa và ưỡn cổ tối đa.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, cánh tay đưa ra sau tối đa và ép sát thân, giữ hơi, sau đó thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.5. Để tay sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, hai bàn tay để ra sau lưng càng cao càng tốt, lòng bàn tay lật ra phía ngoài, ngực ưỡn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời nghiêng mình bên trái, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng nghiêng sang bên phải.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.6. Hai bàn tay bắt chéo sau lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, lưng thẳng, tay trái đưa ra sau lưng từ dưới lên, tay phải từ trên xuống và cố gắng móc tay vào nhau.

- Hít vào tối đa, giữ hơi từ từ gập thân xuống tối đa chếch sang trái thân người chạm đùi, sau đó thở ra tối đa trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang phải và đổi tay bắt chéo bên kia.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.7. Tay chống sau lưng, ưỡn ngực

- Ngồi hoa sen, lưng thẳng, hai tay chống sau lưng.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy hai khớp gối, và hai bàn tay làm trụ nâng mông cao tối đa, cột sống ngửa tối đa.

- Giữ hơi đồng thời trở hạ mông chạm sàn, chuyển tay úp lên gối, sau đó từ từ gập thân về phía trước cằm chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.8. Chồm ra phía trước, ưỡn lưng

- Ngồi tư thế hoa sen, chồm hai tay ra phía trước tối đa và ngửa cột sống tối đa.

- Hít vào tối đa rồi từ từ lùi thân về phía sau, cằm chạm sàn thở ra tối đa

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.9. Ngồi ếch

- Ngồi tư thế hoa sen bật ra phía trước thân và cằm chạm sàn, hai tay chồm ra trước.

- Nâng đầu dậy hít vào tối đa, cúi đầu xuống thở ra tối đa.

- Lặp lại 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.10. Ngồi xếp bè he cúi đầu ra phía trước đụng giường

- Ngồi tư thế bè he: ngồi mông chạm sàn, đùi vuông góc với thân, cẳng chân gấp tối đa, gót chân sát mông, ngón chân hướng sang hai bên, hơi ngửa cột sống về phía sau và ưỡn lưng, bàn tay nắm cổ chân.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời cúi người ra trước đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thờ trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.11. Ngồi xếp bè he, chống tay phía sau, nẩy bụng

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa người tối đa.

- Giữ hơi đồng thời cúi đầu ra phía trước, trán chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.12. Quì gối thẳng, tay nắm gót chân

- Quì gối, ngồi trên gót, chống tay lên và nắm gót chân.

- Hít vào tối đa, đồng thời cột sống ngửa tối đa, giữ hơi, về tư thế ban đầu sau đó thở ra.

- Lặp lại 1 - 3 hơi thở

5.1.3.13. Ngồi thăng bằng trên gót chân

- Ngồi thăng bằng trên gót chân, lưng thẳng, hai tay để xuôi theo mình.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay ra trước, thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác nhưng đưa tay lên trên, dang ngang, ra sau.

- Lặp lại 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.14. Ngồi trên chân, kiểu viên đe

- Mông ngồi trên gót chân, bàn chân gấp gan, hai ngón chân cái chạm nhau, lưng thẳng, đầu gối mở rộng bằng vai, hai tay để trên đùi.

- Hít vào tối đa đồng thời cúi đầu chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế cũ.

- Thực hiện từ 5 - 10 hơi thở. Các động tác tập vùng thắt lưng:

Vùng thắt lưng rất quan trọng. Trụ cột có xương sống thắt lưng, hai bên có những bắp thịt, ở dưới sâu có 2 quả thận và 2 tuyến thượng thận.

Tất cả các động tác vùng thắt lưng đều có ảnh hưởng đến vùng bụng và xoa bóp rất mạnh cả dạ dày, gan lách, ruột, …

5.1.3.15. Hôn đầu gối

- Ngồi hai chân duỗi thẳng ra trước, hai tay nắm lấy hai cổ chân.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa đầu.

- Thở ra tối đa đồng thời gập người đến khi đầu chạm gối.

- Lặp lại 3 - 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.16. Cúp lưng

- Ngồi hai chân duỗi thẳng trước mặt, hai bàn tay để xòe ra hoặc nắm lại, úp vào vùng lưng, ở phía dưới chạm sàn.

- Thở ra tối đa đồng thời gập lưng tối đa, tay xoa vùng lưng từ dưới lên trên tối đa, ngồi thẳng lên hít vào tối đa, đưa bàn tay xuống dưới chạm sàn.

- Lặp lại 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.17. Rút lưng

- Ngồi chân duỗi trước mặt hơi co, 2 tay nắm được hai chân, ngón tay giữa bấm huyện Dũng tuyền (điểm nối liền 1/3 trước với 2/3 sau lòng bàn chân, không kể ngón), ngón tay cái bấm vào huyệt Thái xung (ở kẽ xương bàn chân thứ 1) (ngón cái) và ngón hai đo lên 2 thốn.

- Hít vào tối đa co chân lại sát bụng.

- Thở ra tối đa đồng thời duỗi thẳng chân.

- Lặp lại 3 - 5 hơi thở.

5.1.3.18. Động tác sư tử

- Nằm sấp, co 2 chân để dưới bụng, cằm chạm sàn, hai tay đưa thẳng ra trước.

- Hít vào tối đa đồng thời chống thẳng tay ra vuông góc mặt sàn, đưa người ra trước.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế bắt đầu.

- Lặp lại động tác 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.19. Chào mặt trời

- Chân trái quỳ gối chạm sàn, chân phải duỗi ra phía sau, hai tay chống vuông góc xuống sàn.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa hai tay lên trên, cột sống ngửa tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Đổi chân và lặp lại động tác

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.20. Chổng mông thở

- Động tác**:** Hít vào tối đa, giữ hơi thở ra triệt để có ép bụng. Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

- Quỳ gối đùi vuông góc với sàn, cẳng chân, mu bàn chân, cẳng tay, lòng bàn tay chạm sàn.

- Hít vào tối đa, giữ hơi.

- Thở ra tối đa có ép bụng.

- Làm như thế 5 - 10 hơi thở.

5.1.3.21. Rắn hổ mang

- Nằm sấp, chân duỗi thẳng, tay chống ngang thắt lưng,lòng bàn tay sát sàn, ngón tay hướng ra ngoài.

- Hít vào tối đa đồng thời chống tay thẳng lên, ngửa cột sống tối đa, xoay cột sống sang trái, cố gắng nhìn được gót chân phải.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Lặp lại động tác 4 -6 hơi thở

5.1.3.22. Chiếc tàu

- Ưỡn cong lưng tối đa, đầu kéo ra sau nổi lên khỏi giường, hai chân sau để ngay và ưỡn lên tối đa, hai tay kéo ra phía sau nổi lên khỏi giường, đồng thời hít vào tối đa. Sau đó hạ tay chân và đầu xuống thở ra triệt để. Làm như thế tùy sức từ 1 - 3 hơi thở.

- Nằm sấp, chân thẳng, tay xuôi theo người, bàn tay nắm lại.

- Hít vào tối đa đồng thời ngửa cột sống tối đa, duỗi chân tối đa (sao cho chỉ còn bụng chạm sàn), tay đưa ra sau tối đa.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 1 - 3 hơi thở.

5.1.3.23. Ưỡn cổ và vai lưng

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa ở xương chẩm và mông để nâng cổ lưng lên tối đa.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.24. Ưỡn mông

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là lưng trên, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 3 - 4 hơi thở.

5.1.3.25. Bắc cầu

- Nằm ngửa, chân thẳng tự nhiên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cùi trỏ và hai gót chân để nâng cổ gáy, ngực, lưng, mông, đùi, cẳng chân lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 1 - 3 hơi thở.

5.1.3.26. Động tác ba góc hay tam giác

- Người tập nằm ngửa, hai bàn tay úp dưới mông, hai chân chống lên, hai chân chống lên bàn chân gần chạm mông.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời ngả hai chân sang trái chạm sàn, cổ xoay sang phải tối đa.

- Thở ra đồng thời gập cột sống cổ tối đa, gấp đùi sát bụng, cẳng chân gấp tối đa. Sau đó trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác nhưng sang bên phải.

- Làm như vậy 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.27. Nẩy bụng

- Nằm ngửa, chân gấp gót chân sát mông, dạng đùi sang hai bên, hai tay để xuôi theo người.

- Hít vào tối đa đồng thời lấy điểm tựa là chẩm, hai cánh tay và hai bàn chân để nâng cơ thể lên cao tối đa.

- Thở ra tối đa ép bụng thật mạnh đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.28. Cái cày

- Đầu không kê gối, hai tay xuôi, chân duỗi thẳng.

- Hít vào tối đa đồng thời gấp đùi tối đa, hai chân thẳng, nâng lưng lên cao tối đa, bàn chân chạm sàn càng tốt.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Làm như thế từ 2 - 3 hơi thở.

5.1.3.29. Nằm ngửa thẳng chân, khoanh tay ngồi dậy

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy, cúi đầu xuống như hôn đầu gối ép bụng thở ra. Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

- Nằm ngửa, thẳng chân, khoanh tay để trên trán.

- Hít vào tối đa, đưa hai tay xuống để lên ngực, cố gắng từ từ ngồi dậy.

- Thở ra tối đa có ép bụng đồng thời cúi đầu tối chạm đầu gối.

- Làm như thế từ 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.30. Xuống tấn lắc thân

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa đồng thời đưa tay lên cao đầu ngửa ra sau và nhìn theo tay, giữ hơi, đưa tay sang bên trái thì mông đưa sang bên phải chân trái ngay thẳng, chân phải co, và ngược lại, đưa qua đưa lại 4 - 6 cái.

- Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu

- Lặp lại động tác trên 3 - 5 hơi thở.

5.1.3.31. Động tác xuống tấn quay mình

- Xuống tấn là hai bàn chân để song song với nhau khoảng cách bằng vai, gối chùng xuống tùy theo sức của mình, hai tay đan chéo nhau lòng bàn tay ngửa.

- Hít vào tối đa, giữ hơi đồng thời xoay người sang trái, đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay; sau đó hạ tay xuống đồng thời xoay người sang bên phải, sau đó đưa tay lên ngửa đầu nhìn theo tay, xoay qua xoay lại 4 - 6 lần. Thở ra tối đa đồng thời trở về tư thế ban đầu.

- Lặp lại động tác 4 - 6 hơi thở.

5.1.3.32. Quay mông

- Hai chân thẳng, cách nhau một khoảng bằng hai vai, hai tay chống hông.

- Quay mông ra phía sau, phía trái trước, phía phải rồi phía sau như thế 5 - 10 vòng rồi đổi sang hướng ngược lại cũng 5 - 10 vòng. Thở tự nhiên.

5.1.3.33. Sờ đất vươn lên

- Hai chân đứng chữ vê, hai gót chạm vào nhau, hai tay chụm vào nhau.

- Cúi xuống, hai tay chạm sàn sau đó đưa hai tay lên cao, ra phía sau hết sức, ngửa cột sống đồng thời hít vào tối đa, từ từ tách hai tay ra đưa xuống phía sau rồi đưa tay ra phía trước chụm tay lại cố gắng cúi xuống, hai tay chạm sàn thở ra tối đa.

- Lặp lại động tác 2 - 4 hơi thở.

5.1.3.34. Xuống nái nửa vời

- Đứng lưng cách tường 25cm - 30cm, hai chân cách nhau 25cm, đầu bật ngửa ra chạm vào tường từ từ đưa đầu và hai tay xuống, càng xuống thấp càng tốt song không quá sức làm cho cột sống lưng phía trên cong ra phía sau.

- Hít vào tối đa rồi thở ra tối đa.

- Lặp lại động 1 - 3 hơi thở.

Lưu ý: Lần lượt tập ở các tư thế:

- Tập các động tác ở tư thế nằm

- Tập các động tác ở tư thế ngồi bình thường

- Tập các động tác ở tư thế ngồi xếp vành sau 2 đến 3 động tác tự xoa bóp bấm huyệt.

- Tập các động tác ở tư thế đứng

5.2. Liệu trình điều trị

Tập luyện phải theo mức độ tăng dần (thời gian và số lượng động tác)

6. Theo dõi và xử trí tai biến

6.1. Theo dõi

- Triệu chứng toàn thân: mệt mỏi, chóng mặt, ...

- Đau mỏi cơ.

6.2. Xử trí tai biến

- Mệt mỏi, chóng mặt: dừng tập nghỉ ngơi.

- Đau mỏi cơ: giảm bớt cường độ tập.

V/ ĐAU CỘT SỐNG THẮT LƯNG (YÊU THỐNG)

1. Đại cương

Đau cột sống thắt lưng là một bệnh lý thường gặp trong thực hành lâm sàng do rất nhiều nguyên nhân gây ra, ở mọi lứa tuổi, mọi ngành nghề. Bệnh hay gặp ở lứa tuổi trung niên, người già nhưng hiện nay đang có xu hướng ngày càng trẻ hóa do lối

sống thiếu vận động.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), đau thắt lưng gồm các nguyên nhân sau:

+ Nguyên nhân cơ học: căng giãn cơ, dây chằng cạnh cột sống quá mức; thoái hóa đĩa đệm cột sống; thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng (CSTL); trượt thân đốt sống, dị dạng thân đốt sống, loãng xương nguyên phát, …

+ Không do nguyên nhân cơ học: đau lưng là triệu chứng của một trong các bệnh khớp mạn tính như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp dạng thấp hoặc do nhiễm khuẩn (viêm đĩa đệm đốt sống do nhiễm khuẩn, áp xe cạnh cột sống), ung thư, ung thư di căn (vú, phổi, tuyến tiền liệt, đại tràng…), bệnh đa u tủy xương (Kahler), u vùng cột sống và một số nguyên nhân khác (loét hành tá tràng, sỏi thận, bệnh lý động mạch chủ bụng…).

+ Nguyên nhân khác: stress, rối loạn tâm lý.

- Chẩn đoán xác định đau thắt lưng dựa vào triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng:

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân cơ học:

✓ Do căng giãn dây chằng quá mức: đau xuất hiện đột ngột sau bê vật nặng, sau các hoạt động sai tư thế hoặc sau nhiễm lạnh. Đau có tính chất cơ học, kèm theo co cứng cơ cạnh cột sống, ấn có điểm đau cạnh cột sống, cột sống mất đường cong sinh lý.

✓ Do thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng: thường có kèm theo triệu chứng của đau thần kinh hông to. Trường hợp có chèn ép nặng người bệnh có thể có rối loạn cơ tròn, phản xạ gân xương chi dưới giảm hoặc mất, nếu đau kéo dài có thể có teo cơ đùi và cẳng chân.

Cận lâm sàng: Các xét nghiệm phát hiện dấu hiệu viêm, bilan phospho - calci thường trong giới hạn bình thường. Xquang thường quy bình thường hoặc có thể có các hình ảnh hẹp các khe liên đốt, gai xương ở thân đốt sống hoặc đốt sống bị lún xẹp do loãng xương.

+ Đau thắt lưng không do nguyên nhân cơ học: Người bệnh thường có các triệu chứng khác kèm theo như: sốt, dấu hiệu nhiễm trùng hoặc gầy sút nhanh, đau ngày càng tăng, không đáp ứng với các thuốc giảm đau thông thường… Khi có dấu hiệu chỉ điểm của một bệnh toàn thân liên quan đến đau vùng thắt lưng, cần thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng khác để chẩn đoán nguyên nhân.

+ Đau thắt lưng do nguyên nhân tâm lý: Cần loại trừ các bệnh thực thể gây đau thắt lưng trước khi chẩn đoán do nguyên nhân tâm lý.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), đau thắt lưng thuộc chứng Yêu thống. Thắt lưng là phủ của thận nên đau thắt lưng có quan hệ mật thiết với tạng thận.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền

- Ngoại nhân:

+ Hàn thấp: Thường gặp ở những người làm việc, sinh hoạt ở nơi ẩm, lạnh lâu ngày hoặc bị cảm phải hàn thấp gây trở ngại kinh lạc, khí huyết trong đường kinh mạch vùng thắt lưng bị bế tắc.

+ Thấp nhiệt: Do bị cảm phải tà khí thấp nhiệt hoặc do hàn thấp lâu ngày không khỏi tà khí lưu lại kinh lạc uất lại hóa nhiệt mà gây ủng trệ kinh lạc.

- Bất nội ngoại nhân: Do chấn thương vùng lưng, sai tư thế làm cho khí trệ huyết ứ ảnh hưởng đến sự vận hành của khí huyết.

- Nội thương: Can chủ cân, thận chủ cốt tủy, do sức yếu, lao lực quá độ, người già yếu hoặc mắc bệnh lâu ngày làm thận tinh bị suy tổn, can huyết hư không nuôi dưỡng được kinh mạch mà sinh bệnh.

3. Các thể lâm sàng và điều trị

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

3.1. Thể hàn thấp: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do lạnh.

3.1.1. Triệu chứng: Đau nhiều vùng thắt lưng, đau tăng khi trời lạnh, ẩm, cơ cạnh cột sống co cứng, ấn đau, không đỏ, sợ lạnh, rêu lưỡi trắng mỏng. Mạch phù khẩn.

3.1.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn thấp).

3.1.3. Pháp: Tán hàn, trừ thấp, ôn thông kinh lạc.

3.1.4. Phương

3.1.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Lá lốt	20g	Sài đất	10g
Thiên niên kiện	20g	Thổ phục linh	20g
Rễ cây xấu hổ	16g	Hà thủ ô	20g
Quế chi	20g	Cỏ xước	20g
Sinh địa	10g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 3 lần trong ngày, uống khi thuốc còn ấm.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ:	A thị Yêu dương quan (GV.3) Giáp tích vùng thắt lưng	Thượng liêu (BL.31) Thứ liêu (BL.32) Thận du (BL.23)
	Đại trường du (BL.25)	Yêu du (GV.2)
+ Toàn thân:	Hoàn khiêu (GB.30)	Ủy trung (BL.40)
	Dương lăng tuyền (GB.34)	Côn lôn (BL.60)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Các điểm cột sống, Não, Thượng thận. Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt:

Đại trường du (BL.25)	Giáp tích L4-L5
Yêu dương quan (GV.3).	Yêu du (GV.2)

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật xát, xoa, miết, phân, hợp, day, bóp, lăn, chặt vùng lưng, phát, ấn, bấm các huyệt A thị, Giáp tích và du huyệt tương ứng vùng đau. Vận động cột sống thắt lưng. Xoa bóp 30 phút/lần/ngày. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Giác hơi vùng lưng. Ngày giác một lần.

- Xông thuốc vùng thắt lưng bằng máy.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.2. Thể thấp nhiệt: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do nhiễm khuẩn vùng cột sống.

3.2.1. Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau kèm theo sưng nóng đỏ hoặc có cảm giác nóng bứt rứt, có thể sốt, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng dầy. Mạch nhu sác.

3.2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (thấp nhiệt).

3.2.3. Pháp: Thanh nhiệt trừ thấp.

3.2.4. Phương

3.2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Tứ diệu tán

Thương truật	08g	Hoàng bá	15g
Ngưu tất	15g	Ý dĩ	20g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp

điều trị.

- Nghiệm phương:

Bach truật (sao cám)	20g	Hy thiêm thảo	20g
Ý dĩ	20g	Tỳ giải	40g
Cam thảo nam	10g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

3.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp.

- Điện nhĩ châm: Giống thể hàn thấp.

- Người bệnh nên vận động thắt lưng từ từ, nhẹ nhàng theo sự tiến triển tốt lên của bệnh.

- Nếu người bệnh có các khối áp xe ở vùng thắt lưng: Không châm, cứu.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.3. Thể huyết ứ: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do căng giãn dây chằng, thoát vị đĩa đệm cột sống thắt lưng, khối u vùng cột sống thắt lưng.

3.3.1. Triệu chứng: Đau lưng xuất hiện sau khi vác nặng, lệch người hoặc sau một động tác thay đổi tư thế đột ngột, đau dữ dội ở một chỗ, cự án, vận động bị hạn chế, thay đổi tư thế thì đau tăng, chất lưỡi tím, có điểm ứ huyết. Mạch sáp.

3.3.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân.

3.3.3. Pháp: Hoạt huyết hóa ứ, thư cân hoạt lạc.

3.3.4. Phương

3.3.4.1. Điều trị bằng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Thân thống trục ứ thang:

Đương qui	12g	Xuyên khung	12g
Đào nhân	06g	Hồng hoa	06g
Một dược	08g	Chích thảo	06g
Hương phụ	12g	Khương hoạt	12g

Tần giao	12g	Địa long	06g
Ngưu tất	12g	Ngũ linh chi	06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Ngải cứu	12g	Trần bì	08g
Tô mộc	12g	Kinh giới	12g
Nghệ vàng	10g	Uất kim	10g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt Cách du 2 bên.

- Điện nhĩ châm, điện mãng châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.4. Thể can thận hư: Thường gặp trong những trường hợp đau thắt lưng do thoái hóa cột sống thắt lưng, loãng xương, gặp ở người cao tuổi.

3.4.1. Triệu chứng: Đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau giảm ít. Trường hợp dương hư thì sắc mặt nhợt, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh đau, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế. Nếu âm hư thì miệng họng khô, sắc mặt đỏ, lòng bàn tay bàn chân nóng, lưỡi đỏ. Mạch tế sác.

3.4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư, bệnh tại kinh bàng quang.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong hàn thấp).

3.4.3. Pháp: Bổ can thận, khu phong trừ thấp, thông kinh hoạt lạc.

3.4.4. Phương:

3.4.4.1. Điều trị bằng thuốc:

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang:

Đảng sâm	10g	Phục linh	15g
Đương qui	10g	Bạch thược	15g
Thục địa	15g	Xuyên khung	10g
Đỗ trọng	15g	Ngưu tất	15g
Quế chi	06g	Tế tân	04g
Độc hoạt	10g	Tang ký sinh	30g
Phòng phong	10g	Tần giao	10g
Cam thảo	06g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Đỗ trọng	12g	Rễ cỏ xước	12g
Cẩu tích	12g	Cốt toái	12g
Dây đau xương	12g	Hoài sơn	12g
Tỳ giải	12g	Thỏ ty tử	12g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, điện mãng châm: Châm tả các huyệt giống thể hàn thấp, thêm châm bổ huyệt: Thái khê (KI.3) Tam âm giao (SP.6)

Thận du (BL.23) Thái xung (LR.3)

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.5. Thể thận dương hư

3.5.1. Triệu chứng: Vùng thắt lưng đau âm ỉ, chân gối yếu, lao động đau nhiều, nghỉ ngơi đau đỡ ít, sắc mặt nhợt, sợ lạnh, chân tay lạnh, bụng dưới lạnh, tiểu đêm, đại tiện phân nát, sắc lưỡi nhợt. Mạch trầm tế.

3.5.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ: Thận dương hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.5.3. Pháp: Ôn bổ thận dương

3.5.4. Phương:

3.5.4.1. Điều trị bằng thuốc:

- Cổ phương: Thận khí hoàn

Thục địa	12g	Trạch tả	08g
Hoài sơn	12g	Phục linh	08g
Sơn thù	08g	Nhục quế	06g
Đan bì	08g	Hắc phụ tử	06g

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Cốt khí củ	12g	Tang ký sinh	12g
Cẩu tích	12g	Bạch truật	12g
Tục đoạn	12g	Hoài sơn	12g
Ngưu tất	12g		

Sắc uống mỗi ngày 01 thang, chia 2 lần.

* Thuốc dùng ngoài:

- Ngải cứu tươi 100g sao nóng với muối ăn lượng vừa đủ chườm tại chỗ đau.

- Cồn xoa bóp xoa tại chỗ đau.

- Hoặc các bài thuốc xông, các bài thuốc dùng ngoài của các cơ sở khám chữa

bệnh đã được các cấp có thẩm quyền phê duyệt.

3.5.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, ôn điện châm, điện mãng châm: Châm bổ và ôn châm các huyệt giống thể hàn thấp, thêm các huyệt:

Thái khê (KI.3)	Tam âm giao (SP.6)
Thận du (BL.23)	Thái xung (LR.3)
Quan nguyên (CV.4)	Khí hải (CV.6)
Mệnh môn (GV.4)	

- Điện nhĩ châm, cấy chỉ, thủy châm, xoa bóp bấm huyệt: Giống thể hàn thấp.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

VI/ THOÁI HÓA KHỚP GỐI (HẠC TẤT PHONG)

1. Đại cương

Thoái hóa khớp gối là hậu quả của quá trình cơ học và sinh học làm mất cân bằng giữa tổng hợp và hủy hoại sụn, xương dưới sụn. Sự mất cân bằng này có thể được bắt đầu bởi nhiều yếu tố: di truyền, phát triển, chuyển hóa và chấn thương, biểu hiện cuối cùng của thoái hóa khớp là thay đổi hình thái, sinh hóa, phân tử, cơ sinh học của tế bào và chất căn bản của sụn dẫn đến nhuyễn hóa, nứt loét, mất sụn khớp, xơ hóa xương dưới sụn, gai xương và hốc xương dưới sụn. Bệnh thường gặp ở nữ giới, chiếm 80% các trường hợp thoái hóa khớp gối.

Theo Y học hiện đại (YHHĐ), nguyên nhân gây thoái hóa khớp gối được chia làm hai loại: Thoái hóa khớp nguyên phát và thứ phát.

- Chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Hội thấp khớp học Mỹ-ACR (American College of Rheumatology), 1991.

+ Có gai xương ở rìa khớp (trên Xquang).

+ Dịch khớp là dịch thoái hóa.

+ Tuổi trên 38.

+ Cứng khớp dưới 30 phút.

+ Có dấu hiệu lục cục khi cử động khớp.

Chẩn đoán xác định khi có yếu tố 1,2,3,4 hoặc 1,2,5 hoặc 1,4,5.

- Các dấu hiệu khác: tràn dịch và biến dạng khớp.

- Các phương pháp thăm dò chẩn đoán hình ảnh: Xquang, siêu âm khớp, chụp

cộng hưởng từ, nội soi khớp.

Theo Y học cổ truyền (YHCT), thoái hóa khớp gối không có bệnh danh riêng. Tuy nhiên, hầu hết người bệnh đến khám và điều trị thoái hóa khớp gối thường có triệu chứng đau, hạn chế vận động và khớp gối sưng hoặc biến dạng, nên thoái hóa khớp gối được quy vào chứng Tý, bệnh danh là Hạc tất phong.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền

- Phong hàn thấp hoặc phong thấp nhiệt tà thừa lúc chính khí hư tổn, vệ ngoại bất cố xâm phạm vào cơ biểu kinh lạc làm sự vận hành của khí huyết tại khớp gây đau, co duỗi khó khăn.

- Công năng của tạng can và thận bị hư tổn do bệnh lâu ngày làm tà khí bám vào gân xương hoặc do tuổi cao, chức năng của can thận suy giảm gây đau, co duỗi khó khăn, biến dạng các khớp và tái phát nhiều lần.

3. Các thể lâm sàng và điều trị bằng Y học cổ truyền

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

3.1. Thể phong hàn thấp tý

3.1.1. Triệu chứng: Sau khi nhiễm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau, sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, trời lạnh ẩm đau tăng, chườm ấm đỡ đau, kèm sợ lạnh, sợ gió, không sốt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch phù hoãn.

3.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.

- Chẩn đoán kinh lạc: Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp).

3.1.3. Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống.

3.1.4. Phương

3.1.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Nếu thấp thắng: Ý dĩ nhân thang

Ý dĩ	30g	Bạch truật	08g
Bạch thược	08g	Đương qui	12g
Quế chi	10g	Ma hoàng	06g
Cam thảo	04g	Sinh khương	06g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần khi thuốc còn ấm.

+ Nếu hàn tà thắng: Ô đầu thang:

Hắc phụ tử	08g	Ma hoàng	08g
Bạch thược	12g	Hoàng kỳ	20g
Cam thảo	04g	Mật ong	80g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần uống ấm.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Thấp khớp II (Viện Đông y).

Rễ xấu hổ	16g	Dây đau xương	12g
Dây gắm	12g	Thổ phục linh	12g
Thiên niên kiện	12g	Kê huyết đằng	12g
Ngưu tất	12g	Hy thiêm	12g

Nấu thành cao lỏng, uống 50ml/ngày, chia 2 lần.

3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả và cứu các huyệt:

+ Tại chỗ:

A thị huyệt	Độc tỵ (ST.35)
Dương lăng tuyền (GB.34)	Lương khâu (ST.34)
Tất nhãn	Âm lăng tuyền (SP.9)
Huyết hải (IV-10)	Ủy trung (BL.40)

+ Toàn thân:

Phong long (ST.40) Túc tam lý (ST.36)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: các điểm bánh chè, cẳng chân (D2). Nhĩ châm 1 lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Hoặc cấy chỉ vào các huyệt: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng khoảng từ 7 đến 15 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật xoa, xát, miết, bóp, vờn, vận động. Day, ấn các huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Mỗi lần xoa bóp bấm huyệt 30 phút/lần/ngày, từ 10 đến 15 ngày/liệu trình.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 đến 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán.

- Laser châm: Công thức huyệt như trong công thức huyệt điện châm. Thời gian 15-30 phút/lần/ngày cho một lần laser châm. Một liệu trình từ 10 đến 15 lần, có thể nhiều liệu trình.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.2. Thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư

3.2.1. Triệu chứng: Người bệnh đau mỏi khớp gối, vận động co duỗi khó khăn, có thể biến dạng khớp. Sau khi nhiễm thêm ngoại tà (phong, hàn, thấp) xuất hiện đau tăng lên, khớp gối sưng nề, không nóng đỏ, hạn chế vận động khớp gối một hoặc hai bên, kèm đau mỏi lưng gối, ù tai, ngủ kém, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch trầm hoãn.

3.2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, hàn.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/Bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn, thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.2.3. Pháp: Trừ thấp, khu phong, tán hàn, chỉ thống, bổ can thận.

3.2.4. Phương

3.2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Độc hoạt ký sinh thang

Độc hoạt	10g	Tang ký sinh	16g
Phòng phong	12g	Tần giao	12g

Đương qui	12g	Quế tâm	04g
Tế tân	06g	Phục linh	12g
Xuyên khung	08g	Xích thược	12g
Cam thảo	06g	Thục địa	12g
Ngưu tất	12g	Đỗ trọng	12g
Đảng sâm	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Tam tý thang: Là bài Độc hoạt ký sinh thang gia thêm Hoàng kỳ, Tục đoạn.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương: Độc hoạt phong thấp hoàn (Viện Đông y)

Độc hoạt	12g	Hy thiêm	12g
Đương quy	12g	Thổ phục linh	16g
Xuyên khung	08g	Hà thủ ô	12g
Can khương	04g	Quế chi	08g
Kê huyết đằng	08g	Cốt toái bổ	12g
Thục địa	12g	Đảng sâm	12g
Ngưu tất	08g	Đỗ trọng	12g
Cam thảo	04g	Kim ngân hoa	06g

Làm viên hoàn cứng, uống 30g/ngày.

3.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm kết hợp với cứu.

+ Châm tả và cứu các huyệt tại chỗ: như thể phong hàn thấp tý.

+ Châm bổ:

Thận du (BL.23)	Can du (BL.18)
Tam âm giao (SP.6)	Thái khê (KI.3)
Thái xung (LR.3)	Quan nguyên (CV.4)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, điện mãng châm, cấy chỉ: như thể phong hàn

thấp tý.

- Điện nhĩ châm: Châm tả bánh chè, cẳng chân (D2), châm bổ Thần môn, Can, Thận.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.3. Thể phong thấp nhiệt kèm can thận hư

3.3.1. Triệu chứng: Người bệnh đau mỏi khớp gối từ lâu, vận động co duỗi khó khăn, có thể có biến dạng khớp. Đợt này xuất hiện sưng, đau, nóng hoặc đỏ, một hoặc khớp gối hai bên, đau cự án. Thường kèm theo phát sốt, sợ gió, miệng khô khát, phiền táo bứt rứt không yên. Tiểu vàng lượng ít, lưỡi đỏ, rêu vàng bẩn. Mạch hoạt sác.

3.3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ/kinh lạc: Can thận hư/bệnh tại khớp, cân, cơ, kinh lạc.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương), ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

3.3.3. Pháp: Thanh nhiệt, khu phong, trừ thấp, chỉ thống, bổ can thận.

3.3.4. Phương

3.3.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Dùng bài Ý dĩ nhân thang hợp với Nhị diệu tán

Ý dĩ nhân	12g	Quế chi	06g
Cam thảo	06g	Thược dược	06g
Ma hoàng	06g	Hoàng bá	12g
Bạch truật	12g	Thương truật	12g
Đương qui	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Bạch hổ quế chi thang

Sinh thạch cao	30g	Ngạnh mễ	10g
Tri mẫu	10g	Cam thảo	06g
Quế chi	04g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương (Hướng dẫn thuốc nam và châm cứu – Bộ Y tế)

Hy thiêm	50g	Rễ lá lốt	20g
Ngưu tất	20g	Thổ phục linh	20g

Hoài sơn làm áo (lượng vừa đủ)

Chi tử nhuộm bột áo (lượng vừa đủ)

Làm hoàn, bột Hoài sơn làm áo, bột áo nhuộm bằng nước Chi tử. Uống 50g/ngày.

- Sau khi khớp gối hết nóng, đỏ thì có thể dùng các bài thuốc uống trong như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư. Châm tả thêm huyệt Đại chùy (GV.14), Nội đình (ST.44).

- Điện nhĩ châm, điện mãng châm: Như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

- Sau khi khớp hết nóng, đỏ thì áp dụng phác đồ xoa bóp bấm huyệt, thủy châm, cấy chỉ như thể phong hàn thấp tý kèm can thận hư.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

VIII/ VIÊM KHỚP DẠNG THẤP (CHỨNG TÝ)

1. Đại cương

Theo Y học hiện đại, Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là một bệnh tự miễn. Bệnh diễn biến phức tạp với các biểu hiện tại khớp, ngoài khớp và toàn thân ở các mức độ khác nhau. Cho đến nay, nguyên nhân gây bệnh chưa rõ ràng. Tuy nhiên, các yếu tố có liên quan đến bệnh như nhiễm khuẩn, di truyền (yếu tố HLA), cơ địa (nữ giới, tuổi trung niên) và các rối loạn đáp ứng miễn dịch (vai trò của lympho B, lympho T, đại thực bào và các cytokines như TNFα, IL6, IL1...).

VKDT diễn biến mạn tính với các đợt cấp tính. Trong đợt cấp tính thường sưng đau nhiều khớp, sốt, có thể có các biểu hiện nội tạng.

Tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT được áp dụng rộng rãi nhất trên thế giới theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa kỳ (ACR) 1997. Chẩn đoán xác định khi có ít nhất 4/7 tiêu chuẩn và thời gian diễn biến của triệu chứng viêm khớp ít nhất phải 6 tuần:

1. Cứng khớp buổi sáng kéo dài trên một giờ.

2. Viêm ít nhất 3 trong số 14 khớp: Ngón gần bàn tay, bàn ngón tay, cổ tay, khuỷu, gối, cổ chân, bàn ngón chân (2 bên).

3. Viêm khớp bàn tay: Sưng tối thiểu 1 khớp thuộc các vị trí sau: ngón gần, bàn ngón tay, cổ tay.

4. Viêm khớp có tính chất đối xứng.

5. Hạt dưới da.

6. Yếu tố dạng thấp trong huyết thanh dương tính.

7. Xquang điển hình (hình bào mòn, hình hốc, hình khuyết đầy xương, hẹp khe khớp, mất chất khoáng đầu xương)

Ngoài ra, với những người bệnh ở giai đoạn đầu bị VKDT, liên đoàn chống Thấp khớp Châu Âu (EULAR) năm 2010 đã đưa ra tiêu chuẩn chẩn đoán VKDT để áp dụng cho những người bệnh bị mắc bệnh trước 6 tuần. Các tiêu chuẩn như sau:

Các khớp liên quan	**0 - 5 điểm**
1 khớp lớn	0
2 - 10 khớp lớn	1
1 - 3 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	2
4 - 10 khớp nhỏ (có hoặc không có biểu hiện ở khớp lớn)	3
> 10 khớp (có ít nhất 1 khớp nhỏ)	5
Xét nghiệm huyết thanh (cần ít nhất 1 kết quả xét nghiệm)	**0 - 3 điểm**
RF và Anti CCP (âm tính)	0
RF hoặc Anti CCP (dương tính thấp - gấp < 3 lần)	2
RF hoặc Anti CCP (dương tính cao - gấp ≥ 3 lần)	3
Phản ứng viêm cấp (cần ít nhất 1 xét nghiệm)	**0 - 1 điểm**
CRP và máu lắng (bình thường)	0
CRP hoặc Máu lắng (tăng)	1
Thời gian bị bệnh	**0 - 1 điểm**
< 6 tuần	0
≥ 6 tuần	1
Chẩn đoán khi tổng số điểm ≥ 6/10	

Theo Y học cổ truyền: Viêm khớp dạng thấp thuộc phạm vi Chứng tý của Y

học cổ truyền (YHCT). Chứng tý là kinh mạch bị ngoại tà xâm phạm vào lạc mạch làm bế tắc dẫn đến khí huyết vận hành không thông với triệu chứng bì phu (da), cân cốt (gân xương), cơ nhục, khớp tê bì đau tức ê ẩm, sưng, co duỗi khó khăn.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền

Theo YHCT, bệnh VKDT không có bệnh danh cụ thể mà thuộc phạm vi chứng Tý. Nguyên nhân gây chứng Tý bao gồm ngoại nhân, nội thương và bất nội ngoại nhân.

**** Do ngoại nhân*:**

- Do phong, hàn, thấp xâm phạm vào kinh mạch làm cho khí huyết vận hành trong mạch lạc bị tắc trở, ngưng trệ gây đau, co duỗi khớp khó khăn.

- Do phong thấp nhiệt hoặc do phong hàn thấp xâm nhập vào cơ thể lâu ngày uất trệ hóa hỏa làm thấp nhiệt ứ trệ ở kinh lạc, ứ ở các khớp gây nên đau, sưng, nóng, đỏ và co duỗi khó khăn. Thấp nhiệt thịnh làm dinh vệ bất hòa nên sốt, sợ gió. Thấp nhiệt ứ trệ lâu ngày hóa táo tổn thương tân dịch gây khát nước, nước tiểu màu vàng.

**** Do nội thương:*** Do nguyên khí suy yếu hoặc thiên quý suy làm cho can thận hư, tà khí nhân cơ hội xâm nhập gây bệnh. Thận thủy không dưỡng được can mộc, làm cân cốt, mạch lạc không được nuôi dưỡng gây đau khớp, chi thể tê bì, co duỗi hạn chế, vận động khó khăn. Can thận âm hư, mạch lạc không vinh nhuận, huyết mạch bất thông, khí huyết ngưng trệ làm khớp sưng, biến dạng.

**** Do bất nội ngoại nhân:*** Do đàm trọc và huyết ứ làm tắc trở kinh lạc, khớp, cơ nhục dẫn đến cơ, nhục, khớp sưng phù, đau. Đàm ứ lưu tại cơ phu, nhìn thấy cục, hạt nổi lên, hoặc thấy ban ứ. Nếu xâm nhập vào gân, cốt dẫn đến đến cứng khớp, biến dạng khớp. Đàm ứ lâu ngày trở trệ, kinh mạch cơ phu không được nuôi dưỡng dẫn đến tê liệt.

3. Các thể lâm sàng và điều trị

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

3.1. Thể phong thấp

3.1.1. Triệu chứng*:* Các khớp và cơ nhục đau mỏi, co duỗi khó khăn, cảm giác nặng nề. Đau có tính chất di chuyển và thường xảy ra ở các khớp nhỏ và nhỡ. Trong đợt bệnh tiến triển các khớp sưng đau, bì phù có cảm giác tê bì. Thời kỳ đầu có biểu hiện sợ gió, phát sốt. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi mỏng trắng hay nhớt dính. Mạch phù hoãn hoặc nhu hoãn.

3.1.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp).

3.1.3. Pháp: Khu phong, trừ thấp, thông lạc, chỉ thống.

3.1.4. Phương

3.1.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Quyên tý thang

Tang chi	30g	Tần giao	12g
Độc hoạt	08g	Khương hoạt	08g
Đương quy	12g	Hải phong đằng	30g
Mộc hương	06g	Quế chi	08g
Xuyên khung	12g	Nhũ hương	06g
Chích cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Ké đầu ngựa	16g	Tỳ giải	12g
Khương hoạt	12g	Ý dĩ	12g
Thổ phục linh	16g	Uy linh tiên	12g
Hy thiêm	16g	Quế chi	08g
Đương qui	12g	Cam thảo nam	12g

Sắc uống ngày 01 thang chia 2 lần.

3.1.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm hoặc cứu: châm tả các huyệt:

+ Tại chỗ: huyệt tại các khớp sưng đau và vùng lân cận.

+ Toàn thân:	Đại chùy (GV. 14)	Phong môn (BL 12)
	Phong trì (GB. 20)	Hợp cốc (LI. 4)
	Túc tam lý (ST. 36)	Huyết hải (SP.10)

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày liệu trình.

- Các kỹ thuật châm: Điện châm, điện mãng châm, ôn điện châm, ôn châm.

Lưu kim 20 - 30 phút/lần/ngày, từ 15 đến 20 ngày/liệu trình.

- Điện nhĩ châm: Nếu sưng đau khớp chi trên: châm tả vùng cột sống, vai, cánh tay, khuỷu tay, bàn tay. Nếu sưng đau chi dưới châm tả vùng bánh chè, cẳng chân, bàn chân, đầu gối. Châm bổ Thần môn. Thời gian 20 - 30 phút/lần. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 lần.

- Cấy chỉ:

+ Chi trên:	Hợp cốc (LI.4)	Ngoại quan (TE. 5)
	Khúc trì (LI.11)	Tý nhu (LI. 14)
	Kiên trinh (SI. 9)	Thiên tuyền (PC. 2)
	Kiên ngung (LI. 15)	
+ Chi dưới:	Tam âm giao (SP.6)	Thái xung (LR.3)
	Trung đô (LR. 6)	Huyết hải (SP.10)
	Phong long (ST.40)	Thừa sơn (BL. 57)
	Túc tam lý (ST.36)	Côn lôn (BL. 60)
	Hoàn khiêu (GB.30)	Trật biên (BL. 54)
	Thứ liêu (BL. 32)	Dương lăng tuyền (GB. 34)
	Giáp tích L3-L4-L5-S1.	

Tùy tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc chọn công thức huyệt cấy chỉ phù hợp. Mỗi lần cấy chỉ có tác dụng từ 7 - 14 ngày, sau thời gian tự tiêu của chỉ có thể thực hiện liệu trình tiếp theo.

- Xoa bóp bấm huyệt: Các thủ thuật: Xát, xoa, day, vê, bóp vùng khớp bị. Ấn các huyệt: A thị, Hợp cốc (LI.4), Nội đình (ST.44). Vận động khớp nhẹ nhàng. Liệu trình 30 phút/lần/ngày, một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh, có thể tiến hành 2-3 liệu trình liên tục.

- Thủy châm: Sử dụng các thuốc theo y lệnh có chỉ định tiêm bắp vào các huyệt như điện châm, ngày 1 lần, mỗi lần 2 – 3 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 10 đến 15 ngày. Tùy từng trường hợp cụ thể người thầy thuốc lựa chọn thuốc phù hợp với chẩn đoán. *Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.*

3.2. Thể hàn thấp

***3.2.1. Triệu chứng lâm sàng*:** Các khớp ở chi trên và chi dưới có cảm giác đau,

lạnh và nặng nề. Tính chất đau thường cố định, ít di chuyển, ngày đau nhẹ, về đêm đau nặng, thời tiết lạnh, ẩm đau tăng lên, chườm nóng đỡ đau, chỗ đau ít sưng nề. Tại khớp tổn thương thường không nóng đỏ, co duỗi khó khăn. Chất lưỡi nhợt, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền khẩn hay huyền hoãn.

3.2.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực hàn.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (hàn, thấp).

3.2.3. Pháp: Ôn kinh, tán hàn, trừ thấp, thông lạc.

3.2.4. Phương

3.2.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương: Can khương thương truật thang:

Can khương	08g	Quế chi	08g
Thương truật	08g	Ý dĩ	08g
Cam thảo	06g	Bạch linh	12g
Xuyên khung	16g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Quế chi	08g	Tế tân	04g
Thổ phục linh	12g	Thiên niên kiện	10g
Uy linh tiên	12g	Cành dâu	16g
Xuyên khung	12g	Rễ cỏ xước	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.2.4.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.3. Thể phong thấp nhiệt: Đợt tiến triển của VKDT.

3.3.1. Triệu chứng: Các khớp sưng, nóng, đỏ, đau, xuất hiện đối xứng, cự án, co duỗi khó khăn, vận động, đi lại khó, phát sốt, thích uống nước mát, chườm lạnh các khớp có cảm giác dễ chịu, sắc mặt đỏ, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu

lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

3.3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu thực nhiệt.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

3.3.3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt giải độc, hóa thấp.

3.3.4. Phương

3.3.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Trường hợp các khớp sưng nóng đỏ đau nhiều, người bệnh có sốt cao dùng bài Bạch hổ quế chi thang.

Thạch cao sống	30g	Quế chi	06g
Tri mẫu	12g	Cam thảo	04g
Ngạnh mễ	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống 5-7 thang.

+ Trường hợp các khớp sưng đau ít dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang

Quế chi	08g	Ma hoàng	08g
Bạch thược	12g	Phòng phong	12g
Tri mẫu	12g	Phụ tử chế	06g
Bạch truật	12g	Sinh khương	12g
Cam thảo	06g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Trường hợp người bệnh sốt nhẹ, các khớp sưng đau kéo dài, chất lưỡi đỏ. Mạch tế sác. Dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang bỏ Quế chi gia Huyền sâm, Sinh địa, Địa cốt bì, Sa sâm, Miết giáp, Thạch hộc.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Thổ phục linh	16g	Rễ cỏ xước	12g
Hy thiêm	16g	Kê huyết đằng	12g
Rễ cà gai leo	10g	Lá huyết dụ	10g

Sinh địa	12g	Cam thảo nam	10g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.3.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Châm tả, điện nhĩ châm, cấy chỉ, xoa bóp, thủy châm giống thể Phong thấp tý.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.4. Thể can thận hư: VKDT kéo dài có teo cơ, dính khớp.

3.4.1. Triệu chứng: Người bệnh mắc bệnh lâu ngày, cơ nhục và các khớp đau mỏi, chỗ đau cố định không di chuyển. Các khớp sưng nề, teo cơ và cứng khớp, biến dạng khớp. Tay và chân có cảm giác tê bì và nặng nề. Sắc mặt sạm đen và có thể sưng nề. Ngực đầy tức, chất lưỡi tím sẫm, rêu lưỡi trắng nhớt. Mạch huyền sác.

3.4.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu lý tương kiêm, hư trung hiệp thực, thiên nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can thận hư, tỳ hư.

- Chẩn đoán tạng phủ kinh lạc: Bệnh tại cân cơ kinh lạc và tạng can thận tỳ.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (đàm thấp), bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.4.3. Pháp: Khu phong, thanh nhiệt, trừ thấp, hóa đàm thông lạc, bổ can thận, kiện tỳ.

3.4.4. Phương

3.4.4.1. Điều trị bằng thuốc

- Cổ phương:

+ Trường hợp các khớp vẫn sưng, nóng, đỏ đau thì dùng các bài thuốc như thể Phong thấp nhiệt trên gia các vị thuốc trừ đàm, hoạt huyết: Nam tinh chế, Bạch giới tử sao, Bạch cương tàm, Đào nhân, Hồng hoa...

+ Hoặc dùng bài thuốc Độc hoạt ký sinh thang:

Độc hoạt	10g	Phòng phong	12g
Tang ký sinh	12g	Tế tân	04g
Tần giao	12g	Đương qui	12g
Phục linh	12g	Quế chi	04g
Bạch thược	12g	Xuyên khung	12g
Thục địa	12g	Chích cam thảo	06g

Đỗ trọng	12g	Ngưu tất	12g
Đảng sâm	12g		

Ngày sắc uống 1 thang, chia 3 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Phòng phong	12g	Tần giao	12g
Tri mẫu	12g	Thổ phục linh	16g
Thổ phục linh	12g	Bạch cương tàm	12g
Ý dĩ	16g	Xích thược	12g
Rễ cỏ xước	12g	Đương qui	12g
Xuyên khung	12g	Cốt toái bổ	12g
Tục đoạn	12g	Tang ký sinh	12g

4.4.2. Điều trị không dùng thuốc:

- Điện châm, xoa bóp, thủy châm giống thể phong thấp tý. Ngoài ra nếu:

+ Can hư:	Châm bổ Thái xung (LR 3)	Tam âm giao (SP.6)
+ Thận hư:	Châm bổ Thái khê (KI 3)	Thận du (BL. 23)
	Quan nguyên (GV.4)	
+ Tỳ hư:	Châm bổ Thái bạch (SP.3)	Tam âm giao (SP. 6)

VIII. HỘI CHỨNG CỔ VAI CÁNH TAY (CHỨNG TÝ)

1. Đại cương

Theo Y học hiện đại, hội chứng cổ vai cánh tay (cervical scapulohumeral syndrome), còn gọi là hội chứng vai cánh tay (scapulohumeral syndrome) hay bệnh lý rễ tủy cổ (cervical radiculopathy), là một nhóm các triệu chứng lâm sàng liên quan đến các bệnh lý cột sống cổ có kèm theo các rối loạn chức năng rễ, dây thần kinh cột sống cổ và/hoặc tủy cổ, không liên quan tới bệnh lý viêm.

Biểu hiện lâm sàng thường gặp là đau vùng cổ, vai và có thể lan xuống tay, kèm theo một số rối loạn cảm giác và/hoặc vận động tại vùng chi phối của rễ dây thần kinh cột sống cổ bị ảnh hưởng.

Nguyên nhân thường gặp nhất (70 - 80%) là do thoái hóa cột sống cổ và thoát

vị đĩa đệm cột sống cổ (20 – 25%).

Chẩn đoán xác định: Tùy thuộc nguyên nhân, mức độ và giai đoạn bệnh, người bệnh có thể có những triệu chứng và hội chứng sau đây: Hội chứng cột sống cổ, hội chứng rễ thần kinh, hội chứng tủy cổ, hội chứng động mạch sống nền, có thể có các rối loạn thần kinh thực vật…

Theo Y học cổ truyền, hội chứng cổ vai cánh tay được xếp vào phạm vi chứng Tý. Tý có nghĩa là tắc, không thông. Chứng tý là do tà khí phong hàn thấp nhiệt ở ngoài xâm nhập vào cơ thể, đóng bít ngăn trở kinh lạc, khí huyết vận hành không thông lợi mà gây ra.

2. Nguyên nhân và cơ chế bệnh sinh theo Y học cổ truyền

Nguyên nhân gây chứng Tý rất đa dạng bao gồm ngoại nhân, nội nhân và bất nội ngoại nhân. Các yếu tố bên ngoài như phong, hàn, thấp, nhiệt tà có thể đơn độc hoặc cùng kết hợp xâm nhập vào cơ thể. Bệnh cũng có thể do nội nhân như rối loạn tình chí, tiên thiên bất túc hoặc sau kinh nguyệt, sinh đẻ làm khí huyết suy kém, âm dương không điều hòa. Các yếu tố bất nội ngoại nhân như lao động vất vả, ăn uống, tình dục không điều độ làm khí huyết suy hoặc do đàm ẩm, huyết ứ mà gây bế tắc kinh lạc cũng có thể gây chứng Tý.

3. Các thể lâm sàng và điều trị

Với mỗi thể lâm sàng, tùy từng tình trạng bệnh lý của người bệnh, thầy thuốc kê đơn bài thuốc cổ phương, bài thuốc đối pháp lập phương, bài thuốc nghiệm phương để gia giảm thành phần, khối lượng các vị thuốc cổ truyền hoặc kê đơn các thành phẩm thuốc cổ truyền, thuốc dược liệu cho phù hợp với chẩn đoán.

3.1. Thể phong hàn

1.1. Triệu chứng: Đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, có điểm đau cố định ở cổ, có thể sờ thấy co cơ ở cổ vai gáy, cứng cổ, hạn chế vận động. Đau, tê, nhức tứ chi, có thể có cảm giác nặng và yếu hai chi trên, đau nặng đầu, thích ấm, sợ lạnh, lưỡi nhợt, rêu trắng mỏng. Mạch phù hoãn hoặc sáp.

3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, hàn.
- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.
- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, hàn).

3.1.3. Pháp điều trị: Trừ phong tán hàn, thông kinh hoạt lạc.

3.1.4. Phương

3.1.4.1. Điều trị bằng YHCT

3.1.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quế chi gia Cát căn thang

Quế chi	08g	Thược dược	12g
Đại táo	12g	Sinh khương	08g
Cam thảo	04g	Cát căn	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Quế chi	08g	Tang chi	12g
Khương hoàng	08g	Cát căn	12g
Kê huyết đằng	12g	Thiên niên kiện	08g
Bạch chỉ	08g	Sinh khương	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần, uống ấm.

1.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu khê (SI.3)

Đại chùy (GV.14)

Kiên tỉnh (GB.21)

Thủ tam lý (LI.10)

Ngoại quan (TE.5)

A thị huyệt

Phong trì (GB.20)

Liệt khuyết (LU.7)

Hợp cốc (LI.4)

Thiên trụ (BL.10)

Giáp tích C4 – C7

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 – 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 - 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chặt, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20

đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm: Vùng vai cánh tay H1, gáy A5, cột sống C4, vai C3, cổ C2.

- Các kỹ thuật châm khác: Điện châm, điện trường châm.

- Thủy châm: Sử dụng thuốc theo y lệnh, có chỉ định tiêm bắp. Thủy châm các huyệt: Kiên trung du (SI.15) Kiên tỉnh (GB.21)

Kiên trinh (SI.19) Thiên tông (SI.11)

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

2. Thể phong thấp nhiệt tý

2.1. Triệu chứng: Vùng cổ gáy sưng, nóng, đỏ, đau nhức vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, đau đầu chóng mặt. Sốt cao, khát nước, nước tiểu đỏ, đại tiện táo, chất lưỡi đỏ, rêu lưỡi vàng. Mạch hoạt sác.

2.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực, nhiệt.

- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Ngoại nhân (phong, thấp, nhiệt).

2.3. Pháp điều trị: Thanh nhiệt giải độc, khu phong, trừ thấp, thông lạc.

2.4. Phương

2.4.1. Điều trị bằng YHCT

2.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Bài cổ phương: Bạch hổ gia quế chi thang

Thạch cao	40g	Cam thảo	04g
Tri mẫu	12g	Quế chi	08g
Ngạnh mễ	20g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

+ Hoặc dùng bài Quế chi thược dược tri mẫu thang:

Quế chi	08g	Bạch thược	12g
Tri mẫu	12g	Bạch truật	12g
Cam thảo	06g	Ma hoàng	08g

Phòng phong	12g	Sinh khương	06g
Phụ tử chế	02g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Ý dĩ	12g	Khương hoạt	08g
Kim ngân hoa	12g	Hoàng bá	12g
Hy thiêm thảo	12g	Khương hoàng	08g
Tần giao	10g	Liên kiều	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

2.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu khê (SI.3)	Phong trì (GB.20)
Đại chùy (GV.14)	Ngoại quan (TE.5)
Kiên tỉnh (TE.21)	Hợp cốc (LI.4)
Thủ tam lý (LI.10)	A thị huyệt
Thiên trụ (BL.10)	Giáp tích C4 – C7

Liệu trình: Châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 – 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Thực hiện các thủ thuật: xoa, xát, day, lăn, đấm, chặt, bóp, ấn, bấm huyệt (các huyệt như công thức điện châm), vận động cột sống cổ (cúi, ngửa, nghiêng, quay), phát điều hòa.

Mỗi lần xoa bóp 15 – 20 phút. Ngày xoa bóp 1 lần. Một liệu trình kéo dài từ 20 đến 30 ngày tùy theo mức độ bệnh.

- Nhĩ châm, Thủy châm và các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3. Thể huyết ứ

3.1. Triệu chứng: Đau nhức, tê vùng đầu, cổ, vai và ngực lưng, tê, đau nhói cố định, đau tăng về đêm, ban ngày đỡ đau, đau cự án, co cứng cơ tại chỗ, kích thích khó

chịu. Miệng khô, lưỡi tím, có thể có điểm ứ huyết. Mạch huyền hoặc sáp.

Thể huyết ứ thường ít xuất hiện đơn thuần mà kết hợp với các thể lâm sàng khác của chứng Tý vùng vai gáy.

3.2. Chẩn đoán

- Chẩn đoán bát cương: Biểu, thực.

- Chẩn đoán kinh lạc: Đại trường/tiểu trường/tam tiêu.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (huyết ứ).

***3.3. Pháp điều trị**:* Hoạt huyết hóa ứ, thông kinh hoạt lạc chỉ thống.

3.4. Phương

3.4.1. Điều trị bằng YHCT

3.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Đào hồng ẩm

Đào nhân	08g	Xuyên khung	08g
Đương qui	10g	Uy linh tiên	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Tô mộc	10g	Khương hoàng	08g
Đào nhân	08g	Hồng hoa	08g
Cát căn	12g	Xích thược	12g
Trần bì	08g	Cam thảo	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm tả các huyệt:

Hậu khê (SI.3)	Thân mạch (BL.62)
Hợp cốc (LI.4)	Tam âm giao (SP.6)
Kiên tỉnh (TE.21)	Thủ tam lý (LI.10)
Thiên trụ (BL.10)	Giáp tích C4 – C7

A thị huyệt

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyệt tương tự như công thức huyệt trên.

- Nhĩ châm, thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.

3.4. Thể can thận hư

3.4.1. Triệu chứng: Đau nhức vai gáy và ngực lưng, đau căng đầu, tê bì tay, đau mỏi lưng gối, hoa mắt chóng mặt, nhìn mờ, triều nhiệt, ra mồ hôi trộm, miệng họng khô, lưỡi đỏ ít rêu. Mạch tế sác.

3.4.2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán bát cương: Lý, hư, nhiệt.

- Chẩn đoán tạng phủ: Can, thận hư.

- Chẩn đoán nguyên nhân: Bất nội ngoại nhân (nội thương).

3.4.3. Pháp điều trị: Tư dưỡng can thận, hoạt huyết thông kinh lạc.

3.4.4. Phương

3.4.4.1. Điều trị bằng YHCT

3.4.4.1.1. Điều trị dùng thuốc

* Thuốc uống trong:

- Cổ phương: Quyên tý thang

Khương hoạt	09g	Phòng phong	08g
Xích thược	08g	Đương qui	12g
Sinh hoàng kỳ	12g	Tang chi	12g
Khương hoàng	10g	Cam thảo	04g
Đại táo	12g		

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Hoặc dùng bài thuốc "Hổ tiềm hoàn".

Thục địa	12g	Quy bản	12g
Bạch thược	10g	Tỏa dương	12g

Tri mẫu	08g	Hoàng bá	10g
Trần bì	06g	Can khương	04g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

- Đối pháp lập phương: Lựa chọn các vị thuốc thuộc các nhóm thuốc theo pháp điều trị.

- Nghiệm phương:

Thục địa	12g	Đương quy	12g
Tục đoạn	12g	Đỗ trọng	12g
Bạch thược	10g	Tang chi	12g
Quế chi	08g	Uy linh tiên	12g

Sắc uống ngày 1 thang, chia 2 lần.

3.4.4.1.2. Điều trị không dùng thuốc

- Châm bổ các huyệt:

Thái khê (KI.3)	Đại trữ (BL.11)
Huyền chung (GB.39)	Giáp tích C4 – C7
Thủ tam lý (LI.10)	Thiên trụ (BL.10)

A thị huyệt

Điện châm ngày một lần, mỗi lần chọn 8 - 12 huyệt. Một liệu trình điều trị từ 20 đến 30 lần châm tuỳ theo mức độ bệnh.

- Xoa bóp bấm huyệt: Tương tự như thể phong hàn, bấm các huyệt tương tự như công thức huyệt trên.

- Nhĩ châm, Thủy châm, các kỹ thuật châm khác tương tự thể phong hàn.

Chú ý: Tổng số liệu trình điều trị có thể thay đổi tùy theo tình trạng bệnh lý của mỗi người bệnh.