

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC

SỔ TAY

**VIÊN CHỨC,
NGƯỜI LAO ĐỘNG**

NĂM 2025
(Lưu hành nội bộ)

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU	4
GIỚI THIỆU BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC	6
1. Lịch sử hình thành và phát triển	7
2. Chứng nhận năng lực	9
3. Ban Giám đốc	12
4. Sơ đồ tổ chức của Bệnh viện Truyền máu huyết học	15
5. Chức năng nhiệm vụ của Bệnh viện Truyền máu huyết học	19
NỘI QUY LAO ĐỘNG.....	23
1. Thời gian làm việc	24
2. Trang phục	26
3. Thẻ nhân viên	27
4. Quy định quản lý và sử dụng các thiết bị, văn phòng phẩm	28
5. An toàn lao động, phòng cháy chữa cháy	29
6. Kỷ luật.....	31
7. Quy tắc ứng xử	32
8. Bảo mật và trao đổi thông tin	34
CHÍNH SÁCH NHÂN SỰ	36
1. Tuyển dụng viên chức và người lao động	37

2. Giao kết Hợp đồng.....	39
3. Lương	45
4. Chế độ thưởng, bồi dưỡng	47
5. Ngày nghỉ.....	49
6. Quyền lợi Lao động nữ	57
7. Điều động	57
8. Đào tạo, bồi dưỡng kiến thức	59
9. Đánh giá viên chức – người lao động.....	61
10. Quy định đi nước ngoài.....	65
11. Thi đua khen thưởng.....	69
THÔNG TIN KHÁC	72
1. Kiểm soát nhiễm khuẩn	73
2. Quy trình phân loại và thu gom chất thải rắn.....	81
3. Chính sách bạo lực.....	82
4. Sơ cứu khi xảy ra tai nạn nghề nghiệp	101
5. Vận hành cơ sở vật chất, phòng ngừa và ứng phó rủi ro, khẩn cấp (FMS).....	105
KẾT LUẬN	127
TÀI LIỆU THAM KHẢO	128

LỜI MỞ ĐẦU

Bệnh viện Truyền máu huyết học có tên tiếng Anh là Blood Transfusion Hematology Hospital, viết tắt là BTH (sau đây viết tắt là BV.TMHH).

Kể từ khi được tiếp quản Bệnh viện từ năm 1975 đến nay, BV.TMHH thực hiện các công tác tiếp nhận, lưu trữ và điều trị các bệnh lý liên quan đến huyết học; mở rộng thực hiện xét nghiệm tế bào gốc và là ngân hàng máu cuống rốn (tế bào gốc) đầu tiên của Việt Nam.

Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ và phát triển, Bệnh viện Truyền máu huyết học được xếp hạng I, đầu ngành về Huyết học truyền máu và là đơn vị chỉ đạo tuyến về chuyên khoa Huyết học cho các tỉnh phía Nam.

Năm 2022, khánh thành Cơ sở mới của BV.TMHH ở Cụm Y tế chuyên sâu Tân Kiên, Bình Chánh, đáp ứng nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của người dân và mở rộng quy mô phát triển cơ sở vật chất để cán bộ công nhân viên được làm việc, nghiên cứu góp phần vào mục tiêu cao cả phục vụ bệnh nhân một cách tốt nhất.

Mong rằng Sổ tay viên chức, người lao động cung cấp thông tin hữu ích về lĩnh vực lao động mà viên chức, người lao động đang làm việc tại BV.TMHH quan tâm, tạo động lực làm việc, nâng cao ý thức tập thể nơi làm việc và thêm tự hào về lịch sử hình thành, phát triển của BV.TMHH.

BV.TMHH chào mừng các bạn nhân viên mới đến với gia đình BV.TMHH. Sổ tay nhân viên là tài liệu ban đầu, giúp nhân viên hiểu về BV.TMHH, tuân thủ quy định, chính sách và chế độ của Nhà nước và Bệnh viện, tôn trọng quyền và nghĩa vụ của đôi bên.

Với tinh thần đoàn kết, lao động sáng tạo của BV. TMHH, Bệnh viện mong rằng các bạn nhân viên hiện tại, nhân viên mới đoàn kết, gắn bó, đồng hành xây dựng Bệnh viện ngày càng phát triển hơn nữa trong tương lai.

BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC

GIỚI THIỆU BỆNH VIỆN TRUYỀN MÁU HUYẾT HỌC

1. Lịch sử hình thành và phát triển

1975

- Bộ Y tế Thương Binh Xã Hội giao cho Bs. Trần Văn Bé tiếp quản Viện Truyền Máu Quốc Gia (Sài Gòn cũ) và đổi tên thành Viện Truyền Máu
- Nhiệm vụ: lấy máu, phân phối và cung cấp cho các bệnh viện thành phố phía Nam

1976

- Bộ Y tế Thương Binh Xã Hội giao cho Sở Y Tế Thành phố Hồ Chí Minh quản lý

1979

- Đổi tên thành Trung tâm Truyền Máu Huyết Học

1975-1990

- 1) lấy máu toàn phần, điều chế các chế phẩm máu để cung cấp cho các cơ sở điều trị tại Tp.HCM;
- 2) Thực hiện các xét nghiệm tế bào học, đông máu, miễn dịch, sinh hóa để sàng lọc máu và phục vụ bệnh nhân;
- 3) Kết hợp với các bệnh viện khác để điều trị các bệnh lý về máu;
- 4) Là cơ sở giảng dạy cho trường Đại học Y Dược TP.HCM và Học viện Quân y phía Nam

1990

- Thành lập Khoa Lâm sàng điều trị bệnh

1995

- Trở thành Trung tâm ghép tủy đầu tiên của cả nước

2001

- Thành lập Ngân hàng Máu cuống rốn đầu tiên tại Việt Nam
- Lưu trữ tế bào gốc tạo máu để điều trị bệnh máu ác tính và di truyền

2002 - 2010

- 2002: đổi tên thành Bệnh viện Truyền máu Huyết học
- Định hướng và đầu tư phát triển lĩnh vực xét nghiệm chẩn đoán kỹ thuật cao
- Di truyền sinh học phân tử, dấu ấn miễn dịch, giải phẫu bệnh

2010 - nay

- 2010: Thành lập cơ sở Khám chữa bệnh tại 201 Phạm Viết Chánh, Phường Nguyễn Cư Trinh, Quận 1, TPHCM
- 2021: Thành lập Điểm hiến máu cố định tại 24 Nguyễn Thị Diệu, Phường 6, Quận 3 TPHCM.
- 2022: Dời Cơ sở Khám chữa bệnh tại 201 Phạm Viết Chánh qua số 1 Trần Hữu Nghiệp, Xã Tân Kiên, Huyện Bình Chánh, TPHCM.

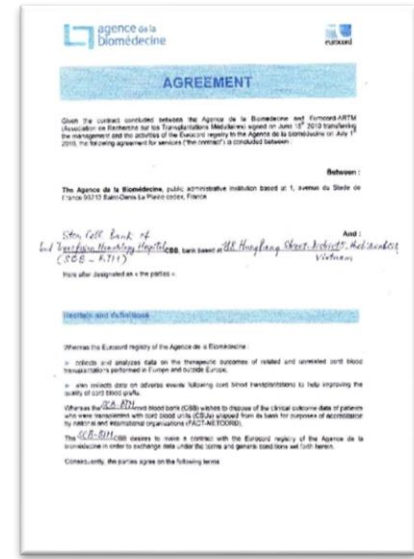
2. Chứng nhận năng lực



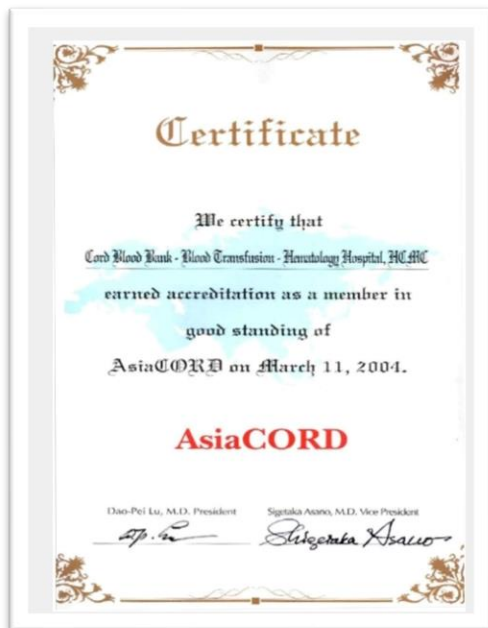
ISO 9001:2015



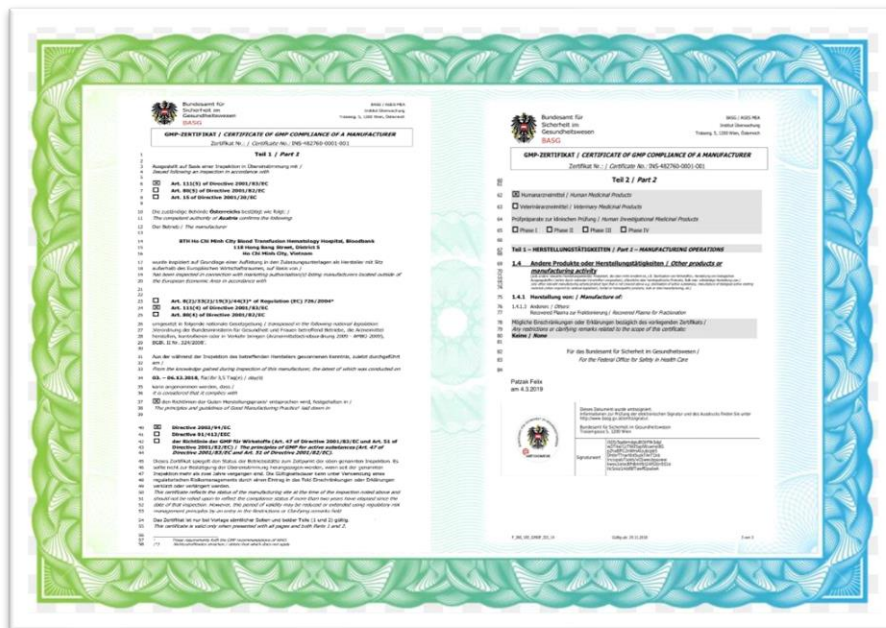
ISO 15189:2012

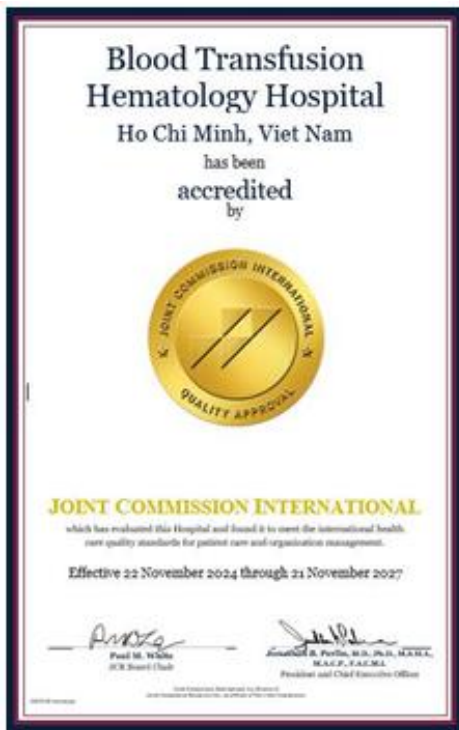


**NGÂN HÀNG
MÁU CUỐNG RỐN EUROCORD**



THÀNH VIÊN ASIACORD





GIẤY CHỨNG NHẬN JCI



CON DẤU VÀNG JCI

3. Ban Giám đốc

3.1. Giám đốc đầu tiên tiếp quản Viện Truyền Máu



Giám đốc (1975-2003)
PGS. BS. Trần Văn Bé

3.2. Ban Giám đốc tiền nhiệm



Giám đốc (2004-2012)

GS. TS. BS Nguyễn Tấn Bình



Phó Giám đốc (2003-2018)

TS. BSKII. Trương Thị Kim Dung



Phó Giám đốc (2011-2020)

TS. BS. Phan Nguyễn Thanh Vân

3.3. Ban Giám đốc đương nhiệm



Giám đốc (2012- nay)
TS. BS CKII. Phù Chí Dũng



Phó Giám đốc (2017-nay)
TS. BS. Nguyễn Phương Liên

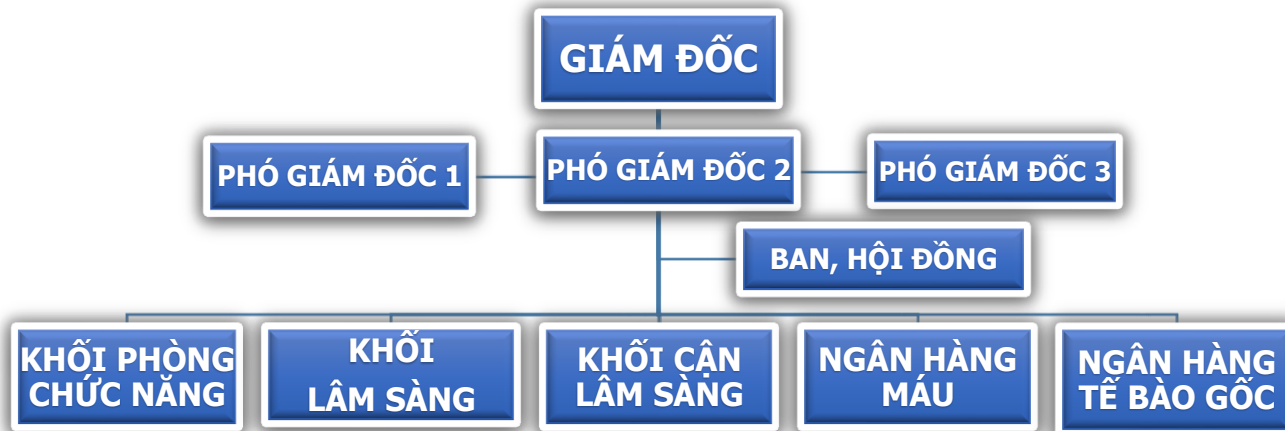


Phó Giám đốc (2021-nay)
BS CKII. Nguyễn Thị Thu Hiền



Phó Giám đốc (2024-nay)
BS CKII. Võ Thị Thanh Trúc

4. Sơ đồ tổ chức của Bệnh viện Truyền máu huyết học



4.1. Ban, Hội đồng: là gồm Ban Giám đốc, đại diện của Khoa/Phòng liên quan tham gia thảo luận, kiến nghị, giải quyết vấn đề trong nhiệm vụ, quyền hạn của Ban, Hội đồng đó.

1. Hội đồng Thuốc và Điều trị
2. Hội đồng Khoa học và Công nghệ
3. Hội đồng Quản lý chất lượng
4. Hội đồng Điều dưỡng
5. Hội đồng Đạo đức

- | | |
|---|--|
| 6. Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học | 9. Hội đồng Kiểm soát nhiễm khuẩn và mạng lưới |
| 7. Hội đồng Thi đua và Khen thưởng | 10. Hội đồng An toàn, vệ sinh lao động |
| 8. Hội đồng Xét nâng bậc lương thường xuyên đối với viên chức, người lao động | 11. Hội đồng Truyền máu |
| | 12. Hội đồng Cơ sở vật chất |

Hội đồng Quản lý Chất lượng: là Hội đồng cao nhất, chịu sự lãnh đạo trực tiếp của Giám đốc bệnh viện và là đầu mối triển khai, tham mưu Giám đốc bệnh viện, tổ chức thực hiện các hoạt động cải tiến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với nguồn lực của Bệnh viện.

4.2. Khối phòng Chức năng: là khối nghiệp vụ, hỗ trợ thủ tục hành chính, pháp lý vận hành BV.TMMH

- | | | |
|--------------------------------|---|--|
| 1. Phòng Quản lý chất lượng | 6. Phòng Hành chính quản trị
(<i>Bộ phận Quản trị tòa nhà,</i>
<i>Bộ phận Mua sắm – quản lý kho,</i>
<i>Bộ phận Hành chính)</i> | 8. Phòng Công nghệ thông tin |
| 2. Phòng Kế hoạch tổng hợp | | 9. Phòng Công tác xã hội |
| 3. Phòng Tổ chức cán bộ | | 10. Phòng Chỉ đạo tuyến – Đào tạo và Nghiên cứu khoa học |
| 4. Phòng Tài chính - kế toán | | |
| 5. Phòng Vật tư, thiết bị y tế | 7. Phòng Điều dưỡng | |

4.3. Khối Lâm sàng: trực tiếp điều trị, khám chữa bệnh

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1. Khoa Cấp cứu
(gồm Bộ phận Thủ thuật – Chiết tách) | 7. Khoa Huyết học trẻ em 1 |
| 2. Khoa Hồi sức tích cực-Chống độc | 8. Khoa Huyết học trẻ em 2 |
| 3. Khoa Điều trị tổng hợp | 9. Khoa Huyết học người lớn 1 |
| 4. Khoa Khám bệnh | 10. Khoa Huyết học người lớn 2 |
| 5. Khoa Điều trị ban ngày | 11. Khoa Huyết học người lớn 3 |
| 6. Khoa Ghép tế bào gốc | 12. Khoa Dinh dưỡng |

4.4. Khối Cận lâm sàng: hỗ trợ chuẩn đoán điều trị bệnh

- | | |
|--------------------------------|--|
| 13. Khoa Dược | 18. Khoa Miễn dịch
(gồm Bộ phận Hòa hợp mô - Tổ chức) |
| 14. Khoa Chẩn đoán hình ảnh | 19. Khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn |
| 15. Khoa Giải phẫu bệnh | 20. Khoa Vi sinh |
| 16. Khoa Huyết sinh học | |
| 17. Khoa Di truyền học phân tử | |

4.5. Ngân hàng máu: tổ chức thu thập và tiếp nhận máu từ người hiến máu tình nguyện; điều chế sản xuất, cung cấp máu và các chế phẩm máu cho các Bệnh viện phía Nam, gồm 3 khoa:

- 21. Khoa Tiếp nhận hiến máu
- 22. Khoa Điều chế cấp phát máu
- 23. Khoa Sàng lọc máu

4.6. Ngân hàng tế bào gốc: ngân hàng tế bào gốc đầu tiên tại Việt Nam và là thành viên của hiệp hội Ngân hàng máu cuống rốn Châu Á Asia Cord và Euro Cord. Ngân hàng tế bào gốc là nơi lưu trữ tế bào gốc máu cuống rốn bằng hệ thống khoa học hiện đại, sẵn sàng cung cấp phục vụ ghép tế bào khi có yêu cầu.

5. Chức năng nhiệm vụ của Bệnh viện Truyền máu huyết học

5.1. Ngân hàng máu

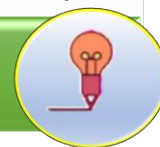
- Tiếp nhận, sàng lọc, điều chế, bảo quản và cấp phát máu, chế phẩm máu
- Đảm bảo cung cấp máu, chế phẩm máu phục vụ công tác cấp cứu và điều trị của các bệnh viện trên địa bàn TP.HCM

CHỨC NĂNG
NHIỆM VỤ



- Duy trì GMP Châu Âu về Huyết tương, hướng đến GMP tất cả các sản phẩm của Ngân hàng máu
- Xây dựng thêm Ngân hàng máu mới có khả năng tiếp nhận và sản xuất 1.000.000 túi máu toàn phần/năm (đáp ứng nhu cầu máu của 30 năm tới)
- Nâng cấp phần mềm quản lý Ngân hàng máu để quản lý túi máu từ người cho đến người nhận

ĐỊNH HƯỚNG



5.2. Ngân hàng Tế bào gốc

- Thu thập, tuyển chọn
- Xử lý, chiết tách
- Bảo quản lâu dài tế bào gốc tạo máu từ các nguồn tế bào gốc khác nhau: tế bào gốc cuống rốn, tế bào gốc ngoại vi, ...

CHỨC NĂNG
NHIỆM VỤ



- Hoàn thành Đề án Ngân hàng tế bào gốc cho người tình nguyện
- Mở rộng quy mô Ngân hàng tế bào gốc
- Hoàn thiện tế bào gốc trung mô
- Hoàn thiện Trung tâm nghiên cứu và triển khai liệu pháp tế bào Cell Therapy

ĐỊNH
HƯỚNG



5.3. Khám bệnh, chữa bệnh

- Khám chẩn đoán chuyên khoa huyết học
- Điều trị các bệnh lý huyết học, bao gồm hóa trị liệu theo phát đồ chuẩn và ghép tế bào gốc tạo máu

CHỨC NĂNG
NHIỆM VỤ



- Duy trì tiêu chuẩn JCI & tiêu chuẩn chất lượng khác
- Trở thành đơn vị đào tạo thực hành quốc tế
- Kết nối bệnh án với các bệnh viện khác trên toàn quốc.
- Trở thành trung tâm Ghép tế bào gốc có uy tín trong khu vực

ĐỊNH HƯỚNG



5.4. Chỉ đạo tuyến – Đào tạo và Nghiên cứu khoa học

- Đào tạo bồi dưỡng nâng cao năng lực chuyên môn
- Chuyển giao công nghệ kỹ thuật y học cho tuyến dưới
- Chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới, cử cán bộ đi luân phiên
- Tổ chức và quản lý việc thực hiện các đề tài nghiên cứu khoa học
- Ứng dụng các tiến bộ về khoa học kỹ thuật trong khám, chữa bệnh
- Xây dựng, tham mưu chủ trương hoạt động liên quan

CHỨC NĂNG
NHIỆM VỤ



- Xây dựng hệ thống dữ liệu nghiên cứu chung
- Ứng dụng công nghệ thông tin trong lưu trữ dữ liệu và thực hiện nghiên cứu
- Tiếp tục hợp tác viện trường Đại học Y Dược, Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch, khoa Y Đại học Quốc gia để đào tạo, giảng dạy, thực hành
- Xây dựng thêm và hoàn thiện mô đun đào tạo liên tục

ĐỊNH HƯỚNG



NỘI QUY LAO ĐỘNG

1. Thời gian làm việc



* Cơ sở 1: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần

- Hành chính: **07:00-16:30** (nghỉ trưa 12:00 – 13:30).
- Khoa Sàng lọc máu, Điều chế cấp phát máu, Ngân hàng tế bào gốc: **07:30-16:30** (nghỉ trưa 12:30-13:30). Khoa Sàng lọc máu, Điều chế cấp phát máu có thêm ca đặc thù theo nhu cầu công việc.

* Cơ sở 2: từ thứ hai đến thứ sáu hàng tuần

- Hành chính: **08:00-16:00** (nghỉ trưa tại chỗ 30 phút).
- Khoa, Phòng trực tiếp/phụ trợ hoạt động khám chữa bệnh: **07:30-16:00** (nghỉ trưa 12:00-12:30), thời gian tăng cường từ **06:30-07:30** và **16:00-18:00**.

*** Thường trực:**

Chế độ làm việc	Bắt đầu	Kết thúc	Ghi chú
Trực ngày, ngày thường (thứ Hai đến thứ Sáu)	8:00	16:00	
Trực đêm, ngày thường	16:00	8:00 hoặc 12:00	Nhận trực 15:30
Trực ngày, Thứ Bảy/ Chủ nhật hoặc Lễ, Tết	8:00	17:30	Nhận trực 7:30
Trực đêm Thứ Bảy	17:30	8:00	Nhận trực 17:00
Trực đêm Chủ nhật	17:30	8:00/ 12:00	
Trực thường trú Thứ Bảy, Chủ Nhật hoặc Lễ, tết	8:00	8:00 hôm sau	Nhận trực 7:30
Trực lãnh đạo	8:00	8:00 hôm sau	

*** Ca kíp:**

Chế độ làm việc	Bắt đầu	Kết thúc	Ghi chú
Ca Hành chánh	8:00	16:00	
Ca 1	8:00	17:30	Nhận trực 7:30
Ca 2	17:30	8:00	Nhận trực 17:00

2. Trang phục



- Đối với nhân viên y tế (Bác sĩ, Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Hộ lý): Theo trang phục nhân viên y tế do Bệnh viện cấp phát.

- Đối với nhân viên hành chính: Áo sơ mi trắng, Quần tây đen.

Yêu cầu chung:

+ Khi thực hiện nhiệm vụ phải mặc đúng trang phục, lịch sự, đầu tóc gọn gàng, đi giày hoặc dép có quai hậu hoặc giày/dép do bệnh viện cấp phát theo khu vực quy định.

+ Ngoài thời gian làm việc khi cá nhân ở trong khuôn viên bệnh viện phải đảm bảo lịch sự, kín đáo, phù hợp với môi trường công sở.

3. Thẻ nhân viên



- Toàn thể viên chức, người lao động (kể cả nhân viên thử việc, Cán bộ Giảng) được cấp thẻ nhân viên và phân quyền ra vào các Khoa/Phòng trong Bệnh viện.

- Nhân viên bắt buộc đeo thẻ trong thời gian làm việc, đặc biệt khi tiếp xúc với người bệnh và thân nhân người bệnh, trong trường hợp hội chẩn ngoại viện, liên hệ cơ quan bên ngoài. Đảm bảo mặt thẻ có hình và chức danh phải hướng ra ngoài.

- Khi mất thẻ hoặc hư hỏng, Khoa/Phòng tổng hợp báo phòng Hành chính quản trị hỗ trợ.

Đối với nhân viên nghỉ việc, các Khoa phòng liên quan lập biên bản bàn giao công việc và tài sản, công cụ dụng cụ làm việc, hai bên ký xác nhận và chuyển 01 bản Biên bản bàn giao cho phòng Tổ chức cán bộ lưu.

4. Quy định quản lý và sử dụng các thiết bị, văn phòng phẩm



Thông báo hư hỏng, sửa chữa:



- + Máy vi tính, máy in, máy scan: liên hệ Phòng Công nghệ thông tin
- + Máy photocopy, điện thoại, máy lạnh: Phòng Hành chính quản trị
- + Thiết bị khám chữa bệnh: liên hệ Phòng Vật tư trang thiết bị

5. An toàn lao động, phòng cháy chữa cháy



BVTMHH thực hiện đầy đủ các biện pháp đảm bảo an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động gồm: môi trường làm việc, công cụ dụng cụ, trang phục bảo hộ, trang bị tài liệu kiến thức an toàn vệ sinh lao động.

- Viên chức, Người lao động tuân thủ quy định, nội quy, quy trình, hướng dẫn sử dụng các loại trang thiết bị, yêu cầu an toàn, vệ sinh lao động.
- Báo cáo kịp thời nguy cơ gây tai nạn lao động hoặc sự cố nguy hiểm
- Tham gia cấp cứu và khắc phục sự cố (nếu có)



TIÊU LỆNH CHỮA CHÁY



- Viên chức, người lao động tuân thủ tuyệt đối Quy định về phòng chống cháy nổ và thực hiện “Tiêu lệnh chữa cháy”.
- Nhân viên và người nhà người bệnh hỗ trợ đưa người bệnh thoát khỏi khu vực cháy.
- Trưởng khoa/phòng có nhiệm vụ điểm danh nhân viên của mình, báo ngay cho đội cứu hỏa và công an địa phương nếu phát hiện thiếu người.

6. Kỷ luật

	NGƯỜI LAO ĐỘNG	VIÊN CHỨC
Căn cứ pháp lý	Bộ Luật lao động 2019	Luật Viên chức
Hình thức kỷ luật 	1. Khiển trách 2. Kéo dài thời hạn nâng lương ≤ 6 tháng 3. Cách chức 4. Sa thải	1. Khiển trách 2. Cảnh cáo 3. Cách chức 4. Buộc thôi việc
Hành vi vi phạm kỷ luật	Chi tiết hành vi vi phạm kỷ luật theo Luật lao động, Luật Viên chức, Quy chế chi tiêu nội bộ và các văn bản liên quan. Ảnh hưởng đến xét thi đua khen thưởng, đánh giá phân loại bình bầu và thu nhập tăng thêm	



7. Quy tắc ứng xử

7.1. Giao tiếp và ứng xử với bệnh nhân, thân nhân, đối tác:

- Niềm nở, nhã nhặn, lắng nghe ý kiến, hướng dẫn rõ ràng các quy định liên quan đến công việc.
- Không hách dịch, những nhiễu gây căng thẳng, bức xúc, dọa nạt.

7.2. Giao tiếp và ứng xử với cấp trên

- Chấp hành quyết định của cấp trên; chủ động, sáng tạo và chịu trách nhiệm trước pháp luật và quy định của Bệnh viện khi thực hiện nhiệm vụ được giao.
- Thái độ lịch sự, tôn trọng cấp trên trong giao tiếp và làm việc, đúng nguyên tắc theo cấp bậc và không được lợi dụng việc góp ý, phê bình làm tổn hại đến uy tín của cấp trên.

7.3. Giao tiếp và ứng xử với cấp dưới

- Gương mẫu trong lối sống và công tác, giữ gìn đoàn kết nội bộ, đạo đức tác phong, văn hóa trong đơn vị.



- Dân chủ cơ sở, lắng nghe ý kiến, tâm tư, nguyện vọng của VC, NLĐ để quản lý hiệu quả, phát huy khả năng, kinh nghiệm, tính sáng tạo, chủ động của từng cá nhân trong công việc.
- Phân công nhiệm vụ rõ ràng và theo dõi tiến độ, chất lượng, kết quả công việc của VC, NLĐ.

- Không chuyên quyền, độc đoán, coi thường cấp dưới; không được lợi dụng việc góp ý, phê bình làm tổn hại đến uy tín của cấp dưới.

7.4. Giao tiếp và ứng xử với đồng nghiệp

- Ứng xử có văn hóa, tôn trọng và bảo vệ danh dự, uy tín của đồng nghiệp; chân thành, thân thiện và đoàn kết, hợp tác, hỗ trợ lẫn nhau hoàn thành nhiệm vụ.
- Không lợi dụng việc góp ý, phê bình làm tổn hại đến uy tín của đồng nghiệp.

7.5. Giao tiếp qua điện thoại và thư điện tử

- Giao tiếp qua điện thoại trao đổi ngắn gọn, tập trung vào nội dung công việc; âm lượng vừa đủ nghe; không gắt gỏng hay nói trống không và ngắt máy đột ngột.
- Thực hiện việc gửi, trả lời thư điện tử liên quan đến công việc kịp thời và lịch sự.



8. Bảo mật và trao đổi thông tin

- Tuân thủ y đức, quy định của Bệnh viện và pháp luật.
- Sử dụng email của Bệnh viện để trao đổi thông tin nội bộ.
- Được phân quyền sử dụng phần mềm, phân cấp thao tác thông tin, hồ sơ người bệnh.
- Cam kết thực hiện các quy định y đức và bảo mật thông tin:

Stt	Cam kết	Nội dung cam kết
1	Y đức	- Thực hiện 12 điều y đức của ngành y tế Việt Nam - Không chịu áp lực và ảnh hưởng về thương mại, tài chính bên trong và bên ngoài, thành tích là ảnh hưởng đến công tác chuyên môn. - Không làm giảm độ tin cậy về năng lực, tính khách quan, công bằng trong công việc. - Tất cả khách hàng đều được đối xử công bằng và không phân biệt.

Stt	Cam kết	Nội dung cam kết
2	Bảo mật thông tin	- Tất cả các tài liệu, hồ sơ, thông tin về các hoạt động của Khoa/Phòng, Bệnh viện. - Tất cả các thông tin thu được từ khách hàng. - Tất cả các số liệu, dữ liệu lưu trên máy tính, phần mềm máy tính, máy xét nghiệm tự động và đĩa mềm (nếu có).
3	Không có xung đột tiềm ẩn về lợi ích cạnh tranh	- Không sử dụng thương hiệu, hình ảnh của đồng nghiệp, Khoa/Phòng, Bệnh viện để kinh doanh dịch vụ bên ngoài có liên quan chuyên môn. - Khi thực hiện cộng tác chuyên môn,... với đơn vị khác có chung chuyên môn đang làm thì phải báo cáo Lãnh đạo Khoa/Phòng, Ban Giám đốc, đảm bảo không ảnh hưởng đến uy tín thương hiệu Bệnh viện. - Khi có các xung đột tiềm ẩn về lợi ích cạnh tranh thì báo cáo ngay cho Ban Lãnh đạo để kịp thời giải quyết.

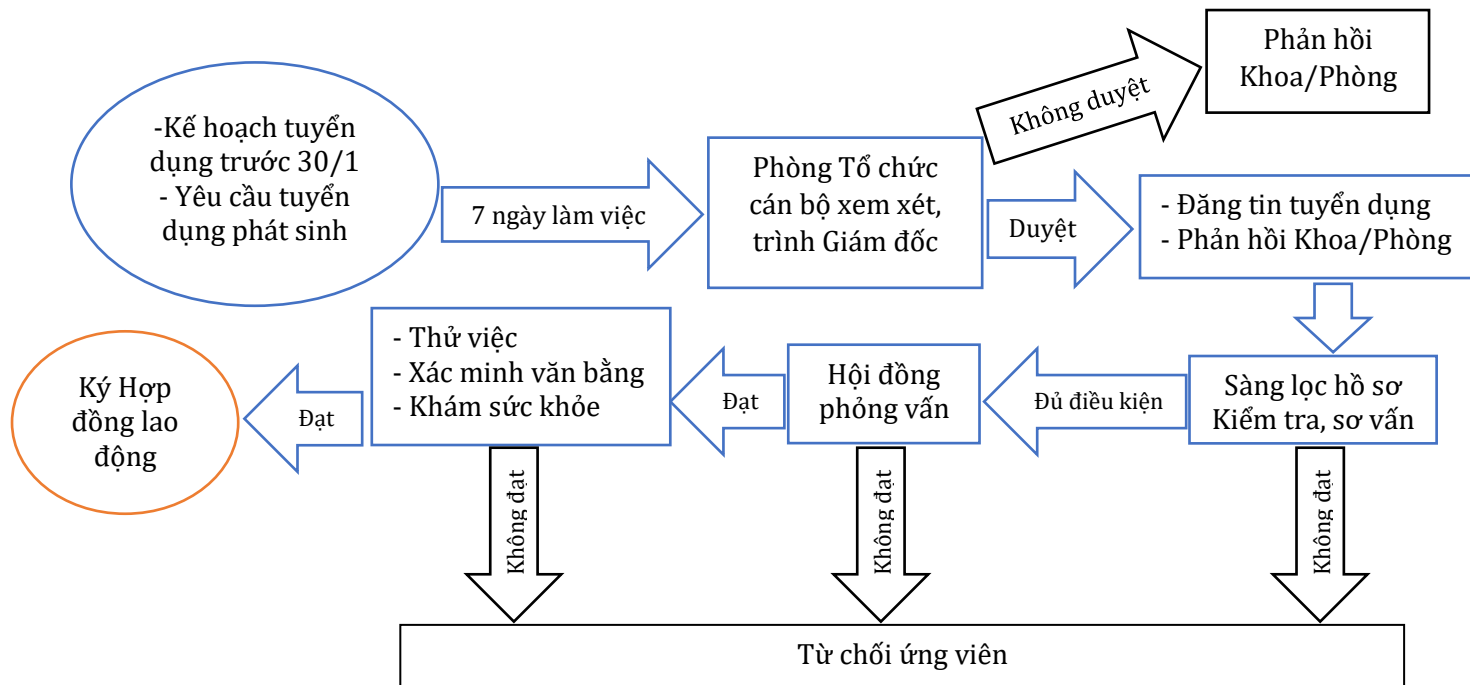
CHÍNH SÁCH NHÂN SỰ

1. Tuyển dụng viên chức và người lao động

1.1. Quy trình xét tuyển viên chức theo Nghị định 115/2020/NĐ-CP ngày 25/09/2020, Nghị định 85/2023/NĐ-CP ngày 07/12/2023 và Thông tư 001/2025/TT-BNV ngày 17/03/2025

Bệnh viện phê duyệt kế hoạch tuyển dụng viên chức, phòng Tổ chức cán bộ trình Hội đồng tuyển dụng để phân công công tác tổ chức thực hiện với thời gian, hình thức tuyển dụng, điều kiện tiêu chuẩn xét tuyển và đề thi tuyển dụng.

1.2. Quy trình tuyển dụng người lao động



2. Giao kết Hợp đồng

2.1. Người lao động

	HỢP ĐỒNG THỬ VIỆC	HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG
Thời hạn hợp đồng	- Chỉ thử việc 01 lần/ công việc - Thời gian thử việc: + ≤ 180 ngày đối với người quản lý doanh nghiệp theo quy định + ≤ 60 ngày đối với chức danh từ cao đẳng trở lên + ≤ 30 ngày đối với chức danh từ trung cấp trở xuống, NV nghiệp vụ + ≤ 06 ngày đối với công việc khác	- Chỉ giao kết tối đa 02 Hợp đồng xác định thời hạn và tiếp theo giao kết 01 Hợp đồng không xác định thời hạn - Thời hạn hợp đồng: + Hợp đồng xác định thời hạn: ≤ 36 tháng + Hợp đồng không xác định thời hạn: không có thời hạn kết thúc hợp đồng

	HỢP ĐỒNG THỬ VIỆC	HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG
Lương thưởng, phụ cấp	- 100% hệ số lương của công việc đó <i>(đã gồm phần bảo hiểm thất nghiệp Bệnh viện chi trả cùng lương cho người lao động)</i> - Không có phụ cấp và thưởng - Mốc nâng lương không tính thời gian này	- 100% hệ số lương của công việc đó - Phụ cấp công việc (nếu có), thưởng lễ tết, thu nhập tăng thêm - Mốc nâng lương tính từ ngày giao kết hợp đồng lao động
Bảo hiểm bắt buộc	Không thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc (BHXH, BHYT, BHTN)	Thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc (tỷ lệ đóng có thể thay đổi theo quy định): + NLĐ: trích đóng 10.5% từ lương + BV.TMHH: trích đóng 21.5%
Thuế thu nhập cá nhân	Thuộc đối tượng nộp thuế thu nhập cá nhân	

	HỢP ĐỒNG THỬ VIỆC	HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG
Chấm dứt hợp đồng	- Khuyến khích NLĐ báo trước 03 ngày khi chấm dứt thử việc - Ban phụ trách Khoa/Phòng đánh giá thử việc đạt hoặc không đạt cho NLĐ trước khi hết hạn thử việc và có biên bản hợp Khoa/Phòng nếu không đạt thử việc	- Sau khi hoàn thành nghĩa vụ của mình, NLĐ chấm dứt hợp đồng phải báo trước bằng văn bản đến Giám đốc với thời hạn: + ≥ 30 ngày: HĐLĐ xác định thời hạn + ≥ 45 ngày: HĐLĐ không xác định thời hạn + ≥ 15 ngày: hết hạn HĐLĐ - NLĐ đơn phương chấm dứt hợp đồng trái pháp luật: + Không được trợ cấp thôi việc + Bồi thường nửa tháng lương và khoản tiền tương ứng với tiền lương những ngày không báo trước + Bồi hoàn chi phí đào tạo

2.2. Viên chức

	TẬP SỰ	HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC (HĐLV)
Thời hạn	- Phải thực hiện tập sự, trừ trường hợp được miễn chế độ tập sự - Thời gian tập sự: + 12 tháng đối với trình độ đại học, riêng bác sĩ là 09 tháng + 09 tháng đối với trình độ cao đẳng + 06 tháng đối với trình độ trung cấp + Không tính vào thời gian tập sự đối với thời gian nghỉ sinh con theo chế độ BHXH, nghỉ ốm đau từ 14 ngày trở lên, nghỉ không hưởng lương, thời gian tạm đình chỉ công tác,... theo quy định	- Trước 01/07/2020 vào viên chức: + 01 Hợp đồng làm việc 12 tháng gồm thời gian tập sự (nếu có) + 01 Hợp đồng làm việc 36 tháng + 01 Hợp đồng làm việc không xác định thời hạn - Từ 01/07/2020 vào viên chức: + Đầu tiên giao kết 01 Hợp đồng làm việc 12 tháng gồm thời gian tập sự (nếu có) + Tiếp theo giao kết Hợp đồng làm việc 60 tháng

Lương	- Hệ số lương theo Quyết định tập sự của công việc tại thời điểm tập sự - Mốc nâng lương không tính thời gian này	Hệ số lương và mốc nâng lương tính lại sau khi trừ thời gian tập sự
Bảo hiểm bắt buộc	Thuộc đối tượng tham gia bảo hiểm bắt buộc (tỷ lệ đóng có thể thay đổi theo quy định): + NLĐ: trích đóng 10.5% từ lương + BV.TMHH: trích đóng 21.5%	
Thuế thu nhập cá nhân	Thuộc đối tượng nộp thuế thu nhập cá nhân	
Chấm dứt hợp đồng	- NLĐ không đạt yêu cầu tập sự hoặc vi phạm kỷ luật - BV.TMHH báo cáo SYT hủy bỏ quyết định tuyển dụng	- BV.TMHH báo trước 60 ngày hết hạn HĐLV xác định thời hạn - Viên chức báo trước bằng văn bản đến Giám đốc: 30 ngày đối với HĐLV

	- NLD được trợ cấp 01 tháng lương, phụ cấp hiện hưởng và tiền tàu xe về nơi cư trú (nếu có)	- xác định thời hạn hoặc 45 ngày đối với HDLV không xác định - Viên chức chưa được giải quyết thôi việc nếu: + Đang trong thời hạn xử lý kỷ luật, bị điều tra, truy tố + Chưa làm việc đủ thời gian cam kết khi được cử đi đào tạo + Chưa hoàn thành nghĩa vụ thanh toán tiền, tài sản thuộc trách nhiệm của mình + Do yêu cầu công tác và chưa bố trí được người thay thế - Khác: theo Luật Viên chức
--	---	--

c) Lao động khác (Công tác viên, hưu trí, bác sĩ nội trú, ...)

Mỗi đối tượng lao động sẽ giao kết loại hợp đồng tương ứng theo Luật định.

3. Lương

Công thức tính lương tháng	$\text{Hệ số lương và phụ cấp (*)} \times \frac{\text{Mức lương cơ sở (**)}}{\text{Số ngày làm việc trong tháng}} \times \text{Số ngày làm việc thực tế} - \text{Trích đóng Bảo hiểm bắt buộc, Đoàn phí, Thuế thu nhập cá nhân}$ (*) Hệ số lương và phụ cấp: theo trình độ, vị trí việc làm (**) Mức lương cơ sở: theo quy định của Nhà nước
Các khoản trích đóng từ lương	- Bảo hiểm bắt buộc (BHXH, BHYT, BHTN) + NLĐ: 10.5% hệ số lương, phụ cấp chức vụ, TNVK $\times$ mức lương cơ sở + BV. TMHH: 21.5% tương ứng - Công đoàn: + NLĐ: 1% Đoàn phí + BV. TMHH: 2% Kinh phí công đoàn - Thuế thu nhập cá nhân: trích nộp theo thu nhập tháng của VC-NLĐ

Thời gian chi 	- Ngày 10 hoặc ngày làm việc tiếp theo: tiền lương, trực, ngoài giờ, trong đó lương thử việc được thanh toán sau khi nhân viên thử việc cung cấp đủ thông tin số tài khoản Vietinbank, Mã số thuế thu nhập cá nhân - Ngày 15 hoặc ngày làm việc tiếp theo: bồi dưỡng thành tiền khác - Ngày 30 hoặc ngày làm việc tiếp theo: thu nhập tăng thêm (<i>thu nhập tăng thêm bổ sung phụ thuộc vào hiệu quả kinh doanh của BV. TMHH và được chi vào năm sau nếu có</i>)
Hình thức nhận lương	- Chuyển khoản qua ngân hàng Vietin - Nhân viên mới chủ động mở tài khoản Vietinbank và cung cấp mã số thuế thu nhập cá nhân trước kỳ chi lương đầu tiên

4. Chế độ thưởng, bồi dưỡng

Điều kiện	- VC-NLĐ giao kết HĐLĐ, đang làm việc và không áp dụng nghỉ không lương việc riêng hoặc đã có đơn xin thôi việc đang được Bệnh viện thụ lý trước thời điểm thưởng lễ, tết - Cán bộ bộ môn, Bác sĩ nội trú và Cộng tác viên được thưởng theo thỏa thuận Hợp đồng và Quy chế chi tiêu nội bộ - Mức thưởng tùy theo đối tượng lao động, thâm niên và vị trí làm việc
Thưởng lễ tết	- Thưởng Lễ tết gồm: ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/02, Ngày Quốc tế phụ nữ 08/03, Lễ 30/4 và 1/5, Quốc khánh 2/9, Giỗ tổ Hùng Vương 10/03 Âm lịch, Ngày phụ nữ Việt Nam 20/10, Tết Dương lịch 01/01 và Tết Âm lịch. - Thưởng lương tháng 13 và thu nhập tăng thêm bổ sung: tùy thuộc vào tình hình thu chi của BV. TMHH

Bồi dưỡng, khác	- Phụ cấp cơm - Bồi dưỡng chuyên môn theo ca kíp và bồi dưỡng chuyên môn theo vị trí công việc. - Bồi dưỡng xăng - Bồi dưỡng khác được Giám đốc phê duyệt
Chế độ khác 	- Tiền mừng sinh nhật, trung thu - Tết thiếu nhi 1/6: VC-NLĐ có con dưới 15 tuổi, mỗi bé 1 phần - Hiếu hỷ: kết hôn, ốm đau nhập viện từ 03 ngày trở lên, phúng điếu - Thăm hỏi tết cán bộ nghỉ hưu 2 năm liền - Thăm hỏi cán bộ, viên chức gia đình Thương binh liệt sĩ - Khám sức khỏe định kỳ theo quy định - Tham quan nghỉ mát hàng năm

5. Ngày nghỉ

5.1. Nghỉ hưởng nguyên lương

5.1.1. Nghỉ phép năm



- Môi trường làm việc bình thường hưởng 12 ngày/năm, tương ứng 1 phép/ tháng làm việc, tính từ khi giao kết hợp đồng lao động.
- Công việc nặng nhọc, độc hại hưởng 14 ngày phép/năm.
- Công việc đặc biệt nặng nhọc, độc hại hưởng 16 ngày phép/năm.
- Làm việc đủ 05 năm có thêm 01 phép thâm niên

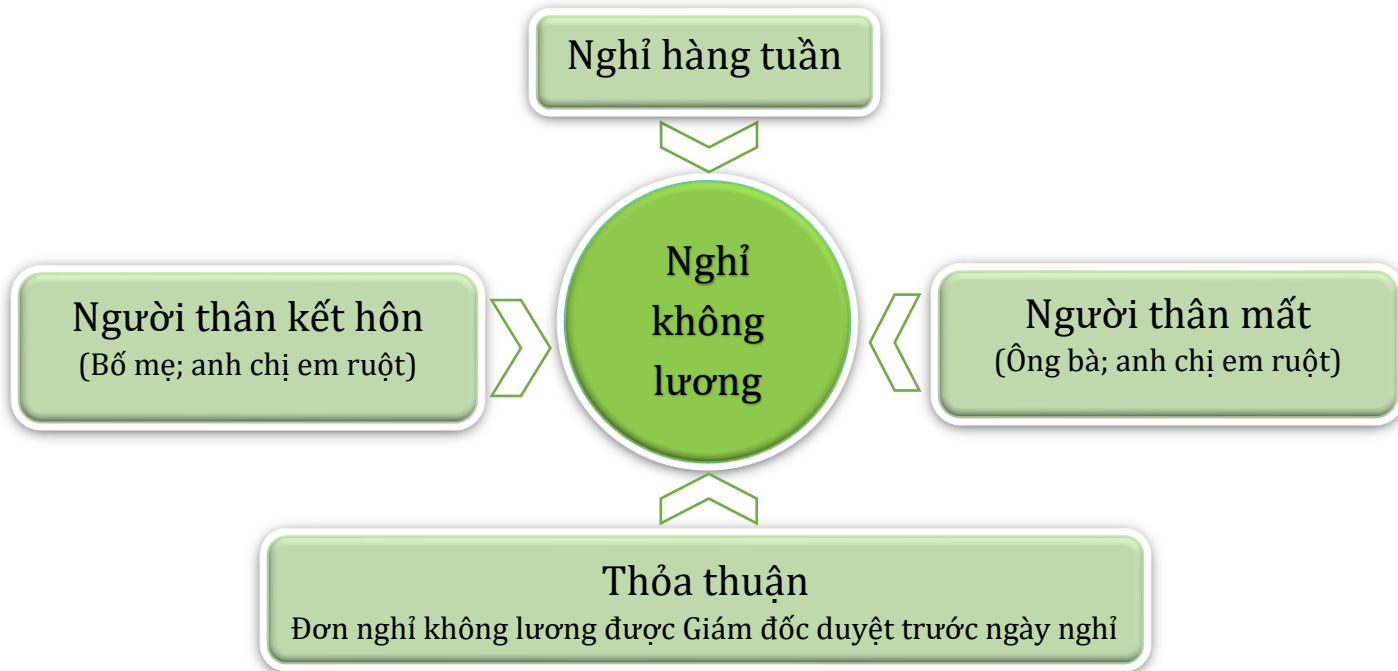
5.1.2. Nghỉ chế độ

- **Kết hôn:** bản thân kết hôn được nghỉ 03 ngày; con kết hôn được nghỉ 01 ngày.
- **Tang chế:** tứ thân phụ mẫu, vợ/chồng hoặc con chết được nghỉ 03 ngày.
- **Đi đường:** 1 năm/lần, đi bằng đường bộ/thủy/sắt mà ngày đi và về >2 ngày, ngày thứ 3 trở đi tính là thời gian đi đường ngoài phép năm.
Chứng từ: Giấy đi đường có xác nhận của địa phương lưu trú, vé tàu/xe.





5.2. Nghỉ không hưởng lương



5.3. Nghỉ hưởng chế độ Bảo hiểm xã hội

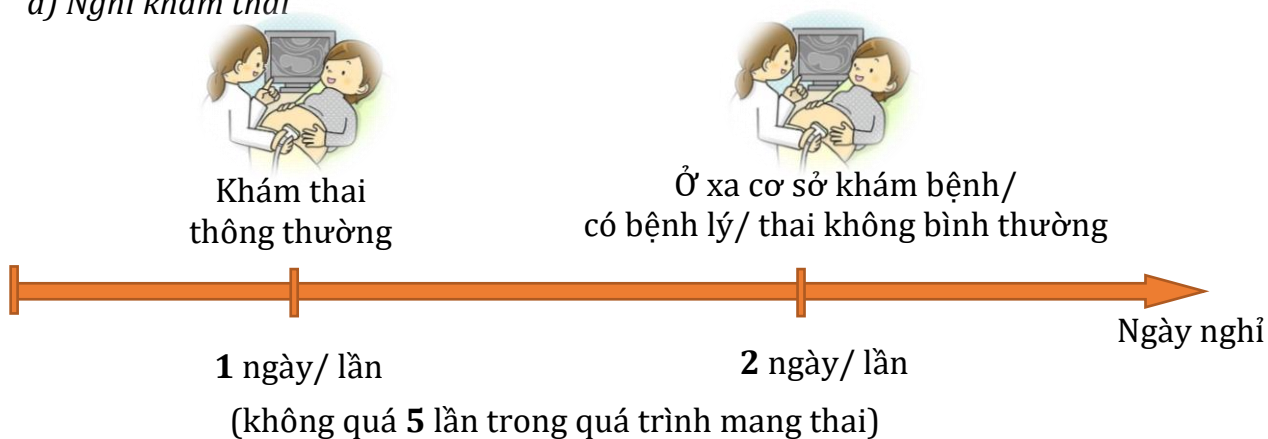
Nguyên tắc: hưởng lương BHXH thì không hưởng lương của BV.TMHH.

5.3.1. Nghỉ ốm, dưỡng sức sau ốm đau:

Đối tượng	- Bản thân ốm - Con dưới 7 tuổi ốm
Thủ tục	- Giấy ra viện/Giấy nghỉ hưởng BHXH - Chấm công nghỉ ốm theo thực tế và tương ứng chứng từ nghỉ ốm
Nguồn chi	BHXH (<i>không hưởng lương Bệnh viện và không tính thu nhập tăng thêm</i>)
Mức hưởng	75% mức tiền lương đóng BHXH của tháng liền kề khi nghỉ ốm/24 ngày (*) NLĐ ốm đau >180 ngày/năm sẽ tính tỷ lệ hưởng theo số năm tham gia BHXH (*) Tính theo ngày làm việc thực tế, không tính ngày nghỉ hàng tuần, Lễ tết
Dưỡng sức sau ốm đau (bản thân NLĐ ốm)	≥ 30 ngày đầu trở lại làm việc mà sức khỏe NLĐ chưa phục hồi thì được nghỉ dưỡng sức từ 05-10 ngày/năm (gồm cả ngày lễ, ngày nghỉ hàng tuần) a) ≤ 10 ngày: do mắc bệnh cần chữa trị dài ngày; b) ≤ 07 ngày: do phải phẫu thuật; c) Bằng 05 ngày đối với các trường hợp khác.

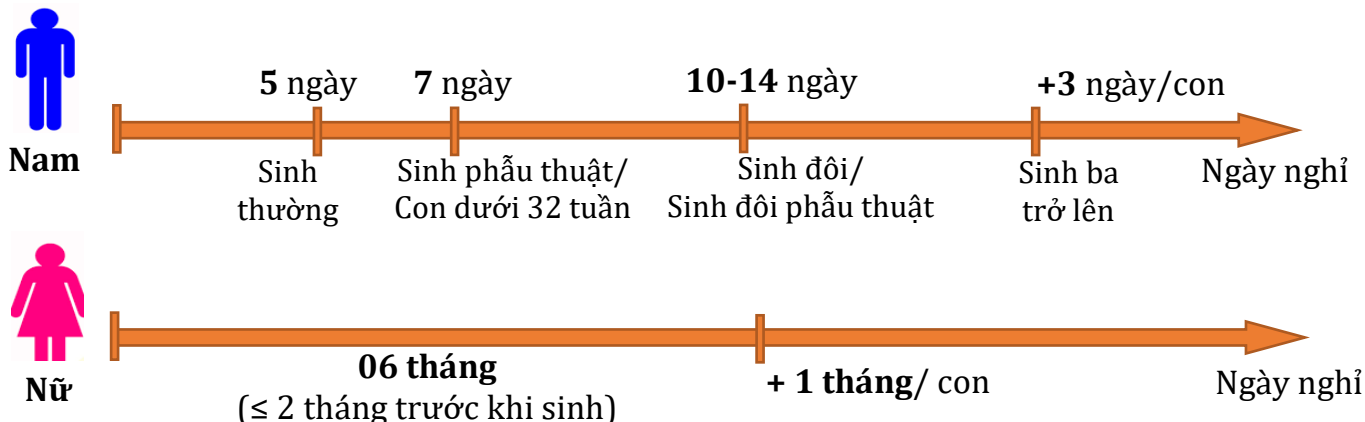
5.3.2. Nghỉ thai sản

a) Nghỉ khám thai



(Thời gian nghỉ hưởng khám thai theo ngày làm việc thực tế)

b) Nghỉ thai sản



- Hưởng 6 tháng tiền lương đóng BHXH của lương bình quân 6 tháng liền kề trước khi nghỉ sinh và 2 tháng lương cơ sở
- Đi làm sớm (nghỉ sinh ≥ 4 tháng): Đơn xin làm lại sớm sau thai sản + Giấy khám sức khỏe đủ điều kiện làm việc được Giám đốc phê duyệt

b) Nghỉ dưỡng sức sau sinh

≥ 30 ngày đầu trở lại làm việc sau nghỉ thai sản mà sức khỏe chưa phục hồi thì được nghỉ dưỡng sức từ 05-10 ngày (gồm cả ngày lễ, ngày nghỉ hàng tuần)

a) ≤ 10 ngày: sinh một lần từ hai con trở lên;

b) ≤ 07 ngày: sinh con phải phẫu thuật;

c) ≤ 05 ngày: các trường hợp khác.

5.3.3. Nghỉ hưu



6. Quyền lợi Lao động nữ

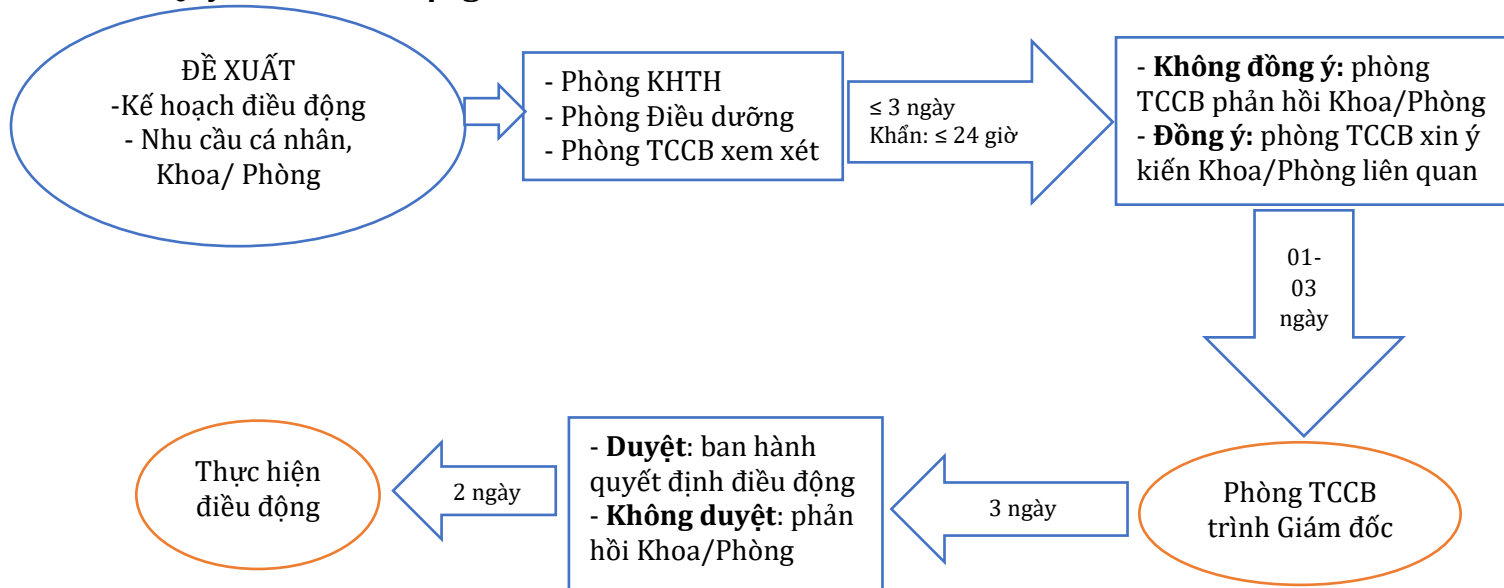


7. Điều động

Điều động nhân sự: là việc điều chuyển VC, NLĐ từ khoa/ phòng này đến làm việc tại khoa/ phòng khác nhằm tổ chức thực hiện việc đào tạo thực hành, đào tạo liên tục, đào tạo nhân viên mới theo kế hoạch hoặc giải quyết sự thiếu hụt do yêu cầu cấp thiết về công tác nhân sự hoặc theo yêu cầu đặc biệt của công việc.

Đảm bảo sử dụng VC, NLĐ hợp lý, phù hợp với chức danh nghề nghiệp, đề án vị trí việc làm và không làm ảnh hưởng đến hoạt động của các khoa/ phòng.

Quy trình điều động:



8. Đào tạo, bồi dưỡng kiến thức

ĐÀO TẠO NỘI BỘ

- **Đào tạo hội nhập:** thử việc hoặc khi chuyển đổi công việc từ 05-30 ngày, Khối XN 03 tháng.
- **Đào tạo liên tục:** đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT.
- **Đào tạo hướng dẫn thực hành:** hướng dẫn thực hành và xác nhận thời gian thực hành phục vụ cho việc cấp chứng chỉ hành nghề.



ĐÀO TẠO BÊN NGOÀI

- **Đào tạo liên tục:** đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT.
- **Đào tạo nâng cao trình độ bằng cấp:** Đại học, sau đại học, chuyên khoa I, II hoặc tương đương.
- **Đào tạo, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng làm việc và quản lý:** về Chính trị, Quản lý Nhà nước/Bệnh viện, ATVSLĐ..

ĐĂNG KÝ & KẾ HOẠCH ĐÀO TẠO

- Khoa/phòng đăng ký nhu cầu đào tạo từ 1/10-15/10 hoặc trường hợp đặc biệt gửi P. TCCB.
- P. TCCB phối hợp với P. CĐT-ĐT & NCKH, P. KHTH, P. Điều Dưỡng, P. TCKT xem xét nhu cầu, ngân sách, tiêu chuẩn để lập kế hoạch đào tạo phù hợp.

ĐÀO TẠO

- VC-NLĐ đồng ý đào tạo, cam kết đào tạo (thời gian gắn bó và chi phí đào tạo) và báo cáo tiến độ, khó khăn (nếu có)
- VC-NLĐ hoàn thành khóa đào tạo và trong 15 ngày làm việc cung cấp bản sao y văn bằng lưu hồ sơ và luận văn/ luận án lưu thư viện

CỬ ĐI ĐÀO TẠO

Giám đốc xem xét, quyết định cử VC, NLĐ đi đào tạo

QUY TRÌNH

TẠO ĐIỀU KIỆN

Khoa/phòng sắp xếp nhân lực, thời gian làm việc phù hợp; chấm công ngày học chính xác

9. Đánh giá viên chức – người lao động

Mục đích: xếp loại chất lượng VC-NLĐ và thực hiện các chính sách khác như: bố trí công việc, đào tạo, nâng ngạch hoặc thăng hạng chức danh nghề nghiệp, quy hoạch, bổ nhiệm, miễn nhiệm, điều động, luân chuyển, biệt phái, khen thưởng, kỷ luật.

Các loại đánh giá	Mốc đánh giá	Biểu mẫu
1. Đánh giá sau thử việc	<i>Trước khi hết hạn thử việc:</i> - TCCB gửi mail báo ≥ 7 ngày làm việc hết thử việc - Khoa/Phòng, cá nhân gửi TCCB ≥ 3 ngày làm việc hết hạn thử việc	- Bác sĩ: CS- ĐGNLBS/BM 01 - Chức danh còn lại: QT-TD/BM06
2. Tái đánh giá năng lực bác sĩ	<i>Kể từ ngày ký HĐLĐ chính thức: “Không đạt” tái đánh giá hàng tháng</i> <pre> graph LR A[1 tháng đầu] -- Đạt --> B[3 tháng tiếp theo] B -- Đạt --> C[6 tháng tiếp theo] C -- Đạt --> D[] D -- Không đạt --> A D -- Không đạt --> B D -- Không đạt --> C </pre>	

Các loại đánh giá	Mốc đánh giá	Biểu mẫu
3. Tái ký khi hết hạn hợp đồng	Trước khi hết hạn hợp đồng	- Bác sĩ: CS- ĐGNLBS/BM 01 - Chức danh còn lại: QT-TD/BM06
4. Khi điều động	Khoa/Phòng nơi cá nhân đang làm việc thực hiện đánh giá và chuyển hồ sơ đến Khoa/Phòng liên quan, P.TCCB	
5. Thi tay nghề: bác sĩ, điều dưỡng, hộ sĩ, nhân viên khối xét nghiệm	Phòng Kế hoạch tổng hợp và Phòng Điều dưỡng tổ chức thi định kỳ	
6. Đánh giá quý, năm theo quy định như sau:		

	ĐÁNH GIÁ QUÝ	ĐÁNH GIÁ NĂM
Cơ sở pháp lý	Nghị quyết 08/2023/NQ-HĐND	Nghị định 90/2020/NĐ-CP
Thẩm quyền đánh giá <i>(Sau khi cá nhân tự đánh giá)</i>	- Giám đốc do Sở Y tế đánh giá; - Phó Giám đốc do Giám đốc nhận xét và Sở Y tế xem xét, xếp loại - Trưởng các Khoa/Phòng hoặc tương đương do Giám đốc đánh giá. - Phó trưởng Khoa/Phòng, KTVTK/ĐDTK và VC-NLĐ do Trưởng các Khoa/Phòng hoặc tương đương đánh giá, xếp loại.	- Ban Giám đốc so SYT đánh giá, xếp loại - Trưởng các Khoa/Phòng hoặc tương đương do Giám đốc đánh giá - Phó trưởng Khoa/Phòng, KTVTK/ĐDTK và tương đương cùng với VC-NLĐ do Trưởng các Khoa/Phòng hoặc tương đương nhận xét, Ban Giám đốc xem xét xếp loại
Xếp loại đánh giá	Căn cứ ngày công và hiệu quả công việc để cho điểm: - Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ (HTXSNV): 90-100 điểm	Căn cứ tiêu chí chất lượng, hiệu quả công việc để đánh giá, phân loại: - Hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ: + Nhân viên (NV): đạt 100%, trong đó $\geq 50\%$ HTNV vượt mức

	ĐÁNH GIÁ QUÝ	ĐÁNH GIÁ NĂM
Xếp loại đánh giá	- Hoàn thành tốt nhiệm vụ (HTTNV): 75 - < 90 điểm - Hoàn thành nhiệm vụ (HTNV): 50 - < 75 điểm - Không hoàn thành nhiệm vụ (KHTNV): < 50 điểm	+ Quản lý (QL): 100% nhân viên đạt HTNV trở lên, trong đó $\geq 70\%$ HTTNV, HTXS NV và $\geq 50\%$ HTNV vượt mức - Hoàn thành tốt nhiệm vụ: + NV: đạt 100% chất lượng, tiến độ + QL: 100% nhân viên đạt HTNV trở lên, trong đó $\geq 70\%$ HTTNV trở lên và $\geq 80\%$ HTNV - Hoàn thành nhiệm vụ: + NV: HTNV được giao, trong đó $\leq 20\%$ chưa đạt tiến độ, hiệu quả thấp + QL: $\geq 70\%$ nhân viên/nhiệm vụ đạt HTNV trở lên - Không hoàn thành nhiệm vụ: NV và QL: $\geq 50\%$ KHTNV hoặc bị xử lý kỷ luật

10. Quy định đi nước ngoài

Tất cả các trường hợp đi nước ngoài đều phải làm văn bản đề nghị gửi đến Phòng Tổ chức cán bộ và phải được sự chấp thuận của Bệnh viện và cấp có thẩm quyền.

	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC CÔNG	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC RIÊNG
Thủ tục	1. Văn bản đề nghị xét duyệt đi nước ngoài 2. Thư mời (bản sao) của Cơ quan, tổ chức trong hoặc ngoài nước và bản dịch tiếng Việt (nếu thư mời bằng tiếng nước ngoài) 3. Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Giám đốc Bệnh viện (Mẫu SYLL theo Thông tư số 06/2023/TT-BNV ngày 04/05/2023) 4. Nội dung thuyết trình, phát biểu tại nước ngoài của VC-NLĐ (nếu có)	1. Không có thư mời đích danh: Văn bản đề nghị xét duyệt đi nước ngoài việc riêng, Đơn xin phép đi nước ngoài của VC-NLĐ và Giấy nghỉ phép năm. 2. Có thư mời đích danh: - Văn bản đề nghị xét duyệt đi nước ngoài - Đơn xin phép đi nước ngoài của VC-NLĐ - Giấy nghỉ phép năm - Thư mời (bản sao) của Cơ quan, tổ chức

	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC CÔNG	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC RIÊNG
	5. Văn bản thẩm định của Bệnh viện đối với nội dung thuyết trình, phát biểu tại nước ngoài của VC-NLĐ thuộc phạm vi phụ trách được đề cử đi nước ngoài (nếu có) 6. Quyết định bổ nhiệm chức danh nghề nghiệp hoặc nâng lương hoặc HĐLĐ của VC, NLĐ 7. Trường hợp Ban GD: thêm đơn xin phép có chấp thuận của chi bộ, đảng ủy cơ sở.	trong hoặc ngoài nước và bản dịch tiếng Việt (nếu thư mời bằng tiếng nước ngoài) - Sơ yếu lý lịch có xác nhận của Giám đốc Bệnh viện, trường hợp viên chức theo mẫu (Mẫu SYLL theo Thông tư số 06/2023/TT-BNV ngày 04/05/2023) - Nội dung thuyết trình, phát biểu tại nước ngoài của VC-NLĐ (nếu có) - Văn bản thẩm định của Bệnh viện về nội dung thuyết trình, phát biểu tại nước ngoài của VC-NLĐ thuộc phạm vi phụ trách được phép đi nước ngoài (nếu có) - Phiếu xác minh của Công an Thành phố

	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC CÔNG	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC RIÊNG
Thời hạn	- Đi < 3 tháng và không quá 2 lần/năm: gửi đủ hồ sơ về P. TCCB ≥ 20 ngày làm việc trước chuyển đi. Riêng Bí thư, Phó Bí thư Đảng ủy Bệnh viện, Ban Giám đốc Bệnh viện được cử đi nước ngoài việc công thì gửi đủ hồ sơ ≥ 30 ngày làm việc trước chuyển đi. - Đặc biệt (việc công > 2 lần/năm và cần thiết cho công việc chuyên môn của Bệnh viện; đi việc công ≥ 3 tháng): gửi đầy đủ hồ sơ về P. TCCB ≥ 30 ngày làm việc trước chuyển đi.	- Không có thư mời đích danh: gửi đủ hồ sơ về P. TCCB ≥ 20 ngày làm việc trước chuyển đi. - Có thư mời đích danh: gửi đủ hồ sơ về P. TCCB ≥ 45 ngày làm việc trước chuyển đi.

	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC CÔNG	ĐI NƯỚC NGOÀI VIỆC RIÊNG
Trách nhiệm, Nghĩa vụ	Cấp ủy chi bộ, Ban phụ trách Khoa/Phòng - Tuyển chọn, đề xuất VC-NLĐ đi nước ngoài đúng đối tượng, tiêu chuẩn, năng lực. - Thường xuyên kiểm tra, giám sát việc chấp hành quy định về xuất nhập cảnh và đi nước ngoài của VC-NLĐ, Đảng viên; báo cáo ngay cho P.TCCB khi phát hiện sai phạm. - P.TCCB thẩm định hồ sơ, tham mưu cho Giám đốc và tổng hợp báo cáo Sở Y tế. Cá nhân đi nước ngoài - Đảng viên báo cáo, gửi cấp ủy chi bộ 01 bản sao quyết định cho phép đi nước ngoài. - Thực hiện tốt nhiệm vụ được giao trong công tác, học tập, nghiên cứu và thực hiện đúng nghĩa vụ công dân Việt Nam và chấp hành pháp luật của nước sở tại. - Báo cáo P.TCCB, Giám đốc Bệnh viện, chi bộ, Trưởng Đoàn nếu không thực hiện chuyển đi nước ngoài hoặc ở lại nước ngoài quá thời hạn cho phép. - ≤ 7 ngày làm việc sau khi về nước: báo cáo kết quả chuyển đi bằng văn bản cho Trưởng đoàn, cho cấp có thẩm quyền, Giám đốc Bệnh viện và chi bộ => cơ sở xem xét đi nước ngoài lần sau. - Trong 05 ngày làm việc kể từ ngày nhập cảnh Việt Nam sau khi kết thúc chuyến đi, gửi bản sao của hộ chiếu có thông tin xuất nhập cảnh cho P.TCCB quản lý, theo dõi.	

11. Thi đua khen thưởng

	THI ĐUA	KHEN THƯỞNG
Thẩm quyền	- Lao động tiên tiến, Tập thể lao động tiên tiến: Giám đốc Bệnh viện - Các danh hiệu khác: Cấp có thẩm quyền khen thưởng	
Tiêu chuẩn	Mỗi danh hiệu thi đua khen thưởng có tiêu chí bình chọn khác nhau, chi tiết theo Quy chế Thi đua khen thưởng của BV. TMHH và văn bản pháp luật hiện hành	
Hình thức	1. Thi đua thường xuyên: cá nhân làm tốt công việc hằng ngày, tháng, quý, năm 2. Thi đua theo chuyên đề (hoặc theo đợt): thường là của tập thể thực hiện tốt nhiệm vụ trọng tâm được xác định trong khoảng thời	1. Khen thưởng thường xuyên: cá nhân, tập thể đạt thành tích xuất sắc hàng năm so với kế hoạch năm hoặc nhiều năm 2. Khen thưởng theo đợt hoặc chuyên đề: cá nhân, tập thể đạt thành tích sau khi kết thúc thực hiện một đợt thi đua hoặc một chuyên đề công tác do Giám đốc phát động

	THI ĐUA	KHEN THƯỞNG
	gian nhất định, mang tính chất chuyên môn, ngành nghề khắc phục khó khăn, yếu kém	3. Khen thưởng đột xuất: cá nhân, tập thể đạt thành tích đột xuất, đặc biệt xuất sắc trong hoàn cảnh ngoài dự kiến 4. Khen thưởng cá nhân, gia đình và tập thể hiển máu: có thành tích hiển máu tự nguyện, vận động hiển máu tự nguyện 5. Khác: Huân chương Sao vàng, Giải thưởng Thành phố, Vì sức khỏe nhân dân, Báo cáo sự cố y khoa, Đề án cải tiến chất lượng, ... theo quy định của Nhà nước.
Quy trình	1. Cuối năm khi Sở Y tế chỉ đạo thực hiện bình xét thi đua khen thưởng, P. TCCB triển khai đến VC-NLĐ và	* Khen thưởng hàng năm: tương tự thi đua * Khen thưởng đột xuất:

	THI ĐUA	KHEN THƯỞNG
	Khoa/Phòng, tính từ ngày 01/11 năm trước đến ngày 31/10 năm sau 2. Khoa/Phòng tổ chức bình xét danh hiệu thi đua gửi về P. TCCB 3. Hội đồng Thi đua-Khen thưởng họp xét danh hiệu thi đua cá nhân, tập thể và trình Giám đốc hoặc cấp trên quyết định 4. P. TCCB thông báo cho cá nhân, tập thể nhận quyết định, đồng thời trình Giám đốc duyệt chi thưởng	1. Khi khoa phòng hoặc cá nhân đạt thành tích xuất sắc đột xuất thì khoa phòng nơi công tác hoặc khoa phòng liên quan đề xuất P. TCCB kiến nghị Giám đốc kịp thời khen thưởng, động viên, khích lệ 2. Sau khi Giám đốc có quyết định khen thưởng và trao Giấy khen, P. TCCB thực hiện thủ tục khen thưởng

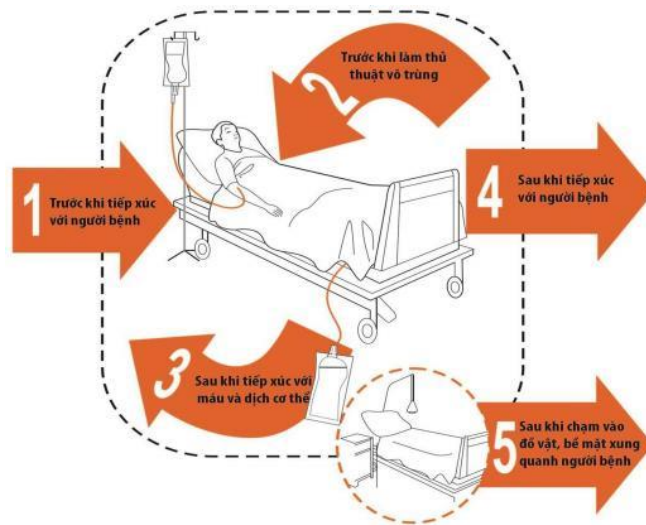
THÔNG TIN KHÁC

1. Kiểm soát nhiễm khuẩn

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong các nguyên nhân hàng đầu đe dọa sự an toàn của người bệnh, làm tăng chi phí điều trị, tăng tỉ lệ người bệnh tử vong và tăng gánh nặng bệnh tật cho cả người bệnh và hệ thống y tế. Tổng hợp một số kiến thức thông dụng về các biện pháp phòng ngừa chuẩn:

1.1. Vệ sinh tay: làm sạch và loại bỏ vi khuẩn văng lại trên da tay, đảm bảo an toàn cho người bệnh, nhân viên y tế.

* **Quy trình rửa tay thường quy:** trong ít nhất 05 trường hợp như hình bên.



Quy trình



Bước 1: Lăm ướt tay bằng nước và xả phòng. Chà hai lòng bàn tay vào nhau.



Bước 2: Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



Bước 3: Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ ngón tay.



Bước 4: Chà mặt ngoài các ngón tay này vào lòng bàn tay kia.



Bước 5: Xoay ngón tay cái của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (lăm sạch ngón tay cái).



Bước 6: Xoay các đầu ngón tay của tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Lăm sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và lau khô.

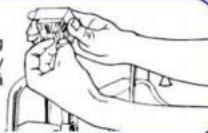
Chú ý:

- Rửa tay bằng nước và xả phòng khi bàn tay có vết bẩn. Thời gian mỗi lần rửa tay tối thiểu 30 giây, các bước 2,3,4,5 làm đi làm lại tối thiểu 5 lần;

* **Quy trình rửa tay ngoại khoa:** trước khi tiến hành phẫu thuật, chuẩn bị các dụng cụ vô khuẩn, gây tê tủy sống, chọc dò màng tim, màng phổi hoặc màng bụng, đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn, ... Hoặc thực hiện các chăm sóc đặc biệt khác.

BƯỚC 1:

Làm ướt bàn tay, lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay. Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây. Xả nước ướt tới khuỷu tay.



RỬA TAY LẦN 1 – thời gian 1 phút 30 giây

BƯỚC 2:

Lấy 3ml – 5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn và chà hai lòng bàn tay vào nhau.



BƯỚC 3:

Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



BƯỚC 4:

Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.



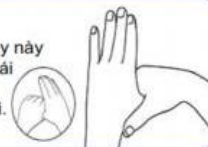
BƯỚC 5:

Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.



BƯỚC 6:

Dùng bàn tay này xoay ngón cái bàn tay kia và ngược lại.



BƯỚC 7:

Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.



BƯỚC 8:

Chà tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Rửa lại lần 2 từ bước 2 đến bước 7.



BƯỚC 9:

Tráng tay dưới vòi nước từ đầu ngón tay tới khuỷu tay. Làm khô toàn bộ tay, bằng khăn vô khuẩn.



RỬA TAY LẦN 2 – tương tự rửa tay lần 1 từ Bước 2 – Bước 9

CHÚ Ý: Thời gian rửa tay tối thiểu 3 phút. Không kể thời gian di chuyển tới bồn rửa tay, thời gian tráng lại bằng nước sạch và lau khô tay. Trong quá trình rửa tay, bàn tay luôn hướng lên trên.

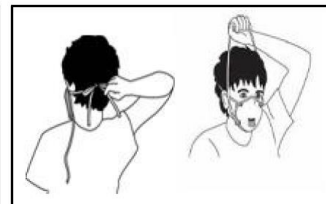
1.2. Sử dụng phương tiện phòng hộ cá nhân:

- Mang găng tay (găng vô khuẩn, găng sạch và găng vệ sinh) đúng cách, phù hợp.

- Đeo khẩu trang

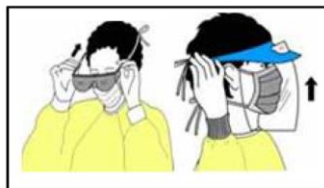


Mang khẩu trang

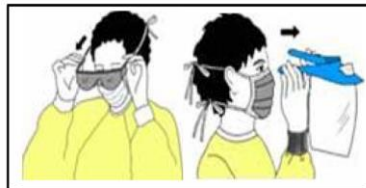


Tháo khẩu trang

- Mang che mặt và mắt

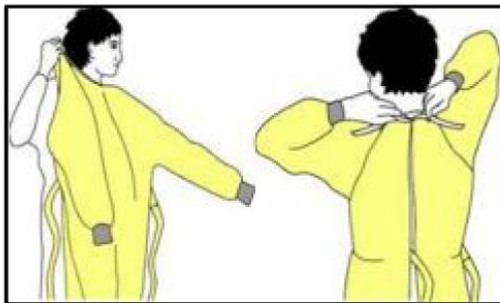


Cách tháo kính/mạng che
mặt



Cách mang kính/ mạng che
mặt.

- Mặc áo choàng, tạp dề



Cách mặc áo choàng



Cách tháo áo choàng

- Mang bao giày, ủng, bốt.

1.3. Vệ sinh hô hấp:

Che khi ho



1.4. Sắp xếp người bệnh thích hợp: nên sắp xếp người bệnh không có khả năng kiểm soát dịch tiết, bài tiết, dịch dẫn lưu vào phòng riêng (đặc biệt trẻ em bệnh đường hô hấp, tiêu hóa). Nguyên tắc sắp xếp người bệnh: Đường lây truyền của tác nhân gây bệnh; Yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh và Khả năng mắc nhiễm khuẩn

1.5. Xử lý dụng cụ y tế: theo quy định.

1.6. Tiêm an toàn và phòng ngừa phơi nhiễm do vật sắc nhọn: cập nhật kiến thức, thực hành tiêm, thận trọng và tránh chuyen tay vật sắc nhọn, giảm số lượng mũi tiêm không cần thiết, sử dụng thuốc uống khi có thể, lấy bệnh phẩm tập trung để tránh lấy máu nhiều lần, sử dụng thiết bị thay thế không kim nếu có thể, bố trí bàn tiêm, bàn thủ thuật phù hợp, vừa tầm với của hai tay. Tuân thủ Hướng dẫn Xử lý sự cố phơi nhiễm.

1.7. Xử lý đồ vải: thu gom đồ vải thành 2 loại (vải bẩn và vải lây nhiễm) cho vào túi riêng biệt (vải lây nhiễm cho vào túi không thấm nước màu vàng, buộc chặt miệng túi khi chứa $\frac{3}{4}$ túi) và chuyển xuống nhà giặt trong ngày; không giữ đồ vải và không để trên bề mặt tránh lây nhiễm vi sinh vật sang môi trường không khí,

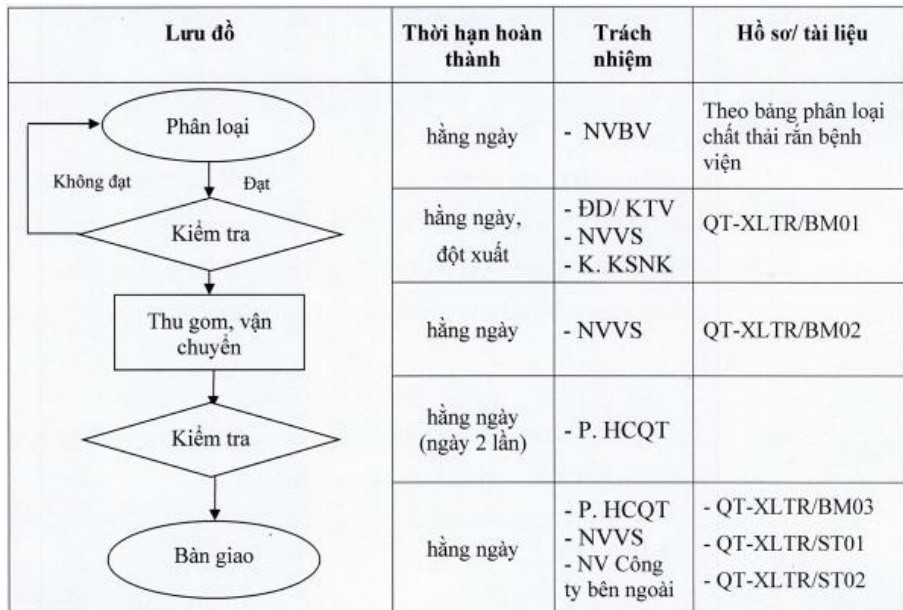
bề mặt và con người; không để đồ vải sạch lẫn với đồ vải bẩn, xe đựng đồ vải phải kín, bao phủ đồ vải phải giặt sạch sau mỗi lần chứa đồ vải bẩn, đồ vải giặt theo chương trình khác nhau tùy theo mức độ lây nhiễm, chất liệu. Người thu gom đồ vải phải mang găng tay vệ sinh, tạp dề và khẩu trang.

1.8. Vệ sinh môi trường: loại bỏ chất thải/chất bẩn bằng dụng cụ, không dùng tay trần. Sử dụng giẻ lau và hóa chất khử khuẩn làm sạch từ khu vực ít ô nhiễm tới nhiều nhất, từ bề mặt ít tiếp xúc đến thường xuyên, từ bề mặt cao tới thấp và từ trong ra ngoài. Giảm thiểu khuếch tán bụi, chất ô nhiễm trong quá trình lau, nên sử dụng giẻ lau dùng 1 lần, giặt giẻ nếu tái sử dụng, không nhúng giẻ bẩn vào dung dịch khử khuẩn, sử dụng giẻ lau riêng cho từng khu vực, từng giường bệnh. Tần suất khử khuẩn bề mặt: ≥ 1 lần/ngày khu chăm sóc, điều trị thông thường; ≥ 2 lần/ngày khu vực yêu cầu vô khuẩn hoặc có nguy cơ lây nhiễm cao.

Nhân viên Công ty vệ sinh hoặc hộ lý làm sạch/khử khuẩn bề mặt thông thường. Nhân viên điều dưỡng làm sạch/khử khuẩn bề mặt dụng cụ/thiết bị y tế. Nhân viên làm sạch/khử khuẩn phải mang phòng hộ cá nhân.

1.9. Quản lý chất thải rắn y tế: theo quy định.

2. Quy trình phân loại và thu gom chất thải rắn



Trích BẢNG PHÂN LOẠI CHẤT THẢI RẮN BỆNH VIỆN

- CTR thông thường : túi nilon xanh;
- CTR y tế: túi nilon vàng;
- CTR bén nhọn: hộp màu vàng
- Chất thải phóng xạ, hóa chất, dược phẩm,...: túi nilon đen;
- Chất thải có khả năng tái chế: túi nilon trắng.

3. Chính sách bạo lực

HƯỚNG DẪN ỨNG PHÓ KHI GẶP BẠO LỰC NƠI LÀM VIỆC	
Mục đích	- Xác định và giảm thiểu nguy cơ bạo lực nơi làm việc, đảm bảo môi trường làm việc an toàn, lành mạnh cho tất cả nhân viên, bệnh nhân, và những người có liên quan, đồng thời tuân thủ quy định pháp luật thực hiện quy tắc ứng xử của NVYT và quy tắc ứng xử nơi công cộng. - Bạo lực nơi làm việc có thể là hành vi thể chất (đánh đập) hoặc tinh thần (lời nói xúc phạm, đe dọa). Nó có thể xảy ra giữa đồng nghiệp, cấp trên-cấp dưới, hoặc nhân viên với bệnh nhân/thân nhân.
Các bước xử lý	1. <i>Nhận diện tình huống:</i> Xác định hành vi bạo lực đang xảy ra (ví dụ: ngôn ngữ thô bạo, đe dọa dùng vũ lực, hành hung). 2. <i>Thực hiện ba bước tự bảo vệ bản thân:</i> + <i>Giữ khoảng cách an toàn:</i> Đứng cách đối tượng bạo hành ≥ 2 sải tay. + <i>Xác định lối thoát hiểm:</i> Nhanh chóng tìm lối thoát và thay đổi vị trí nếu đối tượng chặn lối đi.

**Các bước
xử lý**

+ *Rời khỏi hiện trường*: nếu tình hình ngoài tầm kiểm soát và tìm nơi an toàn.

3. *Kích hoạt CODE WHITE*: Nhân viên y tế gặp sự cố là người chịu trách nhiệm kích hoạt quy trình CODE WHITE, không nên chần chừ.

4. *Báo cáo sự cố*: Báo cáo ngay lập tức mọi hành vi bạo lực khi gặp phải hoặc chứng kiến cho Ban Phụ trách khoa/phòng hoặc P. TCCB, Trưởng tua trực hoặc Trục lãnh đạo.

5. *P. TCCB ghi nhận* và báo cáo sự cố đến BGĐ để xử lý theo quy định.

Nguyên tắc quan trọng: Không làm tình hình leo thang; Lực lượng an ninh chịu trách nhiệm chính trong kiểm soát tình hình và kết thúc môi trường CODE WHITE khi NVYT được chăm sóc sau sang chấn.

Bệnh viện cũng triển khai đào tạo định kỳ về phòng ngừa bạo lực, kỹ năng đối phó và hỗ trợ tâm lý cho nhân viên bị ảnh hưởng.

**HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ DUNG DỊCH CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH
TRONG TỦ AN TOÀN SINH HỌC CẤP II**

Stt	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, không chảy xuống khay phía dưới	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, chảy xuống khay phía dưới
1	Để tủ hoạt động bình thường nhằm đảm bảo cho tất cả các khí dung được lọc qua màng lọc HEPA của tủ	Để tủ hoạt động bình thường nhằm đảm bảo cho tất cả các khí dung được lọc qua màng lọc HEPA của tủ. Đóng van thải của an toàn sinh học cấp II (nếu có)
2	Báo cho đồng nghiệp gần đó (nếu có)	
3	Tháo găng tay và đưa tay ra khỏi tủ an toàn sinh học	
4	Lấy bộ dụng cụ xử lý tràn đổ mẫu, thay găng tay mới	
5	Dùng kẹp gấp vật sắc nhọn (nếu có) bỏ vào hộp đựng vật sắc nhọn	
6	Trải giấy thấm dung dịch bị đổ từ ngoài vào trong	<i>(Không có bước này)</i>
7	Đồ chất khử nhiễm lên vùng bị	Đổ tràn dung dịch chất khử nhiễm thích hợp lên

**HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ DUNG DỊCH CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH
TRONG TỦ AN TOÀN SINH HỌC CẤP II**

Stt	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, không chảy xuống khay phía dưới	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, chảy xuống khay phía dưới
	đổ theo chiều từ ngoài vào trong. Chất khử nhiễm nên được pha mới để đảm bảo hiệu quả khử nhiễm	bề mặt làm việc của tủ và chảy xuống khay phía dưới thông qua lưới thông khí
8	Tháo găng tay và đưa tay ra khỏi tủ an toàn sinh học	
9	Để khoảng 30 phút cho chất khử khuẩn tác dụng diệt khuẩn (thời gian tiếp xúc phụ thuộc vào loại hóa chất khử nhiễm và loại tác nhân gây bệnh)	
10	Thay găng tay mới	
11	Gấp giấy thấm cho vào túi đựng chất thải lây nhiễm	Thấm toàn bộ dung dịch khử nhiễm trên bề mặt làm việc bằng khăn giấy. - Đối với tủ an toàn sinh học cấp II có van thải,

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ DUNG DỊCH CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH TRONG TỦ AN TOÀN SINH HỌC CẤP II		
Stt	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, không chảy xuống khay phía dưới	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, chảy xuống khay phía dưới
		nâng tấm bề mặt làm việc và lưới thông khí, lau khô bằng khăn thấm và lau lại bằng dung dịch khử nhiễm toàn bộ khay phía dưới bề mặt và mặt dưới của tấm bề mặt làm việc. - Đối với tủ an toàn sinh học cấp II KHÔNG có van thải, nâng tấm bề mặt làm việc và lưới thông khí, sử dụng khăn thấm để thấm toàn bộ dung dịch chất khử nhiễm có trong khay phía dưới. Lau khô và lau lại bằng khăn thấm dung dịch khử nhiễm. Đặt tấm bề mặt làm việc và lưới thông khí về vị trí cũ
12	Lau sạch vùng bị đổ, bề mặt làm việc, thành bên trong của tủ an toàn sinh học và các	

**HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN ĐỔ DUNG DỊCH CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH
TRONG TỦ AN TOÀN SINH HỌC CẤP II**

Stt	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, không chảy xuống khay phía dưới	Tràn đổ trên bề mặt diện tích làm việc, chảy xuống khay phía dưới
	dụng cụ bên trong tủ bằng giấy thấm hóa chất khử nhiễm	
13	Giấy thấm và vật sắc nhọn (nếu có) được xử lý theo quy trình phân loại và thu gom chất thải rắn của Bệnh viện (QT-XLTR)	
14	Làm sạch và khử khuẩn các dụng cụ đã qua sử dụng theo HD-KNDC	
15	Tháo găng tay	
16	Rửa tay đúng cách	
17	Nhân viên xử lý sự cố ghi chép báo cáo sự việc và các biện pháp đã được tiến hành cho nhân viên an toàn hoặc Trưởng khoa	

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ TRÀN DUNG DỊCH CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH BÊN NGOÀI TỬ AN TOÀN SINH HỌC

Stt	Tác nhân gây bệnh KHÔNG LÂY qua đường hô hấp	Tác nhân gây bệnh LÂY qua đường hô hấp
1	<i>(Không có bước này)</i>	Nín thở và rời khỏi phòng ngay lập tức
2	Báo cho đồng nghiệp làm việc gần đó (nếu có)	Báo cho đồng nghiệp làm việc gần đó (nếu có) trong phòng rời khỏi phòng xét nghiệm và đóng cửa lại
3	Đặt dấu hiệu cảnh báo những người xung quanh ở cửa ra, vào	
4	Tháo bỏ găng tay, bao giày bị nhiễm cho vào túi, thùng thích hợp để mang đi hấp diệt trùng	Cởi bỏ quần áo bảo hộ, găng tay, khẩu trang, ... bị nhiễm cho vào túi, thùng thích hợp để mang đi hấp diệt trùng
5	<i>(Không có bước này)</i>	Rửa tay, mặt và những phần trên cơ thể có khả năng bị phơi nhiễm
6	<i>(Không có bước này)</i>	Đợi 30 phút để khí dung tạo ra do đánh đổ lắng xuống hay trao đổi ra ngoài phòng xét nghiệm
7	Lấy bộ dụng cụ xử lý tràn đổ	

8	Thay găng tay và bao giày, đeo khẩu trang, kính (nếu cần)	Thay găng tay và bao giày (nếu cần), đeo khẩu trang, kính, mặc áo bảo hộ. Trong trường hợp tràn đổ dung dịch chứa tác nhân gây bệnh nguy hiểm cần sử dụng bộ bảo hộ khác như khẩu trang N95, mặt nạ, ...
9	Dùng kẹp gấp dụng cụ đựng mẫu cho vào túi đựng chất thải lây nhiễm và vật sắc nhọn (nếu có) cho vào hộp đựng vật sắc nhọn	
10	Trải giấy thấm lên dung dịch bị đổ từ ngoài vào trong	
11	Đổ chất khử nhiễm lên vùng bị đổ theo chiều từ ngoài vào trong. Chất khử nhiễm nên được pha mới để đảm bảo hiệu quả khử nhiễm	
12	Để khoảng 30 phút cho chất khử nhiễm phát huy tác dụng (thời gian tiếp xúc phụ thuộc vào loại hóa chất khử nhiễm và loại tác nhân gây bệnh)	
13	Thay găng tay	
14	Gấp giấy thấm bỏ vào túi đựng chất thải lây nhiễm	
15	Lau sạch vùng bị đổ bằng giấy thấm và cho vào túi đựng chất thải lây nhiễm	
16	Làm sạch và khử khuẩn các dụng cụ đã qua sử dụng	

- | | |
|----|--|
| 17 | Tháo găng tay, bao giày, kính (nếu có) |
| 18 | Rửa tay đúng cách |
| 19 | Nhân viên xử lý sự cố ghi chép báo cáo sự việc và các biện pháp đã được tiến hành cho nhân viên an toàn hoặc Trưởng khoa |

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ ĐỔ VỠ ỐNG NGHIỆM CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH TRONG MÁY LY TÂM		
Stt	Cốc ly tâm KHÔNG nắp đậy kín	Cốc ly tâm CÓ nắp đậy kín
1	Nếu phát hiện đổ vỡ khi máy đang ly tâm thì tắt máy, vặn đóng nắp, đợi 1 giờ cho khí dung lắng xuống hết	<i>(Không có bước này)</i>
2	Nếu phát hiện đổ vỡ sau khi mở nắp thì ngay lập tức đóng nắp máy ly tâm, cảnh báo đồng nghiệp trong phòng đi ra khỏi phòng xét nghiệm và đóng cửa lại; đặt dấu hiệu cảnh báo ở cửa ra vào; đợi 1 giờ cho khí dung lắng xuống hay trao đổi ra ngoài phòng xét nghiệm	<i>(Không có bước này)</i>
3	Lấy bộ dụng cụ xử lý tràn đổ	
4	Thay găng tay, nên mang đôi găng tay ngoài găng tay sử dụng 1 lần	Đem cốc ly tâm có chứa ống nghiệm bị vỡ vào bên trong tủ an toàn sinh học đang hoạt động

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ ĐỔ VỠ ỐNG NGHIỆM CHỨA TÁC NHÂN GÂY BỆNH
TRONG MÁY LY TÂM

Stt	Cốc ly tâm KHÔNG nắp đậy kín	Cốc ly tâm CÓ nắp đậy kín
5	Dùng kẹp gấp mảnh vỡ ống ly tâm cho vào hộp đựng vật sắc nhọn	Khử nhiễm cốc ly tâm bằng một trong hai cách:
6	Tháo và ngâm rotor, cốc ly tâm trong dung dịch khử nhiễm không ăn mòn vật liệu của cốc trong thời gian thích hợp (khoảng 30 phút), rửa lại với nước và để khô	- Vặn lỏng nắp cốc ly tâm và tiết trùng bằng nồi hấp - Mở nắp cốc ly tâm và ngâm trong dung dịch khử nhiễm không ăn mòn vật liệu của cốc trong thời gian thích hợp (khoảng 30 phút), rửa lại với nước và để khô
7	Lau các bộ phận bên trong máy quay ly tâm kể cả nắp và thùng máy bằng giấy thấm dung dịch khử nhiễm không ăn mòn vật liệu chế tạo máy	
8	Tháo găng tay	
9	Rửa tay đúng cách	
10	Nhân viên xử lý sự cố ghi chép báo cáo sự việc và các biện pháp đã được tiến hành cho nhân viên an toàn và Trưởng khoa	

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ BỊ VẬT SẮC NHỌN ĐÂM VÀO TAY/ CHÂN KHI ĐANG LÀM VIỆC VỚI TÁC NHÂN GÂY BỆNH

Tổn thương hoặc phơi nhiễm	Sơ cứu ngay do phơi nhiễm máu và dịch sinh học
Tổn thương do kim tiêm hay vật sắc nhọn	1. Rửa ngay vùng da bị tổn thương bằng xà phòng và nước, dưới vòi nước chảy. 2. Để máu ở vết thương tự chảy, không nặn bóp vết thương 3. Băng vết thương lại
Trường hợp bị mảnh vỡ bắn vào mắt	Thực hiện băng mắt ngay với gạc sạch, hạn chế di động mắt khiến mảnh vỡ đi sâu trong mắt, đưa ngay đến bệnh viện xử lý.
Bắn máu và/hoặc dung dịch cơ thể lên da bị tổn thương	1. Rửa khu vực bị tổn thương ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. 2. Băng vết thương lại 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn trên da. 4. KHÔNG cạo hoặc chà khu vực bị tổn thương.

Bắn máu và/hoặc dung dịch cơ thể lên mắt	1. Xả nước nhẹ nhưng thật kỹ dưới dòng nước chảy hoặc nước muối 0.9% vô khuẩn trong ít nhất 5 phút trong lúc mở mắt, lộn nhẹ mi mắt 2. KHÔNG dụi mắt
Bắn máu và/hoặc dung dịch cơ thể lên miệng, mũi	1. Nhổ khạc ngay máu hoặc dịch cơ thể và xúc miệng bằng nước nhiều lần. 2. Xỉ mũi và rửa sạch vùng bị ảnh hưởng bằng nước hoặc nước muối 0.9% vô khuẩn. 3. KHÔNG sử dụng thuốc khử khuẩn. 4. KHÔNG đánh răng.
Bắn máu và/hoặc dung dịch cơ thể lên da nguyên vẹn	1. Rửa khu vực bị vấy máu hoặc dịch cơ thể ngay bằng xà phòng và nước dưới vòi nước chảy. 2. KHÔNG chà sát khu vực bị vấy máu hoặc dịch

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ XẢY RA TRONG QUÁ TRÌNH TRƯỚC - TRONG - SAU XÉT NGHIỆM

- Khi có sự cố xảy ra trong quá trình làm xét nghiệm, thao tác xét nghiệm ảnh hưởng trực tiếp tới kết quả xét nghiệm, ghi nhận vào Sổ phân loại xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01), báo cáo Trưởng khoa và có hành động xử lý ngay.
- Nếu là sự cố lớn (nhỏ nhầm thuốc thử, nhỏ nhầm mẫu, té ngã dẫn đến văng nhiễm chéo mẫu, ...) thực hiện làm lại xét nghiệm và kiểm soát kết quả xét nghiệm sau đó, ghi nhận vào Sổ phân loại xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01) và thực hiện hành động khắc phục.

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ VỀ THUỐC THỬ/ HÓA CHẤT

- Khi có sự cố về thuốc thử/hóa chất mới, nhân viên báo cáo với Ban Phụ trách khoa, Ban Phụ trách khoa cho tạm dừng xét nghiệm, thực hiện đề xuất đổi trả thuốc thử/ hóa chất về khoa Dược theo quy trình quản lý giao nhận, kiểm soát chất lượng hóa chất/ thuốc thử, chất chuẩn, vật tư tiêu hao (QT-GNTT) và ghi nhận vào Sổ phân loại và xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01).
- Khi đã được khoa Dược đổi trả hóa chất khoa xét nghiệm tiến hành kiểm tra đạt chất lượng, Ban Phụ trách khoa thông báo tiếp tục lại xét nghiệm.
- Nhân viên quản lý chất lượng của khoa ghi nhận mọi tình tiết sự không phù hợp và thường xuyên xem xét trong thời gian quy định để phát hiện được các xu hướng và đề xuất hành động phòng ngừa.

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ VỀ THIẾT BỊ

- Khi có sự cố liên quan trong lúc vận hành thiết bị như cháy nổ, ... khoa cần ngắt nguồn điện tại thiết bị xảy ra sự cố đồng thời báo ngay cho Phòng Hành chính quản trị và Phòng Vật tư, Trang thiết bị để kịp thời xử lý.
- Nhân viên an toàn ghi nhận vào Sổ phân loại và xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01) và thực hiện theo Quy trình sửa chữa trang thiết bị (QT-SCTB).
- Đối với thiết bị hư hỏng sau khi sửa chữa, cần theo dõi thêm 3-5 ngày hoạt động tiếp theo, kèm theo bằng chứng (kết quả IOC, ...) vào hồ sơ xử lý sự cố và cập nhật vào Sổ lý lịch thiết bị.
- Nhân viên quản lý chất lượng của khoa ghi nhận mọi tình tiết sự không phù hợp và thường xuyên xem xét trong thời gian quy định để phát hiện được các xu hướng và đề xuất hành động phòng ngừa.

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ VỀ CÚP ĐIỆN, CÚP NƯỚC ĐỘT NGỘT

- Thông báo đến Phòng Hành chính quản trị
- Cần trang bị bộ lưu điện UPS cho các máy móc thiết bị quan trọng, cần lưu trữ để sử dụng liên tục trong thời gian mất điện.
- Các thiết bị điện phải được kiểm tra sau khi có nguồn điện trở lại.
- Ghi nhận vào Sổ phân loại và xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01).
- Trường hợp cúp điện, cúp nước đột ngột gây hư mẫu hoặc mất hóa chất xét nghiệm, ... khoa phải thực hiện Sổ theo dõi sự không phù hợp (QT-KSSP/ST01).

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ VỀ NHÂN SỰ

- Khi thiếu nhân sự đột xuất, Kỹ thuật viên trưởng/ Điều dưỡng trưởng hoặc Phòng Điều dưỡng điều tiết nhân sự để không ảnh hưởng đến hoạt động của khoa.
- Nếu cắt giảm xét nghiệm vì thiếu nhân sự, khoa cần thông báo tới khách hàng bằng điện thoại trước 1 ngày. Ghi nhận vào Sổ phân loại xử lý sự cố (HD-GQSC/ST01).

HƯỚNG DẪN XỬ LÝ SỰ CỐ VỀ HỆ THỐNG THÔNG TIN, PHẦN MỀM

- Khi có sự cố về phần mềm, máy vi tính không hoạt động, máy chủ không kết nối, ... ghi nhận vào Sổ phân loại và xử lý sự cố và thực hiện thêm hướng dẫn khắc phục sự cố phần mềm hoặc liên hệ Phòng Công nghệ thông tin hỗ trợ.
- Sau khi sự cố được khắc phục, nếu là sự cố lớn cần theo dõi và ghi nhận sự ổn định của hệ thống thông tin, phần mềm sử dụng, đính kèm bằng chứng (kết quả phù hợp khi đổ ra phần mềm chứng minh sao chép chính xác, tự động, ...)
- Trường hợp mất dữ liệu là sự cố nghiêm trọng cần lập Phiếu khắc phục (QT-KP/BM01), báo Kỹ thuật viên trưởng/ Điều dưỡng trưởng mời chuyên viên vi tính tìm cách lấy lại dữ liệu. Trường hợp không thể khắc phục, ghi chú dữ liệu bị mất nằm trong bản lưu giấy nào, kiểm tra và ghi chú bên ngoài file giấy để nhận biết file đã mất dữ liệu mềm.

4. Sơ cứu khi xảy ra tai nạn nghề nghiệp

Sơ cứu	Các bước thực hiện
Sơ cứu vết bỏng	- Bỏng do nhiệt: + Loại bỏ ngay tác nhân gây bỏng + Rửa vùng cơ thể bỏng bằng nước sạch càng sớm càng tốt. + Tháo bỏ vật dụng (nhẫn, đồng hồ, ...) trước khi vết thương phồng dộp. + Nhanh chóng chuyển đến bệnh viện đa khoa gần nhất. - Bỏng do hóa chất: + Dội nước vào chỗ bị tổn thương ít nhất 15 phút. + Cởi bỏ/ cắt bỏ quần áo dính hóa chất. Tránh tiếp xúc với bất kì vật liệu nào dính hóa chất. + Xác định hóa chất để điều trị tiếp theo. + Nếu bị hóa chất bắn vào mắt: Nhanh rửa mắt (nước vòi sen, nước vòi phun, ...) trong 10-15 phút + Nhanh chóng đến cơ sở y tế chuyên khoa để điều trị tiếp.

Sơ cứu	Các bước thực hiện
	- Bỏng do axit: + Rửa ngay vết bỏng dưới vòi nước chảy liên tục. + Bôi dung dịch sodium bicarbonate 2%. - Bỏng do kiềm: + Rửa ngay vết bỏng dưới vòi nước chảy liên tục. + Bôi dung dịch acid boric 2%, nước chanh, dung dịch acid acetic 3-5%. - Bỏng lạnh: + Rửa vết bỏng bằng nước ấm. + Nhanh chóng chuyển đến bệnh viện đa khoa gần nhất.
Sơ cứu điện giật	- Tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện. - Sơ cứu nạn nhân, đồng thời gọi người giúp đỡ. - Nếu nạn nhân vẫn tỉnh: nằm yên tĩnh, uống nước ấm, giải phóng các vật làm hạn chế hô hấp và theo dõi sát. - Nếu nạn nhân bị ngất: kiểm tra ngay mạch và hô hấp - Nếu mạch và hô hấp bình thường: cho nạn nhân nằm ngửa, nghiêng đầu sang bên,

Sơ cứu	Các bước thực hiện
	sau đó dùng các biện pháp làm cho nạn nhân tỉnh lại. - Nếu không thấy mạch và hô hấp: hô hấp nhân tạo và xoa bóp tim ngoài lồng ngực. - Chuyển nạn nhân đến khoa cấp cứu, vẫn phải tiếp tục công việc cấp cứu, theo dõi sát để phát hiện và điều trị kịp thời các biến chứng
Sơ cứu ngất	- Nguyên nhân do phản ứng khi bị đau hay sợ sệt, nóng bức hoặc do tức tối, kiệt sức hoặc đói do giảm lượng máu hiện có trong não. - Nhận biết: bất tỉnh trong một khoảng thời gian ngắn, bệnh nhân sẽ ngã xuống sàn, mạch đập chậm, da nhợt nhạt. - Xử lý: + Trấn an bệnh nhân + Làm bệnh nhân cảm thấy dễ chịu, thoải mái + Đặt bệnh nhân nằm xuống, đầu thấp + Bảo đảm cho bệnh nhân thở nhiều không khí trong lành + Khi bệnh nhân tỉnh lại, trấn tĩnh và giúp bệnh nhân ngồi dậy từ từ + Kiểm tra tìm các thương tổn khác nếu có khi bị ngã.

Sơ cứu	Các bước thực hiện
Sơ cứu vết thương phần mềm, chảy máu	- Đeo găng tay, sát khuẩn vết thương bằng dung dịch sát khuẩn - Sát khuẩn xung quanh vết thương bằng cồn pha loãng - Thấm khô vết thương bằng gạc sạch - Đặt gạc vô trùng lên vết thương - Băng kín vết thương bằng băng cuộn nhỏ
Sơ cứu vết thương phần mềm lớn, dập nát, bẩn	- Đeo găng tay - Không rút dị vật - Ép chặt mép vết thương - Chèn băng, gạc vô khuẩn quanh dị vật và băng cố định (không băng trùm qua dị vật) - Nhanh chóng chuyển đến bệnh viện đa khoa gần nhất

5. Vận hành cơ sở vật chất, phòng ngừa và ứng phó rủi ro, khẩn cấp (FMS)

Chương trình	Nội dung
1. CT Quản lý an toàn (CT-QLAT)	Mục đích: Đảm bảo an toàn cho VC, NLĐ, người bệnh, người nhà, khách đến công tác cũng như bảo vệ tài sản chung của bệnh viện. Chương trình: - <i>Bước 1 - Xây dựng bảng đánh giá nguy cơ mất an toàn hàng năm:</i> P. HCQT phối hợp với bên liên quan (Ban an toàn cơ sở vật chất (Ban FMS)) - <i>Bước 2 - Quản lý an toàn:</i> Ban FMS thực hiện đánh giá và họp định kỳ hàng tháng hoặc họp đột xuất về: KSNK, PCCC, ứng phó thảm họa, thiết bị y tế, hệ thống kỹ thuật, an toàn bức xạ, an toàn xét nghiệm. Báo cáo cho Hội đồng Quản lý chất lượng hàng quý. - <i>Bước 3 - Giám sát an toàn:</i> Tổ bảo vệ chịu trách nhiệm thường xuyên theo dõi, kiểm tra, và đánh giá các hoạt động trong môi trường làm việc nhằm đảm bảo rằng các quy định và tiêu chuẩn về an toàn lao động được tuân thủ, bảo vệ sức

Chương trình	Nội dung
	khỏe và tính mạng của người lao động và báo cáo cho Hội đồng quản lý chất lượng hàng tháng. - <i>Bước 4 - Đánh giá và báo cáo định kỳ (hàng ngày/ tuần/ tháng/ quý hoặc khi có sự cố):</i> Tổ Bảo vệ, bảo trì báo cáo kết quả tuần tra, giám sát an toàn cho P. HCQT và ghi nhận vào sổ nhật ký. P. HCQT phối hợp các bên liên quan để khắc phục.
2. CT Quản lý an ninh (CT-QLAN)	Mục đích: Đảm bảo an ninh trật tự cho VC, NLĐ, người bệnh, người nhà, khách đến công tác cũng như bảo vệ tài sản chung của Bệnh Viện. Chương trình: - <i>Bước 1 – Đánh giá nguy cơ và các biện pháp tăng cường an ninh Bệnh viện:</i> P. HCQT phối hợp với bên liên quan (Ban lãnh đạo Bệnh viện) - <i>Bước 2 – Quản lý an ninh:</i> Giám sát an ninh hàng ngày, Tổ Bảo vệ tiến hành kiểm tra an ninh và ghi nhận kết quả vào sổ kiểm tra của từng ca trực. Phương thức nhận diện bằng hệ thống thẻ, bảng tên và đi đúng cổng Bệnh viện theo qui

Chương trình	Nội dung
2. CT Quản lý an ninh (CT-QLAN)	định: + VC, NLĐ mặc đồng phục và đeo bảng tên theo đúng quy định của BV và ra vào cổng số 4. + Khách, nhà cung cấp đến công tác phải được Khoa/Phòng đăng ký P. HCQT để được phát thẻ khách và vào cổng số 3, gửi xe bãi xe nhân viên (khu vực dành cho khách). + Khách vào thăm/chăm bệnh được phát thẻ tương ứng và bắt buộc đeo trong khuôn viên Bệnh viện, ra vào cổng 3. + Người bệnh được hướng dẫn thủ tục cổng 2, người bệnh nội trú có đồng phục riêng và dây đeo cổ tay, gửi xe bãi xe người bệnh. + Xe cấp cứu ra vào cổng 1. - <i>Bước 3 – Xử lý các tình huống an ninh trong Bệnh viện:</i> liên hệ hỗ trợ an ninh từ Tổ Bảo vệ qua hotline 028.38397535 – 003 (hoặc số nội bộ 003): + Các biện pháp xử lý các đối tượng trộm cắp

Chương trình	Nội dung
2. CT Quản lý an ninh (CT-QLAN)	+ Kích hoạt code Grey (an ninh, trật tự) + Kích hoạt code Pink (tìm trẻ lạc) Một số khu vực nguy cơ mất an ninh: + <i>Khu vực nguy cơ cao:</i> cần tăng cường tuần tra, biển cảnh báo, kiểm soát ra vào => BVTMHH chưa có khu vực nguy cơ cao. + <i>Khu vực nguy cơ trung bình:</i> tần suất tuần tra định kỳ => khu vực Khoa CC, Sản (thu phí, KB, quầy thuốc, ...), HHTTE 1, HHTTE 2. + <i>Khu vực nguy cơ thấp:</i> chưa cần tăng cường thêm biện pháp an ninh => khu vực Khoa ĐTBN, các quầy hành chính khoa Lâm sàng, khu vực chờ BP. Thủ thuật chiết tách, bãi xe người bệnh. - <i>Bước 4 – Kế hoạch đào tạo:</i> P. HCQT đào tạo, diễn tập định kỳ hàng năm, nhân viên mới sẽ đào tạo bổ sung, sau đó P. HCQT đánh giá, rút kinh nghiệm và báo cáo Ban lãnh đạo Bệnh viện. - <i>Bước 5 – Đánh giá, báo cáo:</i> Kết quả tuần tra, giám sát an ninh được ghi nhận

Chương trình	Nội dung
	vào sổ nhật ký. Tổ bảo vệ tổng hợp, và báo cáo định kỳ cho P. HCQT theo hàng ngày/ tuần / tháng/ quý hoặc đột xuất.
3. CT Quản lý vật liệu nguy hiểm (CT-VLNH)	Mục đích: Xây dựng hệ thống quản lý vật liệu nguy hiểm (<i>bất kỳ vật phẩm hoặc tác nhân nào mà bản thân vật liệu nguy hiểm có khả năng gây hại cho con người, động vật hoặc môi trường</i>), tuân thủ pháp luật, đảm bảo sức khỏe nhân viên y tế và bảo vệ môi trường. Chương trình: - <i>Bước 1 – Phân loại VLNH:</i> các K/P Được, KSNK, VTTBYT, HCQT chịu trách nhiệm phân loại VLNH như hóa chất nguy hiểm, thuốc gây độc tế bào, chất thải y tế nguy hại, khí y tế - <i>Bước 2 – Quản lý VLNH:</i> Các K/P sử dụng VLNH cung cấp danh sách và Bảng dữ liệu an toàn các VLNH cho P. HCQT tổng hợp, lưu vào hệ thống thông tin của Bệnh viện. - <i>Bước 3 – Hướng dẫn sử dụng an toàn</i> theo quy định của nhà sản xuất, lưu trữ,

Chương trình	Nội dung
	dán nhãn cảnh báo GHS. - <i>Bước 4</i> – Xử lý sự cố liên quan theo từng loại sự cố (tràn nhỏ, tràn lớn, khác), sử dụng bộ Kit 11 món, hệ thống rửa mắt khẩn cấp tại các khoa Xét nghiệm và lâm sàng. - <i>Bước 5</i> – Lưu trữ theo hướng dẫn, lưu tách biệt và vận chuyển đúng quy định.
4. CT Quản lý an toàn PCCC (CT-ATPC)	Mục đích: Kiểm soát và chủ động phòng cháy chữa cháy (PCCC - bao gồm cứu hộ cứu nạn), nâng cao ý thức, trách nhiệm và kỹ năng về PCCC của toàn thể cán bộ, nhân viên, người bệnh, người nhà người bệnh, sinh viên, khách hàng nhằm hạn chế đến mức thấp nhất thiệt hại về người và tài sản do cháy nổ gây ra. Chương trình: - <i>Bước 1</i> – Đánh giá nguy cơ và các biện pháp tăng cường PCCC định kỳ: Ban Quản lý CS vật chất, Tổ PCCC hai cơ sở, Khoa/Phòng. - <i>Bước 2</i> – Quản lý an toàn PCCC: phát hiện sớm nguy cơ cháy nổ từ hệ thống tự động và tuần tra định kỳ của tổ PCCC;

Chương trình	Nội dung
	- <i>Bước 3</i> – Đào tạo, tập huấn/ diễn tập các tình huống, nắm rõ các vị trí phương tiện PCCC và thực nghiệm hệ thống PCCC định kỳ. - <i>Bước 4</i> – Đánh giá, báo cáo định kỳ
5. CT Quản lý hệ thống tiện ích (CT-QLTI)	Mục đích: Xây dựng kế hoạch vận hành, sửa chữa bảo hành và biện pháp khắc phục sự cố cho từng hệ thống, thiết bị, qua đó đảm bảo hệ thống tiện ích luôn vận hành hiệu quả 24/7 và đáp ứng nhu cầu chăm sóc người bệnh. <i>Hệ thống tiện ích gồm:</i> điện, nước, xử lý nước, khí y tế, thông gió, điều hòa không khí, thang máy, hệ thống báo nhân viên y tế, hệ thống chuyển mẫu bệnh phẩm. Chương trình: - <i>Đánh giá rủi ro:</i> Phòng Hành chính quản trị phối hợp các Khoa/Phòng có liên quan và tiến hành khảo sát, đánh giá nhận định các khu vực có nguy cơ cao (khu vực chịu ảnh hưởng lớn khi có sự cố kỹ thuật). Tất cả các hệ thống tiện ích được bệnh viện đánh giá rủi ro hàng năm.

Chương trình	Nội dung
5. CT Quản lý hệ thống tiện ích (CT-QLTI)	- <i>Quản lý hệ thống kỹ thuật:</i> máy mới đưa vào sử dụng sau thực nghiệm và vận hành, bảo trì theo hướng dẫn của nhà sản xuất. - <i>Hệ thống điện:</i> nguồn điện chính, máy phát điện (duy trì bồn chứa 2000 lít dầu, đảm bảo vận hành 24g/60% tải). - <i>Hệ thống nước, xử lý nước:</i> nước sinh hoạt và PCCC (bồn chứa nước âm 500m3(khối nhà phụ trợ) bơm lên tầng mái cung cấp nước sinh hoạt cho BV và các trụ nước PCCC); nước sạch có hệ thống lọc để K. GTBG sinh hoạt; hệ thống nước RO (nước uống trực tiếp toàn Bệnh viện qua máy nóng lạnh và khối xét nghiệm); hệ thống nước nóng năng lượng mặt trời cho người bệnh. <i>Giải pháp nước cấp dự phòng khi cúp nước thành phố:</i> bể dự trữ BV cung cấp nước sinh hoạt đủ trong 03 ngày, quá 3 ngày sẽ cấp nước thông qua xe bồn công ty nước sạch. - <i>Hệ thống khí y tế:</i> Khí nén được tạo ra bởi máy nén khí (2 máy) và lưu trữ trong máy thu không khí. Oxy y tế lỏng lưu trữ trong bồn chứa oxy lỏng 4990

Chương trình	Nội dung
5. CT Quản lý hệ thống tiện ích (CT-QLTI)	lít, BV sử dụng thông qua hệ thống ống dẫn khí và hệ thống đường ống trung tâm (mức tiêu thụ oxy trung bình 50- 90 lít/ ngày). Hệ thống hút chân không y tế trung tâm tại Khối phụ trợ kết nối với máy bơm và thu chân không tại các khoa. Khí CO2 được cung cấp từ hệ thống chai CO2 và hệ thống ống dẫn khí vào khoa DTHPT. - <i>Thông gió và hệ thống điều hòa không khí</i>: hệ thống gió tươi, quạt hút mùi nhà vệ sinh, hệ thống máy điều hòa không khí, hệ thống khí sạch, khử khuẩn chuyên dụng cho y khoa như phòng áp lực âm tại khoa hồi sức ICU, phòng áp lực dương khoa GTBG, hồi sức ICU, HHTE1-2, HHNL3, BPTT-CT, phòng mổ, khoa Dược. - <i>Hệ thống thang máy</i>: 10 thang phân chia sử dụng như sau: + Thang máy 1: tại hành lang nhân viên block A (số 1) chạy đủ 5 tầng, sử dụng cho nhân viên bệnh viện. + Thang máy 2: tại khu vực hành lang K. Khám bệnh Block A và B (số 2) sử

Chương trình	Nội dung
5. CT Quản lý hệ thống tiện ích (CT-QLTI)	dụng đi tầng 1 và tầng 2, phục vụ người bệnh đến truyền máu tại K. ĐTBN. + Thang máy 3,4,5: tại block B, chạy đủ 5 tầng, là thang chuyên dùng để vận chuyển người bệnh nội trú. + Thang máy số 6,7: tại block C, chạy đủ 5 tầng, sử dụng cho nhân viên và khách liên hệ công tác. + Thang máy 8: ở hành lang nhân viên block D, chạy đủ 5 tầng, sử dụng cho việc vận chuyển rác và hàng hóa. + Thang máy 9,10: tại hành lang nhân viên block E, chạy đủ 5 tầng, trong đó thang máy 9 được sử dụng làm thang sạch để vận chuyển thức ăn lên các khoa nội trú, thang máy 10 sử dụng cho nhân viên và khách liên hệ công tác. - <i>Hệ thống gọi y tá/điều dưỡng:</i> lắp đặt tại các khu vực bệnh nhân (đầu giường, nhà vệ sinh, vách tường buồng bệnh, ...) để họ gọi hỗ trợ khi cần thiết và theo dõi thời gian đáp ứng của NVYT đối với các cuộc gọi của người bệnh. - <i>Hệ thống xử lý nước thải:</i> lắp đặt một hệ thống xử lý nước thải 360m³/ngày

Chương trình	Nội dung
	đem. Nước thải được xử lý và lấy mẫu kiểm tra thường xuyên 3 tháng/lần để duy trì chất lượng xử lý. - <i>Hệ thống chuyển mẫu bệnh phẩm</i>: bằng khí nén có chức năng vận chuyển các mẫu bệnh phẩm, các mẫu máu cần xét nghiệm tức thời từ Khoa liên quan đến Khối xét nghiệm.
6. CT Ứng phó khẩn cấp thiên tai, thảm họa (CT-UPKC)	Mục đích: chủ động chuẩn bị, xử lý và ứng phó thảm họa trong bệnh viện kịp thời, có hiệu quả, với sự tham gia của tất cả nhân viên. Chương trình: - <i>Khi có thảm họa xảy ra:</i> + Kích hoạt chương trình ứng phó thảm họa. + Tổ chức và điều hành toàn bộ quá trình ứng phó thảm họa. + Hội Ban Chỉ huy Ứng phó Thảm họa (BCH) để kích hoạt phản ứng, thống nhất phương án, phân công nhiệm vụ và huy động nguồn lực. + Thiết lập hệ thống liên lạc và trao đổi thông tin.

Chương trình	Nội dung
6. CT Ứng phó khẩn cấp thiên tai, thảm họa (CT-UPKC)	+ Thực hiện phân loại nạn nhân tại các khu vực được chỉ định (Sảnh Cấp cứu, sân trước Cấp cứu, sân bệnh viện/sảnh chính, sân trong sảnh chính). Phân loại nạn nhân theo 4 nhóm (<i>Đen – tử vong, Đỏ - cấp cứu khẩn, Vàng – cần cấp cứu, Xanh – tương đối ổn định</i>) dựa trên tình trạng lâm sàng. + Cung cấp điều trị y tế khẩn cấp cho các nạn nhân. + Đảm bảo an toàn và an ninh trong bệnh viện. Đội an ninh sẽ tăng cường kiểm tra, kiểm soát ra vào, bảo vệ tài sản và phối hợp với lực lượng bên ngoài khi cần. + Quản lý các hoạt động lâm sàng, bao gồm sơ tán hoặc chuyển bệnh nhân nếu khu vực bị ảnh hưởng trực tiếp hoặc toàn hệ thống bị ảnh hưởng. + Quản lý nguồn lực thay thế, đảm bảo duy trì các dịch vụ thiết yếu như điện, nước, thuốc, vật tư y tế, và lương thực thực phẩm. + Huy động nhân lực y tế và các nguồn lực khác. - <i>Sau khi thảm họa kết thúc:</i>

Chương trình	Nội dung
	+ BCH quyết định kết thúc hoạt động ứng phó thảm họa. + Tổ chức họp rút kinh nghiệm và tổng hợp thông tin, báo cáo, đề xuất cải tiến chương trình (nếu có). Bệnh viện duy trì sự sẵn sàng 24/24 giờ để đảm bảo tất cả bệnh nhân và nạn nhân được chăm sóc y tế kịp thời.
7. Quy trình đánh giá rủi ro các công trình thi công sửa chữa và tháo dỡ (QT-CTSC)	Mục đích: đánh giá rủi ro trước khi lập kế hoạch phá dỡ, xây dựng hoặc cải tạo, nhằm ngăn ngừa và giảm thiểu nguy cơ lây nhiễm cho nhân viên và bệnh nhân trong quá trình thực hiện công việc. Nội dung cần biết: - <i>Sự tham gia và ý kiến của khoa/phòng:</i> chuyên viên P. HCQT và K. KSNK sẽ trao đổi với khoa/phòng (cùng với nhà thầu) để thống nhất các biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn. Khoa/phòng nơi thi công có quyền đưa ra ý kiến (đồng ý hoặc bổ sung thêm nội dung cần thiết) và ý kiến này được ghi lại trong phiếu “Thông báo và đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn khi xây dựng, sửa chữa”.

Chương trình	Nội dung
7. Quy trình đánh giá rủi ro các công trình thi công sửa chữa và tháo dỡ (QT-CTSC)	- <i>Phân loại mức độ nguy cơ và biện pháp phòng ngừa:</i> Công trình sẽ được đánh giá mức độ nguy cơ nhiễm khuẩn dựa trên loại hoạt động xây dựng (A-D) và mức độ ảnh hưởng đến người bệnh tại khu vực đó. Từ đó, xác định mức độ cần phòng ngừa (Mức I, II, III, hoặc IV). + Nhân viên cần biết mức độ cần phòng ngừa được áp dụng cho công trình ở khu vực mình để hiểu rõ các biện pháp an toàn đang được thực hiện. + Đối với Mức III và IV (mức nguy cơ cao hơn), sẽ có các bước phòng ngừa nghiêm ngặt hơn cần được thực hiện và kiểm soát bởi K. KSNK và P. HCQT. - <i>Các biện pháp an toàn chung tại khu vực thi công:</i> Cần có biển báo an toàn ở phía trước khu vực thi công. - <i>Thông báo về tiến độ công việc:</i> Khoa/phòng liên quan sẽ được thông báo khi công trình hoàn thành. Sau khi thi công, khu vực sẽ được kiểm tra vệ sinh trước khi tháo dỡ hàng rào che chắn. - <i>Trách nhiệm tuân thủ:</i> Bệnh viện đảm bảo việc tuân thủ quy trình của công ty

Chương trình	Nội dung
	thi công được giám sát, thực thi và ghi lại. Nhân viên thi công sửa chữa, tháo dỡ phải được đào tạo về an toàn lao động và PCCC.
8. Quy trình xuất nhập hàng hóa (QT-XNHH)	Mục đích: Đảm bảo việc xuất nhập hàng hóa diễn ra một cách có trật tự và được kiểm soát chặt chẽ. <i>Trách nhiệm chính:</i> Nhân viên khoa/phòng, nhân viên bảo vệ và công ty giao nhận hàng hóa đảm bảo hàng hóa đem đi sửa chữa/bảo trì hoặc bất kỳ lý do nào khác được đưa trở lại Bệnh viện hoặc bất kỳ vật dụng nào ra khỏi Bệnh viện vĩnh viễn như chất thải y tế, ... phải có hồ sơ theo dõi. Nội dung: - Xuất hàng (Đưa hàng ra ngoài Bệnh viện) 1. <i>Lập danh mục hàng hóa:</i> Nhân viên tiến hành lập danh mục hàng hóa cần xuất khỏi Bệnh viện theo biểu mẫu quy định (Giấy mang tài sản ra cổng). 2. <i>Xác nhận danh mục:</i> BPT Khoa/Phòng ký vào Giấy mang tài sản ra cổng và chịu trách nhiệm với số lượng và danh mục hàng hóa đã được liệt kê.

Chương trình	Nội dung
8. Quy trình xuất nhập hàng hóa (QT-XNHH)	<i>3. Chuyển giấy cho bảo vệ:</i> Khoa/Phòng gửi Giấy mang tài sản ra cổng cho tổ bảo vệ. <i>4. Kiểm tra và xác nhận tại cổng:</i> Nhân viên bảo vệ tại cổng xác nhận, kiểm tra danh mục hàng hóa và lấy chữ ký Nhân viên xuất hàng trong sổ đăng ký. <i>5. Lưu giấy tờ:</i> lưu Giấy mang tài sản ra cổng để thuận tiện công tác kiểm tra, đối chiếu khi cần thiết. - Nhập hàng (Đưa hàng vào Bệnh viện) <i>1. Đăng ký thông tin:</i> Công ty, cá nhân khi giao hàng đến cổng, cung cấp 4 đăng ký thông tin cho bảo vệ. <i>2. Ghi nhận thông tin và hướng dẫn:</i> Bảo vệ ghi nhận lại thông tin và hướng dẫn vào vị trí giao hàng ở sân cấp cứu nếu hàng nặng hoặc vượt quá trọng lượng cho phép hoặc hướng dẫn vào vị trí giao hàng thông thường. <i>3. Kiểm soát tại cổng và liên hệ khoa/phòng:</i> Bảo vệ tại cổng xác nhận giao hàng và hướng dẫn công ty, đồng thời gọi điện cho khoa phòng nhận hàng.

Chương trình	Nội dung
	4. <i>Giám sát quá trình giao hàng:</i> Sau khi giao hàng, bảo vệ đảm bảo công ty ngoài không mang hàng hóa ngược lại lên xe và giám sát cho đến ra cổng. 5. <i>Hướng dẫn rời đi:</i> Bảo vệ hướng dẫn công ty xuống hàng và chạy xe ra bãi đỗ không dừng đỗ quá lâu ở vị trí giao hàng. 6. <i>Giám sát công ty:</i> Các khoa phòng chịu trách nhiệm giám sát công ty giao nhận hàng hóa không để hư hại cơ sở vật chất bệnh viện. Hồ sơ cần lưu trữ: Giấy mang tài sản ra cổng và Sổ đăng ký vào BV do Tổ bảo vệ lưu với thời gian 01 năm). Thông tin được thông báo và lưu trữ tại Phòng QLCL, K/P liên quan.
9. Hướng dẫn kích hoạt Code Pink (HD-KHCP)	Mục đích: Hướng dẫn VC, NLĐ phản ứng với một vụ bắt cóc trẻ em hoặc bất kỳ mối đe dọa an ninh nào có thể xảy ra tại Bệnh viện. Nội dung: 1. <i>Kích hoạt Code Pink:</i> Nhấn nút màu đỏ trên bộ gọi an ninh ở khu vực quầy điều dưỡng hoặc gọi trực tiếp bảo vệ qua số 003, báo cáo chính xác vị trí xảy ra

Chương trình	Nội dung
9. Hướng dẫn kích hoạt Code Pink (HD-KHCP)	sự cố. Hệ thống thông báo sẽ phát đi thông báo an ninh: "Vị trí xảy ra sự cố an ninh: Lầu/Khoa/Phòng". 2. <i>Hành động tại khu vực xảy ra sự cố:</i> Báo cáo ngay cho bảo vệ và nhân viên trong ca trực. Ngay lập tức đóng tất cả các cửa ra/vào của khoa/phòng và các cửa ra/vào bệnh viện để không cho phép bất kỳ ai ra vào/ra khỏi bệnh viện và tiến hành kiểm tra toàn bộ các địa điểm trong khoa/phòng. Nhân viên trấn an người bệnh và chưa được rời khỏi khu vực xảy ra sự cố cho đến khi sự cố được giải quyết. 3. <i>Hành động tìm kiếm toàn bệnh viện và kiểm soát an ninh:</i> Bảo vệ nhấn nút màu xanh trên bộ gọi an ninh, tìm kiếm bên trong và lân cận khu vực Bệnh viện, kiểm tra lịch sử máy ghi hình, cố gắng tìm kiếm và nhận dạng người nghi ngờ là người bắt cóc trẻ em. Không cho phép bất kỳ ai ra khỏi bệnh viện, trừ khi được phép. Đội bảo vệ kiểm tra và xác minh giấy tờ tùy thân. 4. <i>Thông báo ngừng Code Pink:</i> khi tìm thấy trẻ. Trường hợp không tìm được

Chương trình	Nội dung
	trẻ, Code Pink được ngừng sau 02 giờ kể từ lúc kích hoạt. <i>5. Đánh giá sau sự cố:</i> kết thúc, đội bảo vệ làm báo cáo gửi P. HCQT xem xét
10. Hướng dẫn kích hoạt Code Grey (HD-KHCR)	Mục đích: Bảo vệ an ninh trật tự, xử lý kịp thời các tình huống khẩn cấp về an ninh trật tự xảy ra trong Bệnh viện. Nội dung: <i>Bước 1:</i> Khi có đối tượng gây rối, nhân viên Khoa/Phòng bấm phím màu đỏ trên bộ gọi an ninh (Code Grey – nút đỏ được lắp tại các quầy hành chánh mỗi Khoa/Phòng) hoặc trực tiếp gọi Bảo vệ. Bảo vệ phải có mặt ngay lập tức nhấn nút màu xanh (để xác nhận có mặt và xử lý tình huống - nút xanh lắp tại các quầy hành chánh), cách ly đối tượng, mời đối tượng vào P. Tiếp dân. - Nhân viên báo ngay cho Ban Phụ trách Khoa/Phòng (nếu trong giờ hành chánh) hoặc Trưởng tua trực (nếu ngoài giờ hành chánh) nơi xảy ra sự việc. Ban Phụ trách Khoa/Phòng, Trưởng tua trực có trách nhiệm lắng nghe, trấn an và giải thích rõ sự việc cho đối tượng.

Chương trình	Nội dung
	- Trong suốt quá trình làm việc với đối tượng, cần sự có mặt của Bảo vệ để kịp thời can thiệp nguy cơ đối tượng hành hung nhân viên Bệnh viện. <i>Bước 2:</i> Ban Phụ trách Khoa/Phòng không giải quyết được phải báo Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp và Trưởng phòng Hành chính quản trị (nếu trong giờ hành chính) hoặc Lãnh đạo trực (nếu ngoài giờ hành chính), đồng thời Bảo vệ báo Công an xử lý.
11. Hướng dẫn kích hoạt Code White (HD-KHCR)	Mục đích: Hướng dẫn VC, NLĐ ứng phó, hỗ trợ xử lý tình huống bị hành hung hoặc bạo lực tại bệnh viện. Nội dung: <i>1. Nhận diện hành động kích hoạt Code White:</i> đe dọa, hăm dọa, từ chối tuân thủ quy định, mang vũ khí, tâm lý cực đoan, phá hủy tài sản. <i>2. Giảm leo thang xung đột (nếu có thể):</i> Nhân viên hiện trường nỗ lực giảm căng thẳng bằng lời nói, gọi người hỗ trợ, tạo khoảng cách/rào cản an toàn. <i>3. Kích hoạt Code White:</i> Nhân viên có mặt tại hiện trường ngay lập tức nhấn

Chương trình	Nội dung
11. Hướng dẫn kích hoạt Code White (HD-KHCR)	phím màu đỏ trên bộ gọi an ninh (quầy điều dưỡng) hoặc gọi số 003 cho bảo vệ. Cần báo cáo chính xác vị trí xảy ra sự cố. 4. <i>Tiếp nhận và thông báo (từ bộ phận trực tổng đài/bảo vệ cổng 3)</i>: Hệ thống sẽ phát thông báo về sự cố an ninh tại vị trí cụ thể. Bảo vệ nhận thông tin và thông báo, điều động lực lượng bảo vệ đến hiện trường. 5. <i>Hành động của bộ phận an ninh</i>: Đội bảo vệ có mặt ngay lập tức, cách ly đối tượng, mời làm việc tại phòng bảo vệ; Nhấn phím màu xanh trên bộ gọi an ninh để xác nhận đã có mặt xử lý; Sử dụng biện pháp nghiệp vụ để đảm bảo an ninh, an toàn. 6. <i>Báo cáo sự cố</i>: Nhân viên báo cáo cho Ban phụ trách Khoa/Phòng (giờ hành chính) hoặc Trưởng tua trực (ngoài giờ). Người phụ trách lắng nghe, trấn an và giải thích sự việc cho đối tượng. Cần có bảo vệ hiện diện khi làm việc với đối tượng. Nếu không giải quyết được, báo cáo lên cấp cao hơn (P. KHTH, TCCB, Trục lãnh đạo) để xem xét, có thể liên hệ công an.

Chương trình	Nội dung
	7. Báo cáo chính thức sau kiểm soát: BPT Khoa/Phòng hoặc Trưởng tua trực báo cáo sự cố gửi về P. TCCB để báo cáo Ban Giám đốc xem xét xử lý. 8. Tiếp nhận báo cáo và hỗ trợ: Phòng TCCB tiếp nhận báo cáo, có thể đề xuất hỗ trợ tư vấn tâm lý cho nhân viên bị ảnh hưởng. 9. Xem xét xử lý vi phạm: Ban Giám đốc đánh giá mức độ vi phạm để xem xét xử lý theo quy định của bệnh viện và pháp luật. Kết thúc Code White.

KẾT LUẬN

Số tay viên chức, người lao động tại BV.TMHH như là người bạn đồng hành trong công việc, cung cấp thông tin cơ bản về BV.TMHH, quyền lợi và nghĩa vụ của viên chức, người lao động và là tài liệu không thể thiếu trong công tác tổ chức cán bộ trong việc giải đáp thắc mắc liên quan cho viên chức, người lao động; đồng thời hỗ trợ đào tạo hội nhập cơ bản cho nhân viên mới hiểu rõ hơn lịch sử hình thành, phát triển của BV.TMHH, chế độ chính sách, nội quy lao động trước khi bắt đầu làm việc tại BV.TMHH.

GIÁM ĐỐC

Duyệt

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật viên chức số 58/2010/QH12 ngày 15/11/2010.
2. Bộ luật Lao động số 45/2019/QH14 ban hành ngày 20/11/2019 và có hiệu lực từ ngày 01/01/2020.
3. Luật Bảo hiểm xã hội số 41/2024/QH15 ngày 29/06/2024.
4. Nghị định 115/2020/NĐ-CP của Chính Phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức.
5. Trang điện tử của Bệnh viện Truyền máu huyết học <https://bth.org.vn>.
6. Một số quy định, quy chế nội bộ của Bệnh viện Truyền máu huyết học như: Quy chế chi tiêu nội bộ, Quy chế đào tạo, Quy chế đi nước ngoài, Quy chế thi đua khen thưởng, Quy trình tuyển dụng, Quy trình điều động, ...