

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

BẢN SO SÁNH, THUYẾT MINH NỘI DUNG DỰ THẢO
NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH MỘT SỐ ĐIỀU CỦA LUẬT PHÒNG BỆNH
(Kèm theo Tờ trình số: /TTr-BYT ngày / /2026 của Bộ Y tế)

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	Chương I NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG	
	Điều 1. Phạm vi điều chỉnh Nghị định này quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng bệnh, bao gồm: 1. Phòng bệnh trong cơ sở giáo dục quy định tại Điều 14 Luật Phòng bệnh. 2. Điều kiện, trình tự, thủ tục công nhận chấm dứt, thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm quy định tại điểm b khoản 5 Điều 15 Luật Phòng bệnh. 3. Khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch bệnh quy định tại điểm d khoản 1 Điều 16 Luật Phòng bệnh. 4. Cách ly y tế quy định tại Điều 19 Luật Phòng bệnh. 5. Kiểm dịch y tế quy định tại Điều 20 Luật Phòng bệnh. 6. Tiêm chủng quy định tại khoản 5 Điều 22 Luật Phòng bệnh. 7. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm quy định tại khoản 4 Điều 23 Luật Phòng bệnh. 8. Bảo đảm an toàn sinh học trong xét nghiệm quy định tại Điều 24 Luật Phòng bệnh. 9. Bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm quy định tại Điều 25 Luật Phòng bệnh. 10. Phạm vi, đối tượng, lộ trình ưu tiên, cơ sở tổ chức khám và nguồn kinh phí thực hiện chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí quy định tại khoản 3 Điều 27 Luật Phòng bệnh. 11. Việc tổ chức thực hiện phát hiện sớm, dự phòng bệnh không lây nhiễm và quản lý bệnh	Điều này liệt kê các điều khoản sẽ được quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành tại Nghị định, , bao gồm: Điều 14, điểm b khoản 5 Điều 15, điểm d khoản 1 Điều 16, Điều 19, khoản 5 Điều 22, khoản 4 Điều 23, Điều 24, Điều 25, khoản 3 Điều 27, khoản 5 Điều 30, khoản 6 Điều 31, khoản 4 Điều 32, khoản 4 Điều 34, khoản 3 Điều 35, khoản 4 Điều 39, Điều 40, khoản 2 Điều 41, Khoản 7 Điều 43 Luật Phòng bệnh và trách nhiệm của các bộ ngành, địa phương trong tổ chức

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	không lây nhiễm tại cộng đồng quy định tại khoản 5 Điều 30 Luật Phòng bệnh. 12. Việc tổ chức thực hiện dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng quy định tại khoản 6 Điều 31 Luật Phòng bệnh. 13. Việc tổ chức thực hiện quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng quy định tại khoản 4 Điều 32 Luật Phòng bệnh. 14. Thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh quy định tại khoản 4 Điều 34 Luật Phòng bệnh. 15. Dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em quy định tại khoản 3 Điều 35 Luật Phòng bệnh. 16. Phát triển nguồn nhân lực làm công tác phòng bệnh quy định tại khoản 5 Điều 40 Luật Phòng bệnh. 17. Nội dung chi Ngân sách nhà nước cho công tác phòng bệnh quy định tại khoản 2 Điều 41 Luật Phòng bệnh. 18. Quỹ phòng bệnh quy định tại khoản 7 Điều 43 Luật Phòng bệnh. 19. Trách nhiệm của các Bộ ngành, địa phương trong tổ chức thực hiện.	thực hiện.
	Điều 2. Giải thích từ ngữ 1. <i>Chấm dứt một bệnh truyền nhiễm</i> là giảm tỷ lệ mắc, hoặc giảm tỷ lệ tử vong một bệnh truyền nhiễm vào một thời điểm xác định để không còn là vấn đề sức khỏe y tế công cộng đáng lo ngại hoặc ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. 2. <i>Loại trừ một bệnh truyền nhiễm</i> là việc giảm tỷ lệ mắc bệnh truyền nhiễm xuống mức bằng không (0) hoặc mức thấp nhất có thể và được duy trì liên tục trong một vùng địa lý xác định phù hợp với tiêu chuẩn công nhận của tổ chức quốc tế có thẩm quyền. 3. <i>Thanh toán bệnh truyền nhiễm</i> là việc loại bỏ hoàn toàn tác nhân gây bệnh trong tự nhiên, làm cho bệnh truyền nhiễm không còn xuất hiện trên phạm vi quốc gia phù hợp với tiêu chuẩn công nhận của tổ chức quốc tế có thẩm quyền. 4. <i>Kiểm dịch viên y tế</i> là người thực hiện các hoạt động kiểm dịch y tế thuộc tổ chức kiểm dịch y tế. 5. <i>Mẫu bệnh phẩm</i> là các mẫu từ người có chứa hoặc có khả năng chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người; các chủng vi sinh vật, vật liệu di truyền của vi sinh vật và mẫu khác có chứa hoặc có khả năng chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người. 6. <i>Người khai báo y tế</i> là người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh; người đại diện cho phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh, hàng hóa nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh;	Điều này giải thích về các thuật ngữ sẽ được sử dụng trong Nghị định liên quan đến phòng bệnh, gồm chấm dứt một bệnh truyền nhiễm, loại trừ một bệnh truyền nhiễm, thanh toán bệnh truyền nhiễm, kiểm dịch viên y tế, mẫu bệnh phẩm, người khai báo y tế, cơ sở xét nghiệm, sự cố an toàn sinh học, tai biến nặng sau tiêm chủng, thông tin có giá trị trong cơ sở xét nghiệm, đánh giá nguy cơ, mức độ an ninh và nguồn thu hợp

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	người đại diện cho thi thể, hài cốt, tro cốt, mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người vận chuyển qua biên giới Việt Nam. 7. <i>Cơ sở xét nghiệm</i> là cơ sở có phòng xét nghiệm thực hiện các kỹ thuật xét nghiệm vi sinh - ký sinh trùng, huyết thanh học, miễn dịch, sinh hoá, huyết học, sinh học phân tử, tế bào học, giải phẫu bệnh hoặc các xét nghiệm khác trên các mẫu bệnh phẩm nhằm mục đích cung cấp thông tin cho việc chẩn đoán xác định, chẩn đoán trường hợp nghi ngờ mắc bệnh, quản lý, phòng ngừa và điều trị bệnh tật, hoặc đánh giá sức khỏe của con người. 8. <i>Sự cố an toàn sinh học</i> là tình trạng có lỗi về thao tác kỹ thuật hoặc tính năng của thiết bị an toàn trong phòng xét nghiệm, gây ra rò rỉ, phát tán vi sinh vật trong phòng xét nghiệm hoặc từ phòng xét nghiệm ra bên ngoài. 9. <i>Tai biến nặng sau tiêm chủng</i> là sự cố bất lợi sau tiêm chủng có thể đe dọa đến tính mạng người được tiêm chủng hoặc để lại di chứng hoặc làm người được tiêm chủng tử vong. 10. <i>Thông tin có giá trị trong cơ sở xét nghiệm</i> bao gồm thông tin về tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cần quản lý bảo đảm an ninh sinh học. 11. <i>Đánh giá nguy cơ</i> là một quá trình thu thập thông tin có hệ thống, đánh giá khả năng xảy ra và hậu quả của việc phơi nhiễm hoặc phát tán (các) mối nguy hiểm tại nơi làm việc cũng như xác định các biện pháp kiểm soát nguy cơ thích hợp nhằm giảm nguy cơ đó xuống mức có thể chấp nhận được. 12. <i>Mức độ an ninh</i> bao gồm các mức độ đảm bảo an ninh khác nhau của các khu vực trong một cơ sở xét nghiệm được xác định dựa trên đánh giá nguy cơ an ninh cho từng khu vực và được chia thành mức độ an ninh: thấp (khu vực công cộng), trung bình (khu vực hạn chế), cao (khu vực kiểm soát nghiêm ngặt). 13. <i>Nguồn thu hợp pháp ngoài ngân sách nhà nước cấp của cơ sở y tế dự phòng</i> là các nguồn thu từ các hoạt động cung ứng dịch vụ phòng bệnh, dịch vụ đào tạo, nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng bệnh.	pháp ngoài ngân sách nhà nước cấp của cơ sở y tế dự phòng.
	Chương I PHÒNG BỆNH TRONG CƠ SỞ GIÁO DỤC	
Điều 14. Phòng bệnh trong cơ sở giáo dục 1. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm triển khai	Điều 3. Tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe 1. Nội dung tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe: a) Các biện pháp dự phòng thương tích; b) Tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, lối sống lành mạnh, nâng cao sức	Nội dung này kế thừa quy định Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDDT ngày 12/5/2016

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
thực hiện công tác y tế trường học cho người học thuộc phạm vi quản lý, bảo đảm người học được chăm sóc sức khỏe toàn diện cả thể chất và tinh thần, bao gồm: a) Tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe; b) Phòng, chống dịch, bệnh, thương tích, rối loạn tâm thần; c) Kiểm tra sức khỏe đầu năm học, khám sàng lọc bệnh, tật; rà soát tiền sử tiêm chủng; d) Kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật, rối loạn tâm thần; đ) Bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe, sơ cứu; e) Bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp; g) Vệ sinh môi trường và các hoạt động khác. 2. Chính phủ quy định	khỏe; c) Phòng, chống bệnh, tật học đường; d) Phòng, chống dịch, bệnh truyền nhiễm, vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, ứng phó với các tình huống khẩn cấp về dịch bệnh và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; đ) Phòng, chống bệnh không lây nhiễm; tác hại của thuốc lá, rượu, bia, ma túy, các chất gây nghiện; e) Giáo dục sức khỏe tâm thần, sức khỏe sinh sản, giới, giới tính, bình đẳng giới phù hợp lứa tuổi; g) Phòng chống bạo lực học đường và các nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần; h) Kiến thức, kỹ năng tự bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, ứng phó với các tình huống nguy cơ; i) Các nội dung truyền thông, giáo dục sức khỏe khác theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo và Bộ Y tế. 2. Hình thức tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe a) Hình thức tư vấn: - Tư vấn, hỗ trợ trực tiếp cho người học hoặc nhóm người học tại phòng y tế trường học hoặc phòng tư vấn học đường và công tác xã hội hoặc địa điểm phù hợp; - Tư vấn, hỗ trợ thông qua các kênh trực tuyến: mạng nội bộ, trang thông tin điện tử của nhà trường, hộp thư điện tử, mạng xã hội, điện thoại hoặc các phương tiện thông tin khác phù hợp; - Các hình thức tư vấn khác phù hợp theo quy định của pháp luật. b) Hình thức truyền thông, giáo dục sức khỏe: - Truyền thông gián tiếp thông qua các phương tiện truyền thông như: Phát thanh, chiếu phim, pa-nô, áp-phích, tranh cổ động, mạng xã hội, ứng dụng học tập trực tuyến; các sản phẩm truyền thông đa phương tiện và các phương tiện truyền thông khác phù hợp với điều kiện của cơ sở giáo dục; - Truyền thông trực tiếp thông qua tổ chức các diễn đàn, cuộc thi, hoạt động chuyên đề ngoại khóa, cấp phát các sản phẩm, tài liệu truyền thông và lồng ghép các nội dung truyền thông, giáo dục sức khỏe trong các hoạt động giáo dục, văn hóa, thể thao, sự kiện khác của cơ sở giáo dục; truyền thông cho cá nhân hoặc nhóm người học trên cơ sở phân loại phù	của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học, Thông tư số 33/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về công tác y tế trường học trong cơ sở giáo dục đại học và cơ sở giáo dục nghề nghiệp, Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT ngày 15/9/2025 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn về công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học, Thông tư 17/2019/TT-BYT ngày 17/7/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn giám sát và đáp ứng với bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm, Thông tư số 45/2021/TT-BGDĐT ngày 31 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về việc xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục mầm non, Thông

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
chi tiết Điều này.	hợp tình trạng, các yếu tố nguy cơ về sức khỏe; - Giáo dục sức khỏe thông qua giáo dục tích hợp, lồng ghép các nội dung liên quan trong chương trình giáo dục, đào tạo; - Các hình thức truyền thông, giáo dục sức khỏe khác phù hợp theo quy định của pháp luật. 3. Cơ sở giáo dục chủ động sử dụng nhân lực có chuyên môn, nghiệp vụ phù hợp, phối hợp với cơ quan y tế địa phương hoặc hợp đồng với tổ chức, cá nhân đủ điều kiện để thực hiện công tác tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe cho người học quy định tại khoản 1, khoản 2 Điều này. 4. Bộ Giáo dục và Đào tạo chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế ban hành tài liệu, thông điệp truyền thông và hướng dẫn chuyên môn về tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe trong cơ sở giáo dục. Điều 4. Nội dung phòng, chống dịch, bệnh, thương tích, rối loạn tâm thần và kiểm soát các yếu tố nguy cơ 1. Thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh; tổ chức cho người học thực hành các hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, ứng phó với các tình huống khẩn cấp về dịch bệnh, phòng ngừa lây nhiễm cho bản thân và những người xung quanh. 2. Xây dựng trường học an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng chống thương tích, bạo lực học đường, kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây thương tích về thể chất và tinh thần, bệnh, tật học đường theo quy định của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo. 3. Thực hiện phòng, chống, kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần. Điều 5. Nội dung kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sàng lọc bệnh, tật; rà soát tiền sử tiêm chủng 1. Kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sàng lọc bệnh, tật a) Tổ chức, thực hiện kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sàng lọc bệnh, tật đối với người học theo quy định tại Điều 76 và Điều 77 Nghị định này. b) Nội dung kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sàng lọc bệnh, tật thực hiện theo quy định tại Điều 76 và Điều 77 Nghị định này. 2. Rà soát tiền sử tiêm chủng: a) Tổ chức, thực hiện rà soát đối với toàn bộ trẻ em nhập học tại cơ sở giáo dục mầm non, tiểu học;	tư số 18/2023/TT-BGDĐT ngày 26/10/2023 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng, chống tai nạn thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên, Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Thông tư số 28/2023/TT-BYT ngày 29/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phạm vi hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và nội dung chuyên môn, nghiệp vụ của chương trình đào tạo nhân viên y tế làm việc tại y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức mà không thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đồng thời dự thảo Nghị định quy định cụ thể các nội dung liên quan đến phòng bệnh trong cơ sở giáo dục, bao gồm: tư vấn,

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	b) Nội dung rà soát tiền sử tiêm chủng đối với danh mục bệnh phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong tiêm chủng bắt buộc thông qua hoạt động của Chương trình tiêm chủng mở rộng. Điều 6. Bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe và sơ cứu 1. Nhân lực a) Cơ sở giáo dục có nhân viên y tế trường học chuyên trách (trong chỉ tiêu biên chế được giao hoặc hợp đồng lao động). Trường hợp cơ sở giáo dục chưa có nhân viên y tế trường học chuyên trách thì phân công người làm công tác y tế trường học kiêm nhiệm và hợp đồng với trạm y tế cấp xã, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc với cá nhân có đủ điều kiện thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật để thực hiện công tác y tế trường học. b) Nhân viên y tế trường học chuyên trách phải có trình độ từ cao đẳng trở lên thuộc khối ngành sức khỏe. Trường hợp đã được tuyển dụng hoặc ký hợp đồng lao động trước thời điểm Nghị định này có hiệu lực thì được sử dụng nhân viên y tế trường học chuyên trách có trình độ từ trung cấp trở lên thuộc khối ngành sức khỏe cho đến hết thời hạn tuyển dụng hoặc hết thời hạn hợp đồng. c) Nhân viên y tế trường học chuyên trách và kiêm nhiệm được đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ để thực hiện phạm vi hoạt động khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở giáo dục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế và bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ thường xuyên theo quy định của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo. 2. Cơ sở vật chất, thiết bị y tế, thuốc thiết yếu a) Cơ sở giáo dục bố trí phòng riêng đáp ứng theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo, đảm bảo thuận tiện cho công tác sơ cứu và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho người học. b) Danh mục thiết bị y tế, thuốc thiết yếu để thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu và sơ cứu thực hiện theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. 3. Kinh phí a) Nguồn kinh phí thực hiện công tác y tế trường học gồm: - Nguồn kinh phí sự nghiệp y tế, giáo dục và đào tạo hằng năm theo phân cấp ngân sách hiện hành của các đơn vị; - Nguồn chi thường xuyên của các cơ sở giáo dục công lập tự chủ về tài chính, cơ sở giáo dục ngoài công lập; nguồn trích lại từ thu bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành;	truyền thông, giáo dục sức khỏe; phòng, chống dịch, bệnh, thương tích, rối loạn tâm thần; Kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe tâm thần, phòng, chống bạo lực học đường; kiểm tra sức khỏe đầu năm học, khám sàng lọc bệnh, tật và rà soát tiền sử tiêm chủng của người học; bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe, sơ cứu; bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp; vệ sinh môi trường và các hoạt động khác và tổ chức thực hiện phòng bệnh trong cơ sở giáo dục.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	- Nguồn tài trợ, hỗ trợ của các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật và các nguồn thu hợp pháp khác. b) Việc lập dự toán, chấp hành dự toán và quyết toán kinh phí thực hiện công tác y tế trường học được áp dụng theo các quy định của pháp luật. 4. Các cơ sở giáo dục đã thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì không phải thực hiện các quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này. Điều 7. Bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý và hoạt động thể lực 1. Bảo đảm an toàn thực phẩm thực hiện theo quy định của pháp luật về an toàn thực phẩm. 2. Thực hiện giáo dục dinh dưỡng học đường, đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý kết hợp tăng cường hoạt động thể lực theo quy định của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo. Điều 8. Vệ sinh môi trường và các hoạt động khác 1. Bảo đảm đủ nước uống, nước sinh hoạt theo quy chuẩn. 2. Bảo đảm đủ nhà vệ sinh, nơi rửa tay với nước sạch, xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn khác và điều kiện hợp vệ sinh theo quy định của pháp luật. 3. Thực hiện thu gom và xử lý chất thải theo quy định của pháp luật. 4. Bảo đảm các điều kiện, tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, phòng học, bàn ghế, bảng viết, hệ thống chiếu sáng, học liệu, đồ dùng học tập, đồ chơi (đối với trẻ em mầm non) theo quy định của Bộ Giáo dục và Đào tạo và các quy định của pháp luật có liên quan. 5. Thực hiện công tác thống kê, báo cáo, đánh giá về công tác y tế trường học theo quy định của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo. Điều 9. Tổ chức thực hiện phòng bệnh trong cơ sở giáo dục 1. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm a) Bảo đảm nguồn lực về nhân sự, cơ sở vật chất, kinh phí để thực hiện các nội dung phòng bệnh trong các cơ sở giáo dục công lập quy định tại Điều 4, 5, 6, 7 và 8 Nghị định này thuộc phạm vi quản lý theo phân quyền, phân cấp. b) Kiểm tra và xử lý vi phạm (nếu có) về thực hiện công tác y tế trường học trên địa bàn quản lý. c) Chỉ đạo các cơ quan, ban ngành địa phương liên quan phối hợp thực hiện công tác y tế trường học trên địa bàn. 2. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm:	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	a) Xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện phòng bệnh trong cơ sở giáo dục theo quy định tại Điều 3, 4, 5, 6, 7 và 8 Nghị định này; b) Thực hiện việc thống kê, báo cáo kết quả công tác y tế trường học theo quy định; c) Các cơ sở giáo dục tự chủ về tài chính, cơ sở giáo dục ngoài công lập chủ động bố trí các nguồn lực, đảm bảo nhân sự, cơ sở vật chất, kinh phí để tổ chức phòng bệnh trong cơ sở giáo dục. 3. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã có trách nhiệm: a) Xây dựng kế hoạch phối hợp với cơ sở giáo dục trên địa bàn hoạt động y tế trường học trong kế hoạch hoạt động chung hằng năm. b) Phân công cán bộ theo dõi công tác y tế trường học; hỗ trợ chuyên môn kỹ thuật để thực hiện theo quy định. c) Thực hiện việc thống kê, báo cáo kết quả công tác y tế trường học theo quy định.	
	Chương III CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM, DỊCH BỆNH TRUYỀN NHIỄM	
Điều 15. Phân loại bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh và chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm 5. Việc chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm được thực hiện như sau: a) Các tiêu chí công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm phù hợp với khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới hoặc tiêu	Mục CHẤM DỨT, LOẠI TRỪ, THANH TOÁN MỘT SỐ BỆNH TRUYỀN NHIỄM Điều 10. Điều kiện công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm 1. Đáp ứng các tiêu chí công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm theo quy định tại điểm a khoản 5 Điều 15 Luật Phòng bệnh. 2. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành hướng dẫn tiêu chí cụ thể công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán cho từng bệnh truyền nhiễm quy định tại khoản 1 Điều này khi có đề xuất của các tổ chức quốc tế, hoặc căn cứ tình hình bệnh truyền nhiễm thực tế tại Việt Nam. Điều 11. Trình tự, thủ tục quyết định đạt tiêu chí và công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm 1. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xây dựng hồ sơ đề nghị đạt tiêu chí chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm (nếu có) theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế; trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xem xét quyết định. 2. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định đạt tiêu chí chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm cấp tỉnh theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. 3. Cơ quan chuyên môn được phân công của Bộ Y tế xây dựng hồ sơ công nhận chấm dứt,	1 Nội dung này quy định chi tiết điểm b khoản 5 Điều 15 Luật Phòng bệnh; đồng thời quy định về điều kiện công nhận; trình tự, thủ tục quyết định đạt tiêu chí và công nhận; duy trì, kiểm tra, giám sát sau khi công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới hoặc tổ chức quốc tế có thẩm quyền và hướng dẫn tiêu chí cụ thể công nhận chấm dứt, loại trừ,

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
chí của điều ước quốc tế mà nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên có quy định; b) Chính phủ quy định về điều kiện, trình tự, thủ tục công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm.	loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm của Việt Nam theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới hoặc tổ chức quốc tế có thẩm quyền; trình Bộ Y tế xem xét quyết định. 4. Bộ trưởng Bộ Y tế đề xuất việc công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm của Việt Nam theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới hoặc tổ chức quốc tế có thẩm quyền. Điều 12. Duy trì, kiểm tra, giám sát sau khi công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm 1. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm xây dựng kế hoạch, bảo đảm nguồn lực, tổ chức triển khai các hoạt động chuyên môn kỹ thuật, kiểm tra, giám sát để bảo đảm duy trì các tiêu chí đã đạt được theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2. Bộ Y tế, các Bộ, ngành liên quan phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới hoặc tổ chức quốc tế có thẩm quyền tổ chức thực hiện kiểm tra, giám sát để bảo đảm duy trì các tiêu chí đã đạt được tại các địa phương. 3. Thực hiện việc thu hồi công nhận chấm dứt, loại trừ, thanh toán bệnh truyền nhiễm theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới hoặc tổ chức quốc tế có thẩm quyền.	thanh toán cho từng bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế.
Điều 16. Các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm 1. Các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm bao gồm: d) Khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch bệnh theo quy định của Chính phủ;	Mục 2 KHOANH VÙNG, KIỂM SOÁT, NGĂN CHẶN SỰ LÂY LAN DỊCH BỆNH GIỮA KHU VỰC CÓ DỊCH BỆNH VÀ KHU VỰC KHÔNG CÓ DỊCH BỆNH Điều 13. Khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch bệnh 1. Khi dịch bệnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã mà dịch bệnh có nguy cơ lây lan ra các khu vực không có dịch bệnh; thực hiện các biện pháp khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh như sau: a) Nguyên tắc khoanh vùng: ở phạm vi nhỏ nhất; điều chỉnh phạm vi khoanh vùng kịp thời, phù hợp theo diễn biến tình hình dịch bệnh; b) Các biện pháp y tế trong khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch bệnh thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế; c) Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã quyết định việc thực hiện, kết thúc khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa khu vực có dịch bệnh và khu vực không có dịch	Nội dung này quy định chi tiết điểm d khoản 1 Điều 16 Luật Phòng bệnh; đồng thời quy định về các biện pháp khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh được thực hiện khi dịch bệnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của các lực lượng trên địa bàn cấp xã mà dịch bệnh có nguy cơ lây lan ra các khu vực không có dịch bệnh. Trường hợp dịch bệnh vượt quá khả

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	bệnh theo Mẫu số 01, Mẫu số 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã phải báo cáo Chủ tịch UBND cấp tỉnh và thông tin dịch bệnh cho cơ quan, tổ chức, cá nhân tại địa bàn về việc khoanh vùng ít nhất 24 giờ trước khi thực hiện; d) Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã chỉ đạo huy động, bố trí và bảo đảm các nguồn lực cần thiết để thực hiện khoanh vùng, bao gồm lực lượng tham gia phòng, chống dịch bệnh; vật tư, trang thiết bị, phương tiện, hậu cần và các điều kiện bảo đảm khác phục vụ việc kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan của dịch bệnh trong phạm vi khoanh vùng. 2. Khi dịch bệnh vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của lực lượng chuyên trách, kiêm nhiệm và các lực lượng khác trên địa bàn cấp xã, áp dụng việc tổ chức khoanh vùng, kiểm soát nhằm ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh giữa các khu vực theo các biện pháp quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự hoặc tình trạng khẩn cấp.	năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của các lực lượng trên địa bàn cấp xã, áp dụng theo các biện pháp quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự hoặc tình trạng khẩn cấp.
Điều 19. Cách ly y tế 1. Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người tiếp xúc với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế theo quyết định của cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền. 2. Hình thức cách ly y tế bao gồm cách ly tại nhà, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cửa khẩu, các cơ	Mục 3 CÁCH LY Y TẾ Điều 14. Đối tượng, thời gian, hình thức, thẩm quyền quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế 1. Đối tượng cách ly y tế: Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người tiếp xúc với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế theo danh mục quy định tại Phụ lục II ban hành kèm theo Nghị định này. 2. Thời gian cách ly y tế của từng bệnh truyền nhiễm theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới. 3. Hình thức, thẩm quyền quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế: a) Áp dụng cách ly y tế tại nhà đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này. Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã quyết định đối tượng cách ly y tế tại nhà; b) Áp dụng cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này có tình trạng bệnh lý nặng hoặc có bệnh lý đi kèm cần điều trị nội trú theo chỉ định của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định đối tượng cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;	Nội dung này quy định chi tiết Điều 19 Luật Phòng bệnh và được xây dựng trên cơ sở kế thừa, đồng thời sửa đổi, bổ sung các quy định tại Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù; đồng thời quy định về thu thập thông tin, khai báo y tế, quan sát, kiểm tra và xử lý y tế đối với người, phương tiện

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
sở, địa điểm khác. 3. Trường hợp các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này không thực hiện yêu cầu cách ly y tế thì bị áp dụng biện pháp cưỡng chế cách ly. 4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.	c) Áp dụng cách ly y tế tại cửa khẩu, người đứng đầu cơ quan phụ trách cửa khẩu quyết định đối tượng cách ly y tế tại cửa khẩu theo đề xuất của cơ quan chuyên môn về y tế tại cửa khẩu; d) Áp dụng cách ly y tế tại cơ sở, địa điểm khác: - Khi các hình thức cách ly y tế quy định tại các điểm a, b và c khoản này vượt quá khả năng tiếp nhận cách ly y tế; - Danh mục các cơ sở, địa điểm khác theo quy định tại Phụ lục III ban hành kèm theo Nghị định này; - Việc trưng dụng cơ sở, địa điểm khác thực hiện cách ly y tế thực hiện theo quy định của pháp luật về trưng mua, trưng dụng tài sản; đ) Trong trường hợp cần gia hạn thời gian cách ly y tế, người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thực hiện việc cách ly báo cáo, đề nghị người ra quyết định cách ly gia hạn thời gian cách ly; e) Sau khi hoàn thành cách ly y tế, người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thực hiện việc cách ly xác nhận việc hoàn thành cách ly cho người được cách ly theo Mẫu số 01 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định này và kết thúc việc cách ly. Điều 15. Trình tự, thủ tục áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà 1. Trong thời gian 03 giờ, kể từ khi phát hiện người thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều 14 Nghị định này, Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã lập danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà hoặc nơi lưu trú (sau đây gọi chung là tại nhà) và báo cáo, đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã để xem xét, phê duyệt. 2. Trong thời gian 01 giờ kể từ khi nhận được đề nghị của người đứng đầu Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã ban hành quyết định cách ly y tế đối với các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà theo Mẫu số 02 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định này. 3. Trong thời gian 03 giờ kể từ khi có quyết định cách ly y tế đối với các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà: a) Ủy ban nhân dân cấp xã thông báo cho Công an cấp xã và tổ trưởng tổ dân phố hoặc tương đương để bảo đảm việc thực hiện cách ly y tế; đối với người nước ngoài cần thông báo đến cơ quan đầu mối ngoại vụ cấp tỉnh trên địa bàn để tiến hành thủ tục thông báo cho	vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh; thi thể, hài cốt, tro cốt; mẫu bệnh phẩm, mô và bộ phận cơ thể người. Đồng thời, quy định về giấy chứng nhận tiêm chủng và các biện pháp dự phòng quốc tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh; tín hiệu kiểm dịch y tế đối với tàu, thuyền. Nghị định cũng xác định đối tượng áp dụng kiểm dịch y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người; quy định trình tự, thủ tục cấp giấy phép nhập khẩu đối với mẫu bệnh phẩm có khả năng mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	cơ quan đại diện ngoại giao của nước có người bị áp dụng biện pháp cách ly y tế; b) Người đứng đầu Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã có trách nhiệm thông báo việc áp dụng biện pháp cách ly cho người được áp dụng biện pháp cách ly y tế và thân nhân của họ, đồng thời tổ chức thực hiện các biện pháp chuyên môn y tế đối với người được áp dụng biện pháp cách ly y tế. 4. Trường hợp người đang được áp dụng biện pháp cách ly y tế tại nhà có tiến triển bệnh nặng, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xem xét, quyết định việc áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và báo cáo Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã. Điều 16. Trình tự, thủ tục áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 1. Trong thời gian 01 giờ, kể từ khi phát hiện đối tượng thuộc quy định tại khoản 1 Điều 14 Nghị định này, trưởng khoa, phòng nơi đối tượng đang khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm lập danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế và báo cáo, đề nghị người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xem xét, phê duyệt. 2. Trong thời gian 01 giờ, kể từ khi nhận được đề nghị của trưởng khoa, phòng nơi đối tượng đang khám bệnh, chữa bệnh, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải phê duyệt danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế. Trường hợp đối tượng thuộc khoản 4 Điều 15 và khoản 4 Điều 18 Nghị định này, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải phê duyệt lại danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế mà chỉ thực hiện thủ tục tiếp nhận người bệnh và chỉ đạo việc thực hiện cách ly y tế đối với người đó tại cơ sở của mình. 3. Trong thời gian 01 giờ, kể từ khi danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế được phê duyệt, trưởng khoa, phòng nơi người được cách ly y tế đang khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm: a) Thông báo việc áp dụng biện pháp cách ly y tế cho người được áp dụng biện pháp cách ly y tế và thân nhân của họ; đối với người nước ngoài cần thông báo đến cơ quan đầu mối ngoại vụ cấp tỉnh trên địa bàn để tiến hành thủ tục thông báo cho cơ quan đại diện ngoại giao của nước có người bị áp dụng biện pháp cách ly y tế; b) Tổ chức thực hiện các biện pháp chuyên môn y tế đối với người được áp dụng biện pháp cách ly y tế.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	4. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã quá tải cách ly y tế và người đang được cách ly y tế đã đủ điều kiện sức khỏe để cách ly y tế tại nhà, cơ sở, địa điểm cách ly khác thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức chuyển người được cách ly đến nơi cách ly phù hợp. Điều 17. Trình tự, thủ tục áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cửa khẩu 1. Trong thời gian 01 giờ kể từ khi phát hiện đối tượng thuộc quy định tại điểm đ khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, người đứng đầu tổ chức kiểm dịch y tế có trách nhiệm lập danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế, báo cáo, đề nghị người đứng đầu cơ quan phụ trách cửa khẩu để xem xét, phê duyệt. 2. Trong thời gian 01 giờ kể từ khi nhận được đề nghị, người đứng đầu cơ quan phụ trách cửa khẩu ban hành quyết định cách ly y tế đối với các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cửa khẩu theo Mẫu số 03 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định này. 3. Ngay sau khi danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế được phê duyệt: a) Người đứng đầu cơ quan phụ trách cửa khẩu chỉ đạo các đơn vị liên quan tại cửa khẩu để bảo đảm việc thực hiện cách ly y tế; đối với người nước ngoài cần thông báo đến cơ quan đầu mối ngoại vụ cấp tỉnh trên địa bàn để tiến hành thủ tục thông báo cho cơ quan đại diện ngoại giao của nước có người bị áp dụng biện pháp cách ly y tế; b) Người đứng đầu tổ chức kiểm dịch y tế có trách nhiệm thông báo việc áp dụng biện pháp cách ly cho người được áp dụng biện pháp cách ly y tế và thân nhân của họ, đồng thời tổ chức thực hiện các biện pháp chuyên môn y tế đối với người được áp dụng biện pháp cách ly y tế. Thời gian thực hiện cách ly y tế tại cửa khẩu không quá 48 giờ, kể từ thời điểm quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế có hiệu lực. 4. Sau thời gian thực hiện biện pháp cách ly y tế, người đứng đầu tổ chức kiểm dịch y tế có trách nhiệm chuyển người được cách ly y tế về cơ sở y tế được chỉ định trên địa bàn để quyết định áp dụng biện pháp cách ly y tế tiếp theo. Điều 18. Trình tự, thủ tục áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cơ sở, địa điểm khác 1. Trong thời gian 03 giờ, kể từ khi có người thuộc trường hợp quy định tại điểm d khoản 3 Điều 14 Nghị định này, Cơ quan chuyên môn về y tế đang quản lý người được cách ly y tế lập danh sách đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã trên địa bàn để thực hiện việc cách ly y tế tại cơ sở, địa điểm khác.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	2. Trong thời gian 03 giờ kể từ khi nhận được đề nghị, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã ban hành quyết định cách ly y tế đối với các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cơ sở, địa điểm khác theo Mẫu số 04 Phụ lục IV ban hành kèm theo Nghị định này. 3. Trong thời gian 03 giờ kể từ khi danh sách các trường hợp phải áp dụng biện pháp cách ly y tế được phê duyệt: a) Ủy ban nhân dân cấp xã thông báo cho người đứng đầu cơ sở, địa điểm cách ly y tế khác và tổ chức đưa người được cách ly y tế đến cơ sở, địa điểm cách ly y tế; đối với người nước ngoài cần thông báo đến cơ quan đầu mối ngoại vụ cấp tỉnh trên địa bàn để tiến hành thủ tục thông báo cho cơ quan đại diện ngoại giao của nước có người bị áp dụng biện pháp cách ly y tế; b) Người đứng đầu cơ sở, địa điểm cách ly y tế khác có trách nhiệm tiếp nhận và thực hiện việc cách ly. 4. Trường hợp người đang được cách ly y tế có tiền triệu nặng, người đứng đầu cơ sở, địa điểm cách ly y tế khác phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để xem xét, quyết định việc áp dụng biện pháp cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Điều 19. Quy định về việc áp dụng biện pháp ngăn chặn tạm thời 1. Trong trường hợp cần thiết để ngăn chặn ngay sự lây lan của dịch bệnh, người đứng đầu cơ quan chuyên môn y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã, tổ chức kiểm dịch y tế, trưởng khoa, phòng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi có người thuộc đối tượng phải cách ly y tế có quyền yêu cầu người đó không được rời khỏi địa điểm hiện tại trong thời hạn tối đa 03 giờ để chờ quyết định của người có thẩm quyền quy định. 2. Cơ quan, tổ chức nơi người bị áp dụng biện pháp ngăn chặn tạm thời đang lưu trú có trách nhiệm bố trí địa điểm tạm thời để thực hiện việc ngăn chặn và cung cấp các nhu yếu phẩm cần thiết cho người đó (nếu có). Điều 20. Cường chế cách ly y tế 1. Biện pháp cường chế cách ly y tế được áp dụng đối với người thuộc đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 14 Nghị định này nhưng không tuân thủ yêu cầu cách ly y tế của người có thẩm quyền. 2. Cơ quan, người có thẩm quyền quyết định cách ly y tế ban hành quyết định cường chế và thời gian cách ly y tế theo Mẫu số 05 Phụ lục IV ban hành kèm Nghị định này. 3. Sau khi có quyết định cường chế cách ly y tế, lực lượng công an cấp xã có trách nhiệm	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	thực hiện việc cưỡng chế và phối hợp với cơ quan chuyên môn y tế đảm bảo việc thực hiện cách ly y tế đúng quy định. Đối với người nước ngoài cần thông báo đến cơ quan đầu mối ngoại vụ cấp tỉnh trên địa bàn để tiến hành thủ tục thông báo cho cơ quan đại diện ngoại giao của nước có người bị áp dụng biện pháp cưỡng chế cách ly y tế. Điều 21. Ngân sách chi cho hoạt động cách ly y tế Ngân sách nhà nước chi cho hoạt động cách ly y tế theo quy định của Bộ trưởng Bộ Tài chính.	
Điều 20. Kiểm dịch y tế 1. Kiểm dịch y tế được thực hiện tại cửa khẩu. Đối tượng phải kiểm dịch y tế bao gồm: a) Người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam; b) Phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam; c) Hàng hoá nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh Việt Nam; d) Thi thể, hài cốt, tro cốt, mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người vận chuyển qua biên giới Việt Nam. 2. Nội dung kiểm dịch y tế bao gồm:	Mục 4 KIỂM DỊCH Y TẾ Tiểu mục 1 KIỂM DỊCH Y TẾ ĐỐI VỚI NGƯỜI NHẬP CẢNH, XUẤT CẢNH, QUÁ CẢNH Điều 22. Thu thập thông tin đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Thu thập thông tin đối với người gồm các nội dung sau: a) Thông tin cá nhân; b) Thông tin về tình trạng sức khỏe; c) Thông tin về tiền sử dịch tễ (đi lại, ăn uống, tiếp xúc,...); d) Thông tin về tiêm chủng. 2. Thu thập thông tin tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trên thế giới từ đầu mỗi thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế, Tổ chức Y tế thế giới, Bộ Y tế và các nguồn thông tin chính thống khác. Điều 23. Khai báo y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Bộ trưởng Bộ Y tế căn cứ tình hình dịch bệnh truyền nhiễm trên thế giới và nguy cơ xâm nhập vào Việt Nam quyết định về đối tượng, thời gian áp dụng khai báo y tế tại cửa khẩu. 2. Hình thức khai báo bằng giấy hoặc bằng phương thức điện tử. 3. Nội dung khai báo y tế: a) Khai báo thông tin theo Mẫu số 01 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; b) Cung cấp các bằng chứng về tiêm chủng khi có yêu cầu của Bộ Y tế. 4. Ngôn ngữ trong khai báo y tế: được sử dụng dưới dạng song ngữ tiếng Việt và tiếng Anh, tùy theo tình hình dịch bệnh trên thế giới có thể sử dụng thêm các ngôn ngữ khác.	Nội dung này quy định chi tiết Điều 20 Luật Phòng bệnh và được xây dựng trên cơ sở kế thừa, sửa đổi, bổ sung các nội dung tại Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/6/2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới; Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12/11/2018 sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế; đồng thời quy định về các biện pháp khoanh vùng, kiểm soát, ngăn chặn sự lây lan dịch bệnh

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
a) Thu thập thông tin đối với đối tượng phải kiểm dịch y tế và tình hình dịch bệnh trên thế giới; b) Khai báo y tế; c) Quan sát y tế bao gồm trực tiếp và gián tiếp; d) Kiểm tra y tế bao gồm kiểm tra giấy tờ hoặc thông tin liên quan đến y tế và kiểm tra thực tế. Kiểm tra thực tế được tiến hành trong trường hợp đối tượng phải kiểm dịch y tế xuất phát hoặc đi qua quốc gia, vùng lãnh thổ ghi nhận có trường hợp mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế; đối tượng phải kiểm dịch y tế bị mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh hoặc mang hoặc có dấu hiệu mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh	5. Việc khai báo y tế phải được thực hiện trong vòng 07 ngày trước khi nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh tại cửa khẩu Việt Nam. Điều 24. Quan sát y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Kiểm dịch viên y tế thực hiện việc quan sát trực tiếp, gián tiếp và theo dõi thân nhiệt bằng thiết bị giám sát y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh để phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh. 2. Trường hợp phát hiện các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế. Điều 25. Kiểm tra y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Kiểm tra giấy tờ: a) Kiểm tra tờ khai y tế theo quy định tại khoản 1 Điều 23 Nghị định này; b) Trường hợp phát hiện người thuộc diện phải kiểm tra thực tế theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế. 2. Kiểm tra thực tế: a) Các trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh thông qua việc thu thập thông tin, quan sát y tế, kiểm tra giấy tờ phải được kiểm tra thực tế; b) Kiểm dịch viên y tế thực hiện phỏng vấn, khai thác tiền sử dịch tễ, các biện pháp dự phòng bệnh truyền nhiễm đã áp dụng; phát hiện các dấu hiệu, triệu chứng bệnh truyền nhiễm; c) Trường hợp phát hiện người phải xử lý y tế theo quy định tại điểm đ khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện xử lý y tế; d) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra thực tế đối với một người không quá 02 giờ. Điều 26. Xử lý y tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Các trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 25 Nghị định này phải được xử lý y tế. 2. Nội dung xử lý y tế gồm các biện pháp sau: a) Áp dụng các biện pháp dự phòng lây truyền bệnh; b) Thực hiện cách ly y tế tại cửa khẩu theo Mục 3 Chương này; c) Xử trí y tế ban đầu; d) Lấy mẫu xét nghiệm (nếu cần); đ) Tư vấn phòng chống dịch bệnh; e) Thực hiện xử lý môi trường; khử khuẩn phương tiện, hàng hóa có liên quan đến người bị	được thực hiện khi dịch bệnh trong khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của các lực lượng trên địa bàn cấp xã mà dịch bệnh có nguy cơ lây lan ra các khu vực không có dịch bệnh. Trường hợp dịch bệnh vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả về dịch bệnh của các lực lượng trên địa bàn cấp xã, áp dụng theo các biện pháp quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự hoặc tình trạng khẩn cấp.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế; đ) Xử lý y tế được thực hiện khi đã tiến hành kiểm tra y tế và phát hiện đối tượng phải kiểm dịch y tế bị mắc hoặc nghi ngờ mắc bệnh hoặc mang hoặc có dấu hiệu mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế để áp dụng các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại cửa khẩu. Trường hợp nhận được khai báo của chủ phương tiện vận chuyển hoặc có bằng chứng rõ ràng cho thấy đối tượng phải xử lý y tế quy định tại điểm này thì phải được cách ly ngay để áp	cách ly y tế theo hướng dẫn chuyên môn về y tế; g) Lập danh sách người tiếp xúc với người được cách ly y tế để thực hiện biện pháp phòng, chống dịch bệnh khi cần; h) Báo cáo theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. 3. Trường hợp người phải xử lý y tế không có nhu cầu tiếp tục nhập cảnh, quá cảnh thì tổ chức kiểm dịch y tế báo cáo cơ quan quản lý cửa khẩu. Cơ quan quản lý cửa khẩu có trách nhiệm yêu cầu người đó thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Tổ chức kiểm dịch y tế có trách nhiệm thông báo cho Cơ quan đầu mối quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế của Việt Nam để chuyển thông tin cho Cơ quan đầu mối quốc gia thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế của quốc gia dự kiến đến nhằm phối hợp áp dụng các biện pháp phòng, chống dịch bệnh. 4. Sau khi hoàn thành việc xử lý y tế quy định khoản 2 Điều này, kiểm dịch viên y tế thông báo cho cơ quan phụ trách cửa khẩu để làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh cho người bị xử lý y tế. Điều 27. Giấy chứng nhận tiêm chủng và biện pháp dự phòng quốc tế đối với người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Các cơ sở tiêm chủng thực hiện việc cấp Giấy chứng nhận tiêm chủng và biện pháp dự phòng quốc tế cho các đối tượng xuất cảnh, nhập cảnh, quá cảnh tại Việt Nam theo hướng dẫn của Điều lệ Y tế quốc tế quy định tại Mẫu số 14 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này. Tiểu mục 2 KIỂM DỊCH Y TẾ ĐỐI VỚI PHƯƠNG TIỆN VẬN CHUYỂN NHẬP CẢNH, XUẤT CẢNH, QUÁ CẢNH Điều 28. Thu thập thông tin và khai báo y tế đối với phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Đối tượng phải thu thập thông tin và khai báo y tế: Phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam phải thực hiện khai báo y tế, trừ phương tiện vận chuyển đã hoàn thành thủ tục kiểm dịch y tế tại cửa khẩu nhập cảnh đầu tiên và tiếp tục hành trình trong lãnh thổ Việt Nam. 2. Nội dung thu thập thông tin và khai báo y tế: a) Đối với tàu bay: khai báo, nộp Tờ khai chung hàng không theo Mẫu số 03 Phụ lục V ban	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
dụng các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại cửa khẩu. 3. Trách nhiệm trong việc thực hiện kiểm dịch y tế bao gồm: a) Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều này, chủ phương tiện hoặc người quản lý đối tượng quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều này phải thực hiện việc khai báo y tế; chấp hành các biện pháp thu thập thông tin, quan sát y tế, kiểm tra y tế, xử lý y tế và thanh toán chi phí theo giá dịch vụ kiểm dịch y tế theo quy định của pháp luật; b) Tổ chức kiểm dịch y tế có trách nhiệm tổ chức thực hiện nội dung kiểm dịch y tế quy định tại khoản 2 Điều này; cấp giấy chứng nhận trong kiểm dịch y tế và thực hiện thông tin, báo cáo hoạt động kiểm dịch	hành kèm theo Nghị định này; cung cấp Giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế (nếu có) theo Mẫu số 09 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này cho tổ chức kiểm dịch y tế; b) Đối với tàu thuyền: khai báo, nộp Giấy khai báo y tế hàng hải theo Mẫu số 05 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; cung cấp Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận xử lý vệ sinh tàu thuyền (nếu có) theo Mẫu số 08 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này, Giấy chứng nhận kiểm tra y tế hàng hóa (trên tàu thuyền), tàu thuyền (nếu có) theo Mẫu số 10 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này và bản khai chung theo Mẫu số 42 ban hành kèm theo Nghị định 34/2025/NĐ-CP ngày 25 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ sửa đổi các Nghị định trong lĩnh vực hàng hải cho tổ chức kiểm dịch y tế hoặc thông qua Cổng thông tin một cửa quốc gia trước 12 giờ kể từ khi tàu thuyền dự kiến nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh; c) Đối với phương tiện vận chuyển đường bộ, đường sắt: khai báo, nộp Giấy khai báo y tế hàng hóa, phương tiện vận chuyển theo Mẫu số 04 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này và Giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế theo Mẫu số 09 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này (nếu có) trước khi phương tiện qua cửa khẩu; d) Thông tin sức khỏe của người đi trên phương tiện vận chuyển thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 22 Nghị định này; thông tin về hàng hóa vận chuyển trên phương tiện theo quy định tại Điều 33 Nghị định này; đ) Trong trường hợp phát hiện hành khách, thành viên tổ bay, thuyền viên hoặc người điều khiển phương tiện bị mắc bệnh hoặc nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người chịu trách nhiệm trên phương tiện vận chuyển phải thông báo ngay cho tổ chức kiểm dịch y tế tại cửa khẩu trước khi tàu bay cất cánh, hạ cánh, tàu thuyền cập cảng hoặc phương tiện đến cửa khẩu; trường hợp tàu thuyền phải đồng thời treo tín hiệu kiểm dịch y tế theo quy định tại Điều 32 Nghị định này. Điều 29. Quan sát y tế đối với phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Kiểm dịch viên y tế thực hiện quan sát, đánh giá tình trạng vệ sinh, điều kiện sinh hoạt, thực phẩm, chất thải, dấu hiệu hiện diện của trung gian truyền bệnh trên phương tiện vận chuyển. 2. Trường hợp phát hiện các phương tiện vận chuyển mang hoặc có dấu hiệu mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc một	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
y tế; c) Các cơ quan chức năng tại cửa khẩu có trách nhiệm phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế trong việc thực hiện kiểm dịch y tế; d) Cơ quan nhà nước có thẩm quyền có trách nhiệm phối hợp với các cơ quan hữu quan của các nước, các tổ chức quốc tế trong công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại cửa khẩu. 4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.	số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế. Điều 30. Kiểm tra y tế đối với phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Kiểm tra giấy tờ: a) Kiểm tra tờ khai y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 28 Nghị định này; b) Trường hợp phát hiện phương tiện vận chuyển thuộc diện phải kiểm tra thực tế theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế; c) Phương tiện vận chuyển có người hoặc hàng hóa thuộc diện phải kiểm tra thực tế cũng phải kiểm tra thực tế; d) Trường hợp phương tiện vận chuyển không thuộc đối tượng theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này, kiểm dịch viên y tế xác nhận kết quả và kết thúc kiểm dịch y tế; đ) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra giấy tờ một phương tiện vận chuyển không quá 20 phút kể từ khi nhận đủ giấy tờ hoặc thông tin. 2. Kiểm tra thực tế: a) Các trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh thông qua việc thu thập thông tin, quan sát y tế, kiểm tra giấy tờ phải được kiểm tra thực tế; b) Kiểm dịch viên y tế yêu cầu đưa phương tiện vận chuyển vào khu vực được chỉ định để kiểm tra tình trạng vệ sinh, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm; đánh giá hiệu quả các biện pháp xử lý y tế đã áp dụng; c) Trường hợp phát hiện phương tiện vận chuyển phải xử lý y tế theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện xử lý y tế; d) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra thực tế không quá 01 giờ đối với phương tiện vận chuyển đường bộ, đường hàng không; 02 giờ đối với phương tiện vận chuyển đường sắt, đường thủy. Trường hợp quá thời gian kiểm tra nhưng chưa hoàn thành công tác chuyên môn, nghiệp vụ kiểm dịch y tế. Trước khi hết thời gian quy định 15 phút, tổ chức kiểm dịch y tế phải thông báo việc gia hạn thời gian kiểm tra thực tế và nêu rõ lý do cho người khai báo y tế biết, thời gian gia hạn không quá 01 giờ. Điều 31. Xử lý y tế đối với phương tiện vận chuyển nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh 1. Các trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 30 Nghị định này phải được xử lý y tế.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	2. Nội dung xử lý y tế gồm một hoặc cả hai biện pháp sau: a) Khử khuẩn, diệt tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh; b) Thực hiện hoặc phối hợp với các cơ quan liên quan triển khai việc thu gom, xử lý chất thải có khả năng mang tác nhân gây bệnh hoặc có nguy cơ gây bệnh truyền nhiễm; 3. Các biện pháp xử lý y tế đối với người trên phương tiện vận chuyển thực hiện theo quy định tại Điều 26 Nghị định này 4. Các biện pháp xử lý y tế đối với hàng hóa trên phương tiện vận chuyển được thực hiện theo quy định tại Điều 35 Nghị định này. 5. Sau khi hoàn thành việc xử lý y tế quy định tại khoản 2 Điều này, kiểm dịch viên y tế cấp Giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế theo Mẫu số 09 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này hoặc Giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận xử lý vệ sinh tàu thuyền theo Mẫu số 08 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này, kết thúc kiểm dịch y tế. Thời gian cấp giấy chứng nhận không quá 30 phút sau khi hoàn thành việc xử lý y tế. 6. Thời gian hoàn thành các biện pháp xử lý y tế theo quy định tại khoản 2 Điều này không quá 01 giờ đối với một phương tiện vận chuyển đường bộ hoặc một toa tàu hỏa, một tàu bay; không quá 06 giờ đối với cả đoàn tàu hỏa hoặc một tàu thuyền kể từ thời điểm phát hiện ra phương tiện vận chuyển thuộc diện phải xử lý y tế. Không quá 24 giờ đối với tàu thuyền trong trường hợp phải xử lý y tế bằng hình thức bẫy chuột, đặt mồi, xông hơi diệt chuột. Trước khi hết thời gian quy định 15 phút mà vẫn chưa hoàn thành việc xử lý y tế, tổ chức kiểm dịch y tế phải thông báo gia hạn thời gian xử lý y tế bằng văn bản và nêu rõ lý do cho người khai báo y tế. Thời gian gia hạn không quá 01 giờ đối với một phương tiện vận chuyển đường bộ hoặc một toa tàu hỏa hoặc một tàu bay; không quá 04 giờ đối với cả đoàn tàu hỏa hoặc một tàu thuyền kể từ thời điểm có thông báo gia hạn. 7. Trường hợp tổ chức kiểm dịch y tế được yêu cầu kiểm tra, xử lý y tế phương tiện vận chuyển để cấp giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế hoặc giấy chứng nhận miễn xử lý vệ sinh tàu thuyền/chứng nhận vệ sinh tàu thuyền, người khai báo y tế phải làm văn bản đề nghị theo Mẫu số 15 Phụ lục V kèm theo Nghị định này; việc kiểm tra, xử lý y tế thực hiện theo quy định tại Điều 30 Nghị định này và các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều này. Điều 32. Tín hiệu kiểm dịch y tế cho tàu thuyền Thực hiện theo quy ước Bộ mã tín hiệu quốc tế (ICS- International Code of Signals) áp	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	dụng cho kiểm dịch y tế đối với tàu thuyền. Tiểu mục 3 KIỂM DỊCH Y TẾ ĐỐI VỚI HÀNG HÓA Điều 33. Thu thập thông tin và khai báo y tế đối với hàng hóa 1. Đối tượng phải thu thập thông tin và khai báo y tế: Hàng hóa nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh, bao gồm cả hàng hóa ở các kho ngoại quan phải được khai báo y tế, trừ trường hợp hàng hóa quá cảnh mà không bốc dỡ khỏi phương tiện, hàng hóa thuộc diện kiểm dịch động vật, sản phẩm động vật trên cạn và động vật, sản phẩm động vật thủy sản. 2. Nội dung thu thập thông tin và khai báo y tế: a) Đối với hàng hóa vận tải bằng đường bộ, đường sắt, đường hàng không: khai báo, nộp Giấy khai báo y tế hàng hóa theo Mẫu số 04 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này, Giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế (nếu có) theo Mẫu số 09 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này cho tổ chức kiểm dịch y tế. b) Đối với hàng hóa vận tải bằng đường thủy: khai báo, nộp bản sao bản khai hàng hóa theo Mẫu số 43 ban hành kèm theo Nghị định 34/2025/NĐ-CP ngày 25 tháng 02 năm 2025 của Chính phủ sửa đổi các Nghị định trong lĩnh vực hàng hải và Giấy chứng nhận kiểm tra y tế hàng hóa (trên tàu thuyền), tàu thuyền (nếu có) theo Mẫu số 10 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này cho tổ chức kiểm dịch y tế trước 12 giờ kể từ khi hàng hóa dự kiến nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh. Điều 34. Quan sát y tế đối với hàng hóa 1. Kiểm dịch viên y tế thực hiện quan sát, đánh giá tình trạng bên ngoài của hàng hóa, điều kiện vệ sinh, bảo quản trong quá trình vận chuyển, lưu giữ, dấu hiệu hiện diện của trung gian truyền bệnh. 2. Trường hợp phát hiện hàng hóa mang hoặc có dấu hiệu mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc một số bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm B phải được cách ly y tế, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế. 3. Thời gian hoàn thành việc quan sát y tế đối với hàng hóa không quá 01 giờ đối với lô hàng hóa dưới 10 tấn, không quá 03 giờ đối với lô hàng hóa từ 10 tấn trở lên. Điều 35. Kiểm tra y tế đối với hàng hóa 1. Kiểm tra giấy tờ:	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	a) Kiểm tra tờ khai y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 33 Nghị định này; b) Trường hợp phát hiện hàng hóa thuộc diện phải kiểm tra thực tế theo quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế; c) Hàng hóa trên phương tiện vận chuyển thuộc diện phải kiểm tra thực tế hoặc có tiếp xúc với người thuộc diện phải kiểm tra thực tế thì cũng phải kiểm tra thực tế; d) Trường hợp hàng hóa không thuộc đối tượng theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều này, kiểm dịch viên y tế xác nhận kết quả và kết thúc kiểm dịch y tế; đ) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra giấy tờ một lô hàng hóa không quá 20 phút kể từ khi nhận đủ giấy tờ hoặc thông tin. 2. Kiểm tra thực tế: a) Các trường hợp quy định tại điểm d khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh thông qua việc thu thập thông tin, quan sát y tế, kiểm tra giấy tờ phải được kiểm tra thực tế; b) Kiểm dịch viên y tế yêu cầu đưa hàng hóa vào khu vực được chỉ định để kiểm tra tình trạng vệ sinh, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm; đánh giá hiệu quả các biện pháp xử lý y tế đã áp dụng; c) Trường hợp phát hiện hàng hóa phải xử lý y tế theo quy định tại điểm đ khoản 2 Điều 20 Luật Phòng bệnh, kiểm dịch viên y tế thực hiện xử lý y tế; d) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra thực tế phải không quá 01 giờ đối với lô hàng hóa dưới 10 tấn, không quá 03 giờ đối với lô hàng hóa từ 10 tấn trở lên. Điều 36. Xử lý y tế đối với hàng hóa 1. Các trường hợp quy định tại điểm c khoản 2 Điều 35 Nghị định này phải được xử lý y tế. 2. Nội dung xử lý y tế gồm các một hoặc nhiều trong các biện pháp sau: a) Khử khuẩn, diệt tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm; b) Buộc tiêu hủy hoặc tái xuất đối với hàng hóa không thể diệt được tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm 3. Sau khi hoàn thành việc xử lý y tế theo quy định tại khoản 2 Điều này, kiểm dịch viên y tế cấp giấy chứng nhận xử lý y tế đối với hàng hóa, kết thúc kiểm dịch y tế. 4. Thời gian hoàn thành các biện pháp xử lý y tế không quá 02 giờ đối với lô hàng hóa dưới 10 tấn, không quá 06 giờ đối với lô hàng hóa từ 10 tấn trở lên. Trước khi hết thời gian quy định 15 phút mà vẫn chưa hoàn thành việc xử lý y tế, tổ chức kiểm dịch y tế phải thông báo việc gia hạn thời gian xử lý y tế và nêu rõ lý do cho người khai báo y tế. Thời gian gia hạn	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	không quá 02 giờ kể từ thời điểm có thông báo gia hạn. 5. Trường hợp tổ chức kiểm dịch y tế được yêu cầu kiểm tra, xử lý y tế hàng hóa để cấp giấy chứng nhận kiểm tra/xử lý y tế hàng hóa, phương tiện vận chuyển đường bộ, đường sắt, đường hàng không, đường thủy người khai báo y tế làm Văn bản đề nghị theo Mẫu số 15 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; việc kiểm tra, xử lý y tế được thực hiện theo quy định tại các khoản 2, 3, 4 và 5 Điều này. Tiểu mục 4 KIỂM DỊCH Y TẾ ĐỐI VỚI THI THỂ, HÀI CỐT, TRO CỐT <i>Điều 37. Thu thập thông tin và khai báo y tế đối với thi thể, hài cốt, tro cốt</i> 1. Thi thể, hài cốt, tro cốt vận chuyển qua biên giới phải khai báo y tế. 2. Nội dung khai báo y tế: Khai báo, nộp Giấy khai báo y tế thi thể, hài cốt, tro cốt theo Mẫu số 11 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; nộp bản sao giấy xác nhận đã qua xử lý y tế của nơi xuất phát (đối với thi thể, hài cốt), Giấy phép nhập cảnh thi thể, hài cốt về Việt Nam của cơ quan có thẩm quyền và Giấy tờ chứng minh tử vong (đối với thi thể, hài cốt) cho tổ chức kiểm dịch y tế. <i>Điều 38. Quan sát y tế đối với thi thể, hài cốt, tro cốt</i> Kiểm dịch viên y tế thực hiện quan sát, đánh giá tình trạng bên ngoài của quan tài, hộp đựng hài cốt, bình đựng tro cốt, bao gói, niêm phong và tình trạng vệ sinh, dấu hiệu rõ rệt chất lỏng, mùi bất thường hoặc các biểu hiện không bảo đảm yêu cầu về vệ sinh, an toàn y tế. <i>Điều 39. Kiểm tra y tế đối với thi thể, hài cốt, tro cốt</i> 1. Kiểm tra giấy tờ: a) Kiểm tra tờ khai y tế theo quy định tại khoản 2 Điều 37 Nghị định này; b) Tất cả các thi thể, hài cốt sau khi kiểm tra giấy tờ, kiểm dịch viên y tế thực hiện kiểm tra thực tế. c) Trường hợp thi thể, hài cốt không có giấy xác nhận đã qua xử lý y tế thì áp dụng biện pháp xử lý y tế theo quy định tại Điều 40 Nghị định này; d) Trường hợp thi thể, hài cốt không có một trong các loại giấy tờ quy định tại khoản 2 Điều 37 Nghị định này, kiểm dịch viên y tế đề nghị người khai báo y tế bổ sung; đ) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra giấy tờ đối với một thi thể hoặc một hài cốt không	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	quá 15 phút kể từ khi nộp đủ các loại giấy tờ quy định tại khoản 2 Điều 37 Nghị định này. 2. Kiểm tra thực tế: a) Đối chiếu nội dung khai báo y tế với thực tế bảo quản thi thể, hài cốt; b) Kiểm tra tình trạng vệ sinh, điều kiện vận chuyển theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế; c) Trường hợp thi thể, hài cốt không đảm bảo tình trạng vệ sinh điều kiện vận chuyển thì áp dụng biện pháp xử lý y tế theo quy định tại Điều 40 Nghị định này; d) Trường hợp thi thể, hài cốt có đủ các loại giấy tờ quy định tại khoản 2 Điều này, bảo đảm điều kiện về vệ sinh, vận chuyển theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế, kiểm dịch viên y tế cấp Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với thi thể, hài cốt theo Mẫu số 12 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này, kết thúc kiểm dịch y tế; đ) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra thực tế đối với một thi thể, hài cốt, tro cốt không quá 01 giờ kể từ khi nộp đủ giấy tờ. Điều 40. Xử lý y tế đối với thi thể, hài cốt, tro cốt 1. Đối tượng xử lý y tế: Thi thể, hài cốt được quy định tại điểm c khoản 1 và điểm c khoản 2 Điều 39 Nghị định này phải xử lý y tế. 2. Các biện pháp xử lý y tế: a) Xử lý y tế theo quy định của pháp luật về mai táng, hỏa táng; b) Cấp giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với thi thể, hài cốt sau khi hoàn thành việc xử lý y tế quy định tại điểm a khoản này. 3. Thời gian hoàn thành việc xử lý y tế đối với một thi thể hoặc một hài cốt không quá 03 giờ kể từ khi tổ chức kiểm dịch y tế yêu cầu xử lý y tế. Trước khi hết thời gian quy định 15 phút mà chưa hoàn thành việc xử lý y tế, tổ chức kiểm dịch y tế phải thông báo gia hạn thời gian xử lý y tế bằng văn bản, nêu rõ lý do cho người khai báo y tế. Thời gian gia hạn không quá 01 giờ kể từ thời điểm có thông báo gia hạn. Tiểu mục 5 KIỂM DỊCH Y TẾ ĐỐI VỚI MẪU BỆNH PHẨM, MÔ, BỘ PHẬN CƠ THỂ NGƯỜI Điều 41. Đối tượng áp dụng kiểm dịch y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người 1. Mẫu bệnh phẩm có nguồn gốc từ người có chứa hoặc có khả năng chứa tác nhân gây	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	bệnh truyền nhiễm; mẫu bệnh phẩm là tác nhân gây bệnh, vật liệu di truyền của tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người. 2. Tất cả mô, bộ phận cơ thể người vận chuyển qua biên giới Việt Nam. Điều 42. Thu thập thông tin và khai báo y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người 1. Khai báo, nộp giấy khai báo y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người theo Mẫu số 13 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này cho tổ chức kiểm dịch y tế. 2. Nộp văn bản cho phép nhập khẩu mẫu bệnh phẩm của Bộ Y tế cho tổ chức kiểm dịch y tế; không cho phép nhập khẩu khi chưa có văn bản cho phép nhập khẩu. Điều 43. Kiểm tra y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người 1. Kiểm tra giấy tờ: a) Kiểm tra tờ khai y tế theo quy định tại Điều 42 Nghị định này; b) Tất cả mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người vận chuyển qua biên giới đều phải kiểm tra thực tế; c) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra giấy tờ đối với một lô mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người không quá 15 phút kể từ khi nộp đủ các loại giấy tờ hoặc thông tin. 2. Kiểm tra thực tế: a) Đối chiếu nội dung khai báo y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người với thực tế tình trạng đóng gói, bảo quản; b) Trường hợp mẫu bệnh phẩm có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này và bảo đảm điều kiện về bảo quản, vận chuyển thì kiểm dịch viên y tế cấp giấy chứng nhận kiểm dịch y tế theo Mẫu số 14 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này, kết thúc kiểm dịch y tế. Trường hợp mẫu bệnh phẩm không bảo đảm quy định về đóng gói, bảo quản, vận chuyển thì thực hiện việc xử lý y tế theo quy định tại Điều 44 Nghị định này; c) Trường hợp mô, bộ phận cơ thể người có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này và bảo đảm nguyên vẹn trong đóng gói, bảo quản, kết thúc kiểm dịch y tế. Trong trường hợp mô, bộ phận cơ thể người không bảo đảm nguyên vẹn trong đóng gói, bảo quản thì thực hiện việc xử lý y tế theo quy định tại Điều 44 Nghị định này; d) Thời gian hoàn thành việc kiểm tra thực tế đối với một lô mẫu bệnh phẩm hoặc một mô, một bộ phận cơ thể người không quá 01 giờ kể từ khi nộp đủ giấy tờ hoặc thông tin. Điều 44. Xử lý y tế đối với mẫu bệnh phẩm, mô, bộ phận cơ thể người	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	1. Đối với mẫu bệnh phẩm: a) Không có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này, kiểm dịch viên y tế không cấp Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với mẫu bệnh phẩm; b) Có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này nhưng không bảo đảm điều kiện về bảo quản, vận chuyển thì không cấp Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với mẫu bệnh phẩm và thực hiện xử lý theo quy định tại điểm c khoản 2 Điều 67 Nghị định này. 2. Đối với mô, bộ phận cơ thể người: a) Không có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này, kiểm dịch viên y tế không cấp Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với mô, bộ phận cơ thể người; b) Có đủ các loại giấy tờ quy định tại Điều 42 Nghị định này nhưng không bảo đảm nguyên vẹn trong đóng gói, bảo quản thì không cấp Giấy chứng nhận kiểm dịch y tế đối với mô, bộ phận cơ thể người và yêu cầu người đại diện tổ chức thực hiện xử lý y tế theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 40 Nghị định này. 3. Thời gian bắt đầu tiến hành xử lý y tế đối với một lô mẫu bệnh phẩm hoặc một mô, một bộ phận cơ thể người trong vòng 01 giờ kể từ khi tổ chức kiểm dịch y tế yêu cầu xử lý y tế. Điều 45. Nhập khẩu mẫu bệnh phẩm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm cho người 1. Mẫu bệnh phẩm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm cho người chỉ được cho phép nhập khẩu với một trong các mục đích: a) Phòng, chống bệnh truyền nhiễm; b) Khám bệnh, chữa bệnh; c) Kiểm nghiệm, kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm; d) Nghiên cứu khoa học; đ) Sản xuất vắc xin, sinh phẩm; e) Hợp tác quốc tế. 2. Việc nhập khẩu mẫu bệnh phẩm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm cho người phải bảo đảm: a) Phù hợp với mục đích sử dụng đã được cấp phép; b) Tuân thủ các quy định về an toàn sinh học, an ninh sinh học và vận chuyển tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. Điều 46. Thủ tục cấp giấy phép nhập khẩu mẫu bệnh phẩm có khả năng gây bệnh truyền nhiễm cho người	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	1. Hồ sơ đề nghị cấp phép nhập khẩu: a) Văn bản đề nghị cấp giấy phép nhập khẩu theo Mẫu số 24 Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; b) Một trong các tài liệu sau: Bản sao quyết định phê duyệt của cơ quan có thẩm quyền cho phép thực hiện đề tài hoặc dự án nghiên cứu còn hiệu lực; Bản sao đề cương đề tài hoặc văn kiện dự án đã được phê duyệt; Bản sao văn bản thỏa thuận còn hiệu lực giữa cơ sở trong nước và cơ sở nước ngoài về việc nhập khẩu mẫu bệnh phẩm; Tài liệu khác chứng minh mục đích nhập khẩu; c) Bản sao một trong các giấy tờ sau: Bản tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đối với cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp I hoặc cấp II; Giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đối với cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp III. 2. Trình tự thực hiện: a) Cơ sở đề nghị cấp phép nhập khẩu nộp hồ sơ trực tiếp, qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tuyến đến Bộ Y tế; b) Trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Bộ Y tế xem xét và cấp giấy phép nhập khẩu đối với hồ sơ hợp lệ; c) Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ, trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày ghi trên phiếu tiếp nhận hồ sơ, Bộ Y tế có văn bản yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ; d) Trong thời hạn 30 ngày kể từ ngày nhận được yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, cơ sở đề nghị cấp phép phải hoàn thiện hồ sơ theo yêu cầu. Tiểu mục 6 ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM CHO HOẠT ĐỘNG KIỂM DỊCH Y TẾ Điều 47. Điều kiện bảo đảm cho hoạt động kiểm dịch y tế 1. Tổ chức kiểm dịch y tế: a) Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có cửa khẩu quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của tổ chức kiểm dịch y tế trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế; b) Điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện, hóa chất, thuốc phục vụ hoạt động kiểm dịch y tế tại cửa khẩu gồm: - Địa điểm, trụ sở, phòng làm việc để thực hiện hoạt động hành chính và chuyên môn, kỹ thuật về kiểm dịch y tế; - Phòng khám sàng lọc, xử lý y tế các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	- Phòng, khu vực cách ly y tế đối với người nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người đi cùng hoặc tiếp xúc gần. Trường hợp đối tượng phải cách ly y tế vượt quá khả năng tiếp nhận của phòng cách ly y tế hiện có thì phải bố trí khu vực cách ly tạm thời; - Vị trí đặt các trang thiết bị kiểm tra, giám sát, truyền thông phải phù hợp với vị trí của tổ chức kiểm dịch y tế trong dây chuyền giám sát, kiểm tra đối tượng phải kiểm dịch y tế tại cửa khẩu; - Khu vực cách ly để kiểm tra, xử lý phương tiện vận tải, hàng hóa; - Các trang thiết bị, phương tiện, hóa chất, thuốc thiết yếu; c) Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của tổ chức kiểm dịch y tế; tiêu chí kỹ thuật đối với cơ sở vật chất, danh mục và số lượng trang thiết bị và cơ sở vật chất thiết yếu phục vụ hoạt động kiểm dịch y tế tại cửa khẩu quy định tại Điều này; d) Vị trí của tổ chức kiểm dịch y tế trong dây chuyền giám sát, kiểm tra đối tượng phải kiểm dịch y tế tại cửa khẩu: - Đối với cửa khẩu đường bộ, vị trí của tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện theo quy định tại Điều 14 Nghị định số 112/2014/NĐ-CP ngày 21 tháng 11 năm 2014 của Chính phủ quy định về quản lý cửa khẩu biên giới đất liền; - Đối với cửa khẩu đường thủy, đường hàng không, đường sắt, tổ chức kiểm dịch y tế được bố trí đầu tiên trong dây chuyền giám sát, kiểm tra đối tượng phải kiểm dịch y tế; đ) Trường hợp địa phương xây dựng, thí điểm mô hình cửa khẩu thông minh, các loại cửa khẩu khác, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chủ động xây dựng, tổ chức thực hiện, tổng kết, đánh giá, báo cáo kết quả việc thực hiện công tác kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu này về Bộ Y tế để xem xét bổ sung hướng dẫn theo quy định của pháp luật. 2. Con dấu, biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế. a) Con dấu kiểm dịch y tế: - Dấu kiểm dịch y tế là dấu nghiệp vụ bằng tiếng Anh theo quy định tại Mẫu số 16 Phụ lục V kèm theo Nghị định này; - Tổ chức kiểm dịch y tế sử dụng con dấu kiểm dịch y tế để xác nhận kết quả kiểm dịch y tế đối với các biểu mẫu tại Phụ lục V ban hành kèm theo Nghị định này; - Số lượng con dấu kiểm dịch y tế được cấp tại một tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương bằng tổng số cửa khẩu biên giới đất liền, cửa khẩu cảng, cửa khẩu đường hàng không thực hiện chức năng kiểm dịch y tế và trụ sở chính của tổ chức kiểm dịch y tế;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	- Người đứng đầu tổ chức kiểm dịch y tế chịu trách nhiệm về việc khắc dấu, sử dụng, bảo quản, quản lý con dấu; lập sổ lưu mẫu con dấu theo quy định tại Mẫu số 17 Phụ lục V kèm theo Nghị định này; - Tổ chức kiểm dịch y tế chỉ được khắc dấu tại các cơ sở sản xuất con dấu có giấy chứng nhận đủ điều kiện về an ninh trật tự theo quy định hiện hành; - Tổ chức kiểm dịch y tế phải báo cáo Bộ Y tế bằng văn bản sau khi khắc mới, khắc lại, thu hồi, hủy, hủy giá trị sử dụng, mất con dấu; - Tổ chức kiểm dịch y tế khi khắc mới, khắc lại con dấu phải lập hồ sơ lưu, gồm: văn bản gửi cơ sở sản xuất con dấu đề nghị làm mới, làm lại con dấu; giấy giới thiệu người làm thủ tục khắc mới, khắc lại con dấu của tổ chức kiểm dịch y tế; bản chụp chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước của người được giới thiệu; văn bản báo cáo Bộ Y tế quy định tại gạch đầu dòng thứ sáu của điểm này. b) Biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế, cờ truyền thống kiểm dịch y tế dùng trong hệ thống kiểm dịch y tế. - Mẫu biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế, cờ truyền thống kiểm dịch y tế áp dụng đối với tổ chức kiểm dịch y tế, công chức, viên chức, cán bộ hợp đồng dài hạn làm việc trong tổ chức kiểm dịch y tế theo quy định tại Mẫu số 18, 19, 20, 21, 22, 23 Phụ lục V kèm theo Nghị định này; - Tổ chức, cá nhân không thuộc tổ chức kiểm dịch y tế không sử dụng biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế; cờ truyền thống kiểm dịch y tế tương tự của tổ chức kiểm dịch y tế quy định tại điểm a khoản 2 Điều này; - Không tẩy xóa, sửa chữa, cho mượn: biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế; cờ truyền thống kiểm dịch y tế để dùng vào mục đích khác; - Tổ chức kiểm dịch y tế, công chức, viên chức, cán bộ hợp đồng dài hạn có trách nhiệm bảo quản, sử dụng biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế; cờ truyền thống kiểm dịch y tế khi được cấp phát, trang bị. Trường hợp để mất, hư hỏng phải báo cáo ngay với cơ quan chủ quản; - Mỗi công chức, viên chức, cán bộ hợp đồng dài hạn làm việc tại tổ chức kiểm dịch y tế được cấp: trong thời hạn 01 năm gồm quần áo mùa Đông 02 bộ, quần áo mùa Hè 02 bộ, thắt lưng 01 chiếc, áo đi mưa 01 chiếc, giày da 01 đôi, tất 02 đôi, ca vát 02 chiếc, quần áo blouse 02 bộ; trong thời hạn 02 năm gồm: áo măng tô 01 chiếc, cặp đựng tài liệu 01 chiếc;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	trong thời hạn 05 năm gồm: 01 bộ phù hiệu, 01 biển hiệu; - Công chức, viên chức, cán bộ hợp đồng dài hạn khi nghỉ hưu, nghỉ mất sức, chuyển công tác, thôi việc, hết thời hạn hợp đồng phải nộp lại biển hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế cho tổ chức kiểm dịch y tế chủ quản; đối với trang phục được cấp chưa hết niên hạn thì không thu hồi, trường hợp hết thời hạn mà chưa được cấp thì không được cấp; - Kinh phí mua, in, làm biểu tượng, phù hiệu, biển hiệu, thẻ, trang phục kiểm dịch viên y tế, cờ truyền thống kiểm dịch y tế dùng trong hệ thống kiểm dịch y tế được chi trong dự toán chi ngân sách hàng năm của đơn vị do cấp có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật; - Việc cấp, cấp lại và thu hồi biển hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế cho người làm công tác kiểm dịch y tế được thực hiện theo quy định tại Điều 48 Nghị định này. 3. Kinh phí cho hoạt động kiểm dịch y tế: a) Nguồn kinh phí cho các hoạt động kiểm dịch y tế: - Ngân sách nhà nước; - Các nguồn thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật. b) Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho: - Đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị, hoạt động kiểm dịch y tế theo quy định; - Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông, kiểm tra, thanh tra hoạt động kiểm dịch y tế; đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong hoạt động kiểm dịch y tế. Điều 48. Cấp, cấp lại và thu hồi biển hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế 1. Thẩm quyền cấp: Thẻ kiểm dịch viên y tế do cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp. 2. Cấp mới thẻ kiểm dịch viên y tế Người được cấp thẻ kiểm dịch viên y tế phải đáp ứng các điều kiện sau đây: a) Được người đứng đầu Trung tâm Kiểm dịch y tế quốc tế hoặc Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố giao thực hiện nhiệm vụ kiểm dịch y tế; b) Cấp mới, cấp lại thẻ kiểm dịch viên y tế sau khi hoàn thành ít nhất một lớp tập huấn về chuyên môn, nghiệp vụ, các quy định pháp luật về kiểm dịch y tế do cơ quan thuộc, trực thuộc Bộ Y tế tổ chức và theo đề nghị cấp mới, cấp lại thẻ của tổ chức kiểm dịch y tế đang trực tiếp quản lý căn cứ theo vị trí việc làm và nhu cầu của đơn vị;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	c) Có văn bản đề nghị của đơn vị trực tiếp quản lý. 3. Cấp lại thẻ kiểm dịch viên y tế Thẻ kiểm dịch viên y tế được cấp lại trong các trường hợp sau đây: a) Thẻ bị mất, hư hỏng, rách, nát; b) Có thay đổi thông tin trên thẻ do thay đổi đơn vị hành chính hoặc thông tin cá nhân; c) Các trường hợp cần thiết khác theo đề nghị của đơn vị quản lý trực tiếp. Hồ sơ đề nghị cấp lại thẻ do đơn vị trực tiếp quản lý người làm công tác kiểm dịch y tế gửi về cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh. 4. Thu hồi biên hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế Biên hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế bị thu hồi trong các trường hợp sau đây: a) Người được cấp thẻ không còn thực hiện nhiệm vụ kiểm dịch y tế; b) Nghỉ hưu, thôi việc, chuyển công tác hoặc chấm dứt hợp đồng làm việc; c) Các trường hợp khác theo quy định của pháp luật. 5. Thời hạn thẻ kiểm dịch viên y tế Thẻ kiểm dịch viên y tế có giá trị trong thời hạn 05 năm; người làm công tác kiểm dịch y tế khi được cấp lại thẻ lần thứ 3 liên tiếp trở lên thì thẻ này có giá trị đến khi thu hồi thẻ kiểm dịch viên y tế.	
Điều 22. Tiêm chủng 1. Hình thức thực hiện tiêm chủng bao gồm: a) Tiêm chủng bắt buộc là việc cá nhân phải tiêm chủng vắc xin, sinh phẩm theo danh mục bệnh phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm bắt buộc và tiêm chủng chống dịch; b) Tiêm chủng tự nguyện là việc cá nhân	Mục 5 TIÊM CHỦNG Điều 49. Ngân sách nhà nước bảo đảm việc tiêm chủng bắt buộc thông qua hoạt động của Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch 1. Đối tượng tiêm chủng bắt buộc: a) Đối tượng thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng: Trẻ em, phụ nữ có thai; người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm thuộc danh mục bệnh truyền nhiễm có vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng; b) Đối tượng tiêm chủng chống dịch: người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm tại vùng có dịch hoặc vùng có nguy cơ dịch; nhân viên y tế trực tiếp tham gia khám bệnh, chữa bệnh cho người mắc bệnh truyền nhiễm; người trực tiếp tham gia giám sát, điều tra, xử lý ổ dịch; người làm việc trong phòng xét nghiệm tiếp xúc với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm đang gây dịch;	Nội dung này quy định chi tiết khoản 5 Điều 22, khoản 4 Điều 23 Luật Phòng bệnh và được xây dựng trên cơ sở kế thừa, sửa đổi, bổ sung các nội dung tại Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007, Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
tự quyết định việc tiêm chủng vắc xin, sinh phẩm không thuộc quy định tại điểm a khoản này. 2. Ngân sách nhà nước bảo đảm việc tiêm chủng bắt buộc quy định tại điểm a khoản 1 Điều này thông qua hoạt động của Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch. 3. Cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng khi đủ điều kiện. 4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các nội dung sau đây: a) Danh mục bệnh phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong tiêm chủng bắt buộc; b) Tiêm chủng thường xuyên, tiêm chủng bù liều, tiêm chủng chiến dịch chủ động và các phương thức tổ chức tiêm chủng khác trong Chương trình tiêm chủng mở rộng; tiêm	c) Các đối tượng khác theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ trên cơ sở đề xuất của Bộ Y tế; d) Bộ Y tế hướng dẫn xác định đối tượng tiêm chủng đối với người có nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm. 2. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho: a) Mua, tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm bắt buộc cho các đối tượng thông qua hoạt động của Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch; b) Đầu tư hệ thống dây chuyền lạnh cho Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch; c) Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông, kiểm tra hoạt động tiêm chủng, chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong tiêm chủng; d) Bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch bị tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc gây thiệt hại đến tính mạng của người được tiêm chủng. 3. Ngân sách trung ương được bố trí trong ngân sách chi thường xuyên của Bộ Y tế để bảo đảm kinh phí cho các hoạt động trong Chương trình tiêm chủng mở rộng sau đây: a) Mua vắc xin, sinh phẩm cho các đối tượng trong Chương trình tiêm chủng mở rộng; b) Kiểm định vắc xin, sinh phẩm; c) Tiếp nhận, vận chuyển, bảo quản vắc xin, sinh phẩm đến tuyến tỉnh, thành phố; d) Thông tin, giáo dục, truyền thông, chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học để ứng dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong tiêm chủng, giám sát đánh giá hiệu quả vắc xin, sinh phẩm tại trung ương; đ) Bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc gây thiệt hại đến tính mạng của người được tiêm chủng tại cơ sở tiêm chủng thuộc các Bộ, cơ quan trung ương. Trường hợp tai biến khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm tại các cơ sở tiêm chủng tại địa phương được xác định nguyên nhân do chất lượng của vắc xin, sinh phẩm, đặc tính cố hữu của vắc xin, sinh phẩm, sai sót trong khâu bảo quản, vận chuyển vắc xin, sinh phẩm từ trung ương đến tuyến tỉnh, thành phố thì ngân sách trung ương bố trí kinh phí để bồi thường; e) Đối với dịch bệnh truyền nhiễm mới nổi, tái nổi hoặc do biến chủng vi rút chưa có vắc	được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 155/2018/NĐ-CP và Nghị định số 13/2024/NĐ-CP; đồng thời quy định về bảo đảm ngân sách nhà nước đối với tiêm chủng bắt buộc; điều kiện đối với cơ sở tiêm chủng và việc công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng. Đồng thời, quy định về bồi thường trong trường hợp xảy ra tai biến sau tiêm chủng, bao gồm các trường hợp được bồi thường, phạm vi, mức bồi thường, nguyên tắc và trình tự xác định thiệt hại, giải quyết khiếu nại liên quan đến việc xác định trách nhiệm bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch. Nghị định cũng quy định trình tự, thủ tục ban hành quyết định bồi thường, cấp và chi trả tiền bồi thường, trách nhiệm bồi hoàn; việc xác định và giải quyết bồi

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
chủng chống dịch; c) Việc tổ chức tiêm chủng. 5. Chính phủ quy định chi tiết khoản 2 và khoản 3 Điều này. Điều 23. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm 1. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức tiêm chủng trên địa bàn quản lý. 2. Cơ sở tiêm chủng có trách nhiệm thực hiện chế độ thông tin, báo cáo về hoạt động tiêm chủng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. 3. Đối tượng thuộc diện tiêm chủng bắt buộc phải tham gia tiêm chủng và được bồi thường nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc tính mạng. Việc xác định trách nhiệm bồi	xin, sinh phẩm y tế sẵn có tại Việt Nam; trong các trường hợp cấp bách, tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh hoặc tình huống phòng thủ dân sự cấp độ 3 thì Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các cơ quan liên quan báo cáo Chính phủ xem xét, cho phép việc áp dụng cơ chế đặc thù trong mua sắm, nhập khẩu, kiểm định và sử dụng vắc xin từ nguồn Ngân sách trung ương. 4. Ngân sách địa phương: a) Bảo đảm cho hoạt động tổ chức thực hiện, bồi thường tại địa phương và các nội dung hoạt động khác của Chương trình tiêm chủng mở rộng trừ các nội dung đã được ngân sách trung ương bảo đảm theo quy định tại khoản 3 Điều này; mua vắc xin, sinh phẩm và tổ chức các hoạt động tiêm chủng chống dịch trên địa bàn khi xuất hiện dịch, ổ dịch; b) Trong trường hợp địa phương chưa cân đối được ngân sách thì ngân sách trung ương bổ sung có mục tiêu để bảo đảm mua vắc xin, sinh phẩm chống dịch theo tình hình dịch bệnh và nhu cầu thực tế của địa phương. Điều 50. Điều kiện cơ sở tiêm chủng 1. Điều kiện đối với cơ sở tiêm chủng cố định: a) Khu vực tiêm chủng phải bảo đảm che được mưa, nắng, kín gió, thông thoáng; b) Có tủ lạnh, phích vắc xin hoặc hòm lạnh, các thiết bị theo dõi nhiệt độ tại nơi bảo quản và trong quá trình vận chuyển vắc xin, sinh phẩm. Có hộp chống sốc, phác đồ chống sốc treo tại nơi theo dõi, xử trí phản ứng sau tiêm chủng theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn về y tế; c) Có tối thiểu 03 nhân viên y tế trong đó có ít nhất 01 nhân viên có trình độ chuyên môn từ y sĩ trình độ cao đẳng trở lên; đối với cơ sở tiêm chủng tại khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn có hạn chế trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe phải có tối thiểu 02 nhân viên y tế có trình độ từ cao đẳng trở lên trong đó có ít nhất 01 nhân viên có trình độ chuyên môn từ y sĩ trình độ cao đẳng trở lên. Nhân viên y tế tham gia hoạt động tiêm chủng phải được tập huấn chuyên môn về tiêm chủng. Nhân viên y tế trực tiếp khám sàng lọc, tư vấn, theo dõi, xử trí phản ứng sau tiêm chủng phải có trình độ chuyên môn từ y sĩ trình độ cao đẳng trở lên; nhân viên y tế thực hành tiêm chủng có trình độ từ cao đẳng Y sĩ - Điều dưỡng - Hộ sinh trở lên. 2. Điều kiện đối với điểm tiêm chủng lưu động: a) Việc tiêm chủng lưu động phải do cơ sở tiêm chủng đã công bố đủ điều kiện tiêm chủng thực hiện;	thường trong trường hợp tiêm chủng tại cơ sở tư nhân; đồng thời quy định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong chỉ đạo, tổ chức triển khai hoạt động tiêm chủng trên địa bàn quản lý.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
thường được thực hiện như sau: a) Khi thực hiện Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch, nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc tính mạng của người được tiêm chủng, Nhà nước có trách nhiệm bồi thường cho người bị thiệt hại. Trường hợp xác định được lỗi thuộc về tổ chức thực hiện sản xuất, kinh doanh; tổ chức, cá nhân thực hiện bảo quản vắc xin, sinh phẩm hoặc người làm công tác tiêm chủng thì tổ chức, cá nhân này phải bồi hoàn cho Nhà nước và phải chịu trách nhiệm về hành vi vi phạm của mình gây ra tai biến nghiêm trọng cho người được tiêm chủng theo quy định của pháp luật; b) Cơ sở tiêm chủng tư	b) Có các thiết bị bảo quản vắc xin bao gồm phích vắc xin hoặc hòm lạnh và hộp chống sốc và các thiết bị khác theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn về y tế; c) Có tối thiểu 02 nhân viên y tế thuộc cơ sở tiêm chủng tại khoản 1 Điều này, trong đó 01 nhân viên trực tiếp khám sàng lọc, tư vấn, theo dõi, xử trí phản ứng sau tiêm chủng; 01 nhân viên thực hành tiêm chủng. d) Việc tiêm chủng lưu động tại nhà chỉ được thực hiện áp dụng đối với hoạt động tiêm chủng thuộc Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch ở khu vực vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn có hạn chế trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc cho những đối tượng tiêm chủng có tình trạng sức khỏe không thể đến được điểm tiêm chủng. Điều 51. Công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng 1. Trước khi thực hiện hoạt động tiêm chủng, cơ sở tiêm chủng phải gửi văn bản thông báo đủ điều kiện tiêm chủng cho cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở. Văn bản thông báo đủ điều kiện của cơ sở tiêm chủng bao gồm các nội dung: a) Tên cơ sở thông báo; b) Địa chỉ cơ sở thông báo; c) Người đứng đầu cơ sở; d) Danh sách nhân viên y tế đáp ứng điều kiện. Trường hợp thay đổi danh sách nhân viên thì cơ sở tiêm chủng phải thông báo cho cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở; đ) Nội dung đề nghị đăng tải thông tin. 2. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được thông báo đủ điều kiện tiêm chủng, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải đăng tải thông tin về cơ sở công bố đủ điều kiện tiêm chủng theo quy định tại các điểm a, b và c khoản 1 Điều này trên Trang thông tin điện tử của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, thời điểm tính ngày phải công bố thông tin được xác định theo dấu công văn đến hoặc thời điểm tiếp nhận văn bản điện tử của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh. 3. Cơ sở chỉ được thực hiện hoạt động tiêm chủng sau khi đã thực hiện việc công bố đủ điều kiện tiêm chủng, người đứng đầu cơ sở thực hiện tiêm chủng tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc tự công bố của mình.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
nhân có trách nhiệm bồi thường đối với người được tiêm chủng tại cơ sở của mình theo quy định của pháp luật về bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng. Trường hợp cơ sở tiêm chủng tư nhân được Nhà nước huy động tham gia Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch thì Nhà nước thực hiện bồi thường. Trường hợp xác định được lỗi thuộc về tổ chức thực hiện sản xuất, kinh doanh; tổ chức, cá nhân thực hiện bảo quản vắc xin, sinh phẩm hoặc người làm công tác tiêm chủng thì tổ chức, cá nhân này phải bồi hoàn cho cơ sở tiêm chủng hoặc cho Nhà nước nếu Nhà nước huy động cơ sở tiêm chủng và phải chịu trách nhiệm về hành vi vi phạm của mình gây ra tai biến nghiêm trọng	4. Trong thời hạn 90 ngày kể từ ngày công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng theo quy định tại khoản 2 Điều này, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức kiểm tra cơ sở tiêm chủng đã thực hiện việc tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn quản lý. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hoặc đơn vị được ủy quyền định kỳ tối thiểu 02 năm một lần kiểm tra cơ sở tiêm chủng đã thực hiện việc tự công bố đủ điều kiện tiêm chủng trên địa bàn quản lý. 5. Trong quá trình kiểm tra điều kiện tiêm chủng tại các cơ sở tiêm chủng, nếu phát hiện cơ sở tiêm chủng không tuân thủ các điều kiện được quy định tại Điều 50 Nghị định này thì đoàn kiểm tra phải lập biên bản tạm đình chỉ hoạt động và kiến nghị cấp có thẩm quyền quyết định việc xử lý theo quy định của pháp luật đồng thời gửi 01 bản biên bản về cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở. 6. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được biên bản tạm đình chỉ hoạt động quy định tại khoản 5 Điều này (thời điểm nhận biên bản được xác định theo dấu công văn đến hoặc thời điểm tiếp nhận văn bản điện tử của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh), cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh rút tên cơ sở khỏi danh sách cơ sở tự công bố đã đăng tải trên Trang thông tin điện tử. Điều 52. Các trường hợp được bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng của người được tiêm chủng Các đối tượng thuộc diện tiêm chủng bắt buộc theo quy định tại khoản 1 Điều 49 Nghị định này phải tham gia tiêm chủng, nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe để lại di chứng dẫn đến bị khuyết tật hoặc bị tử vong thì được Nhà nước bồi thường. Điều 53. Các thiệt hại, phạm vi và mức bồi thường 1. Thiệt hại do để lại di chứng dẫn đến bị khuyết tật được bồi thường 30 lần mức lương cơ sở và các chi phí quy định tại khoản 3, khoản 4 Điều này. 2. Thiệt hại đền tính mạng được hỗ trợ như sau: a) Các chi phí quy định tại khoản 3 Điều này trước khi tử vong; b) Chi phí mai táng phí bằng 10 lần mức lương cơ sở do Nhà nước quy định; c) Chi bù đắp tổn thất về tinh thần là 100.000.000 đồng cho thân nhân của người bị thiệt hại; d) Các chi phí do thu nhập bị mất hoặc giảm sút theo quy định tại khoản 4 Điều này.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
cho người được tiêm chủng theo quy định của pháp luật. 4. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 và khoản 3 Điều này.	3. Chi phí do phải khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: a) Trường hợp người được tiêm chủng được Nhà nước bồi thường có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. Phần chi phí mà đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế phải đồng chi trả và các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chi phí vượt mức thanh toán của bảo hiểm y tế hoặc ngoài phạm vi thanh toán của bảo hiểm y tế thì được thanh toán theo hóa đơn hoặc bảng kê chi phí có xác nhận của bệnh viện (mức tối đa không quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật); b) Trường hợp người được tiêm chủng được Nhà nước bồi thường không có thẻ bảo hiểm y tế đến khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân được thực hiện theo như quy định hiện hành về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở y tế công lập và có hóa đơn hoặc bảng kê chi phí có xác nhận của bệnh viện kèm theo; c) Trường hợp người được tiêm chủng được Nhà nước bồi thường phải nhập viện điều trị, trong quá trình điều trị nếu phát hiện các bệnh khác kèm theo không liên quan đến tiêm chủng thì cá nhân phải thanh toán chi phí khám bệnh, điều trị bệnh đó theo quy định của pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Nếu người này có thẻ bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh của bệnh đó được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. 4. Thiệt hại do thu nhập bị mất hoặc bị giảm sút: a) Hỗ trợ thiệt hại vật chất cho 01 người phải nghỉ việc không hưởng lương để chăm sóc cho trường hợp được Nhà nước bồi thường thì được hỗ trợ theo thu nhập thực tế bằng mức đóng bảo hiểm xã hội của tháng trước liền kề, cụ thể: $\text{Mức hỗ trợ} = \frac{\text{Mức lương đóng bảo hiểm xã hội của người chăm sóc phải nghỉ việc không hưởng lương} \times \text{Số ngày chăm sóc thực tế}}{22 \text{ ngày}}$ b) Nếu người chăm sóc cho trường hợp được Nhà nước bồi thường mà không xác định được thu nhập thực tế của người đó thì xác định mức hỗ trợ như sau:	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	Mức hỗ trợ = $\frac{\text{Mức lương tối thiểu vùng nơi người chăm sóc thường trú tại thời điểm giải quyết bồi thường}}{22 \text{ ngày}} \times \text{Số ngày chăm sóc thực tế}$ c) Trường hợp người được tiêm chủng được Nhà nước bồi thường là người lao động theo quy định của pháp luật về lao động thì được hỗ trợ thu nhập thực tế bị mất hoặc giảm sút trong thời gian cứu chữa. Mức hỗ trợ tương tự như mức hỗ trợ cho người chăm sóc được quy định tại điểm a, điểm b Khoản này. Điều 54. Xác định trường hợp được bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch 1. Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ khi nhận báo cáo điều tra trường hợp tai biến nặng sau tiêm chủng, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu theo quy định tại khoản 2 Điều này và tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá nguyên nhân tai biến nặng trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm trên địa bàn (sau đây gọi chung là Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh). 2. Hồ sơ, tài liệu tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh để đánh giá, xác định nguyên nhân tai biến và xác định các trường hợp được bồi thường bao gồm: a) Phiếu điều tra trường hợp tai biến nặng; b) Báo cáo tai biến nặng; c) Hồ sơ bệnh án (nếu có); d) Giấy tờ xác định mức độ khuyết tật (nếu có); đ) Giấy tờ khác có liên quan (nếu có). 3. Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh họp để: a) Đánh giá, kết luận nguyên nhân gây tai biến nặng sau tiêm chủng; b) Xác định trường hợp được bồi thường theo quy định tại khoản 3 Điều 23 Luật Phòng bệnh và Điều 52 Nghị định này; c) Xác định trách nhiệm của tổ chức, cá nhân trong việc sản xuất, kinh doanh, bảo quản, sử dụng vắc xin, sinh phẩm có liên quan đến tai biến nặng sau tiêm chủng. 4. Trong thời hạn 24 giờ, kể từ thời điểm có biên bản họp Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh, người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	nhiệm: a) Thông báo công khai và báo cáo Bộ Y tế về nguyên nhân gây tai biến nặng sau tiêm chủng; Thông báo cho người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng bị tai biến nặng sau tiêm chủng về nguyên nhân gây tai biến; b) Thông báo cho người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng thuộc trường hợp được Nhà nước bồi thường (nếu có). 5. Trong trường hợp cần thiết, Bộ Y tế tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn của Bộ Y tế để đánh giá lại kết luận của Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh. 6. Trường hợp người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng được thông báo là trường hợp được Nhà nước bồi thường thì phải chuẩn bị và lập (01) bộ hồ sơ để xác định mức độ bồi thường gửi trực tiếp hoặc qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tuyến trên môi trường điện tử cho Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, hồ sơ bao gồm các tài liệu, giấy tờ sau: a) Đơn yêu cầu được bồi thường; b) Tài liệu minh chứng việc tiêm chủng loại vắc xin, sinh phẩm có liên quan; c) Giấy ra viện, hóa đơn thanh toán hoặc bảng kê chi phí có xác nhận của bệnh viện về chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân; d) Giấy chứng tử (trong trường hợp bị tử vong); đ) Các giấy tờ khác có liên quan chứng minh tai biến hoặc thiệt hại khác (nếu có). 7. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đầy đủ bộ hồ sơ để xác định mức độ bồi thường (thời điểm tiếp nhận được tính theo dấu tiếp nhận công văn đến hoặc thời điểm tiếp nhận văn bản điện tử của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh), cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh xác định mức bồi thường và ra quyết định giải quyết bồi thường theo quy định tại Điều 56 Nghị định này. 8. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc thành lập, tổ chức và hoạt động của Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá nguyên nhân tai biến nặng trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm. Điều 55. Giải quyết khiếu nại trong việc xác định các trường hợp được bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng của người được tiêm chủng	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	1. Trường hợp người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng nhận thấy mình hoặc thân nhân của mình thuộc trường hợp quy định tại Điều 52 Nghị định này thì phải chuẩn bị và gửi hồ sơ đề nghị xác nhận nguyên nhân gây tai biến cho cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh, hồ sơ bao gồm các tài liệu, giấy tờ sau: a) Đơn yêu cầu xác định nguyên nhân gây tai biến; b) Tài liệu minh chứng việc tiêm chủng loại vắc xin, sinh phẩm có liên quan; c) Giấy ra viện, hóa đơn thanh toán hoặc bảng kê chi phí có xác nhận của bệnh viện về chi phí khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng, vận chuyển bệnh nhân; d) Giấy chứng tử (trong trường hợp bị tử vong); đ) Các giấy tờ khác có liên quan chứng minh tai biến hoặc thiệt hại khác (nếu có); 2. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được đơn và các giấy tờ hợp lệ, nếu xác định yêu cầu thuộc trách nhiệm giải quyết của mình thì cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải thụ lý và thông báo bằng văn bản về việc thụ lý đơn cho người bị thiệt hại hoặc thân nhân của người bị thiệt hại (sau đây gọi tắt là người bị thiệt hại). Trường hợp hồ sơ không đầy đủ thì cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có văn bản hướng dẫn người bị thiệt hại bổ sung. 3. Trong thời hạn 15 ngày, kể từ ngày nhận được đơn yêu cầu của người bị thiệt hại, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu theo quy định tại khoản 2 Điều 54 và tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh để xác định nguyên nhân gây tai biến và xác định trường hợp được bồi thường và thông báo bằng văn bản cho người yêu cầu đồng thời báo cáo Bộ Y tế. 4. Trường hợp người được tiêm chủng được kết luận thuộc diện được bồi thường thì người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải thông báo theo quy định tại khoản 4 Điều 54 Nghị định này đồng thời xác định mức bồi thường và ra quyết định giải quyết bồi thường theo quy định tại Điều 56 Nghị định này. Điều 56. Quyết định giải quyết bồi thường 1. Quyết định giải quyết bồi thường phải có các nội dung chính sau: a) Tên, địa chỉ của người được bồi thường; b) Tóm tắt lý do bồi thường; c) Mức bồi thường;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	d) Hiệu lực của quyết định giải quyết bồi thường. 2. Quyết định giải quyết bồi thường phải được gửi cho người bị thiệt hại, người có lỗi hoặc cơ quan tổ chức có lỗi gây thiệt hại (nếu có). 3. Quyết định giải quyết bồi thường có hiệu lực sau 15 ngày, kể từ ngày người bị thiệt hại nhận được quyết định, trừ trường hợp người bị thiệt hại không đồng ý và khởi kiện ra tòa án. Điều 57. Trình tự, thủ tục cấp và chi trả tiền bồi thường 1. Đối với các trường hợp được bồi thường quy định tại Điều 52 và điểm đ khoản 3 Điều 49 Nghị định này: a) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày quyết định giải quyết bồi thường có hiệu lực pháp luật, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở phải có văn bản gửi <i>Bộ Y tế</i> đề nghị cấp kinh phí để thực hiện bồi thường kèm theo quyết định giải quyết bồi thường có hiệu lực pháp luật. b) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản đề nghị cấp kinh phí để thực hiện bồi thường, <i>Bộ Y tế</i> phải cấp kinh phí cho cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở để chi trả cho người bị thiệt hại. c) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được kinh phí do <i>Bộ Y tế</i> cấp, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở phải thực hiện việc chi trả bồi thường cho người bị thiệt hại. 2. Đối với các trường hợp được bồi thường quy định tại Điều 52 mà không thuộc trường hợp được bồi thường quy định tại điểm đ khoản 3 Điều 49 Nghị định này: trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày quyết định giải quyết bồi thường có hiệu lực pháp luật, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở tiêm chủng đặt trụ sở phải thực hiện việc chi trả bồi thường cho người bị thiệt hại. 3. Việc chi trả phải thực hiện 01 lần bằng tiền mặt cho người bị thiệt hại hoặc chuyển khoản theo yêu cầu của người bị thiệt hại. Trường hợp người bị thiệt hại có yêu cầu trả bằng chuyển khoản thì thực hiện theo yêu cầu và thông báo bằng văn bản cho người bị thiệt hại. Nếu chi trả bồi thường bằng tiền mặt thì phải thông báo trước ít nhất 02 ngày cho người bị thiệt hại, việc nhận tiền bồi thường được lập thành 02 bản, mỗi bên tham gia giao nhận giữ 01 bản. Điều 58. Thủ tục, trách nhiệm bồi hoàn	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	1. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày có kết luận của Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ra quyết định yêu cầu bồi hoàn cho Nhà nước. 2. Quyết định yêu cầu bồi hoàn phải có các nội dung chính sau: a) Tên, địa chỉ của tổ chức, cá nhân có lỗi gây thiệt hại; b) Tóm tắt lý do yêu cầu bồi hoàn; c) Mức bồi hoàn; d) Hiệu lực của quyết định yêu cầu bồi hoàn; đ) Cơ quan, đơn vị nhận bồi hoàn. 3. Quyết định yêu cầu bồi hoàn phải được gửi cho tổ chức, cá nhân có lỗi gây ra thiệt hại. 4. Quyết định yêu cầu bồi hoàn có hiệu lực sau 15 ngày kể từ ngày tổ chức, cá nhân nhận được quyết định, trừ trường hợp tổ chức, cá nhân không đồng ý và khởi kiện ra tòa án. 5. Tổ chức, cá nhân có lỗi gây thiệt hại theo quy định tại khoản 2 Điều này có trách nhiệm nộp tiền bồi hoàn cho Bộ Y tế đối với trường hợp sử dụng ngân sách trung ương bồi thường quy định tại khoản 1 Điều 57 Nghị định này hoặc cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đối với trường hợp sử dụng ngân sách địa phương bồi thường quy định tại khoản 2 Điều 57 Nghị định này và nộp biên lai cho cơ quan ra quyết định yêu cầu bồi hoàn. 6. Trường hợp cơ quan thẩm quyền đã ra quyết định yêu cầu bồi hoàn mà tổ chức, cá nhân có lỗi không chấp hành thì bị xử lý theo quy định của pháp luật. Điều 59. Trình tự xác định trường hợp được bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm tại cơ sở tiêm chủng tư nhân 1. Các đối tượng sử dụng vắc xin, sinh phẩm tại cơ sở tiêm chủng tư nhân nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe để lại di chứng dẫn đến bị khuyết tật hoặc bị tử vong thì được bồi thường theo quy định của pháp luật về bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng theo quy định tại điểm b khoản 3 Điều 23 Luật Phòng bệnh. 2. Cơ sở tiêm chủng tư nhân nơi xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe để lại di chứng dẫn đến bị khuyết tật hoặc bị tử vong có trách nhiệm chuẩn bị đầy đủ hồ sơ, tài liệu theo quy định tại khoản 2 Điều 54 Nghị định này để phối hợp với cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh tổ chức họp Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá nguyên nhân tai biến nặng trong quá trình sử dụng vắc xin, sinh phẩm. Quy trình xác định trường hợp được bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm tại cơ sở tiêm chủng tư nhân	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	thực hiện theo các khoản 3, 4 và 5 Điều 54 Nghị định này. 3. Trường hợp người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng nhận thấy mình hoặc thân nhân của mình thuộc trường hợp quy định tại khoản 1 Điều này thì thực hiện trình tự giải quyết khiếu nại trong việc xác định trường hợp được bồi thường theo quy định tại các khoản 1, 2 và 3 Điều 55 Nghị định này. 4. Trong thời hạn 24 giờ kể từ thời điểm có biên bản họp Hội đồng tư vấn chuyên môn cấp tỉnh, người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm thông báo cho cơ sở tiêm chủng tư nhân và cho người được tiêm chủng hoặc thân nhân của người được tiêm chủng thuộc trường hợp được bồi thường theo quy định tại khoản 1 Điều này để cơ sở tiêm chủng tư nhân thực hiện trách nhiệm bồi thường theo quy định của pháp luật về bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng. 5. Trường hợp cơ sở tiêm chủng tư nhân được Nhà nước huy động tham gia Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe để lại di chứng dẫn đến bị khuyết tật hoặc bị tử vong thì Nhà nước thực hiện bồi thường theo quy định tại các điều 52, 53, 54, 55, 56, 57 và 58 Nghị định này. Điều 60. Trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức tiêm chủng của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trên địa bàn quản lý 1. Xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai thực hiện Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch trên địa bàn. Trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phê duyệt nhu cầu vắc xin, sinh phẩm thực hiện Chương trình tiêm chủng mở rộng cho giai đoạn 03 năm tiếp theo và năm sau liền kề để gửi về Bộ Y tế trước ngày 30 tháng 5 hằng năm. 2. Bảo đảm nguồn lực cho các hoạt động trong Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch, trừ các hoạt động đã được ngân sách trung ương bảo đảm quy định tại khoản 3 Điều 49 Nghị định này. 3. Bảo đảm kinh phí mua vắc xin, sinh phẩm cho tiêm chủng chống dịch trên địa bàn. Trong trường hợp địa phương chưa cân đối được ngân sách thì Ủy ban nhân dân cấp tỉnh báo cáo Bộ Tài chính trình cấp có thẩm quyền phê duyệt ngân sách trung ương bổ sung có mục tiêu để bảo đảm mua vắc xin, sinh phẩm chống dịch theo tình hình dịch bệnh và nhu cầu thực tế của địa phương. 4. Chỉ đạo cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành quyết định các cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng thường xuyên, tiêm chủng bù liều,	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	tiêm chủng chiến dịch chủ động trong Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chống dịch trên địa bàn. 5. Tổ chức thanh tra, kiểm tra và xử lý các vi phạm liên quan đến hoạt động tiêm chủng trên địa bàn.	
Điều 24. Bảo đảm an toàn sinh học trong xét nghiệm 1. Cơ sở xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện an toàn sinh học phù hợp với từng cấp độ và chỉ được tiến hành xét nghiệm trong phạm vi chuyên môn sau khi được cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế công bố hoặc cấp giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học; bảo đảm quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm và quy định về bảo vệ người làm việc trong cơ sở xét nghiệm. 2. Việc tổ chức và vận hành phòng xét nghiệm phải tuân thủ các quy định về thực hành an toàn sinh học tương ứng với cấp độ phòng xét	Mục 6 BẢO ĐẢM AN TOÀN SINH HỌC TRONG XÉT NGHIỆM Điều 61. Phân loại các vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ 1. Các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người là vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, nấm (sau đây gọi tắt là vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm) được chia thành 04 nhóm: a) Nhóm 1 là nhóm chưa hoặc ít có nguy cơ lây nhiễm cho cá nhân và cộng đồng bao gồm các loại vi sinh vật chưa phát hiện thấy khả năng gây bệnh cho người; b) Nhóm 2 là nhóm có nguy cơ lây nhiễm cho cá nhân ở mức độ trung bình nhưng nguy cơ cho cộng đồng ở mức độ thấp bao gồm các loại vi sinh vật có khả năng gây bệnh nhưng ít gây bệnh nặng cho người, có khả năng lây truyền sang người và có biện pháp phòng, chống lây nhiễm, điều trị hiệu quả trong trường hợp mắc bệnh; c) Nhóm 3 là nhóm có nguy cơ lây nhiễm cho cá nhân cao nhưng nguy cơ cho cộng đồng ở mức độ trung bình bao gồm các loại vi sinh vật có khả năng gây bệnh nặng cho người, có khả năng lây truyền sang người và có biện pháp phòng, chống lây nhiễm, điều trị hiệu quả trong trường hợp mắc bệnh; d) Nhóm 4 là nhóm có nguy cơ lây nhiễm cho cá nhân và cộng đồng ở mức độ cao bao gồm các loại vi sinh vật có khả năng gây bệnh nặng cho người, có khả năng lây truyền sang người và chưa có biện pháp phòng, chống lây nhiễm, điều trị hiệu quả trong trường hợp mắc bệnh. 2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định danh mục vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ. Điều 62. Phân loại phòng xét nghiệm theo cấp độ an toàn sinh học 1. Phòng xét nghiệm được phân loại theo 03 cấp độ an toàn sinh học: a) Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I được thực hiện xét nghiệm và quản lý mẫu bệnh phẩm chứa hoặc nghi ngờ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm phù hợp với loại kỹ thuật xét nghiệm và điều kiện của phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I;	Nội dung này quy định chi tiết Điều 24 Luật Phòng bệnh và được xây dựng trên cơ sở kế thừa, sửa đổi, bổ sung các nội dung tại Nghị định số 103/2016/NĐ-CP của Chính phủ quy định về an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 155/2018/NĐ-CP; đồng thời quy định về việc phân loại vi sinh vật gây bệnh truyền nhiễm theo nhóm nguy cơ; phân loại phòng xét nghiệm và quy định điều kiện, yêu cầu về cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực và thực hành an toàn sinh học tương ứng với từng cấp độ. Đồng thời, quy định việc thu thập, quản lý, sử dụng và tiêu hủy mẫu bệnh phẩm; thực hiện đánh giá nguy

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
nghiệm; thực hiện đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ phù hợp để bảo đảm an toàn sinh học trong quá trình hoạt động. 3. Việc xét nghiệm ngoài cơ sở xét nghiệm phải bảo đảm an toàn cho cá nhân người lấy mẫu, xét nghiệm và những người liên quan. 4. Việc thực hiện thu thập, quản lý, sử dụng, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm trong và ngoài cơ sở xét nghiệm phải bảo đảm an toàn cho con người, môi trường. 5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.	b) Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II được thực hiện xét nghiệm và quản lý mẫu bệnh phẩm chứa hoặc nghi ngờ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm phù hợp với loại kỹ thuật xét nghiệm và điều kiện của phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II; c) Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III được thực hiện xét nghiệm và quản lý mẫu bệnh phẩm chứa hoặc nghi ngờ chứa tác nhân gây bệnh truyền nhiễm phù hợp với loại kỹ thuật xét nghiệm và điều kiện của phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III. 2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cấp độ an toàn sinh học phù hợp với kỹ thuật xét nghiệm. Điều 63. Điều kiện của phòng xét nghiệm an toàn sinh học theo từng cấp độ 1. Cơ sở vật chất: a) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I: - Có nước sạch cung cấp cho khu vực xét nghiệm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sinh hoạt; - Có ánh sáng cho khu vực xét nghiệm theo quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chiếu sáng - mức cho phép chiếu sáng nơi làm việc; - Có dụng cụ rửa mắt khẩn cấp, hộp sơ cứu theo quy định của cơ quan chuyên môn về y tế; - Có hệ thống hoặc thiết bị, dụng cụ thu gom, xử lý chất thải bảo đảm tuân thủ quy định của pháp luật về bảo vệ môi trường. b) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II: - Các điều kiện quy định tại điểm a khoản 1 Điều này; - Phải riêng biệt với các phòng khác của cơ sở xét nghiệm; - Có biển báo nguy hiểm sinh học trên cửa ra vào của khu vực xét nghiệm theo Mẫu số 01 Phụ lục VI ban hành kèm theo Nghị định này. c) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III: - Các điều kiện quy định tại điểm b khoản 1 Điều này; - Có tối thiểu 01 phòng thực hiện xét nghiệm, 01 phòng đệm và phải riêng biệt với các phòng xét nghiệm và khu vực khác của cơ sở xét nghiệm; - Có ô kính trong suốt hoặc thiết bị quan sát bên trong phòng xét nghiệm từ bên ngoài; - Có hệ thống cửa ra vào phòng xét nghiệm bảo đảm trong điều kiện bình thường chỉ mở được cửa phòng đệm hoặc cửa phòng xét nghiệm trong cùng một thời điểm; phòng xét nghiệm phải kín khi thực hiện xét nghiệm; - Có hệ thống thông khí được thiết kế theo nguyên tắc một chiều; không khí ra khỏi khu	cơ sinh học, áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ và bảo vệ người làm việc tại cơ sở xét nghiệm. Nghị định cũng quy định về thẩm quyền, điều kiện, hồ sơ, trình tự, thủ tục cấp mới, cấp lại và thu hồi Giấy chứng nhận phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đối với các cấp độ phù hợp; việc tự công bố đối với phòng xét nghiệm cấp I, II; cùng với hoạt động kiểm tra, giám sát nhằm bảo đảm tuân thủ các quy định về an toàn sinh học trong xét nghiệm. Trong đó, bổ sung một số quy định về cho phép Chính phủ quyết định cơ chế đặc thù về giá, mua sắm, kiểm định vắc xin trong tình huống dịch bệnh khẩn cấp hoặc đáp ứng nhu cầu cấp bách của quốc gia mà các quy định đấu thầu thông thường không đáp ứng được; về việc hậu kiểm các cơ sở đã

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	vực xét nghiệm phải qua bộ lọc không khí có hiệu suất lọc cao; hệ thống cấp khí chỉ hoạt động được khi hệ thống thoát khí đã hoạt động và tự động dừng lại khi hệ thống thoát khí ngừng hoạt động; tần suất trao đổi không khí của phòng xét nghiệm ít nhất là 6 lần/giờ. - Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III phải luôn duy trì áp suất âm so với môi trường bên ngoài; có hệ thống báo động khi áp suất của phòng xét nghiệm không đạt chuẩn; - Có thiết bị tắm trong trường hợp khẩn cấp tại phòng xét nghiệm; - Có hệ thống liên lạc hai chiều và hệ thống cảnh báo trong trường hợp khẩn cấp. 2. Thiết bị: a) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I: Có các thiết bị xét nghiệm, thiết bị bảo hộ cá nhân phù hợp với kỹ thuật và mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I. b) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II: - Có các thiết bị xét nghiệm, thiết bị bảo hộ cá nhân phù hợp với kỹ thuật và mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II; - Đối với các phòng xét nghiệm thực hiện kỹ thuật xét nghiệm vi sinh có phát sinh giọt bắn hoặc khí dung trừ kỹ thuật xét nghiệm nhanh phải có tủ an toàn sinh học. c) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III: - Có các thiết bị xét nghiệm, thiết bị bảo hộ cá nhân phù hợp với kỹ thuật và mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm tại phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III; - Có tủ an toàn sinh học cấp II trở lên; 3. Nhân sự: a) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I, II: Có ít nhất 02 nhân viên xét nghiệm có trình độ đào tạo từ cao đẳng trở lên và được tập huấn về an toàn sinh học. b) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III: Có ít nhất 02 nhân viên xét nghiệm và 01 nhân viên kỹ thuật vận hành phòng xét nghiệm. Các nhân viên xét nghiệm và nhân viên kỹ thuật vận hành có trình độ đào tạo từ cao đẳng trở lên và được tập huấn về an toàn sinh học cấp III. 4. Thực hành: a) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I: - Có quy định ra vào khu vực xét nghiệm;	tự công bố đủ điều kiện tiêu chuẩn trong vòng 90 ngày nhằm thắt chặt quản lý nhà nước.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	- Có quy định về khử nhiễm tại phòng xét nghiệm và quản lý chất thải; - Có quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm; - Có quy trình xét nghiệm phù hợp với kỹ thuật và mẫu bệnh phẩm được xét nghiệm; - Có quy định đánh giá nguy cơ và xây dựng kế hoạch kiểm soát nguy cơ sinh học, xử lý sự cố an toàn sinh học và các tình huống khẩn cấp. b) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp II: Có các quy định theo điểm a khoản 4 Điều này và phù hợp với cấp độ an toàn sinh học. c) Đối với phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp III: - Có các quy định theo điểm a khoản 4 Điều này và phù hợp với cấp độ an toàn sinh học. - Có quy định khử trùng vật liệu, dụng cụ, thiết bị, chất lây nhiễm trước khi mang ra khỏi phòng xét nghiệm; - Có quy định tiệt trùng khu vực xét nghiệm. Điều 64. Thực hành an toàn sinh học tương ứng với cấp độ phòng xét nghiệm 1. Cấp độ phòng xét nghiệm được thực hiện theo quy định tại khoản 1 Điều 62 Nghị định này. 2. Việc thực hành an toàn sinh học tương ứng với cấp độ phòng xét nghiệm theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 65. Bảo đảm an toàn cho người lấy mẫu, xét nghiệm và những người liên quan đối với việc xét nghiệm ngoài cơ sở xét nghiệm 1. Tuân thủ quy định về thực hành an toàn sinh học trong xét nghiệm theo quy định tại khoản 2 Điều 64 Nghị định này. 2. Tuân thủ quy định về thu thập, quản lý, sử dụng, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm theo quy định tại Điều 66 Nghị định này. Điều 66. Thu thập, quản lý, sử dụng, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm 1. Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I, cấp II, cấp III phải tuân thủ các quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bao gồm: thu thập, bảo quản, đóng gói, vận chuyển, lưu giữ, sử dụng, nghiên cứu, trao đổi, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm. 2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về quản lý mẫu bệnh phẩm bệnh truyền nhiễm. Điều 67. Đánh giá nguy cơ sinh học, các biện pháp kiểm soát nguy cơ và bảo vệ người làm việc trong cơ sở xét nghiệm 1. Phòng xét nghiệm an toàn sinh học cấp I, cấp II, cấp III phải tự thực hiện đánh giá nguy	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	cơ sinh học, áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ theo 03 cấp độ an toàn sinh học quy định tại Điều 62 Nghị định này và thực hiện các biện pháp kiểm soát sự cố an toàn sinh học quy định tại khoản 2 Điều này. 2. Phòng ngừa, xử lý và khắc phục sự cố an toàn sinh học a) Các mức độ sự cố an toàn sinh học bao gồm: - Sự cố an toàn sinh học mức độ ít nghiêm trọng là sự cố xảy ra trong phạm vi cơ sở xét nghiệm nhưng ít có nguy cơ làm lây nhiễm cho nhân viên xét nghiệm và cơ sở xét nghiệm có đủ khả năng để kiểm soát; - Sự cố an toàn sinh học mức độ nghiêm trọng là sự cố xảy ra trong phạm vi cơ sở xét nghiệm nhưng có nguy cơ cao làm lây nhiễm cho nhân viên xét nghiệm và cộng đồng hoặc sự cố mà cơ sở xét nghiệm không có đủ khả năng để kiểm soát. b) Phòng ngừa sự cố an toàn sinh học: - Cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học có trách nhiệm xây dựng kế hoạch phòng ngừa, phương án xử lý sự cố an toàn sinh học bao gồm các nội dung cơ bản sau: Xác định nguy cơ xảy ra sự cố an toàn sinh học tại cơ sở xét nghiệm; các biện pháp, thiết bị, nhân lực cần thiết để xử lý sự cố; phương án phối hợp với các cơ quan có liên quan để ứng phó sự cố an toàn sinh học; đào tạo, tập huấn cho nhân viên của cơ sở xét nghiệm về các biện pháp phòng ngừa và xử lý sự cố an toàn sinh học. - Hàng năm, cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp III phải tổ chức diễn tập phòng ngừa, xử lý và khắc phục sự cố an toàn sinh học. c) Xử lý và khắc phục sự cố an toàn sinh học: - Nội dung chuyên môn về xử lý và khắc phục sự cố an toàn sinh học thực hiện theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn về y tế. - Trường hợp sự cố xảy ra tại cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp II và cấp III lan truyền rộng, ảnh hưởng lớn đến cộng đồng dân cư hoặc an ninh quốc gia thì việc xử lý, khắc phục sự cố thực hiện theo quy định của pháp luật về tình trạng khẩn cấp. 3. Việc bảo vệ người làm việc trong cơ sở xét nghiệm phải tuân thủ đầy đủ các biện pháp trong việc thực hành an toàn sinh học trong xét nghiệm, quản lý mẫu bệnh phẩm, phòng ngừa, xử lý và khắc phục sự cố an toàn sinh học theo quy định tại Điều 65 và Điều 66 Nghị định này và khoản 2 Điều này. Điều 68. Thẩm quyền cấp mới, cấp lại, tự công bố và thu hồi Giấy chứng nhận phòng	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học 1. Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có thẩm quyền thẩm định, cấp mới, cấp lại và thu hồi Giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đối với các cơ sở xét nghiệm cấp III có trụ sở đặt trên địa bàn quản lý (sau đây gọi tắt là Giấy chứng nhận an toàn sinh học), trừ các cơ sở xét nghiệm thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng. 2. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng căn cứ các quy định của Nghị định này để tổ chức thực hiện việc thẩm định, cấp mới, cấp lại và thu hồi Giấy chứng nhận an toàn sinh học cho các cơ sở xét nghiệm thuộc thẩm quyền quản lý. 3. Cơ sở xét nghiệm tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I và cấp II. Trên cơ sở văn bản tự công bố của cơ sở, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đăng tải trên trang thông tin điện tử danh sách các cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I và cấp II và gửi danh sách, thông tin toàn bộ cơ sở xét nghiệm đã thực hiện việc tự công bố trên địa bàn quản lý về Bộ Y tế. Điều 69. Hồ sơ, quy trình và thủ tục cấp mới, cấp lại Giấy chứng nhận phòng xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III 1. Hồ sơ đề nghị cấp mới Giấy chứng nhận an toàn sinh học: a) Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học theo Mẫu số 02 tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Nghị định này; b) Bản kê khai nhân sự; c) Bản kê khai thiết bị; d) Thông tin về việc thành lập và hoạt động của cơ sở xét nghiệm được khai thác từ cơ sở dữ liệu quốc gia, cơ sở dữ liệu chuyên ngành theo quy định của pháp luật; trường hợp chưa khai thác được thì nộp bản sao các giấy tờ chứng minh việc thành lập và hoạt động của cơ sở xét nghiệm theo quy định của pháp luật; đ) Báo cáo bảo trì, bảo dưỡng đối với các thiết bị xét nghiệm đối với cơ sở xét nghiệm đang hoạt động trước ngày Nghị định này có hiệu lực thi hành; e) Phương án phòng ngừa, xử lý sự cố an toàn sinh học. 2. Hồ sơ đề nghị cấp lại với trường hợp Giấy chứng nhận an toàn sinh học hết thời hạn: a) Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học b) Bản sao Giấy chứng nhận an toàn sinh học đã được cấp;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	c) Báo cáo về các thay đổi liên quan đến nhân sự (nếu có); d) Báo cáo về các thay đổi liên quan đến thiết bị: Ghi rõ tên thiết bị, số lượng, tình trạng thiết bị mới được bổ sung hoặc thay thế theo quy định tại điểm c khoản 1 Điều này; đ) Báo cáo về các thay đổi liên quan đến cơ sở vật chất; e) Báo cáo về các sự cố an toàn sinh học đã xảy ra (nếu có). Nội dung báo cáo phải nêu rõ thời gian xảy ra sự cố, mức độ của sự cố, các biện pháp đã áp dụng để xử lý, khắc phục sự cố an toàn sinh học. 3. Hồ sơ đề nghị cấp lại đối với trường hợp Giấy chứng nhận an toàn sinh học bị hỏng, bị mất: Cơ quan có thẩm quyền thực hiện cấp lại trên cơ sở khai thác dữ liệu đã được lưu trữ trong cơ sở dữ liệu theo quy định của pháp luật; chỉ trong trường hợp chưa khai thác được dữ liệu thì tổ chức, cá nhân mới phải nộp đơn đề nghị cấp lại. 4. Hồ sơ đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học do thay đổi tên của cơ sở xét nghiệm: a) Đơn đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học; b) Các giấy tờ chứng minh việc thay đổi tên của cơ sở xét nghiệm: Thông tin về việc thành lập và hoạt động của cơ sở xét nghiệm được khai thác từ cơ sở dữ liệu quốc gia, cơ sở dữ liệu chuyên ngành theo quy định của pháp luật; trường hợp chưa khai thác được thì nộp bản sao các giấy tờ chứng minh việc thành lập và hoạt động của cơ sở xét nghiệm theo quy định của pháp luật. 5. Quy trình, thủ tục cấp mới Giấy chứng nhận an toàn sinh học: a) Cơ sở có phòng xét nghiệm lập (01) bộ hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III gửi trực tiếp hoặc qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tuyến trên môi trường điện tử đến cơ quan tiếp nhận hồ sơ và nộp phí theo quy định của pháp luật; b) Khi nhận hồ sơ hợp lệ, đơn vị tiếp nhận hồ sơ gửi cho cơ sở đề nghị cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học phiếu tiếp nhận hồ sơ; c) Trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ, đơn vị thường trực phải tiến hành thẩm định hồ sơ. Thẩm định hồ sơ bao gồm: Kiểm tra các điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị, tổ chức nhân sự, quy định thực hành của cơ sở xét nghiệm đề nghị cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học; d) Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ thì trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày hồ sơ	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	được thẩm định, đơn vị thường trực phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở đề nghị cấp giấy chứng nhận để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể những nội dung cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi; đ) Trường hợp hồ sơ đầy đủ thì đơn vị thường trực phải tổ chức thẩm định tại cơ sở xét nghiệm trong thời hạn 10 ngày, kể từ ngày hồ sơ được thẩm định; e) Trường hợp cơ sở xét nghiệm đáp ứng đầy đủ các điều kiện theo biên bản thẩm định, đơn vị thường trực báo cáo người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày thẩm định tại phòng xét nghiệm; g) Trường hợp cơ sở xét nghiệm chưa đáp ứng đầy đủ các Điều kiện theo biên bản thẩm định, đơn vị thường trực phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở đề nghị cấp giấy chứng nhận trong vòng 07 ngày làm việc, kể từ ngày thẩm định tại phòng xét nghiệm. 6. Quy trình, thủ tục cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học: a) Cơ sở xét nghiệm lập (01) bộ hồ sơ đề nghị cấp giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III gửi trực tiếp hoặc qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tuyến trên môi trường điện tử đến cơ quan tiếp nhận hồ sơ và nộp phí theo quy định của pháp luật; thời hạn chậm nhất là 60 ngày, trước khi Giấy chứng nhận đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học hết hiệu lực. Trường hợp quá thời hạn trên mà chưa nộp hồ sơ đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học thì phải thực hiện theo thủ tục cấp mới Giấy chứng nhận an toàn sinh học; b) Khi nhận hồ sơ hợp lệ, đơn vị thường trực gửi cho cơ sở đề nghị cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học phiếu tiếp nhận hồ sơ; c) Trong thời gian 10 ngày, kể từ ngày tiếp nhận hồ sơ, đơn vị thường trực phải tiến hành thẩm định hồ sơ và kiểm tra hồ sơ thẩm định đã cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học trước đó; d) Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ thì trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày thẩm định hồ sơ, đơn vị thường trực phải thông báo bằng văn bản cho cơ sở đề nghị cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học để hoàn chỉnh hồ sơ. Văn bản thông báo phải nêu cụ thể những nội dung cần bổ sung, nội dung cần sửa đổi; đ) Trong trường hợp cần thiết thì tiến hành thẩm định tại phòng xét nghiệm trong vòng 10 ngày, kể từ ngày thẩm định hồ sơ. Trường hợp hồ sơ đầy đủ và không thẩm định tại cơ sở	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	xét nghiệm thì phải cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học trong vòng 10 ngày, kể từ ngày thẩm định hồ sơ. Trường hợp cơ sở xét nghiệm đáp ứng đầy đủ các Điều kiện theo biên bản thẩm định, đơn vị thường trực báo cáo người đứng đầu cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ ngày thẩm định tại phòng xét nghiệm; 7. Mỗi cơ sở xét nghiệm chỉ được cấp 01 Giấy chứng nhận an toàn sinh học. 8. Trong thời hạn không quá 15 ngày kể từ ngày cấp mới, cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học: Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh gửi văn bản thông báo cho Ủy ban nhân dân tỉnh nơi cơ sở xét nghiệm đã được cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học đặt trụ sở và Bộ Y tế. 9. Giấy chứng nhận an toàn sinh học của phòng xét nghiệm có thời hạn 03 năm kể từ ngày cấp. 10. Cơ quan có thẩm quyền cấp mới, cấp lại Giấy chứng nhận an toàn sinh học tổ chức thu phí thẩm định cấp Giấy chứng nhận phòng xét nghiệm an toàn sinh học theo quy định của pháp luật về phí, lệ phí. Điều 70. Thu hồi Giấy chứng nhận an toàn sinh học 1. Các trường hợp bị thu hồi Giấy chứng nhận an toàn sinh học: a) Cơ sở xét nghiệm bị phá sản hoặc giải thể hoặc sáp nhập; b) Thay đổi vị trí của khu vực xét nghiệm; c) Không tuân thủ các điều kiện quy định tại Điều 63 Nghị định này. 2. Cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học quyết định việc thu hồi Giấy chứng nhận an toàn sinh học thuộc một trong các trường hợp quy định tại Khoản 1 Điều này hoặc trên cơ sở kiến nghị của cơ quan thanh tra, kiểm tra. Điều 71. Quy trình và thủ tục công bố cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I, II 1. Người đại diện theo pháp luật của cơ sở xét nghiệm gửi bản tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học trực tiếp hoặc qua dịch vụ bưu chính hoặc trực tuyến trên môi trường điện tử theo Mẫu số 08 tại Phụ lục VI ban hành kèm theo Nghị định này về cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh để tổng hợp, quản lý. Các cơ sở xét nghiệm được tiến hành xét nghiệm trong phạm vi chuyên môn sau khi tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học.	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	2. Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được bản tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học, cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh phải đăng tải danh sách cơ sở đã tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học trên Trang thông tin điện tử 3. Trong quá trình cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh kiểm tra điều kiện bảo đảm an toàn sinh học các cơ sở có tên trong danh sách quy định tại khoản 2 Điều này, nếu không tuân thủ các điều kiện quy định tại Điều 63 Nghị định này thì cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh rút tên cơ sở khỏi danh sách các cơ sở tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học đã đăng trên Trang thông tin điện tử. Điều 72. Kiểm tra an toàn sinh học 1. Nội dung kiểm tra an toàn sinh học: a) Kiểm tra các điều kiện bảo đảm an toàn sinh học; b) Kiểm tra việc tuân thủ các quy định về thực hành an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm. 2. Trách nhiệm của cơ sở xét nghiệm: Cơ sở xét nghiệm có trách nhiệm xây dựng và tổ chức thực hiện Quy chế tự kiểm tra an toàn sinh học bao gồm: Các nội dung kiểm tra cụ thể theo quy định tại khoản 1 Điều này phù hợp với đặc thù của cơ sở xét nghiệm, trình tự kiểm tra và thời gian kiểm tra. 3. Trách nhiệm của cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh: a) Kiểm tra định kỳ tối thiểu 01 năm một lần hoặc đột xuất các cơ sở xét nghiệm đã được cấp Giấy chứng nhận an toàn sinh học cấp III; tối thiểu 03 năm 1 lần hoặc đột xuất các cơ sở xét nghiệm đã tự công bố đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp I, cấp II trên địa bàn. b) Trong quá trình kiểm tra nếu phát hiện phòng xét nghiệm an toàn sinh học không bảo đảm các điều kiện theo quy định của Nghị định này phải tiến hành xử lý hoặc kiến nghị cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền xử lý theo quy định của pháp luật.	
Điều 25. Bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm 1. Cơ sở xét nghiệm phải đáp ứng các yêu cầu về an ninh sinh học; thực hiện quản lý tác	Mục 7 BẢO ĐẢM AN NINH SINH HỌC TRONG XÉT NGHIỆM Điều 73. Yêu cầu, biện pháp bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm 1. Yêu cầu, biện pháp bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm bao gồm: a) Quản lý tác nhân gây bệnh truyền nhiễm; b) Kiểm soát tiếp cận tác nhân gây bệnh truyền nhiễm; c) Quản lý nhân sự;	Nội dung này quy định chi tiết Điều 25 Luật Phòng bệnh và quy định về yêu cầu, biện pháp bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm; bao gồm: Quản lý tác nhân gây bệnh truyền

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
nhân gây bệnh truyền nhiễm, thiết bị, dữ liệu trong cơ sở xét nghiệm theo các biện pháp bảo đảm an ninh sinh học nhằm ngăn chặn việc tiếp cận trái phép, thất thoát, lầy cấp, sử dụng không đúng mục đích hoặc thay đổi mục đích sử dụng, phát tán tác nhân gây bệnh truyền nhiễm ra môi trường và cộng đồng. 2. Cơ sở xét nghiệm khi tổ chức, vận hành phòng xét nghiệm phải tuân thủ đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ phù hợp để bảo đảm an ninh sinh học. 3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.	d) Quản lý thông tin; đ) Phòng ngừa, xử lý sự cố và trường hợp khẩn cấp. 2. Các cơ sở xét nghiệm thực hiện xét nghiệm, bảo quản, lưu trữ đối với các tác nhân gây bệnh truyền nhiễm cho người thuộc nhóm 03 và nhóm 04 quy định tại điểm d khoản 1 Điều 61 Nghị định này áp dụng các biện pháp bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm. 3. Yêu cầu, biện pháp bảo đảm an ninh sinh học trong xét nghiệm quy định tại Nghị định này không áp dụng đối với các hoạt động thuộc phạm vi bí mật nhà nước, quốc phòng, an ninh và các lĩnh vực chuyên ngành khác theo quy định của pháp luật có liên quan. Điều 74. Đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ an ninh sinh học 1. Đánh giá nguy cơ về mức độ an ninh sinh học thấp, trung bình, cao theo đúng hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới đối với quy định tại khoản 1 Điều 73 Nghị định này. 2. Cơ sở xét nghiệm phải tự đánh giá nguy cơ định kỳ hằng năm và khi có thay đổi liên quan đến nhân sự, cơ sở vật chất, trang thiết bị, quy trình kỹ thuật hoặc khi tiếp nhận tác nhân gây bệnh truyền nhiễm mới. 3. Cơ sở xét nghiệm thực hiện các biện pháp kiểm soát nguy cơ tương ứng với mức độ an ninh sinh học thấp, trung bình, cao theo đúng hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới. Điều 75. Phòng ngừa, xử lý sự cố và trường hợp khẩn cấp 1. Cơ sở xét nghiệm chịu trách nhiệm xây dựng quy trình, kế hoạch và tổ chức thực hiện phòng ngừa, phát hiện, chuẩn bị ứng phó sự cố an ninh sinh học và tổ chức diễn tập xử lý sự cố an ninh sinh học hằng năm. 2. Các sự cố an ninh sinh học và trường hợp khẩn cấp được ghi chép đầy đủ, bao gồm mô tả, nguyên nhân, đáp ứng, nhân sự liên quan và các biện pháp được thực hiện. Hồ sơ của sự cố cần được lưu trữ thích hợp và chia sẻ với các nhân viên có liên quan trong cơ sở. 3. Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo phòng ngừa, xử lý sự cố an ninh sinh học theo đúng hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới và quy định của pháp luật về tình trạng khẩn cấp. 4. Bộ Công an và Bộ Quốc phòng phối hợp chỉ đạo thực hiện xác minh, điều tra sự cố an ninh sinh học nghiêm trọng; hỗ trợ diễn tập, xử lý sự cố an ninh sinh học và ứng phó khủng bố sinh học khi có yêu cầu.	nhiễm; kiểm soát tiếp cận tác nhân gây bệnh truyền nhiễm; Quản lý nhân sự; Quản lý thông tin; Phòng ngừa, xử lý sự cố và trường hợp khẩn cấp. Đồng thời, quy định việc đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ an ninh sinh học. Nghị định cũng quy định các biện pháp phòng ngừa, xử lý sự cố và trường hợp khẩn cấp và làm rõ trách nhiệm của cơ sở xét nghiệm, vai trò quản lý nhà nước và trách nhiệm của Bộ Y tế và một số Bộ có liên quan trong việc tổ chức, thực hiện các nội dung an ninh sinh học trong xét nghiệm.
Điều 27. Khám sức khỏe định kỳ, khám	Chương IV PHẠM VI, ĐỐI TƯỢNG, LỘ TRÌNH ƯU TIÊN, CƠ SỞ TỔ CHỨC KHÁM VÀ	Nội dung này quy định chi tiết khoản 3 Điều 27 Luật

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
sàng lọc miễn phí 1. Người dân được hưởng chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần theo nhóm đối tượng và lộ trình ưu tiên. 2. Nguồn kinh phí chi trả cho hoạt động khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc quy định tại khoản 1 Điều này bao gồm: a) Người sử dụng lao động chi trả chi phí khám sức khỏe định kỳ cho người lao động theo quy định pháp luật về lao động, pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động; b) Ngân sách nhà nước; c) Quỹ bảo hiểm y tế chi trả theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; d) Quỹ phòng bệnh; đ) Các khoản đóng góp, tặng cho, tự nguyện hợp pháp của tổ chức, cá	NGUỒN KINH PHÍ THỰC HIỆN CHÍNH SÁCH KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ HOẶC KHÁM SÀNG LỌC MIỄN PHÍ Điều 76. Phạm vi và đối tượng khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí 1. Nội dung khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2. Đối tượng được hưởng chính sách khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần gồm: a) Người lao động được quy định theo pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động. b) Các đối tượng không thuộc quy định tại điểm a khoản này. Điều 77. Lộ trình ưu tiên khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí 1. Người lao động quy định tại điểm a khoản 2 Điều 76 Nghị định này được tiếp tục thực hiện theo quy định của pháp luật về lao động, pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động. 2. Các đối tượng quy định tại điểm b khoản 2 Điều 76 Nghị định này được khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần theo lộ trình như sau: a) Từ năm 2026, ưu tiên thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần cho người cao tuổi, người khuyết tật, người thuộc hộ nghèo, cận nghèo, người có công, người mắc bệnh mạn tính, người sống tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn, xã đảo, đặc khu. Từ năm 2028, thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần cho các đối tượng còn lại; b) Dựa trên kết quả khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí quy định tại điểm a khoản này, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành kế hoạch, tổ chức khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí ít nhất mỗi năm một lần cho người dân trên địa bàn; c) Căn cứ vào điều kiện kinh tế - xã hội trong từng thời kỳ, khả năng cân đối ngân sách và nguồn huy động của địa phương, Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định mở rộng đối tượng, danh mục dịch vụ khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí theo quy định tại điểm a và điểm b khoản này. Điều 78. Điều kiện của cơ sở tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí 1. Tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí được thực hiện như sau: a) Tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa	Phòng bệnh; quy định về chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí bao gồm phạm vi, nội dung và đối tượng được hưởng, trong đó người dân được khám ít nhất mỗi năm một lần theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế, với lộ trình ưu tiên triển khai trước cho các nhóm yếu thế, dễ bị tổn thương và khu vực khó khăn, sau đó mở rộng dần theo điều kiện thực tế. Việc tổ chức được thực hiện tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện theo quy định hoặc thông qua hình thức lưu động, bảo đảm tuân thủ quy định chuyên môn. Nghị định quy định nguồn kinh phí thực hiện từ ngân sách nhà nước, Quỹ bảo hiểm y tế và các nguồn hợp pháp khác; nguyên tắc chi trả, danh mục dịch vụ và phương thức thanh toán phù hợp với quy định về giá dịch vụ khám bệnh,

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
nhân; e) Nguồn kinh phí hợp pháp khác. 3. Chính phủ quy định phạm vi, đối tượng, lộ trình ưu tiên, cơ sở tổ chức khám và nguồn kinh phí thực hiện chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí.	bệnh theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; b) Lưu động tại cơ quan, tổ chức, đơn vị thực hiện theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. 2. Khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 79. Nguồn kinh phí thực hiện chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí Nguồn kinh phí thực hiện chính sách khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 27 Luật Phòng bệnh, trong đó: 1. Ngân sách nhà nước thanh toán chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí theo phân cấp ngân sách hiện hành cho đối tượng ưu tiên không có thẻ bảo hiểm y tế theo lộ trình quy định tại khoản 2 Điều 77 Nghị định này. Riêng năm 2026, năm 2027 ngân sách nhà nước thanh toán chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí cho đối tượng ưu tiên bao gồm cả đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế và đối tượng không có thẻ bảo hiểm y tế cho đến khi quỹ bảo hiểm y tế thực hiện thanh toán chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí. 2. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí trong phạm vi quyền lợi và mức hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế. Điều 80. Nguyên tắc chi trả chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí 1. Bộ Y tế ban hành danh mục dịch vụ khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí. 2. Chi phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí: thực hiện theo quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan có thẩm quyền ban hành. 3. Quỹ Phòng bệnh chi cho các nội dung quy định tại các khoản 1, 2, 3, 4, 5, 6 và 7 Điều 98 Nghị định này. 4. Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán tương ứng phần dịch vụ kỹ thuật, thuốc, vật tư y tế nằm trong phạm vi quyền lợi và mức bảo hiểm y tế; không thanh toán các khoản chi mang tính chất tư vấn sức khỏe tổng quát ngoài phạm vi chuyên môn được Bộ Y tế hướng dẫn. 5. Ngân sách nhà nước chi trả theo quy định tại Điều 95 Nghị định này.	chữa bệnh và phạm vi quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế, bảo đảm công khai, minh bạch và khả thi trong tổ chức thực hiện. Bên cạnh đó, quy định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp và cơ quan liên quan trong việc xây dựng kế hoạch, tổ chức triển khai, bảo đảm nguồn lực, kiểm tra, giám sát và báo cáo kết quả thực hiện.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	6. Phương thức chi trả từ nguồn ngân sách nhà nước: a) Đối với năm 2026, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao nhiệm vụ thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc căn cứ danh sách đối tượng ưu tiên, danh mục dịch vụ khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan có thẩm quyền ban hành, lập dự toán kinh phí gửi cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp; Cơ quan quản lý cấp trên xem xét gửi cơ quan tài chính cùng cấp tổng hợp, trình cấp có thẩm quyền quyết định bổ sung dự toán theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước; b) Từ năm 2027, hàng năm vào thời điểm xây dựng dự toán ngân sách nhà nước, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được giao nhiệm vụ thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc căn cứ danh sách đối tượng ưu tiên, lộ trình thực hiện, danh mục dịch vụ khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí theo quy định tại khoản 1 Điều này và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan có thẩm quyền ban hành theo quy định tại khoản 2 Điều này lập dự toán kinh phí gửi cơ quan quản lý cấp trên trực tiếp; c) Cơ quan quản lý cấp trên xem xét, tổng hợp vào dự toán ngân sách năm sau gửi cơ quan tài chính cùng cấp tổng hợp, trình cấp có thẩm quyền quyết định bố trí kinh phí theo quy định hiện hành; d) Căn cứ vào dự toán ngân sách nhà nước được giao, trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp triển khai thực hiện khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc, khám bệnh, chữa bệnh thực hiện rút dự toán tại Kho bạc nhà nước để thực hiện chuyển sang tài khoản tiền gửi của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mở tại Kho bạc nhà nước. 7. Phương thức chi trả từ nguồn quỹ bảo hiểm y tế thực hiện theo quy định của Chính phủ về thanh toán bảo hiểm y tế. Điều 81. Tổ chức thực hiện 1. Ủy ban nhân dân cấp xã có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan chuyên môn y tế thuộc, trực thuộc tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí trên địa bàn; báo cáo kế hoạch triển khai và kết quả thực hiện cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh hằng năm. 2. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo cơ quan chuyên môn về y tế cấp tỉnh tổng hợp, xây dựng kế hoạch triển khai; hỗ trợ chuyên môn, kỹ thuật, nguồn nhân lực, kiểm	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	tra, giám sát việc tổ chức thực hiện khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí; báo cáo kết quả thực hiện của tỉnh cho Bộ Y tế và Bộ Tài chính hằng năm.	
Điều 30. Phát hiện sớm, dự phòng bệnh không lây nhiễm và quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng 1. Người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng được phát hiện sớm, tư vấn, theo dõi và điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm. 2. Người mắc bệnh không lây nhiễm được tư vấn, quản lý, kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng nặng bệnh và dự phòng các biến chứng nguy hiểm. 3. Cơ sở y tế dự phòng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện phát hiện sớm, tư vấn, theo dõi và điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm cho người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm tại	Chương V TỔ CHỨC THỰC HIỆN PHÁT HIỆN SỚM, DỰ PHÒNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM VÀ QUẢN LÝ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM TẠI CỘNG ĐỒNG Điều 82. Tổ chức thực hiện phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng 1. Đối tượng và hình thức thực hiện phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng: a) Đối với người lao động, việc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm được lồng ghép trong quá trình khám sức khỏe định kỳ cho người lao động và khám bệnh nghề nghiệp. b) Đối với học sinh, sinh viên, việc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm được thực hiện trong quá trình khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc bệnh, tật học đường. c) Đối với người cao tuổi, việc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm được thực hiện trong quá trình khám sức khỏe định kỳ và khám sàng lọc. d) Đối với các nhóm đối tượng khác tại cộng đồng, việc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm được thực hiện trong quá trình khám sàng lọc, khám sức khỏe định kỳ. 2. Kinh phí tổ chức thực hiện: a) Việc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm trong hoạt động khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí cho các đối tượng thực hiện theo quy định tại Chương IV Nghị định này; b) Đối với người lao động, thực hiện theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động; c) Đối với các đối tượng khác không thuộc điểm a, b khoản 2 Điều này, Ủy ban nhân dân các cấp căn cứ mô hình bệnh tật, khả năng, nguồn lực và tình hình thực tế của địa phương trong từng thời kỳ để xây dựng lộ trình thực hiện; quyết định chi tiết danh mục bệnh không lây nhiễm được triển khai phát hiện sớm tại địa phương và bố trí ngân sách để tổ chức thực hiện; d) Trách nhiệm thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 30 Luật Phòng bệnh. Điều 83. Tổ chức thực hiện dự phòng bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng 1. Các biện pháp dự phòng bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng thông qua: a) Phòng, chống các yếu tố nguy cơ; b) Tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi cá nhân;	Nội dung này quy định chi tiết khoản 5 Điều 30 Luật Phòng bệnh; quy định về phát hiện sớm, dự phòng và quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng bao gồm việc tổ chức phát hiện sớm thông qua lồng ghép vào các hoạt động khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc đối với các nhóm đối tượng như người lao động, học sinh, sinh viên, người cao tuổi và các đối tượng khác trong cộng đồng, phù hợp với điều kiện và nguồn lực của địa phương. Đồng thời, quy định các biện pháp dự phòng thông qua kiểm soát yếu tố nguy cơ, truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi và áp dụng các biện pháp điều trị dự phòng theo hướng dẫn chuyên môn. Việc quản lý bệnh không lây nhiễm được thực hiện đối với người có nguy cơ

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
cộng đồng; tư vấn, quản lý, kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng nặng bệnh và dự phòng các biến chứng nguy hiểm cho người mắc bệnh không lây nhiễm. 4. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về phát hiện sớm, tư vấn, theo dõi và điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm cho người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng; tư vấn, quản lý, kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng nặng bệnh và dự phòng các biến chứng nguy hiểm cho người mắc bệnh không lây nhiễm. 5. Chính phủ quy định việc tổ chức thực hiện phát hiện sớm, dự phòng bệnh không lây nhiễm và quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.	c) Điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm. 2. Nội dung thực hiện các biện pháp dự phòng bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng: a) Phòng, chống các yếu tố nguy cơ thực hiện theo quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều 29 Luật Phòng bệnh; b) Tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe, thay đổi hành vi cá nhân, bao gồm: dinh dưỡng hợp lý; tăng cường hoạt động thể lực; kiểm soát cân nặng; phòng, chống tác hại thuốc lá; rượu, bia; giảm tiêu thụ muối, đường và chất béo không có lợi; kiểm soát stress, giảm thiểu phơi nhiễm với các yếu tố ô nhiễm môi trường. c) Điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm, bao gồm: sử dụng thuốc hoặc các biện pháp can thiệp y tế khác nhằm kiểm soát yếu tố nguy cơ, phòng ngừa tiến triển thành bệnh không lây nhiễm theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. 3. Kinh phí và trách nhiệm thực hiện: a) Kinh phí thực hiện theo quy định tại khoản 2 Điều 3, Điều 41 và Điều 43 Luật Phòng bệnh. b) Trách nhiệm thực hiện theo quy định tại khoản 3 Điều 30 Luật Phòng bệnh. Điều 84. Tổ chức thực hiện quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng 1. Đối tượng quản lý: a) Người có nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm; b) Người mắc bệnh không lây nhiễm. 2. Nội dung tổ chức thực hiện: a) Quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân; b) Theo dõi tình trạng sức khỏe; c) Hướng dẫn tuân thủ điều trị; d) Cấp phát thuốc điều trị theo quy định; đ) Phối hợp giữa cơ sở y tế và gia đình trong việc quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng. 3. Trách nhiệm thực hiện: a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân và hướng dẫn người bệnh theo dõi sức khỏe; b) Trạm Y tế cấp xã theo dõi, quản lý và tư vấn phòng ngừa biến chứng; c) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh chỉ đạo triển khai quản lý bệnh tại cộng đồng.	và người mắc bệnh, bao gồm quản lý hồ sơ sức khỏe cá nhân, theo dõi tình trạng sức khỏe, hướng dẫn tuân thủ điều trị, cấp phát thuốc và phối hợp giữa cơ sở y tế với gia đình, cộng đồng. Nghị định cũng quy định về nguồn kinh phí, điều kiện bảo đảm thực hiện và trách nhiệm của cơ sở y tế, chính quyền địa phương các cấp trong việc tổ chức triển khai, quản lý, theo dõi, kiểm tra, giám sát và bảo đảm hiệu quả công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	4. Điều kiện thực hiện quản lý bệnh không lây nhiễm Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện quản lý bệnh không lây nhiễm đảm bảo các điều kiện theo quy định của pháp luật.	
	Chương VI TỔ CHỨC THỰC HIỆN DỰ PHÒNG MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG	
Điều 31. Dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng 1. Yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần bao gồm: a) Yếu tố nguy cơ về sinh học, di truyền; b) Yếu tố nguy cơ về tâm lý; c) Yếu tố nguy cơ về xã hội; d) Yếu tố nguy cơ khác. 2. Người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần là người có ít nhất một trong các yếu tố nguy cơ quy định tại khoản 1 Điều này. 3. Người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần được phát hiện sớm, quản lý, theo dõi; hỗ trợ tâm lý, xã hội phù hợp.	Điều 85. Thông tin, giáo dục truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng 1. Đối tượng Đối tượng triển khai hoạt động thông tin giáo dục truyền thông là các đối tượng người mắc, người có nguy cơ và yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần và ưu tiên cho các đối tượng sau: a) Học sinh, sinh viên; b) Người lao động, c) Phụ nữ có thai, bà mẹ nuôi con dưới 24 tháng tuổi, trẻ em, d) Người cao tuổi, người khuyết tật, đ) Người có sang chấn tâm lý sau sự cố, thảm họa; e) Người mắc nhiều bệnh mạn tính. 2. Nội dung: a) Tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân về các yếu tố nguy cơ, truyền thông thay đổi hành vi nguy hại và biện pháp dự phòng các yếu tố nguy cơ và cách tiếp cận dịch vụ. b) Tổ chức các hoạt động truyền thông, tư vấn, hướng dẫn kỹ năng chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng thông qua mạng lưới y tế cơ sở, cơ sở giáo dục và các tổ chức xã hội. c) Giảm kỳ thị, phân biệt đối xử với người mắc rối loạn tâm thần. 3. Thủ trưởng cơ quan, tổ chức quản lý các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này có trách nhiệm thực hiện thông tin, giáo dục, truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế. 4. Ủy ban nhân dân các cấp có trách nhiệm chỉ đạo các cơ quan chuyên môn về y tế trên địa bàn quản lý thực hiện các nhiệm vụ sau:	Nội dung này quy định chi tiết khoản 6 Điều 31 Luật Phòng bệnh; quy định về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng bao gồm việc tổ chức thông tin, giáo dục, truyền thông nhằm nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi, giảm kỳ thị và hướng dẫn kỹ năng chăm sóc sức khỏe tâm thần, ưu tiên các nhóm đối tượng có nguy cơ cao như học sinh, sinh viên, người lao động, phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú, trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, người có sang chấn tâm lý và người mắc nhiều bệnh mạn tính. Việc phát hiện sớm được thực hiện thông qua lồng ghép trong các hoạt động khám sàng lọc, khám sức khỏe

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
4. Các biện pháp dự phòng mắc rối loạn tâm thần bao gồm: a) Dự phòng tại cộng đồng thông qua tăng cường nhận thức và giáo dục cộng đồng, khuyến cáo thực hiện lối sống lành mạnh; b) Dự phòng theo nhóm đối tượng tại gia đình, cơ sở giáo dục và nơi làm việc, ưu tiên học sinh, sinh viên, người lao động, phụ nữ có thai, bà mẹ nuôi con dưới 24 tháng tuổi, trẻ em, người cao tuổi, người khuyết tật, người có sang chấn tâm lý sau sự cố, thảm họa. 5. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 6. Chính phủ quy định việc tổ chức thực hiện dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.	a) Chủ trì, phối hợp với cơ quan công an; cơ quan giáo dục và các cơ quan, tổ chức có liên quan tổ chức hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. b) Quản lý các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia triển khai hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; c) Giám sát, theo dõi, đánh giá, tổng kết và báo cáo kết quả hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông về dự phòng mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. Điều 86. Phát hiện sớm người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần Tổ chức phát hiện sớm người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng được thông qua khám sàng lọc, khám sức khỏe định kỳ, khám sức khỏe người lao động, kiểm tra sức khỏe học đường tại nơi cư trú, nơi làm việc, trường học thực hiện theo quy định tại Chương IV Nghị định này. Điều 87. Tư vấn và hỗ trợ tâm lý 1. Đối tượng là người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần và thành viên trong gia đình của người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần. 2. Nội dung a) Tư vấn tâm lý về sức khỏe tâm thần, nhận biết sớm các dấu hiệu rối loạn tâm thần và các biện pháp phòng ngừa. b) Tư vấn áp dụng các biện pháp quản lý căng thẳng, cải thiện sức khỏe tâm thần và duy trì lối sống lành mạnh. 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cơ sở y tế dự phòng hoặc cơ sở trợ giúp xã hội thực hiện hỗ trợ tâm lý cho người có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần khi đáp ứng đủ các điều kiện sau đây: a) Có ít nhất 01 người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có phạm vi chuyên khoa về tâm thần, tâm lý lâm sàng theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; b) Địa điểm thực hiện tư vấn bảo đảm riêng tư; c) Có bàn, ghế và tài liệu truyền thông phục vụ cho việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý.	định kỳ, khám sức khỏe người lao động, kiểm tra sức khỏe học đường tại nơi cư trú, nơi làm việc, trường học. Đồng thời, quy định việc tư vấn và hỗ trợ tâm lý cho người có nguy cơ và gia đình thông qua cung cấp thông tin, hướng dẫn nhận biết sớm, quản lý căng thẳng và duy trì lối sống lành mạnh, bảo đảm thực hiện tại các cơ sở đủ điều kiện về nhân lực, cơ sở vật chất và chuyên môn. Nghị định cũng quy định trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức và Ủy ban nhân dân các cấp trong việc tổ chức triển khai, phối hợp thực hiện, quản lý, giám sát, đánh giá và báo cáo kết quả thực hiện.
	Chương VII	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	TỔ CHỨC THỰC HIỆN QUẢN LÝ, CHĂM SÓC Y TẾ, XÃ HỘI CHO NGƯỜI MẮC RỐI LOẠN TÂM THẦN TẠI CỘNG ĐỒNG	
Điều 32. Quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng 1. Người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng được tư vấn, quản lý, kiểm soát các yếu tố tăng nặng bệnh, dự phòng các biến chứng nguy hiểm và tái phát. 2. Người mắc rối loạn tâm thần được cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế, xã hội phù hợp. 3. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chuyên môn về quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 4. Chính phủ quy định việc tổ chức thực hiện quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.	Điều 88. Quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng 1. Đối tượng rối loạn tâm thần được quản lý tại cộng đồng là những người bệnh đã được chẩn đoán và có tình trạng ổn định, có khả năng sinh hoạt tại gia đình, không cần điều trị nội trú dài ngày. 2. Nội dung: a) Lập danh sách và quản lý hồ sơ sức khỏe đối với người mắc rối loạn tâm thần; b) Theo dõi tình trạng sức khỏe tâm thần; hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng theo chỉ định của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; c) Phát hiện sớm dấu hiệu tái phát hoặc diễn biến bất thường của bệnh để kịp thời tư vấn, chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh khi cần thiết; d) Tư vấn, hỗ trợ tâm lý; hướng dẫn kỹ năng chăm sóc người mắc rối loạn tâm thần cho gia đình và người chăm sóc; e) Hỗ trợ người mắc rối loạn tâm thần hòa nhập cộng đồng, giảm kỳ thị và phân biệt đối xử. 3. Tổ chức thực hiện a) Cơ quan chuyên môn y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã chủ trì, phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyên khoa, cơ sở giáo dục, cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội và các tổ chức có liên quan trong quá trình quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; b) Cơ sở giáo dục, gia đình, người chăm sóc người mắc rối loạn tâm thần có trách nhiệm phối hợp với cơ sở y tế trong việc quản lý người mắc rối loạn tâm thần. 4. Điều kiện bảo đảm thực hiện: a) Ủy ban nhân dân các cấp bảo đảm nhân lực y tế tham gia quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; b) Kinh phí thực hiện việc quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng được bảo đảm theo quy định tại khoản 2 Điều 3, Điều 41 và Điều 43 Luật Phòng bệnh. Điều 89. Tổ chức thực hiện chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng 1. Nội dung thực hiện chăm sóc y tế cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng:	Nội dung này quy định chi tiết khoản 4 Điều 32 Luật Phòng bệnh; quy định về việc quản lý đối với người bệnh đã được chẩn đoán, có tình trạng ổn định và có khả năng sinh hoạt tại gia đình; tổ chức lập danh sách, quản lý hồ sơ sức khỏe, theo dõi tình trạng bệnh, hướng dẫn chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng, phát hiện sớm dấu hiệu tái phát để kịp thời can thiệp hoặc chuyển tuyến khi cần thiết. Đồng thời, quy định việc tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người bệnh và gia đình; hướng dẫn kỹ năng chăm sóc; tổ chức các hoạt động phục hồi chức năng tâm lý, hành vi, nhận thức và hỗ trợ người bệnh tham gia học tập, lao động, sinh hoạt phù hợp, góp phần hòa nhập cộng đồng và giảm kỳ thị, phân biệt đối xử. Việc tổ chức thực hiện

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	a) Tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho người mắc rối loạn tâm thần và gia đình nhằm nâng cao khả năng tự chăm sóc, quản lý bệnh và thích ứng với cuộc sống; b) Phục hồi chức năng tâm lý, hành vi, nhận thức và kỹ năng xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 2. Nội dung thực hiện chăm sóc xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng: a) Hướng dẫn người mắc rối loạn tâm thần tham gia các hoạt động học tập, lao động và sinh hoạt xã hội phù hợp với khả năng và tình trạng sức khỏe; b) Tổ chức các hoạt động hỗ trợ hòa nhập cộng đồng; giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với người mắc rối loạn tâm thần. 3. Tổ chức thực hiện chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng: a) Cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp xã tổ chức thực hiện chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; b) Tăng cường sự phối hợp giữa cơ sở y tế, chính quyền địa phương, gia đình và các tổ chức xã hội trong việc hỗ trợ người mắc rối loạn tâm thần phục hồi chức năng và hòa nhập cộng đồng. 4. Điều kiện bảo đảm thực hiện a) Bộ Y tế ban hành tài liệu chuyên môn về chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; b) Bác sĩ tâm thần; nhân viên y tế, nhân viên công tác xã hội và chuyên gia tâm lý được đào tạo, bồi dưỡng về chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. c) Đảm bảo cơ sở vật chất, trang thiết bị và tài liệu chuyên môn phục vụ hoạt động chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. d) Bảo đảm kinh phí thực hiện theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác.	do cơ quan y tế cơ sở chủ trì, phối hợp với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở giáo dục, các tổ chức xã hội và gia đình người bệnh; Nghị định cũng quy định trách nhiệm của chính quyền địa phương trong bảo đảm nguồn lực và các điều kiện bảo đảm thực hiện, bao gồm nhân lực chuyên môn, cơ sở vật chất, tài liệu chuyên môn và kinh phí từ ngân sách nhà nước và các nguồn hợp pháp khác nhằm bảo đảm hiệu quả công tác quản lý, chăm sóc người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng.
Điều 34. Thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh 1. Dinh dưỡng trong phòng bệnh được thực hiện trong suốt vòng đời, theo lứa tuổi, đối	Chương VIII CAN THIỆP DINH DƯỠNG THEO LỨA TUỔI, ĐỐI TƯỢNG PHÙ HỢP VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ NHÀ NƯỚC HỖ TRỢ THỰC HIỆN CÁC BIỆN PHÁP DINH DƯỠNG TRONG PHÒNG BỆNH ĐỐI VỚI PHỤ NỮ CÓ THAI, BÀ MẸ CHO CON BÚ VÀ TRẺ EM Điều 90. Can thiệp dinh dưỡng theo lứa tuổi, đối tượng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng	Nội dung này quy định chi tiết khoản 4 Điều 34 và khoản 3 Điều 35 Luật Phòng bệnh; quy định về bổ sung vi chất dinh dưỡng cho phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú, trẻ em;

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
tượng; bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, phù hợp với thể trạng, văn hóa và điều kiện kinh tế của người Việt Nam; chú trọng dinh dưỡng từ khi thai nhi đến trẻ được 24 tháng tuổi (còn gọi là dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời). 2. Các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh bao gồm: a) Khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi về tình trạng dinh dưỡng; b) Tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý; c) Thông tin, giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng hợp lý; d) Can thiệp dinh dưỡng theo lứa tuổi, đối tượng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng; đ) Các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định phù hợp với tình hình thực tế.	1. Phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú thực hiện bổ sung vi chất dinh dưỡng. 2. Trẻ em: a) Thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ em dưới 06 tháng tuổi và tiếp tục duy trì nuôi con bằng sữa mẹ cho đến 24 tháng tuổi; b) Thực hiện ăn bổ sung hợp lý đối với trẻ em từ 06 tháng tuổi đến dưới 24 tháng tuổi; c) Bổ sung vi chất dinh dưỡng đối với trẻ em mắc bệnh liên quan đến dinh dưỡng và cộng đồng có nguy cơ cao từ 06 tháng tuổi trở lên; d) Thực hiện bữa ăn học đường cho trẻ tại cơ sở giáo dục theo quy định tại Điều 7 Nghị định này; đ) Phát hiện sớm, điều trị dự phòng và quản lý đối với trẻ suy dinh dưỡng cấp tính tại cộng đồng. 3. Người trong độ tuổi lao động thực hiện dinh dưỡng hợp lý theo mức độ hoạt động thể lực theo loại hình lao động theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn về y tế. 4. Người cao tuổi thực hiện dinh dưỡng hợp lý theo tình trạng sức khỏe, bệnh lý theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn về y tế. 5. Việc thực hiện các can thiệp dinh dưỡng quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này theo hướng dẫn của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 91. Nhà nước hỗ trợ thực hiện các biện pháp dinh dưỡng trong phòng bệnh đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em 1. Đối tượng hỗ trợ: Phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em thuộc các trường hợp quy định tại khoản 2 Điều 35 Luật Phòng bệnh 2. Các biện pháp dinh dưỡng được hỗ trợ theo quy định tại khoản 1, điểm c và điểm đ khoản 2 Điều 90 Nghị định này và quy định tại các điểm a, b và c khoản 2 Điều 34 Luật Phòng bệnh. 3. Danh mục vi chất dinh dưỡng được bổ sung và lộ trình thực hiện do Thủ tướng Chính phủ quyết định trên cơ sở đề xuất của Bộ trưởng Bộ Y tế.	bảo đảm thực hành nuôi dưỡng hợp lý cho trẻ em như nuôi con bằng sữa mẹ, ăn bổ sung, bữa ăn học đường, phát hiện sớm, dự phòng và quản lý suy dinh dưỡng cấp tính tại cộng đồng. Đồng thời, quy định về hướng dẫn thực hiện dinh dưỡng hợp lý đối với người trong độ tuổi lao động và người cao tuổi theo tình trạng sức khỏe. Nghị định cũng quy định chính sách hỗ trợ của Nhà nước đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em thuộc nhóm đối tượng ưu tiên, bao gồm hỗ trợ thực hiện các biện pháp dinh dưỡng thiết yếu và bổ sung vi chất dinh dưỡng theo danh mục và lộ trình do cơ quan có thẩm quyền quyết định. Các nội dung can thiệp và hỗ trợ được thực hiện theo hướng dẫn chuyên môn, bảo đảm phù hợp với điều kiện thực tiễn và mục tiêu phòng bệnh.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
4. Chính phủ quy định chi tiết điểm d khoản 2 Điều này. Điều 35. Dinh dưỡng đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em 1. Các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em thực hiện theo quy định tại Điều 34 của Luật này. 2. Nhà nước hỗ trợ thực hiện các biện pháp dinh dưỡng trong phòng bệnh đối với phụ nữ có thai, bà mẹ cho con bú và trẻ em khi thuộc một trong các trường hợp sau đây: a) Hộ nghèo, hộ cận nghèo; b) Người dân tộc thiểu số sống ở khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc		

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
biệt khó khăn; c) Người sống ở vùng xảy ra sự cố, thảm họa theo quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự, pháp luật về tình trạng khẩn cấp; d) Các trường hợp khác do chính quyền địa phương quyết định phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội của địa phương. 3. Chính phủ quy định chi tiết khoản 2 Điều này.		
	Chương IX CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM ĐỂ PHÒNG BỆNH	
Điều 40. Phát triển nguồn nhân lực làm công tác phòng bệnh 1. Nhà nước có chính sách về cấp học bổng sau đây: a) Cấp học bổng khuyến khích học tập cho người học đại học, sau đại học thuộc lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng có kết quả học tập, rèn luyện đủ	Mục 1 PHÁT TRIỂN NGUỒN NHÂN LỰC LÀM CÔNG TÁC PHÒNG BỆNH Điều 92. Chính sách hỗ trợ, cấp học bổng đối với người học đại học, sau đại học thuộc lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng 1. Đối tượng hỗ trợ, cấp học bổng: a) Sinh viên, học viên của chương trình đào tạo cấp văn bằng cử nhân, bác sĩ, thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa, y tế công cộng, dinh dưỡng tại cơ sở giáo dục thuộc khối ngành sức khỏe của Nhà nước có kết quả học tập, rèn luyện từ loại khá trở lên, không bị kỷ luật từ mức khiển trách trở lên trong kỳ xét cấp học bổng được Nhà nước cấp học bổng khuyến khích học tập. Học bổng khuyến khích học tập đối với sinh viên, học viên tại cơ sở giáo dục thuộc khối ngành sức khỏe của tư nhân được thực hiện theo quy định hiện hành; b) Học viên sau đại học của chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y	Nội dung này quy định chi tiết Điều 40 Luật Phòng bệnh; kế thừa quy định tại Nghị định số 238/2025/NĐ-CP ngày 03 tháng 9 năm 2025 của Chính phủ quy định về chính sách học phí, miễn, giảm, hỗ trợ học phí, hỗ trợ chi phí học tập và giá dịch vụ trong lĩnh vực giáo dục, đào tạo, Nghị định số 116/2020/NĐ-CP

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
điều kiện để cấp học bổng tại cơ sở giáo dục thuộc lĩnh vực sức khỏe của Nhà nước; b) Cấp học bổng chính sách cho người đang làm việc tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng tại khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn khi học sau đại học thuộc lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng. 2. Nhà nước hỗ trợ đối với người học sau đại học thuộc lĩnh vực y học dự phòng sau đây: a) Hỗ trợ toàn bộ học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học nếu học tại cơ sở giáo dục thuộc lĩnh vực sức khỏe của Nhà nước;	học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa (sau đây gọi chung là học viên) tại cơ sở giáo dục thuộc khối ngành sức khỏe được Nhà nước hỗ trợ học phí và chi phí sinh hoạt; c) Học viên của chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa, y tế công cộng, dinh dưỡng là người đang làm việc tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng tại khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn được Nhà nước cấp học bổng chính sách; d) Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân cấp học bổng hoặc trợ cấp cho sinh viên, học viên. 2. Trình tự, thủ tục cấp, xét học bổng; nguyên tắc hỗ trợ, cấp học bổng được thực hiện theo quy định hiện hành. 3. Mức hỗ trợ, cấp học bổng: a) Mức hỗ trợ học phí: - Mức hỗ trợ học phí được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 238/2025/NĐ-CP ngày 03 tháng 9 năm 2025 của Chính phủ quy định về chính sách học phí, miễn, giảm, hỗ trợ học phí, hỗ trợ chi phí học tập và giá dịch vụ trong lĩnh vực giáo dục, đào tạo (sau đây viết tắt là Nghị định số 238/2025/NĐ-CP); - Học viên tại cơ sở giáo dục thuộc khối ngành sức khỏe của tư nhân phải đóng phần chênh lệch giữa mức học phí thực tế của cơ sở giáo dục và mức hỗ trợ của nhà nước. b) Mức hỗ trợ chi phí sinh hoạt được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 116/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về chính sách hỗ trợ tiền đóng học phí, chi phí sinh hoạt đối với sinh viên sư phạm (sau đây viết tắt là Nghị định số 116/2020/NĐ-CP); và Nghị định số 60/2025/NĐ-CP ngày 03 tháng 3 năm 2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 116/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về chính sách hỗ trợ tiền đóng học phí, chi phí sinh hoạt đối với sinh viên sư phạm (sau đây viết tắt là Nghị định số 60/2025/NĐ-CP). c) Mức học bổng khuyến khích học tập được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 66/2026/NĐ-CP ngày 02 tháng 3 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Giáo dục (sau đây viết tắt là Nghị định số 66/2026/NĐ-CP). d) Mức học bổng chính sách: - Đối với học viên là người đang làm việc tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng tại khu	ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về chính sách hỗ trợ tiền đóng học phí, chi phí sinh hoạt đối với sinh viên sư phạm, Nghị định số 60/2025/NĐ-CP ngày 03 tháng 3 năm 2025 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 116/2020/NĐ-CP ngày 25 tháng 9 năm 2020 của Chính phủ quy định về chính sách hỗ trợ tiền đóng học phí, chi phí sinh hoạt đối với sinh viên sư phạm, Nghị định số 66/2026/NĐ-CP ngày 02 tháng 3 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Giáo dục, Nghị định số 32/2019/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2019 của Chính phủ quy định giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc đấu thầu cung cấp sản phẩm, dịch vụ công sử dụng ngân sách nhà nước từ nguồn kinh phí chi thường xuyên; đồng thời

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
b) Hỗ trợ tiền đóng học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học tương ứng với mức quy định tại điểm a khoản này nếu học tại cơ sở giáo dục thuộc lĩnh vực sức khỏe của tư nhân. 3. Nhà nước khuyến khích tổ chức, cá nhân cấp học bổng hoặc trợ cấp cho người học đại học, sau đại học thuộc lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng. 4. Nhà nước có chính sách thu hút, tuyển dụng, ưu đãi, bố trí và sử dụng hợp lý nhân lực làm công tác phòng bệnh, đặc biệt tại khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.	vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn: mức học bổng bằng 80% mức lương cơ sở/tháng; - Đối với học viên là người đang làm việc tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn: mức học bổng bằng 100% mức lương cơ sở/tháng; 4. Nguồn kinh phí thực hiện, việc lập dự toán, chi trả kinh phí hỗ trợ, cấp học bổng, quản lý, sử dụng và quyết toán kinh phí, bồi hoàn kinh phí, thủ tục đăng ký hỗ trợ tiền đóng học phí, chi phí sinh hoạt và học bổng chính sách thực hiện theo quy định tại Nghị định số 66/2026/NĐ-CP, Nghị định số 116/2020/NĐ-CP, Nghị định số 60/2025/NĐ-CP, Nghị định số 238/2025/NĐ-CP. Điều 93. Xác định nhu cầu đào tạo, giao nhiệm vụ, đặt hàng 1. Hằng năm, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh rà soát tính toán, xác định nhu cầu tuyển dụng và đào tạo học viên sau đại học của chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa cho năm tuyển sinh gửi cơ sở giáo dục được phép đào tạo trước ngày 31 tháng 01 hằng năm và công khai trên các phương tiện thông tin, truyền thông. 2. Căn cứ chỉ tiêu tuyển sinh xác định hằng năm theo quy định, cơ sở giáo dục thông báo công khai rộng rãi cho các địa phương, tổ chức, cá nhân có nhu cầu đào tạo học viên sau đại học và thông báo lên cổng thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo, trang thông tin điện tử của cơ sở giáo dục. 3. Căn cứ chỉ tiêu tuyển sinh xác định hằng năm của các cơ sở giáo dục và nhu cầu đào tạo của địa phương, cơ quan giao nhiệm vụ, đặt hàng có nhu cầu quyết định thực hiện giao nhiệm vụ, đặt hàng đào tạo với cơ sở giáo dục theo một trong các hình thức sau: a) Thực hiện giao nhiệm vụ đào tạo sau đại học các chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa cho cơ sở giáo dục trực thuộc; b) Đặt hàng đào tạo sau đại học các chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa cho cơ sở giáo dục đã được phép đào tạo. 4. Quyết định giao nhiệm vụ, hợp đồng đào tạo giữa cơ quan giao nhiệm vụ, đặt hàng với các cơ sở giáo dục phải căn cứ trên cơ sở nhu cầu và kế hoạch đào tạo sau đại học các	quy định về hỗ trợ, cấp học bổng đối với người học các trình độ đại học và sau đại học thuộc các lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng, với các hình thức hỗ trợ như học bổng khuyến khích học tập, hỗ trợ học phí, chi phí sinh hoạt và học bổng chính sách đối với người đang làm việc tại trạm y tế cấp xã, cơ sở y tế dự phòng tại khu vực biên giới, hải đảo, vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Đồng thời, quy định nguyên tắc, mức hỗ trợ, nguồn kinh phí và cơ chế quản lý, sử dụng kinh phí thực hiện theo các quy định pháp luật có liên quan. Nghị định cũng quy định việc xác định nhu cầu đào tạo, giao nhiệm vụ hoặc đặt hàng đào tạo trên cơ sở

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.	chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa theo từng năm, phù hợp với lộ trình kế hoạch phát triển giáo dục, kế hoạch đào tạo nhân lực y tế hằng năm và dài hạn của địa phương. 5. Việc giao nhiệm vụ, đặt hàng đào tạo học viên sau đại học các chương trình đào tạo cấp văn bằng thạc sĩ, tiến sĩ các ngành y học dự phòng, dịch tễ học, dịch tễ học thực địa thực hiện theo quy định tại Nghị định số 32/2019/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2019 của Chính phủ quy định giao nhiệm vụ, đặt hàng hoặc đấu thầu cung cấp sản phẩm, dịch vụ công sử dụng ngân sách nhà nước từ nguồn kinh phí chi thường xuyên.	nhu cầu thực tế của địa phương và chỉ tiêu tuyển sinh của cơ sở giáo dục, bảo đảm gắn kết giữa đào tạo và sử dụng nguồn nhân lực. Việc tổ chức thực hiện được thực hiện theo kế hoạch hằng năm và dài hạn, phù hợp với định hướng phát triển nguồn nhân lực y tế, góp phần nâng cao chất lượng, năng lực đội ngũ làm công tác phòng bệnh.
	Mục 2 NỘI DUNG CHI NGÂN SÁCH NHÀ NƯỚC CHO CÔNG TÁC PHÒNG BỆNH	
Điều 41. Nguồn kinh phí cho công tác phòng bệnh 1. Các nguồn kinh phí cho công tác phòng bệnh bao gồm: a) Ngân sách nhà nước; b) Quỹ phòng bệnh; c) Kinh phí chi trả của người sử dụng dịch vụ phòng bệnh; d) Quỹ bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế và theo lộ trình, đối tượng	Điều 94. Kinh phí ngân sách nhà nước cho công tác phòng bệnh 1. Ngân sách nhà nước bảo đảm chi đầu tư cho công tác phòng bệnh theo quy định của Luật Đầu tư công; 2. Ngân sách nhà nước bảo đảm theo phân cấp ngân sách hiện hành từ nguồn chi thường xuyên cho các nội dung, nhiệm vụ quy định tại Điều 95 Nghị định này theo quy định của Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn Luật. 3. Công tác lập, phân bổ, chấp hành dự toán và quyết toán kinh phí chi trả từ nguồn ngân sách nhà nước thực hiện theo quy định hiện hành của Luật Đầu tư công, Luật Ngân sách nhà nước và các văn bản hướng dẫn Luật. Điều 95. Nội dung chi ngân sách nhà nước cho công tác phòng bệnh 1. Ngân sách nhà nước bảo đảm chi đầu tư phát triển cho công tác phòng bệnh, bao gồm xây dựng, cải tạo, mở rộng cơ sở hạ tầng, nâng cấp trang thiết bị cho các cơ sở y tế dự phòng theo quy định của Luật Đầu tư công. 2. Ngân sách nhà nước bảo đảm từ nguồn chi thường xuyên theo phân cấp ngân sách hiện hành đối với các nội dung, nhiệm vụ sau:	Nội dung này quy định chi tiết khoản 2 Điều 41 Luật Phòng bệnh; kế thừa quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng; đồng thời quy định về việc bảo đảm kinh phí từ ngân sách nhà nước cho cả chi đầu tư phát triển và chi thường xuyên theo phân cấp ngân

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
ưu tiên và khả năng cân đối của Quỹ; đ) Viện trợ, tài trợ, hỗ trợ của tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài theo quy định của pháp luật; e) Nguồn tài chính hợp pháp khác theo quy định của pháp luật. 2. Chính phủ quy định chi tiết điểm a khoản 1 Điều này.	a) Chi hoạt động thường xuyên của cơ sở y tế dự phòng: Chi tiền lương, tiền thưởng, tiền công, phụ cấp, các khoản đóng góp theo chế độ; chi vận hành, hành chính, duy tu bảo dưỡng, hiệu chuẩn, kiểm định, sửa chữa, bảo trì cơ sở vật chất, thiết bị, quản lý chất lượng; b) Chi thực hiện nhiệm vụ chuyên môn liên quan đến lĩnh vực phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm; phòng, chống rối loạn tâm thần; dinh dưỡng trong phòng bệnh; tai nạn thương tích; vệ sinh sức khỏe môi trường, vệ sinh sức khỏe cơ quan, trường học; c) Chi khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc: Bảo đảm kinh phí khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc miễn phí cho người dân ít nhất mỗi năm một lần theo lộ trình, nhóm đối tượng ưu tiên theo quy định tại Chương IV Nghị định này; d) Chi phát triển nguồn nhân lực phòng bệnh: Chi cấp học bổng, hỗ trợ học phí và chi phí sinh hoạt cho người học đại học, sau đại học, đào tạo liên tục thuộc lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng. 3. Ngân sách nhà nước bảo đảm chi đột xuất, chi đặc thù trong công tác phòng, chống dịch bệnh và các nội dung, nhiệm vụ phát sinh mới trong công tác phòng bệnh do Thủ tướng Chính phủ quyết định trên cơ sở đề xuất của Bộ Y tế và Bộ Tài chính.	sách hiện hành, phù hợp với quy định của pháp luật về đầu tư công và ngân sách nhà nước. Trong đó, chi đầu tư tập trung cho xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của hệ thống y tế dự phòng; chi thường xuyên bảo đảm hoạt động của các cơ sở y tế dự phòng, bao gồm chi cho nhân lực, vận hành, bảo trì, quản lý chất lượng và thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng, tai nạn thương tích và vệ sinh môi trường. Nghị định cũng quy định ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí thực hiện các chính sách khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí cho người dân theo lộ trình; chi cho phát triển nguồn nhân lực phòng bệnh thông qua hỗ trợ đào tạo, học bổng và

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
		đào tạo liên tục. Ngoài ra, quy định việc bố trí kinh phí cho các nhiệm vụ đột xuất, đặc thù trong phòng, chống dịch bệnh và các nhiệm vụ phát sinh theo quyết định của cấp có thẩm quyền, bảo đảm tính thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng bệnh và đáp ứng yêu cầu thực tế triển khai.
	Mục 3 QUỸ PHÒNG BỆNH	
	Điều 96. Vị trí pháp lý và tổ chức của Quỹ phòng bệnh 1. Quỹ phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, hoạt động theo mô hình đơn vị sự nghiệp công lập tự bảo đảm chi thường xuyên, trực thuộc Bộ Y tế. 2. Quỹ phòng bệnh có tư cách pháp nhân, con dấu riêng và được mở tài khoản tại Kho bạc Nhà nước và các ngân hàng thương mại hoạt động hợp pháp tại Việt Nam. 3. Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Điều lệ tổ chức và hoạt động của Quỹ. Điều 97. Chức năng và nguyên tắc hoạt động của Quỹ phòng bệnh 1. Chức năng của Quỹ phòng bệnh: a) Huy động, tiếp nhận để bổ sung nguồn lực tài chính của Quỹ phòng bệnh từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài cho công tác phòng bệnh; b) Quản lý, sử dụng nguồn kinh phí của Quỹ phòng bệnh để phân bổ, hỗ trợ cho các hoạt động trên cơ sở đề xuất tổng hợp của cơ quan tham mưu, quản lý về phòng bệnh thuộc Bộ Y tế; c) Phối hợp với các cơ quan, đơn vị xây dựng kế hoạch phòng bệnh hằng năm theo các mục tiêu ưu tiên trong từng giai đoạn. d) Giám sát, đánh giá và hỗ trợ kỹ thuật, chuyên môn cho các tổ chức, cá nhân nhận hỗ trợ	Nội dung này quy định chi tiết khoản 7 Điều 43 Luật Phòng bệnh; kế thừa quy định tại Thông tư liên tịch số 09/2014/TTLT-BYT-BTC ngày 26/02/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định nội dung, nhiệm vụ chi y tế dự phòng; đồng thời quy định về việc bảo đảm kinh phí từ ngân sách nhà nước cho cả chi đầu tư phát triển và chi thường xuyên theo phân cấp ngân sách hiện hành, phù hợp

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	từ Quỹ phòng bệnh; đ) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo phân công của cấp có thẩm quyền. 2. Nguyên tắc hoạt động của Quỹ phòng bệnh thực hiện theo quy định tại khoản 5 Điều 43 Luật Phòng bệnh; đồng thời nguồn vốn tạm thời nhàn rỗi của Quỹ phòng bệnh phải gửi có kỳ hạn, không kỳ hạn tại các ngân hàng thương mại có cổ phần chi phối của nhà nước. Điều 98. Nhiệm vụ của Quỹ phòng bệnh Quỹ phòng bệnh có nhiệm vụ hỗ trợ các hoạt động sau đây: 1. Thực hiện hoạt động phòng, chống tác hại của thuốc lá bao gồm: a) Truyền thông về tác hại của thuốc lá và phòng, chống tác hại của thuốc lá; b) Xây dựng, triển khai môi trường cộng đồng, cơ quan, tổ chức không khói thuốc lá và tổ chức các chiến dịch, sáng kiến về phòng, chống tác hại của thuốc lá; c) Tổ chức cai nghiện thuốc lá; d) Nghiên cứu đưa ra những bằng chứng phục vụ cho công tác phòng, chống tác hại của thuốc lá; đ) Xây dựng, hỗ trợ hoạt động, nâng cao năng lực cho mạng lưới cộng tác viên và cán bộ tham gia hoạt động về phòng, chống tác hại của thuốc lá; e) Xây dựng nội dung và tổ chức giáo dục về tác hại và phòng, chống tác hại của thuốc lá trong các cơ sở giáo dục; g) Nghiên cứu và đề xuất các giải pháp chuyển đổi ngành, nghề cho người trồng cây thuốc lá; h) Kiểm tra, giám sát, đánh giá hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá, thực hiện Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá; i) Các hoạt động hợp tác quốc tế, học tập kinh nghiệm quốc tế, tham dự các cuộc họp, hội nghị, hội thảo, tọa đàm quốc tế về phòng, chống tác hại của thuốc lá và thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của pháp luật. 2. Phòng, chống yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm bao gồm hỗ trợ triển khai các hoạt động: a) Phòng, chống các yếu tố nguy cơ; b) Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng; c) Thực hiện dự phòng bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng; d) Thực hiện quản lý bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng.	với quy định của pháp luật về đầu tư công và ngân sách nhà nước. Trong đó, chi đầu tư tập trung cho xây dựng, cải tạo, nâng cấp cơ sở hạ tầng và trang thiết bị của hệ thống y tế dự phòng; chi thường xuyên bảo đảm hoạt động của các cơ sở y tế dự phòng, bao gồm chi cho nhân lực, vận hành, bảo trì, quản lý chất lượng và thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn về phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần, dinh dưỡng, tai nạn thương tích và vệ sinh môi trường. Nghị định cũng quy định ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí thực hiện các chính sách khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí cho người dân theo lộ trình; chi cho phát triển nguồn nhân lực phòng bệnh thông qua hỗ trợ đào tạo, học bổng và đào tạo liên tục. Ngoài ra,

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	3. Phòng, chống yếu tố nguy cơ mắc rối loạn tâm thần bao gồm hỗ trợ triển khai các hoạt động: a) Phòng, chống các yếu tố nguy cơ; b) Quản lý người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng; c) Thực hiện quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 4. Các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh bao gồm hỗ trợ thực hiện: a) Khám sàng lọc, đánh giá, theo dõi về tình trạng dinh dưỡng; b) Tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng hợp lý; c) Thông tin, giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng hợp lý; d) Can thiệp dinh dưỡng theo từng lứa tuổi, từng đối tượng phù hợp với tình trạng dinh dưỡng; đ) Các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh khác do Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định phù hợp với tình hình thực tế. 5. Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh, bao gồm: a) Hỗ trợ hoạt động thống nhất, tích hợp, liên thông dữ liệu giữa các ứng dụng công nghệ thông tin phục vụ công tác phòng bệnh bảo đảm an toàn và bảo mật thông tin b) Hỗ trợ ứng dụng khoa học, công nghệ, dữ liệu lớn, trí tuệ nhân tạo cho hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, theo dõi, dự báo, cảnh báo trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe; c) Hỗ trợ hoạt động nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo trong nghiên cứu, phát triển, sản xuất vắc xin, sinh phẩm về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo và nghiên cứu y sinh học trên đối tượng là con người; d) Hỗ trợ cho các Hội đồng chuyên môn trong phòng bệnh. 6. Hợp tác quốc tế trong phòng bệnh bao gồm: hỗ trợ các hoạt động hợp tác quốc tế trong phòng bệnh phù hợp với pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam là thành viên. 7. Một số dịch vụ phòng bệnh theo yêu cầu chuyên môn không trùng với nhiệm vụ chi của ngân sách nhà nước, Quỹ bảo hiểm y tế và Quỹ phòng thủ dân sự. 8. Căn cứ vào mục tiêu phòng bệnh ưu tiên cho từng giai đoạn, Quỹ có trách nhiệm phối hợp với các tổ chức, cá nhân liên quan xây dựng kế hoạch và hỗ trợ thực hiện bảo đảm hiệu	quy định việc bố trí kinh phí cho các nhiệm vụ đột xuất, đặc thù trong phòng, chống dịch bệnh và các nhiệm vụ phát sinh theo quyết định của cấp có thẩm quyền, bảo đảm tính thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về phòng bệnh và đáp ứng yêu cầu thực tế triển khai.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	quả. Điều 99. Quản lý nguồn tài chính của Quỹ phòng bệnh 1. Các nguồn tài chính của Quỹ phòng bệnh được quản lý theo quy định pháp luật về quản lý quỹ tài chính ngoài ngân sách nhà nước và các quy định pháp luật có liên quan. 2. Bộ Y tế hướng dẫn quản lý tài chính, nội dung chi đối với hoạt động nghiệp vụ và công tác quản lý, điều hành của Quỹ phòng bệnh. 3. Bộ Tài chính hướng dẫn cơ chế, thủ tục thu, nộp khoản đóng góp bắt buộc và hạch toán khoản đóng góp bắt buộc của Quỹ phòng bệnh; Quản lý nguồn tài trợ, viện trợ, đóng góp tự nguyện của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước, ngoài nước và nguồn thu hợp pháp khác; Chế độ kế toán, thống kê của Quỹ phòng bệnh. 4. Chi phí quản lý hành chính của Quỹ phòng bệnh: Tổng chi phí quản lý hành chính của Quỹ phòng bệnh được áp dụng theo tỷ lệ (%) và không quá 5% tổng số thu từ khoản đóng góp bắt buộc của Quỹ phòng bệnh. 5. Các đơn vị nhận hỗ trợ kinh phí từ Quỹ phòng bệnh chỉ được đề xuất kinh phí cho các hoạt động phòng bệnh mà Ngân sách nhà nước, Quỹ bảo hiểm y tế và Quỹ phòng thủ dân sự chưa bố trí kinh phí hoặc đã được bố trí kinh phí nhưng chưa đáp ứng yêu cầu trong cùng năm tài chính. Điều 100. Chế độ tài chính, kế toán, kiểm toán và báo cáo của Quỹ phòng bệnh 1. Quỹ phòng bệnh thực hiện chế độ báo cáo kế toán, quyết toán, công khai, minh bạch tài chính Quỹ theo quy định của Luật Kế toán và hướng dẫn của Bộ Tài chính; thực hiện công khai số tiền huy động, danh sách các tổ chức, cá nhân tài trợ, đóng góp, nội dung và số tiền đã chi, số dư quỹ còn lại. 2. Hằng năm, cùng với thời điểm lập dự toán ngân sách nhà nước, Quỹ có trách nhiệm báo cáo tình hình thực hiện thu, chi, quyết toán tài chính Quỹ để tổng hợp chung nguồn lực báo cáo Chính phủ, Quốc hội trong các tài liệu báo cáo về quỹ ngoài ngân sách nhà nước. 3. Quỹ được thuê kiểm toán độc lập hằng năm theo quy định của pháp luật. 4. Định kỳ 03 năm một lần, Chính phủ báo cáo Quốc hội về kết quả hoạt động và việc quản lý, sử dụng Quỹ phòng bệnh.	
	Chương X TRÁCH NHIỆM CỦA CÁC BỘ NGÀNH, ĐỊA PHƯƠNG TRONG TỔ CHỨC THỰC HIỆN	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	Điều 101. Trách nhiệm của Bộ Y tế 1. Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành, địa phương tổ chức thực hiện Nghị định này. 2. Chủ trì xây dựng kế hoạch hằng năm về công tác phòng bệnh, tổng hợp báo cáo Chính phủ 3. Ban hành hoặc trình cấp có thẩm quyền ban hành các văn bản hướng dẫn về chuyên môn, kỹ thuật trong các lĩnh vực của phòng bệnh 4. Kiểm tra, thanh tra, giám sát việc thực hiện các quy định tại Nghị định này và xử lý vi phạm theo thẩm quyền. 5. Là cơ quan đầu mối quốc gia chỉ đạo, tổ chức triển khai các hoạt động: a) Kiểm dịch y tế trên phạm vi toàn quốc; quyết định việc áp dụng, chấm dứt khai báo y tế đối với người tại cửa khẩu; hướng dẫn việc thông tin, báo cáo hoạt động kiểm dịch y tế. b) Tiêm chủng, bao gồm hướng dẫn xác định đối tượng, danh mục vắc xin, và quản lý hoạt động Hội đồng tư vấn chuyên môn đánh giá tai biến tiêm chủng; c) Bảo đảm an toàn sinh học và an ninh sinh học trong xét nghiệm; ban hành danh mục tác nhân sinh học, độc tố và hướng dẫn ứng phó sự cố an ninh sinh học; d) Hướng dẫn chuyên môn về khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc, phát hiện sớm, dự phòng bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần và can thiệp dinh dưỡng tại cộng đồng; 6. Quản lý, điều hành Quỹ phòng bệnh theo quy định của pháp luật. 7. Chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn, kỹ thuật về phòng bệnh trong các cơ sở giáo dục, y tế trường học theo chức năng nhiệm vụ được giao. Điều 102. Trách nhiệm của Bộ Tài chính 1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế cân đối, bố trí ngân sách trung ương để thực hiện các chính sách quy định tại Nghị định này. 2. Hướng dẫn tài chính, nội dung chi, mức chi cho hoạt động y tế trường học; hướng dẫn cơ chế quản lý tài chính, thanh quyết toán, kiểm soát chi ngân sách và thu, chi từ nguồn kinh phí bảo hiểm y tế 3. Bố trí ngân sách trung ương để thực hiện Chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch và ngân sách để thực hiện bồi thường khi sử dụng vắc xin, sinh phẩm bị tai biến theo quy định. 4. Hướng dẫn chế độ tài chính, kế toán đối với Quỹ phòng bệnh theo quy định của pháp luật.	Nội dung này quy định trách nhiệm của các Bộ, ngành và địa phương trong tổ chức thực hiện công tác phòng bệnh theo hướng phân công rõ ràng, bảo đảm phối hợp đồng bộ, hiệu quả. Bộ Y tế là cơ quan đầu mối, chủ trì tổ chức triển khai, hướng dẫn chuyên môn, kiểm tra, giám sát và quản lý Quỹ Phòng bệnh; các bộ, ngành theo chức năng, nhiệm vụ được giao có trách nhiệm phối hợp trong bố trí nguồn lực, hướng dẫn cơ chế tài chính, tổ chức y tế trường học, phát triển nhân lực, kiểm soát yếu tố nguy cơ, bảo đảm điều kiện cơ sở vật chất và an ninh, an toàn sinh học. Ủy ban nhân dân các cấp tổ chức triển khai tại địa phương, bảo đảm nguồn lực, chỉ đạo thực hiện các biện pháp phòng bệnh, tiêm chủng, kiểm dịch y tế, quản lý bệnh tại cộng đồng và y tế trường học.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	5. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 103. Trách nhiệm của Bộ Giáo dục và Đào tạo 1. Chủ trì, phối hợp với Bộ Y tế và các bộ, ngành có liên quan hướng dẫn và tổ chức thực hiện công tác y tế trường học bảo đảm các nội dung phòng bệnh trong cơ sở giáo dục 2. Phối hợp với Bộ Y tế ban hành tài liệu, thông điệp truyền thông, giáo dục sức khỏe trong cơ sở giáo dục; quy định việc xây dựng trường học an toàn, thực hiện giáo dục dinh dưỡng học đường và tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý kết hợp tăng cường hoạt động thể lực. 3. Chỉ đạo các cơ sở giáo dục phối hợp trong việc quản lý, hỗ trợ người học mắc rối loạn tâm thần và thực hiện phòng, chống yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần 4. Xác định chỉ tiêu tuyển sinh hằng năm và chỉ đạo các cơ sở giáo dục thực hiện đào tạo, cấp học bổng lĩnh vực y học dự phòng, y tế công cộng, dinh dưỡng. Điều 104. Trách nhiệm của Bộ Nội vụ Phối hợp đề xuất các cơ chế, chính sách để bảo đảm nguồn nhân lực cho công tác phòng bệnh, phát triển nguồn nhân lực y tế dự phòng và nhân lực làm công tác y tế trường học. Điều 105. Trách nhiệm của Bộ Nông nghiệp và Môi trường 1. Đầu mối phối hợp với Bộ Y tế triển khai các hoạt động phòng, chống bệnh lây truyền từ động vật sang người. 2. Chỉ đạo các đơn vị trong ngành nông nghiệp thực hiện phối hợp giám sát bệnh lây truyền từ động vật sang người, tổ chức giao ban định kỳ với ngành y tế 3. Chỉ đạo cơ quan kiểm dịch động, thực vật phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế trong việc kiểm tra hàng hóa, phương tiện vận tải có nguy cơ mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm tại các cửa khẩu. 4. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 106. Trách nhiệm của Bộ Khoa học và Công nghệ Phối hợp hướng dẫn các tiêu chuẩn về bàn ghế, bảng viết, đồ chơi, chiếu sáng, tiếng ồn,	Đồng thời, quy định trách nhiệm của các cơ quan chuyên ngành tại cửa khẩu, tổ chức kiểm dịch y tế, kiểm dịch viên và các tổ chức, cá nhân có liên quan trong việc chấp hành, phối hợp thực hiện kiểm dịch y tế và các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, bảo đảm tính thống nhất, liên thông và hiệu lực, hiệu quả trong toàn hệ thống.

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	không khí trong trường học. Điều 107. Trách nhiệm của Bộ Xây dựng 1. Hướng dẫn tiêu chuẩn thiết kế trường học, phòng học, phòng chức năng, phòng thí nghiệm, thực nghiệm, khu xưởng thực hành. 2. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế Điều 108. Trách nhiệm của Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch Phối hợp hướng dẫn các hoạt động giáo dục thể chất và thể thao trong trường học. Điều 109. Trách nhiệm của Bộ Thông tin và Truyền thông Phối hợp với Bộ Y tế xây dựng và áp dụng các tiêu chuẩn an ninh mạng phù hợp với lĩnh vực y tế, cơ sở xét nghiệm. Điều 110. Trách nhiệm của Bộ Công an và Bộ Quốc phòng 1. Phối hợp xác minh, điều tra các sự cố an ninh sinh học nghiêm trọng; hỗ trợ diễn tập và ứng phó khủng bố sinh học tại các cơ sở xét nghiệm khi có yêu cầu. 2. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc (Công an cửa khẩu, Bộ đội Biên phòng) phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện kiểm dịch y tế; chỉ làm thủ tục xuất, nhập cảnh, quá cảnh sau khi đã hoàn thành kiểm dịch y tế. 3. Chỉ đạo lực lượng công an các cấp phối hợp thực hiện và cưỡng chế thực hiện các biện pháp cách ly y tế, khoanh vùng dập dịch khi có yêu cầu. 4. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 111. Trách nhiệm của Bộ Ngoại giao Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 112. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh 1. Ban hành kế hoạch triển khai Luật Phòng bệnh và Nghị định này tại địa phương; xác định địa bàn áp dụng các chính sách ưu tiên và bố trí ngân sách địa phương thực hiện theo phân cấp	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	2. Bảo đảm nguồn lực, mua vắc xin, sinh phẩm và chỉ đạo tổ chức công tác tiêm chủng (thường xuyên và chống dịch) trên địa bàn; chỉ đạo điều tra, giải quyết tai biến sau tiêm chủng. 3. Chỉ đạo hoạt động kiểm dịch y tế tại các cửa khẩu trên địa bàn, bảo đảm cơ sở vật chất cho tổ chức kiểm dịch y tế 4. Thẩm định, cấp, thu hồi Giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III; quản lý danh sách cơ sở xét nghiệm an toàn sinh học cấp I, cấp II. 5. Ban hành kế hoạch và tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc miễn phí cho người dân trên địa bàn; chỉ đạo quản lý bệnh không lây nhiễm, rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 6. Chỉ đạo các đơn vị liên quan trên địa bàn phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện việc kiểm dịch y tế theo quy định tại Nghị định này; 7. Bảo đảm các điều kiện cho tổ chức kiểm dịch y tế triển khai hoạt động. 8. Bảo đảm nguồn lực và chỉ đạo tổ chức thực hiện các biện pháp thực hiện dinh dưỡng trong phòng bệnh quy định tại Nghị định này. 9. Chỉ đạo cơ quan chuyên môn về y tế và giáo dục thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh và Ủy ban nhân dân cấp dưới tổ chức thực hiện công tác y tế trường học Điều 113. Trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp xã 1. Thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch, quyết định thiết lập vùng cách ly y tế và tổ chức cách ly y tế tại nhà, cơ sở lưu trú theo phân cấp. 2. Bảo đảm nguồn lực cho phòng bệnh trong cơ sở giáo dục công lập thuộc phạm vi quản lý; kiểm tra, xử lý vi phạm y tế trường học. 3. Chỉ đạo cơ quan chuyên môn về y tế tổ chức khám sức khỏe định kỳ, khám sàng lọc; quản lý, chăm sóc y tế, xã hội cho người mắc bệnh không lây nhiễm, người mắc rối loạn tâm thần tại cộng đồng. 4. Chỉ đạo các đơn vị trực thuộc trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình; phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của Bộ trưởng Bộ Y tế. Điều 114. Trách nhiệm của cơ quan chuyên ngành tại cửa khẩu 1. Trưởng Ban quản lý cửa khẩu, giám đốc cảng vụ, trưởng ga hoặc người đứng đầu đơn vị được giao phụ trách quản lý cơ sở vật chất tại cửa khẩu có trách nhiệm bố trí, bảo đảm về	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	cơ sở vật chất phục vụ hoạt động kiểm dịch y tế tại cửa khẩu theo quy định tại điểm b khoản 1 Điều 47 Nghị định này. 2. Cơ quan hải quan; cơ quan kiểm dịch động, thực vật có trách nhiệm thực hiện các nội dung liên quan về kiểm dịch y tế theo đề nghị của tổ chức kiểm dịch y tế khi kiểm tra thực tế đối với hàng hóa là động vật, thực vật, thực phẩm và các loại hàng hóa khác bị nghi ngờ hoặc được xác định mang tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. 3. Cơ quan biên phòng, công an, cảng vụ, hải quan chỉ được làm thủ tục nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh đối với người và phương tiện vận tải; nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh đối với hàng hóa; vận chuyển qua biên giới đối với thi thể, hài cốt, mẫu vi sinh y học, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người sau khi có xác nhận đã hoàn thành việc kiểm dịch y tế của tổ chức kiểm dịch y tế theo quy định tại Nghị định này. 4. Các cơ quan chuyên ngành tại cửa khẩu có trách nhiệm phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế tại cửa khẩu trong công tác phòng, chống dịch bệnh. Điều 115. Trách nhiệm của tổ chức kiểm dịch y tế và kiểm dịch viên y tế 1. Trách nhiệm của tổ chức kiểm dịch y tế: a) Đầu mối tổ chức, thực hiện các hoạt động kiểm dịch y tế theo quy định tại Nghị định này; b) Tổ chức kiểm dịch y tế tại cửa khẩu là đơn vị đầu mối, phối hợp với các đơn vị có liên quan tổ chức các nội dung phòng, chống bệnh truyền nhiễm trong cửa khẩu; c) Có trách nhiệm phối hợp thực hiện kiểm dịch y tế đối với hàng hóa thuộc diện kiểm dịch động vật, sản phẩm động vật khi có yêu cầu của cơ quan kiểm dịch động vật; d) Phối hợp với cơ quan chức năng về an toàn thực phẩm tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương giám sát, kiểm tra việc bảo đảm an toàn thực phẩm trong cửa khẩu; đ) Giám sát việc loại bỏ chất thải, nước thải có nguy cơ gây bệnh truyền nhiễm từ phương tiện vận tải và các chất bị ô nhiễm khác trong cửa khẩu. 2. Trách nhiệm của kiểm dịch viên y tế: a) Thực hiện hoạt động kiểm dịch y tế theo quy định tại Nghị định này; b) Mang sắc phục, phù hiệu, biển hiệu, thẻ kiểm dịch viên y tế quy định tại Phụ lục V kèm theo Nghị định này; c) Vào những nơi có đối tượng phải kiểm dịch y tế tại cửa khẩu và tuân thủ theo quy định của pháp luật hiện hành về bảo đảm an ninh, quốc phòng tại cửa khẩu;	

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	d) Xác nhận kết quả kiểm dịch y tế và sử dụng con dấu kiểm dịch y tế theo quy định tại điểm a khoản 2 Điều 47 Nghị định này. Điều 116. Trách nhiệm của người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh, chủ phương tiện vận tải và chủ hàng 1. Chủ động khai báo về tình trạng sức khỏe bất thường với tổ chức kiểm dịch y tế nơi nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh. 2. Thực hiện khai báo đầy đủ, chịu trách nhiệm về nội dung khai báo y tế quy định tại Nghị định này; không được làm, sử dụng tờ khai y tế giả mạo. 3. Chấp hành việc kiểm tra y tế, xử lý y tế của tổ chức kiểm dịch y tế quy định tại Nghị định này. 4. Chi trả chi phí dịch vụ kiểm dịch y tế theo quy định hiện hành.	
	Chương XI ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH	
	Điều 117. Hiệu lực thi hành 1. Nghị định này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026. 2. Các văn bản sau đây hết hiệu lực thi hành kể từ khi Nghị định này có hiệu lực, bao gồm: a) Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; b) Khoản 2 Điều 14, khoản 3 Điều 15, khoản 3 Điều 21 Nghị định số 155/2018/NĐ-CP ngày 12 tháng 11 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số quy định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế; c) Nghị định số 13/2024/NĐ-CP ngày 05 tháng 02 năm 2024 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 104/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ quy định về hoạt động tiêm chủng; d) Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30 tháng 9 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù; đ) Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25 tháng 6 năm 2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới.	Nội dung này quy định về hiệu lực thi hành, quy định chuyên tiếp, điều khoản tham chiếu và trách nhiệm thi hành để bảo đảm Nghị định có hiệu lực cùng thời điểm với Luật Phòng bệnh

LUẬT PHÒNG BỆNH	DỰ THẢO NGHỊ ĐỊNH QUY ĐỊNH CHI TIẾT VÀ HƯỚNG DẪN THI HÀNH LUẬT PHÒNG BỆNH	THUYẾT MINH
	Điều 118. Quy định chuyển tiếp 1. Các hoạt động khám sức khỏe định kỳ hoặc khám sàng lọc đã được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt và đang triển khai tại các địa phương trước thời điểm Nghị định này có hiệu lực thi hành được tiếp tục thực hiện theo nội dung, kế hoạch đã được phê duyệt. 2. Quỹ Phòng bệnh tiếp nhận toàn bộ tài sản, kinh phí, nhân lực của Quỹ phòng, chống tác hại của thuốc lá và tiếp tục hỗ trợ các tổ chức, cá nhân thực hiện kế hoạch phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2026 đã được cấp có thẩm quyền phê duyệt trước ngày Nghị định này có hiệu lực. 3. Trường hợp nhân viên y tế đã được tuyển dụng hoặc ký hợp đồng làm công tác tiêm chủng trước ngày Nghị định này có hiệu lực và có trình độ trung cấp chuyên ngành y thì được tiếp tục làm việc, đồng thời phải hoàn thành việc nâng chuẩn trình độ lên cao đẳng theo quy định tại Nghị định này trước ngày 01 tháng 01 năm 2030. 4. Việc kiểm tra sức khỏe đầu năm học tại các cơ sở giáo dục tiếp tục được thực hiện đến khi việc khám sức khỏe định kỳ cho người học được thực hiện theo quy định tại Điều 76 và Điều 77 Nghị định này. Điều 119. Điều khoản tham chiếu Trường hợp các văn bản dẫn chiếu trong Nghị định này bị thay thế hoặc sửa đổi, bổ sung thì thực hiện theo văn bản đã được thay thế hoặc văn bản đã được sửa đổi, bổ sung. Điều 120. Trách nhiệm thi hành 1. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm tổ chức triển khai, hướng dẫn và theo dõi thi hành Nghị định này. 2. Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ, Thủ trưởng cơ quan thuộc Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Nghị định này./.	