QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN PHẠM VI HÀNH NGHỀ VÀ YÊU CẦU NÂNG CAO NĂNG LỰC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH Ở VIỆT NAM

Hà Thị Kim Phượng[1]
Đoàn Quỳnh Anh[1]

[1] *Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế*

Tác giả chịu trách nhiệm
Hà Thị Kim Phượng
Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế
Email: phuongkcb2@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/08/2026
Ngày phản biện: 28/09/2026
Ngày đồng ý đăng: 18/10/2026

DOI: 10.52322/jocmbmh.155.0102

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tiến trình phát triển phạm vi hành nghề điều dưỡng tại Việt Nam và đề xuất định hướng phát triển năng lực thực hành.

Phương pháp: Tổng quan tường thuật và phân tích chính sách dựa trên văn bản pháp luật Việt Nam, tài liệu quản lý, đào tạo và hướng dẫn của cơ quan quản lý điều dưỡng một số quốc gia.

Kết quả: Phạm vi hành nghề được chuyển từ mô tả nhiệm vụ chăm sóc sang phạm vi hành nghề theo danh mục kỹ thuật gắn quyền chỉ định, thực hiện độc lập và điều kiện áp dụng. Thông tư số 32/2023/TT-BYT tạo hành lang phát triển thực hành chuyên sâu có điều kiện; Thông tư số 25/2026/TT-BYT quy định cơ chế chuyển tiếp dựa trên trình độ chuyên môn, năng lực và kinh nghiệm. Năng lực thực hiện độc lập không thể suy ra chỉ từ văn bằng, thời lượng khóa học hoặc thâm niên.

Kết luận: Phát triển phạm vi hành nghề phải đồng bộ với đào tạo theo chuẩn đầu ra, đánh giá năng lực, phân công có căn cứ và giám sát tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Từ khóa: *điều dưỡng; phát triển phạm vi hành nghề; năng lực thực hành; đào tạo điều dưỡng; thực hiện độc lập; chính sách y tế*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phát triển phạm vi hành nghề điều dưỡng không chỉ là gia tăng số kỹ thuật được phép thực hiện, mà là quá trình chuyển từ thực hiện nhiệm vụ theo phân công sang thực hành có thẩm quyền, năng lực được chứng minh và trách nhiệm nghề nghiệp tương xứng. Mở rộng phạm vi pháp lý mà thiếu đào tạo, đánh giá năng lực và cơ chế bảo đảm an toàn có thể làm gia tăng khoảng cách giữa quyền được thực hiện và khả năng thực hiện an toàn.

Tại Việt Nam, Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 xác định điều dưỡng là chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề và giao Bộ trưởng Bộ Y tế quy định phạm vi hành nghề đối với từng chức danh [1]. Thông tư số 32/2023/TT-BYT cụ thể hóa phạm vi của điều dưỡng tại Phụ lục XII theo danh mục kỹ thuật, quyền chỉ định, thực hiện độc lập và điều kiện đào tạo [2]. Đây là lần đầu phạm vi chuyên môn của điều dưỡng được quy định thống nhất toàn quốc gắn với danh mục kỹ thuật, chỉ định kỹ thuật và trình độ đào tạo [3].

Thông tư số 25/2026/TT-BYT không xây dựng phạm vi mới mà sửa ghi chú Phụ lục XII, trọng tâm là cơ chế chuyển tiếp đối với kỹ thuật có dấu (*) đến hết năm 2029 và điều kiện áp dụng từ ngày 01/01/2030 [4]. Thách thức vì vậy không chỉ là đọc danh mục mà là hiểu đúng quan hệ giữa phạm vi, trình độ, năng lực, kinh nghiệm, quyền chỉ định, thực hiện độc lập và phối hợp.

Bài viết phân tích tiến trình phát triển phạm vi hành nghề và những yêu cầu chuyển hóa quyền thực hiện kỹ thuật thành năng lực thực hành an toàn, theo bốn nguyên tắc: đúng phạm vi, đủ năng lực, rõ thẩm quyền, rõ trách nhiệm.

2. PHƯƠNG PHÁP TỔNG QUAN VÀ PHÂN TÍCH CHÍNH SÁCH

Nghiên cứu sử dụng tổng quan tường thuật kết hợp phân tích văn bản chính sách. Tài liệu Việt Nam gồm Luật Khám bệnh, chữa bệnh, Nghị định số 96/2023/NĐ-CP, Thông tư số 31/2021/TT-BYT, Thông tư số 32/2023/TT-BYT, Thông tư số 25/2026/TT-BYT và tài liệu quản lý liên quan [1–7]. Các nguồn được đối chiếu theo thời điểm hiệu lực, chủ thể được trao thẩm quyền, điều kiện thực hiện và trách nhiệm của cơ sở.

Nguồn đối chiếu quốc tế gồm hướng dẫn của cơ quan quản lý điều dưỡng Australia, Singapore và New Zealand [8–11]. Việc so sánh tập trung vào nguyên tắc kết nối phạm vi, giáo dục, năng lực và mức độ tự chủ; không chuyển nguyên trạng mô hình hay quyền thực hiện kỹ thuật của nước khác sang Việt Nam.

3. NỀN TẢNG PHÁT TRIỂN PHẠM VI HÀNH NGHỀ: PHÂN BIỆT PHẠM VI, TRÌNH ĐỘ, NĂNG LỰC VÀ KINH NGHIỆM

Phạm vi hành nghề là giới hạn pháp lý của hoạt động chuyên môn mà người hành nghề được phép thực hiện trong điều kiện xác định; phạm vi thực hành thực tế còn phụ thuộc năng lực cá nhân và bối cảnh cơ sở. Các hướng dẫn Australia và Singapore đều nhấn mạnh sự kết hợp giữa được đào tạo, có năng lực và được phép thực hiện [8,9].

Trình độ chuyên môn phản ánh nền tảng giáo dục được công nhận, nhưng không chứng minh cá nhân đã thành thạo mọi kỹ thuật liên quan. Ngược lại, kinh nghiệm lâu năm không thay thế văn bằng hoặc đào tạo bổ sung khi pháp luật yêu cầu [5].

Năng lực thực hành là khả năng tích hợp kiến thức, kỹ năng, phán đoán và thái độ để thực hiện an toàn; đối với kỹ thuật chuyên sâu, bao gồm nhận định, thực hiện quy trình, theo dõi, phát hiện bất thường và xử trí trong phạm vi [10].

Kinh nghiệm phải được đánh giá theo nội dung công việc thực tế, vai trò tham gia, mức độ phức tạp, tính liên tục và kết quả thực hành; không đồng nhất với thâm niên. Bốn yếu tố phạm vi, trình độ, năng lực và kinh nghiệm liên quan nhưng không thay thế nhau (Bảng 1). Trong giai đoạn chuyển tiếp của Thông tư số 25/2026/TT-BYT, ba căn cứ trình độ chuyên môn, năng lực và kinh nghiệm cần được xem xét đồng thời [4].

Bảng 1. Phân biệt bốn lớp quyết định khả năng thực hành của điều dưỡng

Khái niệm	Câu hỏi trả lời	Bằng chứng điển hình	Không nên hiểu là
Phạm vi hành nghề	Pháp luật cho phép chức danh/người hành nghề làm gì?	Luật, giấy phép, Thông tư 32 và Phụ lục XII	Danh sách mọi việc cá nhân chắc chắn đủ năng lực
Trình độ chuyên môn	Người hành nghề đã được đào tạo ở trình độ/chuyên khoa nào?	Văn bằng; chứng chỉ đào tạo kỹ thuật hợp pháp	Tự động chứng minh cá nhân đã đủ năng lực thực hiện mọi kỹ thuật liên quan.
Năng lực	Cá nhân có thể thực hiện an toàn, đầy đủ và xử trí phù hợp không?	Đánh giá kiến thức, kỹ năng, tình huống, thực hành và kết quả	Đồng nhất với văn bằng, chứng chỉ hoặc số năm công tác.
Kinh nghiệm	Cá nhân đã thực hành liên quan bao lâu, với mức độ và tính liên tục nào?	Thời gian, số ca, phạm vi công việc, giám sát, kết quả	Chỉ là thâm niên; hoặc có thể thay thế điều kiện đào tạo và đánh giá năng lực.

4. KINH NGHIỆM QUỐC TẾ VỀ PHÁT TRIỂN PHẠM VI VÀ NĂNG LỰC THỰC HÀNH

Australia phân biệt các nhóm điều dưỡng theo trình độ đào tạo, chuẩn năng lực và mức độ tự chủ; việc thực hiện hoạt động chuyên môn chịu giới hạn bởi phạm vi được phép và năng lực thực tế [8].

New Zealand quy định phạm vi hành nghề và chuẩn năng lực tương ứng cho các nhóm điều dưỡng; Singapore cũng gắn vai trò mở rộng với đào tạo, năng lực và thẩm quyền [9–11]. Bài học có thể vận dụng là mở rộng phạm vi phải đi kèm chuẩn bị năng lực tương xứng với nguy cơ, không chỉ thay đổi danh mục kỹ thuật.

5. GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN NHIỆM VỤ CHĂM SÓC VÀ NỀN TẢNG ĐÀO TẠO ĐIỀU DƯỠNG

Trước khi Thông tư số 32/2023/TT-BYT được ban hành, Thông tư số 31/2021/TT-BYT đã quy định nhiệm vụ và tổ chức hoạt động điều dưỡng, đặc biệt trong chăm sóc người bệnh tại bệnh viện [6]. Tuy nhiên, chưa có quy định thống nhất trên phạm vi toàn quốc về phạm vi hành nghề điều dưỡng theo trình độ đào tạo, gắn với danh mục kỹ thuật được thực hiện độc lập và phân định thẩm quyền chỉ định kỹ thuật [2,3].

Theo rà soát của nhóm tác giả đối với một số chương trình đào tạo điều dưỡng trước đây, nhóm kỹ thuật chăm sóc cơ bản được chú trọng; ước tính khoảng 50–70 kỹ thuật được thiết kế theo hướng người học có thể thực hiện độc lập, trong khi nhiều kỹ thuật khác được giảng dạy ở mức tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp với bác sĩ. Giữa trình độ đại học và dưới đại học, số kỹ thuật cơ bản có thể giao thoa, nhưng yêu cầu đầu vào, thời gian đào tạo, kiến thức khoa học nền tảng, nhận định lâm sàng, chẩn đoán điều dưỡng và năng lực xử trí tình huống có sự khác biệt.

Khác biệt giữa các trình độ đào tạo không thể giản lược thành số kỹ thuật. Đào tạo bậc đại học tạo điều kiện phát triển nhận định lâm sàng và tư duy chuyên sâu, nhưng không tự động xác nhận năng lực thực hiện độc lập một kỹ thuật cụ thể.

Đào tạo chuyên khoa điều dưỡng đã được triển khai trước đó, song theo nhận định của nhóm tác giả, chương trình đào tạo còn dành tỷ trọng đáng kể cho quản lý và nghiên cứu khoa học; nội dung thực hành lâm sàng chuyên sâu và chuẩn đầu ra theo từng kỹ thuật chưa được chuẩn hóa đồng đều. Vì vậy, không thể mặc nhiên suy từ tên văn bằng chuyên khoa rằng người học đã đạt năng lực thực hiện độc lập mọi kỹ thuật chuyên sâu tương ứng; cần đối chiếu chương trình và kết quả đánh giá cụ thể.

6. BƯỚC CHUYỂN CHÍNH SÁCH: XÁC LẬP PHẠM VI HÀNH NGHỀ THEO TRÌNH ĐỘ ĐÀO TẠO, GẮN VỚI QUYỀN THỰC HIỆN VÀ CHỈ ĐỊNH KỸ THUẬT

Điều 10 và khoản 7 Điều 11 Thông tư số 32/2023/TT-BYT xác lập nguyên tắc và phạm vi hành nghề điều dưỡng theo Phụ lục XII [2]. Đây là bước chuyển quan trọng từ quy định nhiệm vụ chăm sóc sang quy định thống nhất phạm vi hành nghề điều dưỡng theo trình độ đào tạo, xác định cụ thể quyền thực hiện độc lập và quyền chỉ định đối với từng kỹ thuật chuyên môn [2,3].

Phụ lục XII gồm 1.251 kỹ thuật, được phân thành Chương chung và 11 nhóm chuyên khoa, với hai cột xác định thẩm quyền: "BS chỉ định và điều dưỡng thực hiện độc lập" và "ĐD ra chỉ định và thực hiện độc lập". Vì vậy, quyền chỉ định và quyền thực hiện độc lập phải được xác định riêng đối với từng kỹ thuật; được thực hiện độc lập không đồng nghĩa với được quyền chỉ định [2].

Đặc biệt, kỹ thuật có dấu (*) tạo cơ sở pháp lý để phát triển thực hành điều dưỡng chuyên sâu có điều kiện. Theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT, điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa phù hợp hoặc trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật tương ứng có thể thực hiện độc lập kỹ thuật có dấu (*) theo điều kiện quy định [2]. Đây là sự mở rộng phạm vi hành nghề có điều kiện, không có nghĩa mọi điều dưỡng đều được thực hiện toàn bộ danh mục hoặc các kỹ thuật này chỉ thuộc phạm vi của điều dưỡng.

Cần phân biệt thực hiện độc lập toàn bộ quy trình kỹ thuật với tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp. Trước Thông tư số 32/2023/TT-BYT, nhiều kỹ thuật chuyên sâu chủ yếu do bác sĩ thực hiện, điều dưỡng tham gia hoặc trợ giúp; kinh nghiệm phối hợp vì vậy không mặc nhiên chứng minh năng lực thực hiện độc lập. Khi điều dưỡng chưa đáp ứng điều kiện thực hiện độc lập, người hành nghề có phạm vi phù hợp tiếp tục thực hiện kỹ thuật; điều dưỡng có thể tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp theo phân công, phù hợp năng lực và yêu cầu an toàn người bệnh [2,7].

Việc mở rộng phạm vi hành nghề không nhằm chuyển giao tối đa kỹ thuật từ bác sĩ sang điều dưỡng, mà tạo cơ sở phát triển thực hành chuyên sâu theo nhu cầu chăm sóc, năng lực đội ngũ và điều kiện của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Mức độ độc lập càng cao càng đòi hỏi năng lực nhận định, thực hiện, theo dõi và xử trí bất thường tương ứng; cách tiếp cận này phù hợp với nguyên tắc quản lý hành nghề điều dưỡng tại một số quốc gia [8–11].

7. PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC QUA ĐÀO TẠO BỔ SUNG KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN

Nghị định số 96/2023/NĐ-CP quy định điều kiện đối với cơ sở cấp chứng chỉ đào tạo kỹ thuật chuyên môn, trong đó cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải được phép thực hiện kỹ thuật tương ứng ít nhất 06 tháng [5]. Đây là điều kiện đối với cơ sở đào tạo, không phải thời lượng bắt buộc của khóa học, đồng thời tạo cơ sở pháp lý để tổ chức đào tạo gắn với thực hành lâm sàng.

Đối với kỹ thuật có dấu (*) tại Phụ lục XII ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT,

đào tạo bổ sung nhằm phát triển năng lực thực hiện độc lập phải được thiết kế theo kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật, với chuẩn đầu ra tương ứng mức độ độc lập được yêu cầu. Nội dung đào tạo không chỉ bao gồm thao tác kỹ thuật mà còn phải bảo đảm khả năng nhận định tình trạng người bệnh, thực hiện đầy đủ quy trình, theo dõi, phát hiện và xử trí bất thường trong phạm vi chuyên môn. Đào tạo để thực hiện độc lập không thể đồng nhất với đào tạo để tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp với bác sĩ.

Nội dung, thời lượng và phương pháp đào tạo cần được xác định theo số lượng kỹ thuật, mức độ phức tạp, nguy cơ và năng lực đầu vào của người học; không áp dụng một thời lượng chung cho mọi kỹ thuật. Người giảng dạy, hướng dẫn thực hành phải có chuyên môn, năng lực phù hợp với kỹ thuật được đào tạo và đáp ứng các điều kiện theo quy định. Đánh giá kết quả cần dựa trên chuẩn đầu ra, chú trọng quan sát thực hành toàn bộ quy trình, khả năng nhận định và xử trí tình huống, thay vì chỉ căn cứ vào thời lượng học hoặc chứng chỉ được cấp.

Như vậy, giá trị của đào tạo bổ sung không chỉ ở việc hoàn thành chương trình mà ở năng lực thực hiện độc lập được hình thành và đánh giá. Trong giai đoạn chuyển tiếp 2026–2029, kết quả đào tạo là một trong những căn cứ chuyên môn cần được xem xét cùng trình độ, năng lực và kinh nghiệm thực tế khi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật quyết định bằng văn bản việc cho phép điều dưỡng thực hiện kỹ thuật có dấu (*) theo Thông tư số 25/2026/TT-BYT [4].

8. GIAI ĐOẠN CHUYỂN TIẾP 2026–2029: ĐÁNH GIÁ TRÌNH ĐỘ, NĂNG LỰC VÀ KINH NGHIỆM

Thông tư số 32/2023/TT-BYT đã quy định điều kiện để điều dưỡng có văn bằng chuyên khoa phù hợp hoặc trình độ đại học trở lên được đào tạo bổ sung kỹ thuật tương ứng thực hiện độc lập kỹ thuật có dấu (*) [2]. Thông tư số 25/2026/TT-BYT bổ sung cơ chế chuyển tiếp, gắn việc cho phép thực hiện kỹ thuật với trình độ chuyên môn, năng lực và kinh nghiệm thực tế [4].

Theo điểm b khoản 1 Điều 2 Thông tư số 25/2026/TT-BYT, từ ngày 01/7/2026 đến hết ngày 31/12/2029, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật căn cứ trình độ chuyên môn, năng lực và kinh nghiệm để quyết định bằng văn bản việc cho phép điều dưỡng thực hiện kỹ thuật có dấu (*) và chịu trách nhiệm về quyết định [4]. Cơ chế này tạo điều kiện xem xét năng lực thực tế, kể cả trường hợp chưa đáp ứng đầy đủ điều kiện về văn bằng hoặc đào tạo bổ sung, nhưng không đồng nghĩa với việc mặc nhiên được phép thực hiện kỹ thuật.

Việc đánh giá cần tập trung vào khả năng thực hiện độc lập toàn bộ quy trình, nhận định và theo dõi người bệnh, phát hiện, xử trí bất thường trong phạm vi chuyên môn; đồng thời xem xét kinh nghiệm theo vai trò, mức độ độc lập và kết quả thực hành. Văn bằng, chứng chỉ hoặc thâm niên công tác, nếu xét riêng lẻ, không đủ chứng minh năng lực thực hiện độc lập; kinh nghiệm tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp không đồng nghĩa với năng lực thực hiện toàn bộ kỹ thuật.

Từ ngày 01/01/2030, điều dưỡng thực hiện độc lập kỹ thuật có dấu (*) phải đáp ứng điều kiện về văn bằng chuyên khoa phù hợp hoặc trình độ đại học trở lên kèm đào tạo bổ sung kỹ thuật tương ứng theo điểm a khoản 1 Điều 2 Thông tư số 25/2026/TT-BYT [4].

Như vậy, cơ chế chuyển tiếp vừa tạo điều kiện phát huy năng lực thực hành thực tế, vừa đặt ra yêu cầu đánh giá có căn cứ và trách nhiệm chuyên môn, hướng tới chuẩn hóa trình độ, đào tạo và năng lực thực hiện độc lập từ năm 2030.

9. QUẢN TRỊ NĂNG LỰC THEO NHU CẦU KỸ THUẬT TẠI CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

Quản trị năng lực phải bắt đầu từ nhu cầu của khoa lâm sàng, không phải từ mục tiêu chuyển giao tối đa kỹ thuật. Cơ sở lựa chọn kỹ thuật cần điều dưỡng thực hiện độc lập, đối chiếu quyền chỉ định và điều kiện áp dụng tại Phụ lục XII, xác định số nhân lực cần chuẩn bị và khoảng cách năng lực; kỹ thuật còn lại tiếp tục do bác sĩ hoặc người hành nghề có phạm vi phù hợp thực hiện.

Với từng kỹ thuật được lựa chọn, cần trả lời: ai được chỉ định, ai thực hiện, mức độ độc lập, yêu cầu đào tạo, căn cứ năng lực và kinh nghiệm, chủ thể quyết định và cơ chế giám sát. Bằng chứng phải gắn với từng cá nhân và kỹ thuật, thay vì chỉ dựa vào danh sách nhân sự hoặc chứng chỉ chung.

Bảng 2. Chuỗi quản trị đề xuất đối với kỹ thuật có dấu (*) dự kiến giao điều dưỡng thực hiện độc lập

Bước	Nội dung	Sản phẩm/minh chứng	Chủ thể đề xuất/thực hiện
1	Xác định nhu cầu và lựa chọn kỹ thuật cần giao điều dưỡng thực hiện độc lập tại khoa	Danh mục theo khoa, phân nhóm: (1) điều dưỡng thực hiện độc lập; (2) điều dưỡng ra chỉ định và thực hiện độc lập khi Phụ lục XII cho phép; (3) bác sĩ/người hành nghề khác thực hiện, điều dưỡng tham gia/hỗ trợ/phối hợp; kèm số điều dưỡng cần đáp ứng đối với nhóm (1), (2).	Trưởng khoa, điều dưỡng trưởng khoa
2	Đối chiếu Phụ lục XII và quy trình kỹ thuật đối với kỹ thuật dự kiến giao điều dưỡng thực hiện độc lập	Tên kỹ thuật; quyền chỉ định; hình thức thực hiện; ký hiệu và điều kiện áp dụng; yêu cầu an toàn của quy trình.	Khoa lâm sàng, Phòng Điều dưỡng
3	Rà soát trình độ và quá trình đào tạo của đội ngũ hiện có	Văn bằng; văn bằng chuyên khoa; chứng chỉ/chứng nhận; chương trình, nội dung và chuẩn đầu ra liên quan đến kỹ thuật.	Phòng Điều dưỡng phối hợp khoa và bộ phận quản lý nhân lực/đào tạo
4	Đào tạo bổ sung theo khoảng cách năng lực	Chương trình theo kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật; chuẩn đầu ra; thực hành có giám sát; kết quả đào tạo và đánh giá.	Cơ sở đào tạo đủ điều kiện, Phòng Điều dưỡng và khoa lâm sàng
5	Đánh giá năng lực và kinh nghiệm liên quan	Quan sát trực tiếp, bảng kiểm, xử trí tình huống; thời gian, số ca và vai trò thực tế; kết luận đánh giá có thể truy xuất.	Khoa lâm sàng và người/nhóm được giao đánh giá

Bước	Nội dung	Sản phẩm/minh chứng	Chủ thể đề xuất/thực hiện
6	Quyết định cho phép và tổ chức phân công	Văn bản ghi rõ người được phép; kỹ thuật; quyền chỉ định nếu có theo Phụ lục XII; phạm vi thực hiện; điều kiện áp dụng; thời hạn; trách nhiệm và cơ chế giám sát. Trong giai đoạn 01/7/2026–31/12/2029, hồ sơ quyết định phải thể hiện việc xem xét trình độ chuyên môn, năng lực và kinh nghiệm theo điểm b khoản 1 Điều 2 Thông tư số 25/2026/TT-BYT.	Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật quyết định đối với trường hợp thuộc thẩm quyền theo quy định; khoa tổ chức phân công thực hiện
7	Giám sát, đánh giá lại và duy trì năng lực	Tần suất thực hiện; tuân thủ quy trình; kết quả; sự cố/biến cố; kết quả giám sát và tái đánh giá năng lực.	Khoa, Phòng Điều dưỡng và đơn vị quản lý chất lượng theo chức năng

Chuỗi quản trị đề xuất (Bảng 2) gồm xác định nhu cầu, đối chiếu điều kiện pháp lý, rà soát đào tạo, bồi dưỡng khoảng trống, đánh giá năng lực và kinh nghiệm, quyết định bằng văn bản đúng thẩm quyền, giám sát và đánh giá lại. Đây là công cụ triển khai tại cơ sở, không phải một thủ tục hành chính mới.

10. THẢO LUẬN: TỪ MỞ RỘNG PHẠM VI ĐẾN PHÁT TRIỂN NĂNG LỰC BỀN VỮNG

Quá trình phát triển phạm vi hành nghề điều dưỡng tại Việt Nam phản ánh ba chuyển dịch chính sách có tính kế thừa: từ quy định nhiệm vụ chăm sóc sang xác lập phạm vi hành nghề theo trình độ đào tạo, gắn với quyền chỉ định và thực hiện độc lập từng kỹ thuật; từ chú trọng điều kiện về văn bằng, đào tạo sang xem xét đồng thời trình độ, năng lực và kinh nghiệm trong cơ chế chuyển tiếp; từ phân công theo thực hành sẵn có sang quản trị năng lực dựa trên minh chứng và trách nhiệm giải trình. Những chuyển dịch này cho thấy mở rộng phạm vi hành nghề không chỉ là thay đổi quy định pháp lý mà còn đòi hỏi đổi mới đào tạo và quản trị chuyên môn. Phạm vi pháp lý xác định quyền được thực hiện; đào tạo tạo nền tảng; năng lực thực tế và cơ chế quản trị quyết định khả năng triển khai an toàn. Vì vậy, hiệu quả mở rộng phạm vi không đo bằng số kỹ thuật được giao mà bằng sự phù hợp giữa thẩm quyền, năng lực và an toàn người bệnh [2,4,8–11].

Đối với đào tạo, cần chuyển từ chú trọng thời lượng và chứng chỉ sang đào tạo theo chuẩn đầu ra và đánh giá năng lực thực hành. Chương trình đào tạo bổ sung phải phù hợp với kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật, mức độ phức tạp, nguy cơ và năng lực đầu vào. Đào tạo để thực hiện độc lập phải bảo đảm khả năng thực hiện đầy đủ quy trình, nhận định, theo dõi và xử trí bất thường trong phạm vi chuyên môn; không đồng nhất với đào tạo để tham gia, trợ giúp hoặc phối hợp. Việc hoàn thành khóa học là căn cứ về đào tạo, không tự động chứng minh năng lực thực hiện độc lập [5].

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cần chuyển từ phân công kỹ thuật chủ yếu dựa trên trình độ hoặc kinh nghiệm sẵn có sang quản trị năng lực theo từng người và từng kỹ thuật. Trên cơ sở nhu cầu chuyên môn, cơ sở xác định rõ quyền chỉ định, người thực hiện, mức độ độc lập và điều

kiện áp dụng; tổ chức đào tạo, đánh giá, phân công và giám sát phù hợp. Minh chứng chuyên môn phải phản ánh đúng năng lực và vai trò thực hành, không đồng nhất kinh nghiệm tham gia, trợ giúp với năng lực thực hiện độc lập toàn bộ quy trình [7]. Đây là định hướng quản trị chuyên môn nhằm bảo đảm an toàn và trách nhiệm giải trình, không phải đề xuất bổ sung thủ tục hành chính.

Đối với hoàn thiện chính sách, cần tiếp tục chuẩn hóa chuẩn năng lực theo kỹ thuật hoặc nhóm kỹ thuật, phương pháp đánh giá và cơ chế theo dõi kết quả thực hành. Đồng thời, cần nghiên cứu đa cơ sở để đánh giá tác động của việc mở rộng phạm vi hành nghề đối với chất lượng chăm sóc, an toàn người bệnh và hiệu quả sử dụng nhân lực, làm cơ sở cho những điều chỉnh chính sách dựa trên bằng chứng.

Như vậy, mở rộng phạm vi hành nghề là điều kiện pháp lý, còn năng lực được chứng minh và quản trị chuyên môn phù hợp là nền tảng để hiện thực hóa quyền thực hành an toàn, hiệu quả và bền vững.

11. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

11.1. Kết luận

Quá trình phát triển phạm vi hành nghề điều dưỡng tại Việt Nam đánh dấu bước chuyển quan trọng từ quy định nhiệm vụ chăm sóc sang xác lập phạm vi hành nghề theo trình độ đào tạo, gắn với quyền chỉ định và thực hiện độc lập từng kỹ thuật chuyên môn. Thông tư số 32/2023/TT-BYT tạo cơ sở pháp lý phát triển thực hành điều dưỡng chuyên sâu có điều kiện; Thông tư số 25/2026/TT-BYT bổ sung cơ chế chuyển tiếp đến hết năm 2029, gắn việc cho phép thực hiện kỹ thuật với trình độ chuyên môn, năng lực, kinh nghiệm và trách nhiệm của người có thẩm quyền [2,4].

Mở rộng phạm vi hành nghề không đơn thuần là tăng số kỹ thuật điều dưỡng được phép thực hiện, mà là phát triển quyền thực hành tương xứng với năng lực và trách nhiệm nghề nghiệp, bảo đảm an toàn người bệnh.

11.2. Khuyến nghị

Cơ sở đào tạo cần đổi mới chương trình đào tạo chuyên khoa điều dưỡng theo hướng tăng cường năng lực thực hành lâm sàng chuyên sâu, xác định chuẩn đầu ra phù hợp với phạm vi hành nghề, yêu cầu thực hiện độc lập kỹ thuật và đặc thù từng chuyên khoa.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần xác định nhu cầu kỹ thuật, rà soát trình độ và đánh giá năng lực theo từng điều dưỡng, từng kỹ thuật; tổ chức đào tạo bổ sung phù hợp, phân công đúng phạm vi, thẩm quyền và giám sát kết quả thực hành.

Cần triển khai nghiên cứu đa cơ sở để đánh giá năng lực thực hành, chất lượng chăm sóc, an toàn người bệnh và hiệu quả sử dụng nhân lực, cung cấp bằng chứng cho việc tiếp tục hoàn thiện chính sách.

Phát triển phạm vi hành nghề điều dưỡng cần nhất quán theo bốn nguyên tắc: Đúng phạm vi – Đủ năng lực – Rõ thẩm quyền – Rõ trách nhiệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quốc hội. Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023.
2. Bộ Y tế. Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
3. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết việc thi hành pháp luật đối với việc thực hiện phạm vi chuyên môn của người hành nghề có chức danh chuyên môn là điều dưỡng tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT. 2026.
4. Bộ Y tế. Thông tư số 25/2026/TT-BYT ngày 30 tháng 6 năm 2026 sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 01/2013/TT-BYT, Thông tư số 32/2023/TT-BYT, Thông tư số 23/2024/TT-BYT và Thông tư số 42/2025/TT-BYT.

5. Chính phủ. Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
6. Bộ Y tế. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện.
7. Cục Quản lý Khám, chữa bệnh. Công văn trả lời Sở Y tế Đồng Nai về việc hướng dẫn tháo gỡ vướng mắc liên quan đến thực hiện các kỹ thuật có dấu (*) tại Phụ lục XII ban hành kèm theo Thông tư số 32/2023/TT-BYT. Bộ Y tế; 2025.
8. Nursing and Midwifery Board of Australia. Fact sheet: Scope of practice and capabilities of nurses. Updated May 2024. Accessed October 16, 2026. https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/Codes-Guidelines-Statements/FAQ/Fact-sheet-scope-of-practice-and-capabilities-of-nurses.aspx
9. Singapore Nursing Board. Scope of Professional Nursing and Midwifery Practice. Revised 2023. Accessed October 16, 2026. https://www.snb.gov.sg/publications-and-newsroom/announcements/revised-nurses-and-midwives-scope-of-professional-nursing-and-midwifery-practice-and-core-competencies-and-generic-skills/
10. Nursing Council of New Zealand. Standards of competence for registered nurses. 2025. Accessed October 16, 2026. https://nursingcouncil.org.nz/common/Uploaded%20files/Public/Nursing/Registered%20nurse/NCNZ031-Competencies-RN-11.pdf
11. Nursing Council of New Zealand. Scope of practice for enrolled nurses. 2025. Accessed October 16, 2026. https://nursingcouncil.org.nz/common/Uploaded%20files/Public/Nursing/Enrolled%20nurse/Scope-practice-EN-2025.pdf

ABSTRACT

DEVELOPMENT OF NURSING SCOPE OF PRACTICE AND REQUIREMENTS FOR COMPETENCY ENHANCEMENT IN HEALTHCARE FACILITIES IN VIETNAM

Objective: To examine the development of nursing scope of practice in Vietnam and propose directions for developing clinical practice competence.

Methods: Narrative review and policy analysis of Vietnamese legislation, policy documents, educational materials, and selected international nursing regulatory guidance.

Results: The nursing scope of practice has shifted from descriptions of care tasks to a defined list of procedures specifying authority to order procedures, independent performance, and applicable conditions. Circular 32/2023/TT-BYT established conditional pathways for advanced techniques; Circular 25/2026/TT-BYT introduced a transitional authorization mechanism based on qualification, competence, and experience. Degrees, training duration, and seniority alone cannot demonstrate competence for independent performance.

Conclusion: Scope of practice development must be aligned with outcome-based education, competency assessment, evidence-based assignment, and supervision in healthcare facilities.

Keywords: *nursing; scope of practice development; clinical competence; nursing education; independent practice; health policy*