

**BỘ Y TẾ****BỘ Y TẾ****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 29/2010/TT- BYT

Hà Nội, ngày 24 tháng 5 năm 2010

**THÔNG TƯ****Hướng dẫn thi hành một số điều Nghị định số 88/2008/NĐ-CP  
ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính**

Căn cứ Nghị định số 188/2007/NĐ-CP ngày 27 tháng 12 năm 2007 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính;

Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết thi hành Điều 7, Điều 8, Điều 10 và Điều 12 của Nghị định số 88/2008/NĐ-CP ngày 05 tháng 8 năm 2008 của Chính phủ về xác định lại giới tính như sau:

**Điều 1. Điều kiện đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính****1. Điều kiện về cơ sở vật chất:**

a) Phải là bệnh viện đa khoa, chuyên khoa ngoại, sản, nhi của Nhà nước tuyển trung ương hoặc bệnh viện đa khoa, chuyên khoa hạng 1 tuyển tỉnh hoặc bệnh viện tư nhân có điều kiện tương đương;

b) Có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa có phòng xét nghiệm này thì phải có hợp đồng hỗ trợ xét nghiệm với cơ quan, tổ chức có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử hợp pháp;

c) Phòng (buồng) khám xác định lại giới tính được bố trí riêng biệt, kín đáo.

**2. Điều kiện về trang thiết bị y tế: Phải có bộ dụng cụ phẫu thuật phù hợp cho phẫu thuật tạo hình và phẫu thuật thẩm mỹ.****3. Điều kiện về nhân sự:**

a) Có ít nhất 01 bác sĩ chuyên khoa nội tiết, 01 bác sĩ chuyên khoa ngoại. Các cán bộ này phải có trình độ sau đại học hoặc có ít nhất 05 năm kinh nghiệm trong chẩn

đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác;

b) Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa có bác sĩ chuyên khoa nội tiết thì có thể ký hợp đồng với bác sĩ đáp ứng đủ điều kiện được quy định tại điểm a Khoản này.

**Điều 2. Quy trình thẩm định và cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính**

**1. Hồ sơ đề nghị thẩm định:**

a) Văn bản đề nghị thẩm định;

b) Bản thuyết minh về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự bảo đảm điều kiện thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính. Đối với cơ sở không có phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử thì phải có hợp đồng hỗ trợ chuyên môn với cơ sở có phòng xét nghiệm trên;

c) Bản sao hợp pháp các văn bằng, chứng chỉ của cán bộ trực tiếp thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính quy định tại khoản 3 Điều 1 Thông tư này. Trường hợp cán bộ không có văn bằng sau đại học thì phải có giấy do Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xác nhận đã có 05 năm kinh nghiệm trong lĩnh vực chẩn đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác. Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc xác nhận của mình.

**2. Thủ tục thẩm định, công nhận cơ sở đủ điều kiện thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính:**

a) Hồ sơ đề nghị thẩm định đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế gửi về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em). Hồ sơ đề nghị thẩm định đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của y tế ngành, bệnh viện tư nhân gửi về Sở Y tế nơi đặt trụ sở;

b) Trong thời gian 60 ngày kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ, Bộ Y tế hoặc Sở Y tế thành lập đoàn thẩm định với thành phần như sau:

- Đoàn thẩm định của Bộ Y tế bao gồm:

+ Đại diện Lãnh đạo Vụ Sức khỏe Bà mẹ - trẻ em;

+ Đại diện Cục Quản lý Khám, chữa bệnh;

+ Đại diện Vụ Pháp chế;

+ Đại diện Bệnh viện Việt - Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương hoặc Bệnh viện Phụ sản Trung ương (đối với các tỉnh phía Bắc); Bệnh viện Bình Dân, Bệnh viện Nhi

đồng 1 hoặc Bệnh viện Từ Dũ (đối với các tỉnh phía Nam), cán bộ này có trình độ chuyên môn liên quan đến xác định lại giới tính.

- Đoàn thẩm định của Sở Y tế bao gồm:

+ Đại diện Lãnh đạo Sở Y tế;

+ Đại diện Phòng Nghiệp vụ Y;

+ Trong trường hợp Sở Y tế không có chuyên gia y tế về xác định lại giới tính: mời đại diện Bệnh viện Việt - Đức, Bệnh viện Nhi Trung ương hoặc Bệnh viện Phụ sản Trung ương (đối với các tỉnh phía Bắc); Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Bình Dân hoặc Bệnh viện Từ Dũ (đối với các tỉnh phía Nam), cán bộ này có trình độ chuyên môn liên quan đến xác định lại giới tính.

c) Việc thẩm định được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đề nghị thẩm định và phải bảo đảm các yêu cầu sau:

- Kiểm tra các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và nhân sự theo đúng các quy định của Thông tư này;

- Kiểm tra trình độ chuyên môn của các cán bộ y tế trực tiếp thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính và các phòng chuyên môn khác có liên quan đến việc thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính;

- Lập biên bản thẩm định (theo Mẫu quy định tại Phụ lục 1 ban hành kèm theo Thông tư này).

d) Sau khi thẩm định, Đoàn thẩm định phải trình Biên bản thẩm định lên Bộ Y tế hoặc Sở Y tế để xem xét;

- Trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được Biên bản thẩm định, Bộ trưởng Bộ Y tế hoặc Giám đốc Sở Y tế xem xét và ban hành văn bản công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó được phép thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính. Trường hợp không công nhận thì phải có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

3. Thời hạn của văn bản công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện được phép can thiệp y tế để xác định lại giới tính là 5 năm, trước khi hết hạn 3 tháng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có đơn đề nghị Bộ Y tế hoặc Sở Y tế gia hạn. Bộ Y tế hoặc Sở Y tế sẽ tiến hành thẩm định lại và gia hạn đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Thời gian gia hạn đối với văn bản công nhận cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện được phép can thiệp lại giới tính là 5 năm.

4. Chi phí cho việc thẩm định: Cơ quan thẩm định được phép thu phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện của cơ sở y tế được phép thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính. Mức thu, việc quản lý, sử dụng phí thẩm định được thực hiện theo quy định của Bộ trưởng Bộ Tài chính.

**Điều 3. Mẫu đơn và mẫu hồ sơ về y tế để đề nghị xác định lại giới tính**

Ban hành kèm theo Thông tư này Mẫu đơn đề nghị xác định lại giới tính (tại Phụ lục 2) và Mẫu giấy chứng nhận y tế đã xác định lại giới tính (tại Phụ lục 3).

**Điều 4. Điều khoản thi hành**

1. Thông tư này có hiệu lực từ ngày 30 tháng 7 năm 2010;

2. Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý khám, chữa bệnh tổ chức triển khai thực hiện Thông tư này;

Trong quá trình thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh báo cáo về Bộ Y tế (Vụ Sức khỏe Bà mẹ - Trẻ em) để nghiên cứu và giải quyết./.

**BỘ TRƯỞNG**

**Nguyễn Quốc Triệu**

**Phụ lục 1****MẪU BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2010/TT-BYT  
ngày 24 tháng 5 năm 2010)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN THẨM ĐỊNH**

**“CƠ SỞ Y TẾ ĐƯỢC PHÉP THỰC HIỆN  
KỸ THUẬT XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH”**

- Bệnh viện tuyến Trung ương ☐
- Bệnh viện tuyến tỉnh ☐
- Bệnh viện tư nhân tương đương ☐

Căn cứ Quyết định:.....

Đoàn thẩm định tiến hành thẩm định.....

Thành phần tham dự:.....

\* Đoàn thẩm định:

\* Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thẩm định:

**I. CƠ SỞ PHÁP LÝ ĐỂ THẨM ĐỊNH:****II. NỘI DUNG THẨM ĐỊNH:****1. Hồ sơ pháp lý:**

a)....

b)....

.....

*Nhận xét:*

**2. Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân sự:**

a) Điều kiện về cơ sở vật chất:

Tiến hành kiểm tra cụ thể các tiêu chuẩn về cơ sở hạ tầng của cơ sở đề nghị thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính.

TT	Nội dung yêu cầu	Kết quả	
		Có	Không
1	Phòng xét nghiệm di truyền tế bào và di truyền phân tử (có sẵn hoặc ký hợp đồng hợp pháp)		
2	Phòng khám được bố trí riêng biệt, kín đáo		

(Sau khi kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra phải nêu nhận xét cụ thể đối với từng tiêu chuẩn tại mục này).

**b) Điều kiện về trang thiết bị:**

Tiến hành kiểm tra tình trạng trang thiết bị (sử dụng cho phẫu thuật tạo hình và phẫu thuật thẩm mỹ) của cơ sở thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính, kiểm tra các cán bộ về thao tác sử dụng các máy móc của cơ sở thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính.

(Sau khi kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra phải nêu nhận xét cụ thể).

**c) Điều kiện về nhân sự:**

TT	Nội dung yêu cầu	Kết quả	
		Có	Không
1	Có ít nhất 01 bác sỹ chuyên khoa nội tiết		
2	Có ít nhất 01 bác sỹ chuyên khoa ngoại		
3	Có trình độ sau đại học về chẩn đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác		
4	Có ít nhất 5 năm kinh nghiệm trong chẩn đoán, điều trị những khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc giới tính chưa định hình chính xác.		

Ngoài các tiêu chuẩn trên phải tiến hành kiểm tra trực tiếp các cán bộ thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính về các kiến thức chuyên môn và pháp luật có liên quan đến việc thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính.

Sau khi kiểm tra, Trưởng đoàn kiểm tra phải nêu nhận xét cụ thể đối với từng tiêu chuẩn tại mục này.

#### Kết luận và kiến nghị

Sau khi kiểm tra Cơ sở đề nghị thực hiện kỹ thuật xác định lại giới tính, trên cơ sở các nhận xét của từng mục, Đoàn công tác phải đưa ra các kết luận và kiến nghị (nếu có) về các tiêu chuẩn:

- |                                  |      |            |
|----------------------------------|------|------------|
| 1. Tiêu chuẩn về cơ sở hạ tầng:  | Đạt: | Không đạt: |
| 2. Tiêu chuẩn về trang thiết bị: | Đạt: | Không đạt: |
| 3. Tiêu chuẩn về nhân sự:        | Đạt: | Không đạt: |

Tiến hành lập biên bản theo mẫu, lấy đủ chữ ký của các thành viên tham gia thẩm định và dấu của Sở Y tế tỉnh, thành phố nơi tiến hành thẩm định.

**Phụ lục 2****MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2010/TT-BYT  
ngày 24 tháng 5 năm 2010)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT  
XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

*(Dùng cho người chưa đủ 16 tuổi)*

Kính gửi:.....

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên): .....

2. Tuổi:.....

3. Địa chỉ thường trú:.....

4. Số CMND/Hộ chiếu:..... ngày cấp:..... nơi cấp:.....

Tôi là Cha/mẹ/người giám hộ của cháu:.....

- *Họ tên:*.....

- *Tuổi:*.....

- *Địa chỉ thường trú:*.....

- *Số CMND/Hộ chiếu (nếu có):..... ngày cấp:..... nơi cấp:.....*

Sau khi cháu..... được bác sỹ khám và chẩn đoán xác định là có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc

- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho cháu.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin cam đoan thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện và chỉ định của bác sỹ và thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*



**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT  
XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH****(Dùng cho người từ đủ 16 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi)**

Kính gửi: .....

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):.....

2. Tuổi:.....

3. Địa chỉ thường trú:.....

4. Số CMND/Hộ chiếu:..... ngày cấp..... nơi cấp .....

Sau khi được bác sỹ khám và chẩn đoán xác định, tôi có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc
- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho tôi.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện, chỉ định của bác sỹ và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

....., ngày..... tháng..... năm.....

**CHA, MẸ HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ***(Ký và ghi rõ họ tên)***NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký và ghi rõ họ tên)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC THỰC HIỆN KỸ THUẬT**  
**XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**  
*(Dùng cho người từ đủ 18 tuổi trở lên)*

Kính gửi: .....

1. Tôi là (ghi rõ họ và tên):.....
2. Tuổi:.....
3. Địa chỉ thường trú:.....
4. Số CMND/Hộ chiếu:..... ngày cấp..... nơi cấp.....

Sau khi được bác sỹ khám và chẩn đoán xác định là tôi có:

- Khuyết tật bẩm sinh về giới tính hoặc
- Giới tính chưa được định hình chính xác.

Tôi làm đơn này đề nghị cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện can thiệp y tế để xác định lại giới tính cho tôi.

Trong quá trình thực hiện kỹ thuật can thiệp y tế để xác định lại giới tính, tôi xin cam đoan thực hiện theo đúng quy chế của bệnh viện và chỉ định của bác sỹ và thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Pháp luật./.

....., ngày..... tháng..... năm.....

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

**Phụ lục 3****MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN Y TẾ ĐÃ XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 29/2010/TT-BYT  
ngày 24 tháng 5 năm 2010)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**GIẤY CHỨNG NHẬN Y TẾ ĐÃ XÁC ĐỊNH LẠI GIỚI TÍNH**

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.....

Chứng nhận:

Bệnh nhân:.....

Tuổi:.....

Địa chỉ thường trú:.....

Số CMND/Hộ chiếu:..... ngày cấp..... nơi cấp.....

đã được can thiệp y tế để xác định lại giới tính và mang giới tính là:.....  
(viết cụ thể là Nam hoặc Nữ).

**TRƯỞNG KHOA**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

....., ngày..... tháng..... năm.....

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*