|  |  |
| --- | --- |
| **CHÍNH PHỦ**\_\_\_\_\_\_\_Số: 164/TTr-CP | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Hà Nội, ngày 09 tháng 5 năm 2022* |

**TỜ TRÌNH
 Dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi: Quốc hội

Thực hiện chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2022 và Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Chính phủ báo cáo Quốc hội về nội dung chủ yếu của dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH VĂN BẢN**

Ngày 23 tháng 11 năm 2009, Quốc hội đã thông qua Luật khám bệnh, chữa bệnh. Ngay sau khi Luật được ban hành, Chính phủ, Bộ Y tế và các bộ, ngành đã ban hành văn bản hướng dẫn thi hành luật. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh ra đời đã tạo hành lang pháp lý vô cùng quan trọng cho công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh:

*Thứ nhất,* đã góp phần chuẩn hóa chất lượng của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thông qua việc quy định điều kiện tối thiểu để cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và giấy phép hoạt động cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Thứ hai,* đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân, bảo đảm người dân được khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở đủ điều kiện. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước đã được thành lập và hoạt động trước đây đã được đầu tư, đạt đủ điều kiện để được cấp giấy phép hoạt động. Sau hơn 11 năm thực hiện, hiện nay cả nước có khoảng 52.000 cơ sở khám, chữa bệnh cả của nhà nước và tư nhân (trong đó có 306 bệnh viện tư nhân và 37.350 phòng khám tư nhân).

*Thứ ba,* góp phần quan trọng trong việc từng bước nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tạo hành lang pháp lý để y học Việt Nam đã tiếp cận được các kỹ thuật mới, phương pháp mới, kỹ thuật y khoa tiên tiến, hiện đại hàng đầu thế giới, góp phần làm tăng tuổi thọ trung bình của người Việt Nam cao hơn tuổi thọ trung bình của dân số thế giới (73,7 tuổi), cũng như thu hút khoảng 300.000 lượt người nước ngoài đến khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

Bên cạnh những kết quả, thành tựu đạt được, sau hơn 11 năm triển khai thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 đã nảy sinh một số vướng mắc, bất cập, những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn chưa có cơ chế pháp lý để giải quyết, cụ thể như sau:

*Thứ nhất,* về quản lý người hành nghề:

- Về đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định cấp chứng chỉ hành nghề theo đối tượng và văn bằng chuyên môn. Việc quy định cấp chứng chỉ hành nghề theo đối tượng và văn bằng chuyên môn gây khó khăn cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh và thanh quyết toán bảo hiểm y tế vì trên thực tế không có sự thống nhất giữa cách ghi ngành đào tạo trong văn bằng chuyên môn, một số văn bằng chuyên môn ghi ngành đào tạo không có trong đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật nhưng vẫn đang làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và là đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề, ví dụ: cử nhân sinh học làm kỹ thuật viên xét nghiệm. Một số đối tượng, chức danh chuyên môn làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc làm công việc chuyên môn tham gia trực tiếp vào quá trình khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa được cấp chứng chỉ hành nghề, ví dụ như cử nhân dinh dưỡng, cử nhân tâm lý trị liệu. Một số đối tượng hiện nay có trình độ đào tạo không còn phù hợp trong hệ thống chức danh nghề nghiệp y tế như đối tượng y sỹ...

- Về điều kiện cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định việc cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên văn bằng chuyên môn của người đề nghị cấp nên không đánh giá được thực chất năng lực người hành nghề, chất lượng đào tạo. Đa số các nước trên thế giới đều cấp giấy phép hành nghề dựa trên kết quả kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề.

- Việc sử dụng ngôn ngữ của người hành nghề là người nước ngoài trong đó cho phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch còn nhiều bất cập như: Hạn chế trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe, các dấu hiệu lâm sàng, việc ghi chép hồ sơ bệnh án, kê đơn … do tình trạng bất đồng ngôn ngữ giữa người hành nghề, người phiên dịch và người bệnh; tình trạng người phiên dịch không làm việc sau khi người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề; tình trạng người phiên dịch lợi dụng vị trí để hành nghề trái phép. Bên cạnh đó, việc sử dụng người phiên dịch cũng tạo ra bất cập trong việc xác định trách nhiệm pháp lý khi xảy ra sự cố y khoa do khó có thể xác định nguyên nhân gây ra sự cố do chỉ định của người hành nghề hay lỗi tại người phiên dịch...

- Về thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 không quy định thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề (chứng chỉ hành nghề có giá trị vĩnh viễn). Việc quy định như trên gây khó khăn trong việc theo dõi, giám sát quản lý chất lượng hành nghề khi chuẩn hóa các điều kiện chuyên môn, cập nhật kiến thức y khoa liên tục và quá trình hành nghề của người hành nghề. Bên cạnh đó, quy định này cũng không phù hợp với thông lệ quốc tế (các nước trên thế giới đều quy định giấy phép hành nghề có thời hạn) gây khó khăn cho việc hội nhập của y tế Việt Nam với các nước trong khu vực và trên thế giới về khám bệnh, chữa bệnh.

*Thứ hai,* về quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

- Về hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa bao phủ hết các loại hình tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tồn tại trong thực tế hoặc mới phát sinh.

- Về quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 chưa có giải pháp nhằm quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dẫn đến tình trạng thiếu sự liên thông trong theo dõi sức khỏe, tình trạng bệnh tật của người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*Thứ ba,* một số nội dung liên quan đến chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh như: khám bệnh, chữa bệnh từ xa; điều trị nội trú ban ngày; phục hồi chức năng; khám sức khỏe; khám giám định; chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng lâm sàng; cấp cứu ngoại viện, phòng ngừa sự cố y khoa ... chưa được quy định trong Luật để bảo đảm cơ sở pháp lý để quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành và tổ chức triển khai thực hiện.

*Thứ tư,* về các điều kiện bảo đảm cho công tác khám bệnh, chữa bệnh:

- Về bảo đảm an ninh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: vấn đề an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 nên chưa có quy định cụ thể về các biện pháp bảo đảm an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có sự tham gia của lực lượng công an trong bảo đảm an ninh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hay vấn đề kinh phí bảo đảm cho hoạt động này. Mặc dù trong những năm qua ngành y tế đã có nhiều cố gắng trong việc triển khai các biện pháp bảo đảm an ninh bệnh viện, bảo đảm an toàn cho người hành nghề như việc ký kết Quy chế phối hợp số 03/QC-BCA-BYT ngày 26 tháng 9 năm 2013 giữa Bộ Công an và Bộ Y tế về công tác bảo đảm an ninh, trật tự trong lĩnh vực y tế, Quy chế phối hợp giữa Cục Quản lý khám, chữa bệnh với Cục Cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội - Bộ Công an ngày 23 tháng 01 năm 2019 hay việc tổ chức các diễn đàn, chương trình truyền thông về bảo đảm an ninh bệnh viện vẫn chưa đạt hiệu quả cao.

- Một số quy định không còn thực sự phù hợp với thực tiễn và pháp luật có liên quan như quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nguồn tài chính,.. hoặc chưa có quy định như phân cấp hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quan điểm của Đảng tại Nghị quyết số 19-NQ/TW, Nghị quyết 20-NQ/TW…

*Thứ năm,* một số quy định về thẩm quyền, thủ tục hành chính như các quy định liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động, thủ tục cấp phép khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo... không còn phù hợp với thực tiễn.

*Thứ sáu,* thực tiễn công tác phòng, chống dịch COVID-19 trong thời gian qua cho thấy đã bộc lộ một số hạn chế, bất cập: vấn đề điều động nhân lực; vấn đề cấp giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; vấn đề khám bệnh, chữa bệnh từ xa; vấn đề kê đơn, cấp phát thuốc cho người bệnh.

Đồng thời, việc xây dựng dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) để thể chế Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập; Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết số 41/2021/QH15 ngày 13 tháng 11 năm 2021 về hoạt động chất vấn tại kỳ họp thứ 2, Quốc hội Khóa XV.

Do đó, để thể chế hóa quan điểm của Đảng, khắc phục những tồn tại, hạn chế của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và giải quyết các vấn đề về thực tiễn phát sinh chưa có cơ sở pháp lý thì việc xây dựng dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) là rất cần thiết.

**II. MỤC TIÊU, QUAN ĐIỂM XÂY DỰNG VĂN BẢN**

**1. Mục tiêu**

Xây dựng Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) nhằm cụ thể hóa đường lối, chủ trương của Đảng và Nhà nước, khắc phục những hạn chế, bất cập, giải quyết những vấn đề mới phát sinh để phát triển và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế cho người dân theo định hướng công bằng, chất lượng, hiệu quả, phát triển và hội nhập quốc tế; tăng cường hiệu lực, hiệu quả, trật tự, kỷ cương, kỷ luật của công tác quản lý nhà nước về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Quan điểm xây dựng văn bản**

a) Tiếp tục thể chế hóa kịp thời, đầy đủ các chủ trương, đường lối của Đảng, Nhà nước về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

b) Lấy người bệnh làm trung tâm cho mọi hoạt động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trên cơ sở tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao và phù hợp với thông lệ quốc tế.

c) Tiếp tục thực hiện chính sách xã hội hóa và đa dạng hóa các loại hình dịch vụ y tế với sự tham gia tích cực của các hội nghề nghiệp, người hành nghề và người bệnh; bảo đảm sự công bằng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân.

d) Đổi mới cơ chế để bảo đảm quyền của người bệnh gắn với trách nhiệm của người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cũng như quyền của người hành nghề, của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gắn với trách nhiệm của người bệnh và thân nhân người bệnh.

đ) Tập trung đẩy nhanh cải cách thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

e) Bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất, đồng bộ, có tính khả thi, phù hợp với chuẩn mực của pháp luật quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm yếu tố về bình đẳng giới.

# III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ ÁN LUẬT

Chính phủ đã thực hiện các trình tự, thủ tục theo đúng quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật, tóm tắt như sau:

1. Thành lập Ban soạn thảo, Tổ biên tập với sự tham gia của đại diện các bộ, ngành và các cơ quan địa phương.

2. Rà soát, tổng kết, đánh giá việc thực hiện 11 năm thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh và nghiên cứu hệ thống pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh của một số nước trên thế giới.

3. Xây dựng báo cáo đánh giá tác động đối với các chính sách mới phát sinh, điều chỉnh trong quá trình xây dựng dự án Luật; báo cáo rà soát các luật, Điều ước quốc tế có liên quan đến dự thảo Luật; báo cáo đánh giá tác động thủ tục hành chính và báo cáo về lồng ghép vấn đề bình đẳng giới.

4. Thực hiện thủ tục đề nghị đưa dự án Luật vào chương trình xây dựng luật, pháp lệnh.

5. Xây dựng dự thảo Luật và các hồ sơ, tài liệu theo quy định.

6. Tổ chức các cuộc họp kỹ thuật, họp Ban soạn thảo, Tổ biên tập, tọa đàm, hội thảo với các cơ quan, tổ chức, chuyên gia trong nước và nước ngoài để góp ý cho dự thảo Luật.

7. Tổ chức lấy ý kiến các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan để xây dựng, hoàn thiện dự án luật. Đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Chính phủ và Cổng thông tin điện tử của Bộ Y tế để lấy ý kiến nhân dân.

8. Tổ chức thẩm định theo quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

9. Ngày 04 tháng 4 năm 2022, Chính phủ đã họp thông qua dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi).

10. Ngày 25 tháng 4 năm 2022, Ủy ban Thường vụ Quốc hội đã họp và thông qua việc trình Quốc hội cho ý kiến đối với dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) tại kỳ họp tháng 5/2022.

# IV. BỐ CỤC VÀ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO LUẬT

**1. Bố cục của dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)**

Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) gồm 12 chương và 106 điều, thêm 3 chương (chương VI, X, XI) so với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009:

- Chương I. Những quy định chung.

- Chương II. Quyền và nghĩa vụ của người bệnh.

- Chương III. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương IV. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương V. Các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương VI. Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

- Chương VII. Áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương VIII. Sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương XI. Các điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương X. Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh.

- Chương XI. Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A.

- Chương XII. Điều khoản thi hành.

**2. Nội dung cơ bản của dự thảo Luật**

Để khắc phục những hạn chế, bất cập đã nêu trong phần sự cần thiết, trên cơ sở các chính sách đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua, Bộ Y tế đã xây dựng nội dung dự án Luật theo hướng ***"lấy người bệnh làm trung tâm"*** thông qua việc quy định đồng thời các giải pháp về:

(1) Nâng cao kỹ năng hành nghề, tăng cường quản lý hoạt động của người hành nghề.

(2) Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

(3) Tăng cường phân cấp, phân quyền, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh.

(4) Tăng cường phát triển y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại.

(5) Đổi mới một số quy định liên quan điều kiện bảo đảm thực hiện.

**2.1. Về nâng cao kỹ năng hành nghề, tăng cường quản lý hoạt động của người hành nghề:**

**a) Về nâng cao, chuẩn hóa kỹ năng của người hành nghề:**

*(1) Quy định phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề trước khi cấp giấy phép hành nghề đối với các chức danh sau đây:*

- Bác sỹ;

- Y sỹ thuộc lực lượng vũ trang nhân dân;

- Điều dưỡng;

- Hộ sinh;

- Kỹ thuật y;

- Dinh dưỡng;

- Cấp cứu viên ngoại viện (Paramedic).

Các đối tượng là Lương y, người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền tiếp tục áp dụng hình thức xét cấp dựa vào hồ sơ.

So với hồ sơ đề nghị xây dựng Luật đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua, dự án Luật có bổ sung 03 chức danh là y sỹ thuộc lực lượng vũ trang nhân dân; dinh dưỡng và cấp cứu viên ngoại viện.

Việc bổ sung các chức danh nêu trên xuất phát từ việc thực hiện đúng nguyên lý người trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh phải có giấy phép hành nghề. Bên cạnh đó, theo các chuyên gia y tế thì việc ghép hai chức danh dinh dưỡng và cấp cứu viên ngoại viện trong chức danh kỹ thuật y là không thực sự phù hợp với bản chất công việc của các chức danh này. Ban Soạn thảo cũng đã bổ sung đánh giá tác động đối với các nhóm chức danh nêu trên.

*(2) Quy định phải cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong quá trình hành nghề, theo đó nếu sau 05 năm kể từ thời điểm được cấp phép hành nghề, người hành nghề:*

- Đạt đủ số điểm theo quy định thì sẽ được tự động gia hạn giấy phép hành nghề;

- Không đạt đủ số điểm theo quy định thì sẽ phải cập nhật bổ sung hoặc phải kiểm tra đánh giá kiến thức để được gia hạn giấy phép hành nghề.

*(3) Quy định người nước ngoài hành nghề hành nghề lâu dài tại Việt Nam và khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải sử dụng tiếng Việt thành thạo trong khám bệnh, chữa bệnh trừ các trường hợp sau đây:*

*- Người nước ngoài khám bệnh, chữa bệnh cho người có cùng ngôn ngữ hiện đang sinh sống, lao động, học tập tại Việt Nam;*

*- Các chuyên gia quốc tế sang Việt Nam để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoặc đào tạo thực hành, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn và giao Chính phủ quy định việc sử dụng ngôn ngữ không phải là tiếng Việt trong khám bệnh, chữa bệnh.*

*(4) Không cấp mới giấy phép hành nghề cho đối tượng là y sỹ từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 nhưng vẫn cho phép:*

- Y sỹ đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo Luật năm 2009 tiếp tục hành nghề trọn đời;

- Lực lượng vũ trang tiếp tục được tuyển dụng, sử dụng y sỹ để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho cán bộ, chiến sỹ của lực lượng vũ trang và của người dân tại các vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

**b) Về quản lý người hành nghề:**

(1) Bỏ quy định đối tượng theo văn bằng chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề như Luật năm 2009 và thay thế bằng quy định chức danh nghề nghiệp phải có giấy phép hành nghề. Trên cơ sở chức danh nghề nghiệp được quy định trong Luật, Chính phủ sẽ quy định văn bằng chuyên môn tương ứng với từng chức danh.

(2) Bắt buộc phải đăng ký hành nghề trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

(3) Quy định giấy phép hành nghề có giá trị thời hạn là 05 năm với điều kiện gia hạn là phải cập nhật kiến thức y khoa như đã nêu trên cùng với việc phải có đủ sức khỏe và không thuộc trường hợp bị cấm hành nghề.

**2.2. Về nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Về nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

- Bổ sung quy định giao Bộ Y tế ban hành các tiêu chí đánh giá chất lượng để phục vụ hoạt động quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời thúc đẩy các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ.

Bên cạnh đó, dự thảo Luật vẫn giữ nguyên quy định khuyến khích các cơ sở áp dụng bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng quốc tế, tiêu chuẩn đánh giá chất lượng theo chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật.

- Bổ sung quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có hạ tầng công nghệ thông tin bảo đảm kết nối với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế tổ chức và quản lý.

Đây là biện pháp vừa nhằm mục tiêu thuận lợi cho người bệnh thông qua việc liên thông hồ sơ bệnh án giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đồng thời cũng là giải pháp để quản lý hoạt động hành nghề của các cá nhân.

**b) Về tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, đa dạng hoá các loại hình khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể hoá các trường hợp khám bệnh, chữa bệnh có tính chất đặc thù:**

Bên cạnh việc tiếp tục duy trì các hình thức tổ chức hành nghề như hiện nay, để khắc phục các vướng mắc bất cập về cấp giấy phép hoạt động đồng thời tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, dự thảo Luật đã quy định:

(1) Cho phép các tổ chức có tên gọi như cơ sở giám định y khoa, trung tâm y tế huyện, viện nghiên cứu có giường bệnh và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có tên gọi khác được cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nếu đáp ứng điều kiện theo quy định của Luật này;

(2) Cho phép phòng khám đa khoa tư nhân tại các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn được tổ chức giường lưu để theo dõi và điều trị người bệnh nhưng tối đa không quá 72 giờ;

(3) Đổi mới về phân cấp chuyên môn, theo đó hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức thành 3 cấp theo chuyên môn theo tinh thần Nghị quyết số 20-NQ/TW; xác định mức độ cung cấp dịch vụ của từng cấp đồng thời cho phép thực hiện khám bệnh, chữa bệnh từ xa và kết hợp với sử dụng các công cụ về tài chính y tế như giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế để từng bước tăng khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngay tại cơ sở, hạn chế việc người bệnh phải về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của trung ương để được chăm sóc sức khỏe như hiện nay.

(4) Bổ sung quy định khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp: Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh; Khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.

**2.3. Về tăng cường phân cấp, phân quyền, cải cách thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Thực hiện việc tập trung đầu mối cấp, quản lý hoạt động của người hành nghề theo hướng giao:**

- Hội đồng Y khoa tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cấp, thu hồi Giấy phép hành nghề;

- Các cơ quan quản lý nhà nước thực hiện quản lý người hành nghề, kiểm tra, thanh tra và đình chỉ giấy phép hành nghề khi có sai phạm.

**b) Thực hiện việc phân cấp về cấp giấy phép hoạt động theo hướng:**

- Bộ Y tế cấp cho các cơ sở trực thuộc Bộ Y tế;

- Bộ Quốc phòng cấp cho các cơ sở trực thuộc Bộ Quốc phòng;

- Bộ Công an cấp cho các cơ sở trực thuộc Bộ Công an;

- Sở Y tế cấp cho các cơ sở còn lại trên địa bàn, bao gồm cả bệnh viện tư nhân và các cơ sở thuộc các Bộ, ngành khác, trừ các cơ sở trực thuộc Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và Bộ Công an.

**c) Thực hiện phân cấp thẩm quyền phê duyệt bổ sung danh mục kỹ thuật, cho phép áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới theo hướng:**

Bộ Y tế chỉ thực hiện việc phê duyệt đối với các kỹ thuật lần đầu tiên được áp dụng tại Việt Nam.

Sau khi đã được Bộ Y tế cho phép thực hiện chính thức, việc phê duyệt áp dụng kỹ thuật này tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác được thực hiện theo thủ tục điều chỉnh phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với thẩm quyền đã được phân cấp như đã nêu tại điểm d khoản này.

**2.4. Về đổi mới một số quy định liên quan điều kiện bảo đảm thực hiện cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Về hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

Bên cạnh việc tiếp tục duy trì hệ thống các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cả nhà nước và tư nhân như hiện nay, dự thảo Luật đã bổ sung quy định chia hệ thống khám bệnh, chữa bệnh này thành 3 cấp chăm sóc, bao gồm:

(1) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, chăm sóc sức khỏe ban đầu;

(2) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát;

(3) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu.

**b) Về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:**

Thay đổi từ cách tiếp cận giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các nhóm yếu tố chi phí trực tiếp, tiền lương, chi phí quản lý và khấu hao tài sản cố định sang cách tiếp cận giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các yếu tố phát sinh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh sau đây:

(1) Hàng hóa phục vụ cho việc khám bệnh, chữa bệnh như: thuốc, sinh phẩm, hóa chất, vật tư y tế, trang thiết bị y tế và các hàng hóa khác.

(2) Dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do các cơ sở và người hành nghề đủ điều kiện theo quy định của pháp luật cung cấp.

(3) Các chi phí khác có liên quan đến quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

Quy định như trên nhằm khuyến khích, thúc đẩy các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tư để nâng cao khả năng cung cấp cũng như chất lượng của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Việc xây dựng, quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định của pháp luật về giá.

**c) Về bảm đảm an ninh trật tự:**

Bổ sung một điều quy định về bảo đảm an ninh trật tự cho người bệnh, người nhà người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế như:

- Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế tại các địa điểm khác dễ xảy ra xung đột giữa nhân viên y tế với người bệnh và thân nhân của người bệnh;

- Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý người bệnh, thân nhân của người bệnh, người hành nghề;

- Quy định người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nhân viên y tế tùy theo tính chất mức độ vi phạm sẽ bị xử lý hành chính hoặc hình sự theo quy định của pháp luật và buộc phải xin lỗi công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng hoặc tại nơi người đó cư trú hoặc tại nơi người đó làm việc hoặc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người đó có hành vi xâm phạm tinh thần, sức khỏe, tính mạng của thầy thuốc, nhân viên y tế.

# V. VẤN ĐỀ CÒN Ý KIẾN KHÁC NHAU

**1. Về thẩm quyền cấp Giấy phép hành nghề:**

***Phương án 1:***

Giao Hội đồng y khoa quốc gia cấp, thu hồi Giấy phép hành nghề như quy định tại khoản 1 Điều 26 dự thảo Luật.

*(1) Ưu điểm:*

- Thể chế hóa được quan điểm Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW;

- Phù hợp với mô hình của một số quốc gia trên thế giới.

- Tập trung đầu mối cấp và quản lý Giấy phép hành nghề sẽ bảo đảm sự thống nhất, chặt chẽ trong quản lý, tránh tình trạng một người hành nghề có nhiều giấy phép do các cơ quan cấp khác nhau;

- Giảm bớt khối lượng công việc hành chính cho các cơ quan quản lý nhà nước và tập trung cho việc thực hiện chức năng ban hành, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật;

*(2) Nhược điểm:*

- Phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề;

- Phát sinh hướng dẫn để giải quyết mối quan hệ giữa các cơ quan quản lý Nhà nước và các cơ quan trong hệ thống tổ chức này, ví dụ như: Cơ quan quản lý Nhà nước có được quyền đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề không? việc giải quyết tranh chấp nếu quyết định đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề của cơ quan quản lý Nhà nước và cơ quan thuộc hệ thống tổ chức của Hội đồng Y khoa Quốc gia có sự khác nhau...

***Phương án 2:***

Giao Hội đồng Y khoa Quốc gia thực hiện việc kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của người đề nghị cấp giấy phép hành nghề và giao các cơ quan quản lý Nhà nước (Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, Sở Y tế) căn cứ kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cũng như các điều kiện về sức khỏe, điều kiện về không thuộc trường hợp bị cấm để thực hiện việc cấp phép hành nghề.

*(1) Ưu điểm:*

- Thể chế hóa được quan điểm Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW;

- Phù hợp với thực tiễn của Việt Nam do không làm xáo trộn hệ thống quản lý người hành nghề hiện nay; không làm phát sinh bộ máy để phục vụ hoạt động kiểm tra, đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề.

*(2) Nhược điểm:*

- Có thể xảy ra tình trạng một người hành nghề có nhiều giấy phép do các cơ quan cấp khác nhau;

- Không giảm bớt khối lượng công việc hành chính cho các cơ quan quản lý nhà nước.

**2. Về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài tại Việt Nam:**

***Phương án 1:***

Quy định việc sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 22 dự thảo Luật như sau:

*"1. Người hành nghề là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài (sau đây gọi chung là người hành nghề nước ngoài) đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo, trừ trường hợp người hành nghề nước ngoài chỉ đăng ký khám bệnh, chữa bệnh cho người có cùng ngôn ngữ mẹ đẻ (mother toungue).*

*2. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài vào Việt Nam để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, đào tạo thực hành về khám bệnh, chữa bệnh và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh thì không phải biết tiếng Việt thành thạo.*

*3. Việc sử dụng ngôn ngữ không phải là tiếng Việt trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện theo quy định của Chính phủ."*

*(1) Ưu điểm:*

- Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế việc xảy ra các sự cố y khoa do thực tế trong thời gian qua việc sử dụng phiên dịch gây ra nhiều sai sót chuyên môn do bất đồng ngôn ngữ giữa người hành nghề và người bệnh;

- Hoàn toàn phù hợp với các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên (qua rà soát cho thấy không điều ước nào Việt Nam có cam kết hoặc hạn chế Việt Nam quy định về vấn đề này);

- Bảo đảm hội nhập quốc tế (qua rà soát cho thấy, hầu hết cả nước phát triển cũng như các nước trong khu vực đều quy định nếu người hành nghề là người nước ngoài thì phải biết tiếng bản địa).

- Không ảnh hưởng nhiều đến nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do số lượng người hành nghề là người nước ngoài ít. Tính đến tháng 4/2022, Bộ Y tế đã cấp chứng chỉ hành nghề cho 878 người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam và người hành nghề nước ngoài hiện nay tập trung chủ yếu hành nghề vào một số chuyên khoa như thẩm mỹ, nha khoa, y học cổ truyền...

- Không ảnh hưởng đến việc việc mời các chuyên gia từ các nước có nền y học phát triển sang Việt Nam để đào tạo, chuyển giao công nghệ cũng như tạo điều kiện trong việc chăm sóc sức khỏe cho người lao động là người nước ngoài tại Việt Nam.

*(2) Nhược điểm:*

Mặc dù dự thảo Luật đã quy định lộ trình thực hiện là 09 năm kể từ ngày có hiệu lực (trong khoảng thời gian này, người hành nghề là người nước ngoài đã được cấp phép vẫn tiếp tục được hành nghề và được sử dụng phiên dịch trong quá trình hành nghề) nhưng sau 09 năm sẽ có một bộ phận người hành nghề là người nước ngoài sẽ không thể đáp ứng điều kiện về biết tiếng Việt thành thạo và điều này sẽ ảnh hưởng đến nguồn nhân lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng người hành nghề là người nước ngoài.

***Phương án 2:***

Giữ nguyên như quy định hiện hành:

"*1. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo; trường hợp không biết tiếng Việt thành thạo thì phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có người phiên dịch.*

*2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt; trường hợp người hành nghề không biết tiếng Việt thành thạo thì việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký sử dụng và người phiên dịch phải dịch sang tiếng Việt.*

*3. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam được xác định là biết tiếng Việt thành thạo và người được xác định là đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh khi được cơ sở đào tạo chuyên ngành y do Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ định kiểm tra và công nhận.*

*Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.*

*4. Người phiên dịch phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh."*

*(1) Ưu điểm:*

Không ảnh hưởng đến nguồn nhân lực và hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng người hành nghề là người nước ngoài.

*(2) Nhược điểm:*

- Không nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, không hạn chế được việc xảy ra các sự cố y khoa liên quan đến việc sử dụng phiên dịch đã gây ra nhiều sai sót chuyên môn do bất đồng ngôn ngữ giữa người hành nghề và người bệnh như trong thời gian vừa qua;

- Không hội nhập quốc tế (qua rà soát cho thấy, hầu hết cả nước phát triển cũng như các nước trong khu vực đều quy định nếu người hành nghề là người nước ngoài thì phải biết tiếng bản địa).

 Trên đây là những nội dung cơ bản của Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi), Chính phủ trình Quốc hội xem xét, quyết định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Ban Bí thư Trung ương Đảng;- Thủ tướng Chính phủ;- Các Phó Thủ tướng Chính phủ;- Các bộ, cơ quan ngang bộ, cơ quan thuộc Chính phủ;- HĐND, UBND các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương;- Văn phòng Trung ương Đảng;- Văn phòng Tổng Bí thư;- Văn phòng Quốc hội;- Văn phòng Chủ tịch nước;- Tòa án nhân dân tối cao;- Viện kiểm sát nhân dân tối cao;- Kiểm toán Nhà nước;- Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;- Cơ quan trung ương của các đoàn thể;- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Cổng TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc;- Lưu: VT, PL (2).  | **TM. CHÍNH PHỦ****TUQ. THỦ TƯỚNG** **BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ****(Đã ký)****Nguyễn Thanh Long** |