



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

Hà Nội, ngày 20 tháng 9 năm 2022

BÁO CÁO TÓM TẮT

Nội dung tiếp thu, giải trình ý kiến của Đại biểu Quốc hội
về dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)

Kính gửi: Ủy ban Thường vụ Quốc hội

Tại kỳ họp thứ 3 của Quốc hội khóa 15, Quốc hội đã cho ý kiến đối với dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi), Chính phủ xin báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội về nội dung tiếp thu, giải trình ý kiến của Đại biểu Quốc hội đối với dự án này như sau:

I. CÁC Ý KIẾN CHUNG VỀ DỰ ÁN LUẬT

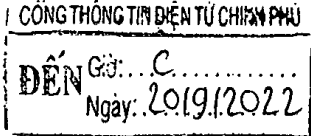
1. Về hồ sơ dự án Luật

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Bộ Y tế đã hoàn chỉnh lại toàn bộ hồ sơ dự án Luật theo đúng quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

2. Về sự phù hợp của dự án Luật với đường lối, chủ trương của Đảng, chính sách của Nhà nước, tính hợp hiến, hợp pháp và tính thống nhất với hệ thống pháp luật của dự án Luật; việc bảo đảm chính sách dân tộc, lồng ghép vấn đề bình đẳng giới trong dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Bộ Y tế đã tiến hành rà soát lại toàn bộ các quan điểm chỉ đạo của Đảng đối với công tác khám bệnh, chữa bệnh để thể chế hóa đến mức tối đa các quan điểm này trong nội dung của dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi). Bên cạnh đó, Bộ Y tế cũng đã rà soát, đối chiếu với hệ thống pháp luật hiện hành cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ.

Tuy nhiên, do khám bệnh, chữa bệnh là một lĩnh vực lớn, có liên quan đến nhiều luật khác nhau nên trong dự thảo Luật chỉ quy định các nội dung mang tính đặc thù hoặc chuyên ngành về khám bệnh, chữa bệnh còn một số nội dung khác như vấn đề đầu tư, ưu đãi đầu tư liên quan đến đất đai, tín dụng, thuế; đầu thầu; quản lý tài sản, sử dụng tài sản công; nghiên cứu, chuyển giao khoa học công nghệ; quy hoạch, môi trường... sẽ thực hiện theo quy định của pháp luật hiện hành.



II. VỀ CÁC NỘI DUNG ĐÃ TIẾP THU

1. Về phạm vi điều chỉnh của dự án Luật (Điều 1)

Theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới thì hoạt động dự phòng có 4 cấp độ từ 0 đến 3, trong đó cấp 3 là giai đoạn muộn của bệnh (điều trị, phục hồi chức năng) nên trên thực tế rất khó phân định rạch ròi giữa hoạt động dự phòng và khám bệnh, chữa bệnh.

Xu hướng của thế giới hiện nay đang đẩy mạnh việc khám phát hiện nhằm mục tiêu giảm tỷ lệ chuyển từ các bất thường về sức khỏe thành bệnh cũng như giảm chi phí để điều trị bệnh.

Do vậy, nếu loại trừ các hoạt động sàng lọc, phát hiện sớm bệnh, tật và các can thiệp để hạn chế tỷ lệ mắc bệnh, tật thì vừa không phù hợp với nội hàm của khái niệm khám bệnh, chữa bệnh vừa không phù hợp với xu hướng chăm sóc sức khỏe của các nước trên thế giới.

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã loại bỏ khoản 2 Điều 1 ra khỏi dự thảo Luật. Đồng thời để bảo đảm thực hiện đúng Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 là "*Thực hiện nguyên tắc y tế công cộng do ngân sách nhà nước bảo đảm là chủ yếu. Khám, chữa bệnh do bảo hiểm y tế và người dân chi trả. Chăm sóc sức khỏe ban đầu do bảo hiểm y tế, người dân và ngân sách nhà nước cùng chi trả*", dự thảo Luật đã quy định tại Điều 17 như sau:

- Người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

- Người bệnh không tham gia bảo hiểm y tế tự chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

2. Về chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh (Điều 4)

Tiếp thu ý kiến của các vị đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý Điều 4 dự thảo Luật theo hướng bổ sung đầy đủ hơn các chính sách, trong đó tập trung vào chính sách:

(1) Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh cho một số nhóm đối tượng ưu tiên tại điểm b khoản 1 Điều 4.

(2) Chính sách ưu đãi đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

(3) Khuyến khích huy động các nguồn lực xã hội cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

3. Về Giấy phép hành nghề

3.1. Về chức danh nghề nghiệp

Trên cơ sở kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn của Việt Nam, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý theo hướng tiếp tục sử dụng chức danh y sỹ và thực hiện việc nâng cao trình độ đào tạo (dự kiến đề xuất dừng đào tạo y sỹ trình độ trung cấp 02 năm từ ngày 01/01/2026) để không xáo trộn hệ thống đào tạo hiện hành, bảo đảm được nguồn nhân lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt tại các vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn, từng bước chuẩn chuẩn hóa chất lượng nhân lực y tế.

3.2. Về điều kiện cấp Giấy phép hành nghề:

Về vấn đề này, Chính phủ báo cáo như sau:

Trên cơ sở kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn của Việt Nam, Chính phủ đề nghị giữ nguyên quy định việc đánh giá năng lực hành nghề thực hiện sau khi thực hành, vì các lý do sau đây:

(1) Bảo đảm an toàn cho người bệnh do mọi quyết định về việc áp dụng các biện pháp khám bệnh, chữa bệnh (kể cả các kỹ thuật đơn giản) trong quá trình thực hành đều phải có quyết định và chịu sự giám sát của người hướng dẫn (là người có kinh nghiệm hành nghề).

(2) Đánh giá được thực chất năng lực hành nghề cả về lý thuyết, thực hành, kỹ năng chuyên môn, kiến thức pháp luật để làm căn cứ cho việc cấp giấy phép hành nghề;

(3) Đánh giá được chất lượng đào tạo của cơ sở thực hành và một phần chất lượng của cơ sở đào tạo (thông qua đánh giá về lý thuyết và khả năng ứng dụng lý thuyết trong quá trình thực hành);

(4) Giảm áp lực cho sinh viên, học viên của các trường vẫn áp dụng kỳ thi tốt nghiệp (Đại học Y Hà Nội, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, Đại học Y Huế, Đại học Y dược Cần Thơ...) do không phải tham dự 2 kỳ thi liên tiếp: vừa hoàn thành thi tốt nghiệp lại phải tham dự kỳ kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề.

4. Về thẩm quyền cấp, đình chỉ hành nghề, thu hồi Giấy phép hành nghề (Điều 26 nay là Điều 28)

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý theo hướng:

(1) Giao Hội đồng Y khoa quốc gia tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề;

(2) Giao cơ quan quản lý nhà nước cấp, đình chỉ và thu hồi Giấy phép hành nghề trên cơ sở kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề của Hội đồng Y khoa Quốc gia.

5. Về điều kiện cấp giấy phép hoạt động (Điều 44 nay là Điều 47), về tiêu chuẩn chất lượng và đánh giá, chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Điều 49, Điều 50 nay là Điều 54, Điều 55)

5.1. Về điều kiện cấp giấy phép hoạt động

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý theo hướng bổ sung đầy đủ các hình thức chính của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và giao Chính phủ quy định chi tiết để bảo đảm tính phù hợp với thực tiễn.

5.2. Về tiêu chuẩn chất lượng và đánh giá, chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý theo hướng:

(1) Bắt buộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đáp ứng các tiêu chuẩn chất lượng tối thiểu do Bộ Y tế ban hành;

(2) Khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tiêu chuẩn chất lượng do tổ chức trong nước, tổ chức nước ngoài ban hành được Bộ Y tế thừa nhận để nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ.

(3) Sử dụng kết quả đánh giá chất lượng để làm căn cứ đình chỉ, thu hồi giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

6. Về thử lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh:

Chính phủ đã bổ sung một mục quy định về thử lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Chương VIII xuất phát từ các lý do sau:

6.1. Là vấn đề chưa có hành lang pháp lý cụ thể:

Hoạt động thử lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm: (1) Thử lâm sàng đối với phương pháp mới, kỹ thuật mới trong khám bệnh, chữa bệnh; (2) Thử lâm sàng đối với thuốc mới; (3) Thử lâm sàng đối với thiết bị y tế khi được đăng ký lưu hành.

Qua rà soát cho thấy:

(1) Vấn đề về thử thuốc trên lâm sàng đã được Luật Dược năm 2015 quy định, trong đó bao gồm cả các vấn đề về quyền và nghĩa vụ của các bên có liên quan đến quá trình thử thuốc trên lâm sàng.

(2) Mặc dù về cơ bản quyền và nghĩa vụ của các bên có liên quan đến quá trình thử lâm sàng đối với phương pháp mới, kỹ thuật mới trong khám bệnh, chữa bệnh và thử lâm sàng đối với thiết bị y tế cũng tương tự như thử thuốc trên lâm sàng nhưng đến nay **chưa có luật nào quy định về vấn đề này.**

6.2. Là vấn đề đã được triển khai trên thực tế trong nhiều năm:

Hoạt động thử lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh là hoạt động mang tính chuyên môn với mục tiêu bảo đảm an toàn cho người bệnh và đã được ngành y tế triển khai thực hiện trong nhiều năm qua, kể cả trước thời điểm Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 được ban hành (nếu chỉ tính trong giai đoạn từ 2010 đến nay, Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bộ Y tế đã phê duyệt 34 đề tài thử lâm sàng về phương pháp mới, kỹ thuật mới và thiết bị y tế).

Nội dung này cũng đã được thể hiện trong dự thảo Nghị định quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) kèm theo hồ sơ trình Quốc hội dự án Luật này vào tháng 05/2022.

6.3. Phù hợp với các khuyến nghị của các tổ chức quốc tế và pháp luật của các nước trên thế giới về vấn đề thử nghiệm lâm sàng:

Nhìn chung, các quốc gia đều đưa ra các đạo luật, hướng dẫn, quy định cho việc thử lâm sàng các sản phẩm mới, trong đó thử lâm sàng có phương pháp/kỹ thuật mới áp dụng trên con người phải theo nguyên tắc chung là tuân thủ đạo đức nghiên cứu, thực hành lâm sàng tốt, đưa ra được minh chứng về an toàn và hiệu quả của sản phẩm/phương pháp/kỹ thuật/phác đồ trị liệu, cụ thể như sau:

- WHO và các Hiệp hội, Tổ chức quốc tế

Điều luật, hướng dẫn, thông lệ quốc tế trên các lĩnh vực đạo đức nghiên cứu và thực hành lâm sàng tốt (Điều luật Nuremberg 1947, các Hướng dẫn của WHO, ICH và nhiều quốc gia trên thế giới): việc triển khai nghiên cứu y sinh học trên đối tượng con người cần được xem xét về mặt đạo đức và tuân thủ các khía cạnh đạo đức, tuân thủ thực hành lâm sàng tốt.

+ WHO - GCP handbook for Good Clinical Research Practice: các nguyên tắc về thực hành lâm sàng tốt cho việc thử nghiệm các sản phẩm, phương pháp, kỹ thuật y tế trên con người.

+ Khuyến cáo của WHO (WHO's initiative for Medical Product of Human Origin): đưa ra các tiêu chuẩn thực hành đối với các sản phẩm y tế có nguồn gốc từ con người: cần có sự quản lý toàn cầu của các cơ quan chức năng, có bằng chứng chứng minh, có chấp thuận của đối tượng, tối ưu hóa sự an toàn, chất lượng và hiệu quả...

- ICH Harmonisation Guideline for Good Clinical Practice (ICH-GCP): hướng dẫn của Hiệp hội Quốc tế về hài hòa các tiêu chuẩn kỹ thuật đối với các sản phẩm Dược phẩm dùng cho người: được thống nhất bởi 03 Châu lục (EU, Hoa Kỳ và Nhật Bản), cũng như Úc, Canada, các nước Bắc Âu và WHO: việc triển khai trên đối tượng con người cần tuân thủ các khía cạnh đạo đức, tuân thủ thực hành lâm sàng tốt¹.

- Cơ quan quản lý Dược phẩm và Thực phẩm Hoa Kỳ (US-FDA) có quy định rất toàn diện, cụ thể và chi tiết cho tất cả các sản phẩm dùng cho người trong đó có các quy định về thử nghiệm lâm sàng phương pháp/kỹ thuật mới, trang thiết bị y tế trong tài liệu khoảng 1500 trang², theo đó:

+ Thử nghiệm lâm sàng một phương pháp mới, kỹ thuật mới có liên quan đến sản phẩm nghiên cứu mới, chỉ định mới, liều mới, đường dùng mới cần phải được đệ trình tới EC và FDA để thẩm định, phê duyệt.

+ Thử nghiệm lâm sàng một phương pháp mới, kỹ thuật mới không liên quan đến sản phẩm nghiên cứu mới, chỉ định mới, liều mới, đường dùng nhưng làm tăng nguy cơ đáng kể hoặc giảm nguy cơ đáng kể cho đối tượng nghiên cứu cần phải được đệ trình tới Hội đồng đạo đức và FDA để thẩm định, phê duyệt.

+ Ngoài ra, việc nghiên cứu phát triển từng loại sản phẩm (ví dụ trị liệu tế bào, tế bào gốc) sẽ được xây dựng dưới dạng hướng dẫn chuyên môn cho từng loại tế bào, từng loại bệnh cụ thể trên nguyên tắc: cần chứng minh hiệu quả và tính an toàn của các trị liệu tế bào.

- Cơ quan quản lý Dược phẩm Châu Âu (EMA):

Hướng dẫn về các sản phẩm y tế dùng cho người (2008), trong đó có các kỹ thuật mới: cần có phân tích nguy cơ, bảo đảm chất lượng, bằng chứng tiền lâm sàng và bằng chứng lâm sàng về tính an toàn, hiệu quả.

- Singapore (Clinical Guidance 2021): sản phẩm trị liệu chung thuộc loại có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe người bệnh cần được thử nghiệm lâm sàng và do Cơ quan cấp phép thử nghiệm (CTA) phê duyệt.

- Ấn Độ: có Hội đồng cao cấp quốc gia về nghiên cứu ứng dụng các trị liệu (NAC-SCR) và các Hội đồng nghiên cứu cấp cơ sở (IC-SCR) để xét duyệt các nghiên cứu về các phương pháp trị liệu, các trị liệu tế bào trên lâm sàng ở các cấp.

- Malaysia: Tất cả nghiên cứu và ứng dụng về trị liệu tế bào phải được xem xét, chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức. Hội đồng này phải tuân thủ chặt chẽ hướng dẫn quốc gia về nghiên cứu và ứng dụng tế bào.

¹ <https://www.ema.europa.eu/en/ich-e6-r2-good-clinical-practice>

² <https://www.ecfr.gov/current/title-21>

Trong quá trình thảo luận có ý kiến đề nghị cần làm rõ vấn đề thử lâm sàng đối với thiết bị y tế nên quy định tại Luật này hay quy định tại Luật Thiết bị y tế mà Chính phủ sẽ trình trong thời gian tới. Về vấn đề này, Chính phủ báo cáo như sau: Xét về logic hình thức thì việc quy định thử lâm sàng đối với thiết bị y tế nên được quy định trong nội dung của Luật Thiết bị y tế. Tuy nhiên, việc Chính phủ đề xuất đưa ngay trong nội dung của Luật này xuất phát từ các lý do sau:

(1) Thứ nhất, mục tiêu của thử lâm sàng đối với thiết bị y tế là nhằm mục tiêu bảo đảm an toàn cho người bệnh và trên thực tế cho thấy hầu hết các quốc gia đều chỉ quy định về thử lâm sàng đối với các thiết bị y tế có nguy cơ ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe con người;

(2) Thứ hai, việc xây dựng Luật Thiết bị y tế mới đang trong quá trình nghiên cứu và nếu ban hành được sẽ phải mất thời gian từ 3 đến 5 năm, trong khi đó hiện nay vấn đề thử lâm sàng đối với thiết bị y tế, đặc biệt là đối với thiết bị y tế sản xuất trong nước đang rất cần hành lang pháp lý để thực hiện.

Tiếp thu ý kiến của Đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã chỉ đạo Bộ Y tế thực hiện bổ sung báo cáo đánh giá tác động đối với nội dung này.

III. VỀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ CÒN Ý KIẾN KHÁC NHAU

1. 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 (Điều 24)

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý theo hướng:

Người hành nghề là người nước ngoài bắt buộc phải sử dụng thành thạo tiếng Việt nếu muốn khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam, từ một số trường hợp sau đây:

(1) Người hành nghề là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài (sau đây viết tắt là người hành nghề nước ngoài) khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh có cùng ngôn ngữ mẹ đẻ với người hành nghề hoặc có khả năng sử dụng chung ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký.

(2) Người hành nghề nước ngoài vào Việt Nam để khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt, đào tạo thực hành về khám bệnh, chữa bệnh và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh theo thỏa thuận hợp tác giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam với cơ sở y tế của nước ngoài.

(3) Người hành nghề là người Việt Nam khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh là người nước ngoài hoặc người dân tộc thiểu số không có khả năng sử dụng tiếng Việt hoặc người có khuyết tật về ngôn ngữ.

2. Về vị trí pháp lý, mô hình tổ chức của Hội đồng Y khoa Quốc gia

Chính phủ đề nghị không nên quy định cụ thể về mô hình tổ chức của Hội đồng Y khoa Quốc gia trong dự án Luật vì các lý do sau:

(1) Nghị quyết số 19 - NQ/TW ngày 25/10/2017 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 quy định: "Pháp luật chuyên ngành không quy định việc thành lập tổ chức bộ máy các đơn vị sự nghiệp công lập".

(2) Trên thực tế, trên thế giới mô hình tổ chức của Hội đồng Y khoa Quốc gia cũng được thiết kế khác nhau và đây là lần đầu tiên Việt Nam áp dụng mô hình Hội đồng Y khoa Quốc gia thực hiện việc đánh giá năng lực trước khi cấp giấy phép hành nghề nên có thể có nhiều tình huống phát sinh mà không thể sửa ngay Luật.

3. Về hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Chính phủ báo cáo như sau:

Ngoài việc thể chế hóa quan điểm của Đảng, việc phân các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành 03 cấp còn nhằm mục tiêu:

(1) Xác định năng lực cung ứng các dịch vụ kỹ thuật tối thiểu của từng cấp để từ đó có kế hoạch đầu tư phát triển hệ thống y tế hướng tới mục tiêu tăng khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng ngay tại địa phương, hạn chế việc người bệnh phải về các cơ sở trung ương để điều trị như hiện nay;

(2) Tạo tiền đề cho việc chuyển dần các bệnh viện thuộc Bộ Y tế và các bộ, cơ quan nhà nước ở Trung ương về địa phương quản lý;

(3) Khắc phục được một số tồn tại, bất cập liên quan đến phân hạng bệnh viện và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

Tuy nhiên, trong giai đoạn hiện nay nếu quy định chung để phân cấp cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dân sự của Nhà nước, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của lực lượng vũ trang nhân dân và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân là không khả thi vì:

(1) Không thể bắt buộc các bệnh xá của sư đoàn, trung đoàn phải cung ứng đủ các dịch vụ kỹ thuật như một bệnh viện đa khoa huyện;

(2) Nhiều bệnh viện tư nhân tuy có quy mô giường bệnh nhỏ nhưng khả năng cung ứng dịch vụ kỹ thuật lại tương đương với bệnh viện tuyến trung ương. Bên cạnh đó, việc quy định bắt buộc bệnh viện tư nhân phải cung ứng được đủ các dịch vụ kỹ thuật như một bệnh viện cùng cấp sẽ làm ảnh hưởng đến khả năng thu hút đầu tư thành lập mới các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đồng thời lại phải quy định điều khoản chuyển tiếp và lộ trình thực hiện để các bệnh viện tư nhân đã thành lập phải đáp ứng các quy định này.

4. Về xã hội hóa công tác khám bệnh, chữa bệnh (Điều 90)

Tiếp thu ý kiến của đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý dự án Luật theo hướng vừa kế thừa các quy định của Luật năm 2009, vừa thiết kế bổ sung nguyên tắc, hình thức thực hiện xã hội hóa, huy động nguồn lực xã hội đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

5. Về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

Tiếp thu ý kiến của Đại biểu Quốc hội, Chính phủ đã tiếp thu và chỉnh lý quy định về giá khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 106 theo hướng:

(1) Bộ trưởng Bộ Y tế quy định:

- Phương pháp tính giá khám bệnh, chữa bệnh;
- Giá khám bệnh, chữa bệnh cụ thể tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên phạm vi toàn quốc;
- Giá tối đa đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước trên phạm vi toàn quốc.

(2) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước quyết định giá khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu trên cơ sở phương pháp và giá tối đa quy định do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định;

(3) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân quyết định giá khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở cung cấp trên cơ sở phương pháp tính giá do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

Trên cơ sở ý kiến của các đại biểu Quốc hội, ý kiến góp ý của các cơ quan, tổ chức, đơn vị, địa phương, ngoài việc tiếp thu, giải trình đối với 09 nhóm vấn đề mà Ủy ban Xã hội đề nghị đại biểu Quốc hội cho ý kiến, Chính phủ đã tiếp thu, chỉnh lý dự án Luật đối với 48 nội dung khác, cụ thể tại phụ lục kèm theo Báo cáo này.