

TĐT

**CHÍNH PHỦ**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 498 /BC-CP

Hà Nội, ngày 25 tháng 12 năm 2022

**BÁO CÁO**

Về việc tiếp thu, chỉnh lý dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)  
theo ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội

CÔNG THÔNG TIN ĐIỆN TỬ CHÍNH PHỦ	
ĐẾN	Giờ: C .....
	Ngày: 26/12/2022

Kính gửi: Ủy ban Thường vụ Quốc hội

Ngày 14 tháng 12 năm 2022, Ủy ban Thường vụ Quốc hội họp phiên thứ 18 cho ý kiến đối với Dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi). Chính phủ báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật như sau:

**Phần 1**

**CÁC NỘI DUNG ĐÃ TIẾP THU**

**I. VỀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ LỚN**

**1. Về Hội đồng Y khoa Quốc gia**

**1.1. Về vị trí pháp lý:**

Dự thảo Luật quy định về Hội đồng Y khoa Quốc gia theo hướng chỉ quy định mang tính nguyên tắc về chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng Y khoa Quốc gia và giao Chính phủ quy định về việc thành lập, tổ chức và hoạt động của Hội đồng Y khoa Quốc gia.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên chưa rõ ràng về vị trí pháp lý trong khi đây là tổ chức hết sức quan trọng, chịu trách nhiệm quản lý toàn bộ người hành nghề.

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

Việc quy định về Hội đồng Y khoa Quốc gia trong dự thảo Luật nhằm thể chế hóa quan điểm của Đảng tại 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 khỏe nhân dân trong tình hình mới, cụ thể như sau: *“Thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế. Thi điểm giao cho cơ quan độc lập tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề”*.

Theo kinh nghiệm quốc tế, Hội đồng Y khoa là **một cơ quan hoạt động chuyên nghiệp chứ không phải là Hội đồng mang tính chất tư vấn**. Hội đồng Y khoa được tổ chức theo một trong ba mô hình sau đây:

(1) Tổ chức độc lập với cơ quan quản lý nhà nước như Hoa Kỳ, Canada, Anh,....

Mô hình một tổ chức độc lập được nhiều nước áp dụng nhưng mức độ độc lập khác nhau tùy từng nước. Độc lập ở mức đơn giản nhất là hai cơ quan độc lập trong Bộ Y tế (một đơn vị tổ chức thi, một đơn vị cấp phép). Độc lập cao hơn là Hội đồng Y khoa quốc gia, hội điều dưỡng, hội bác sĩ hoặc các hội nghề nghiệp khác hoàn toàn chịu trách nhiệm tổ chức thi và cấp phép hành nghề. Nhưng mô hình độc lập ở mức cao thường đi kèm với điều kiện là hội nghề nghiệp ở các quốc gia này rất độc lập, tập trung hội viên, có cơ cấu tổ chức chặt chẽ, có nguồn lực mạnh cả về chuyên môn và tài chính. Mô hình này có nhiều ưu điểm nhất, được nhiều nước lựa chọn hơn cả nhưng có nhược điểm là dễ phát sinh nhóm lợi ích, cạnh tranh không lành mạnh, độc quyền và Nhà nước khó can thiệp cho các mục đích công cộng.

(2) Cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm như Nhật Bản, Trung Quốc:

Mô hình cơ quan quản lý nhà nước thì một cơ quan thuộc Bộ Y tế sẽ vừa tổ chức thi, vừa tiến hành cấp phép. Với mô hình này Nhà nước chịu trách nhiệm rõ ràng về chất lượng chăm sóc y tế; Ưu điểm của mô hình này là hệ thống y tế không bị lợi dụng hay bị kiểm soát bởi bất kỳ một nhóm lợi ích cục bộ nào. Nhưng nhược điểm là có thể xuất hiện khuynh hướng phân biệt đối xử giữa người hành nghề ở khu vực công và tư, thường khu vực công được ưu ái hơn khu vực tư. Hiện nay, rất ít nước duy trì, mô hình này.

(3) Phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước với hội nghề nghiệp

Mô hình phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước với hội nghề nghiệp: một bên chịu trách nhiệm tổ chức thi đánh giá năng lực (hội nghề nghiệp) một bên chịu trách nhiệm cấp phép dựa trên kết quả thi (cơ quan quản lý nhà nước). Kinh nghiệm các nước cho thấy, với mô hình tổ chức có nhiều cơ quan tham gia vào quá trình kiểm tra chất lượng đầu ra và cấp giấy phép hành nghề sẽ bảo đảm được cả tính khách quan và chất lượng đầu vào của nguồn nhân lực khám bệnh, chữa bệnh.

Vị trí pháp lý của Hội đồng Y khoa tại các quốc gia cũng được quy định khác nhau, ví dụ:

Tại Australia, AHPRA là một đơn vị tự chủ toàn bộ do Chính quyền Liên bang thành lập nhưng giao Bộ trưởng Bộ Y tế và Người cao tuổi Australia triển khai chi tiết, thông qua một ủy ban thuộc Bộ, quản lý hoạt động của AHPRA.

Tại Vương quốc Anh, GMC cũng là một đơn vị tự chủ toàn bộ do Quốc hội thành lập và trực tiếp triển khai các hoạt động chi tiết. Việc quản lý hoạt động của GMC thực hiện thông qua một ủy ban do Quốc hội thành lập.

Tại Hàn Quốc, KHPLEI cũng là một đơn vị tự chủ toàn bộ trực thuộc Bộ Y tế và Phúc lợi, được Nhà nước cấp bù một phần ngân sách hàng năm.

Tại Singapore, Hội đồng Y khoa Singapore (SMC) là một đơn vị thuộc Bộ Y tế và phúc lợi xã hội.

Tại Thái Lan, Hội đồng Y khoa Thái Lan (TMC) là một đơn vị trực thuộc Bộ Y tế Công cộng Thái Lan. Hoạt động nhờ ngân sách nhà nước và lệ phí đăng ký hành nghề.

Tại Malaysia, Hội đồng Y khoa Malaysia (MMC) là một đơn vị trực thuộc Bộ Y tế. Sau một giai đoạn hoạt động đã được Bộ Y tế cho phép tự chủ một phần về nhân sự và tài chính.

Tại Hoa Kỳ, Tổng Hội đồng các Hội đồng điều dưỡng tiểu bang (NCSBN) là một tổ chức phi lợi nhuận, hoạt động độc lập, với thành viên là 50 Hội đồng cấp phép điều dưỡng tiểu bang (NRB), do Chính quyền mỗi tiểu bang thành lập.

Qua rà soát cho thấy:

(1) Mô hình tổ chức xã hội nghề nghiệp tổ chức kỳ thi quốc gia chưa nên áp dụng ở nước ta trong giai đoạn này vì các tổ chức xã hội nghề nghiệp trong lĩnh vực y tế, ở Trung ương, ngoài Tổng hội Y học Việt Nam, có hơn 50 hội khác hoạt động độc lập, chưa tính tới các hội ở địa phương nên còn phân tán, chưa thể độc lập và chưa có đủ các nguồn lực để thực hiện đầy đủ vai trò quản lý hành nghề.

(2) Nếu là một đơn vị sự nghiệp thuộc Bộ Y tế thì vừa không bảo đảm tính độc lập, vừa phát sinh bộ máy tổ chức và nếu theo phương án này thì chỉ cần giao thêm chức năng, nhiệm vụ cho các đơn vị thuộc Bộ Y tế là có thể thực hiện được.

(3) Do vậy nên lựa chọn phương thức thiết kế tương tự như Hội đồng Giáo sư Nhà nước để vừa bảo đảm tính độc lập vừa có sự tham gia của các tổ chức xã hội nghề nghiệp về y khoa, cơ sở đào tạo y khoa, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh... sẽ tăng thêm tính khách quan, dân chủ, minh bạch trong việc đánh giá năng lực chuyên môn và đạo đức của người hành nghề, bảo đảm sự công bằng thực sự giữa những người hành nghề thuộc khu vực Nhà nước và tư nhân.

Tuy nhiên, do đây là vấn đề mới, chưa có tiền lệ pháp luật nên cần có thời gian nghiên cứu, xây dựng các quy định cụ thể để phù hợp với thực tiễn.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, trên cơ sở tham khảo kinh nghiệm quốc tế, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý Điều 24 như sau:

***Điều 24. Hội đồng Y khoa Quốc gia***

*1. Hội đồng Y khoa Quốc gia là tổ chức do Thủ tướng Chính phủ thành lập, có chức năng đánh giá độc lập năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh; có con dấu và trụ sở riêng.*

2. Hội đồng Y khoa Quốc gia có các nhiệm vụ sau đây:

- a) Chủ trì phối hợp với các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức khác có liên quan trong việc xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;
- b) Ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;
- c) Chủ trì tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề;
- d) Tiếp nhận, giải quyết kiến nghị, khiếu nại hoặc phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước trong việc giải quyết khiếu nại, tố cáo về kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;
- đ) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

3. Thủ tướng Chính phủ quy định tổ chức và hoạt động của Hội đồng Y khoa Quốc gia.

1.2. Về tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực:

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 khỏe nhân dân trong tình hình mới, cụ thể như sau: “Thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế. Thí điểm giao cho cơ quan độc lập tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề”.

Để thể chế hóa quan điểm của Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW, dự thảo Luật đã quy định một trong các điều kiện để được cấp giấy phép hành nghề là phải đạt yêu cầu tại kỳ kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề.

a) Về kinh nghiệm quốc tế:

Qua rà soát các tài liệu do Tổ chức Y tế thế giới cung cấp cho thấy, hầu hết các nước đều tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực trước khi cấp giấy phép hành nghề, cụ thể như sau:

Tên nước	Đánh giá năng lực trước cấp phép hành nghề	Cập nhật kiến thức y khoa liên tục (điểm/giờ)	Cấp phép lại
Anh	✓	✓ (50 điểm/năm)	Tham định thực hành hàng năm/Tham định lại sau 5 năm
Úc	✓	✓ (40 điểm/năm)	Đăng kí hàng năm
Singapore	✓	✓ (25 điểm/năm)	Lên lại 2 năm

Tên nước	Đánh giá năng lực trước cấp phép hành nghề	Cập nhật kiến thức y khoa liên tục <i>*1 điểm = 1 giờ</i>	Cấp phép lại
Mỹ (California)	✓	✓ (25 điểm/năm)	2 năm
Canada	✓	✓ (180 điểm)	Cấp lại hàng năm
Đài Loan	✓	✓ (30 điểm)	6 năm
Hàn Quốc	✓	✓ (30 điểm)	3 năm
Cam-pu-chia	✓	✓ (50 điểm/năm)	Đăng kí hàng năm
Lào	✓	✓ (30 điểm)	5 năm
Indonesia	✓	✓ (40 điểm/năm)	5 năm
Ấn Độ	✓	✓ (25 điểm/năm)	5 năm

*b) Về phương thức tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực:*

Hội đồng Y khoa Quốc gia không trực tiếp tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại trụ sở của Hội đồng mà Hội đồng Y khoa Quốc gia sẽ làm đầu mối, xây dựng và ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề (Ngân hàng câu hỏi, đề thi).

Việc tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực sẽ thực hiện như sau:

- Kiểm tra trên máy tính, nội dung kiểm tra từ Ngân hàng câu hỏi do Hội đồng Y khoa Quốc gia quản lý, chấm thi bằng ứng dụng phần mềm.

- Tổ chức hệ thống các địa điểm kiểm tra đạt tiêu chuẩn về cơ sở vật chất, con người, thiết bị, an ninh nhằm bảo đảm đánh giá đúng năng lực của người đề nghị cấp giấy phép hành nghề.

Hội đồng Y khoa Quốc gia sẽ giữ vai trò điều phối, giám sát hoạt động kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề. Qua khảo sát sơ bộ cho thấy, hoạt động này có thể thực hiện được ở các cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe trên toàn quốc.

Như vậy, việc kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề sẽ được tổ chức thực hiện nhiều lần trong năm trên phạm vi toàn quốc. Người dự kiểm tra có thể lựa chọn điểm kiểm tra phù hợp với nơi cư trú của mình.

*c) Về lộ trình thực hiện kiểm tra đánh giá năng lực:*

Dự thảo Luật do Chính phủ trình Quốc hội dự kiến sẽ thực hiện kiểm tra đánh giá năng lực với chức danh bác sỹ từ năm 2029 và đối với các chức danh khác từ năm 2032.

Việc quy định lộ trình như trên xuất phát từ việc xác định phải đổi mới nội dung, chương trình đào tạo để vừa bảo đảm chuẩn đào tạo, nâng cao chất lượng đào tạo và vừa phù hợp với quan điểm "học gì thì đó".

Tuy nhiên, Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng lộ trình này quá dài và cần được điều chỉnh cho phù hợp.

Sau khi rà soát, theo báo cáo của Bộ Y tế thì do bộ công cụ đánh giá năng lực đang trong quá trình soạn thảo nên có thể thực hiện việc điều chỉnh cho phù hợp với chương trình đào tạo hiện nay để có thể tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực sớm hơn và sẽ tiếp tục hoàn thiện bộ công cụ trong các năm tiếp theo để đạt được mục tiêu bảo đảm chuẩn đào tạo và nâng cao chất lượng đào tạo.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý lộ trình thực hiện việc kiểm tra đánh giá năng lực như sau:

- Áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh bác sỹ từ ngày 01 tháng 01 năm 2027;

- Áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh còn lại từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.

Qua thống kê một năm có khoảng 10.000 bác sỹ ra trường nên việc tổ chức đánh giá theo phương thức và lộ trình như đã nêu trên là hoàn toàn phù hợp và sẽ không gây ách tắc.

**1.3. Về sự tham gia của các tổ chức xã hội - nghề nghiệp:**

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc bổ sung thêm sự tham gia của các tổ chức xã hội nghề nghiệp trong quá trình thực hiện kiểm tra đánh giá năng lực tại các điều 7, 23 và 24 của dự thảo Luật, cụ thể như sau:

**Điều 6. Tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh**

3. Tham gia các hội đồng chuyên môn, biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh, tham gia đánh giá năng lực hành nghề và giám sát việc hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục khi có đề nghị của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.

**Điều 23. Kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

3. Việc kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do Hội đồng Y khoa Quốc gia chủ trì tổ chức thực hiện.

## **Điều 24. Hội đồng Y khoa Quốc gia**

2. Hội đồng Y khoa Quốc gia có các nhiệm vụ sau đây:

a) Chủ trì phối hợp với các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh và cơ quan, tổ chức khác có liên quan trong việc xây dựng bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

b) Ban hành bộ công cụ đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

c) Chủ trì tổ chức kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề;

d) Tiếp nhận, giải quyết kiến nghị, khiếu nại hoặc phối hợp với cơ quan quản lý nhà nước trong việc giải quyết khiếu nại, tố cáo về kết quả kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Thực hiện các nhiệm vụ khác theo quy định của Thủ tướng Chính phủ.

### **2. Về tự chủ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước**

Dự thảo Luật quy định về tự chủ trong khám bệnh, chữa bệnh theo hướng quy định nội dung tự chủ về chuyên môn, tổ chức bộ máy, nhân sự và tự chủ về tài chính.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như dự thảo Luật là chưa thực sự phù hợp về bố cục cũng như nội dung.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với chỉnh lý nội dung khoản 2 Điều 108 như sau:

2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện tự chủ được tự chủ trong quyết định về tổ chức và nhân sự, thực hiện nhiệm vụ, phát triển các hoạt động chuyên môn theo quy định của Luật này và quy định khác của pháp luật có liên quan.

### **3. Về cấp chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh**

Hiện nay Điều 104 dự thảo Luật đang quy định như sau:

#### **Điều 104. Cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân được chia thành 03 cấp chuyên môn kỹ thuật như sau:

a) Cấp khám bệnh, chữa bệnh ban đầu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, chăm sóc sức khỏe ban đầu; quản lý bệnh tật, phục hồi chức năng tại cộng đồng;

b) Cấp khám bệnh, chữa bệnh cơ bản thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú; nội trú tổng quát; đào tạo thực hành tổng quát, tổ chức cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề;

c) Cấp khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, điều trị ngoại trú, nội trú chuyên sâu; đào tạo thực hành chuyên sâu, đào tạo liên tục chuyên sâu; chuyển giao kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức theo các nguyên tắc sau đây:

a) Bảo đảm tính liên tục, liên thông trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo tình trạng, mức độ bệnh;

b) Một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được xếp vào một cấp chuyên môn kỹ thuật;

c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp nào phải đủ năng lực và tập trung thực hiện các nhiệm vụ của cấp đó.

3. Tiêu chí xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật:

a) Khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn;

b) Khả năng tham gia đào tạo thực hành y khoa;

c) Khả năng tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Khả năng nghiên cứu khoa học về y học.

4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết Điều này.

Tuy nhiên, có ý kiến cho rằng cách quy định này chưa thực sự phù hợp với hệ thống các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Công an mà cụ thể là:

(1) bệnh xá, bệnh viện của Công an hiện nay đang đảm nhiệm hai nhiệm vụ vừa chăm sóc sức khỏe ban đầu và vừa điều trị nội trú nên nếu quy định như dự thảo Luật sẽ dẫn đến việc bệnh xá, bệnh viện công an tỉnh, thành phố nếu được xếp vào cấp cơ bản thì sẽ không được thực hiện các nhiệm vụ của cấp ban đầu.

(2) cách quy định này có thể sẽ ảnh hưởng đến việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế do được hiểu là cơ sở ở cấp nào thì chỉ thực hiện nhiệm vụ của cấp đó.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội và ý kiến góp ý trong quá trình chính lý, Chính phủ thống nhất với việc bổ sung tiêu chí xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật và chính lý về thẩm quyền hướng dẫn tại khoản 2 và khoản 4 Điều 104 để bảo đảm phù hợp với thực tế, cụ thể như sau:

2. Các cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức theo các nguyên tắc sau đây:

a) Bảo đảm tính liên tục, liên thông trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo tình trạng, mức độ bệnh;

b) Một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được xếp vào một cấp chuyên môn kỹ thuật;



*c) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc cấp nào phải đủ năng lực và tập trung thực hiện các nhiệm vụ của cấp đó. Chính phủ quy định các trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện nhiệm vụ của cấp chuyên môn khác phù hợp với đặc thù của ngành, lĩnh vực.*

*3. Tiêu chí xếp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo cấp chuyên môn kỹ thuật:*

*a) Khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và phạm vi hoạt động chuyên môn;*

*b) Khả năng tham gia đào tạo thực hành y khoa;*

*c) Khả năng tham gia hỗ trợ kỹ thuật cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*d) Khả năng nghiên cứu khoa học về y học.*

*4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.*

Việc phân cấp như quy định trong dự thảo Luật sẽ có các lợi ích sau đây:

(1) Thể chế hóa được quan điểm của Đảng về “*tổ chức hệ thống cung ứng dịch vụ thành 3 cấp chuyên môn*” tại Nghị quyết số 20-NQ/TW;

(2) Tối ưu hóa việc đầu tư phát triển chuyên môn kỹ thuật có trọng tâm, trọng điểm, có quy hoạch tránh dàn trải, phù hợp với chức năng, nhiệm vụ của từng cấp chuyên môn trong điều kiện nguồn lực còn hạn chế, cụ thể là những kỹ thuật cơ bản, mang tính phổ biến phải được cung ứng dịch vụ ngay tại cấp cơ bản và cấp ban đầu, tăng khả năng tiếp cận của người dân ngay trên địa bàn, hạn chế phải chuyển lên bệnh viện tuyến cuối gây tốn kém và quá tải bệnh viện tuyến cuối.

(3) Việc chia thành 3 cấp chuyên môn theo hướng xác định chức năng, mức độ cung cấp dịch vụ mà mỗi cấp chuyên môn bắt buộc phải đáp ứng như đã nêu trên cùng với việc đẩy mạnh hoạt động chuyển giao kỹ thuật, 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 sẽ từng bước chuẩn hóa chất lượng cung cấp dịch vụ, tăng khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngay tại cơ sở;

(4) Bảo đảm tính liên thông, liên tục về khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, theo đó việc chuyển người bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoàn toàn phụ thuộc vào năng lực kỹ thuật và phạm vi hoạt động chuyên môn, không lệ thuộc vào cấp hành chính.

(5) Khắc phục được một số tồn tại, bất cập liên quan đến phân hạng bệnh viện như: nhiều bệnh viện hạng 2 (chủ yếu tuyến huyện) đã thực hiện được một số dịch vụ kỹ thuật của tuyến tỉnh; hoặc một số bệnh viện tuyến tỉnh đã thực hiện được dịch vụ kỹ thuật của tuyến trung ương... nhưng không được nâng hạng hay như bệnh viện tuyến tỉnh, đặc biệt các bệnh viện chuyên khoa năng lực kỹ thuật có khi thấp hơn bệnh viện tuyến huyện nhưng vẫn là nơi bệnh viện tuyến huyện phải chuyển người bệnh lên...

(6) Khắc phục được một số tồn tại, bất cập liên quan đến thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như: sử dụng yếu tố phân hạng bệnh viện là căn cứ để xác định mức giá khám bệnh, ngày giường điều trị dẫn đến tình trạng bệnh viện tuyến cao hơn thực hiện kỹ thuật cao hơn nhưng ở hạng thấp hơn nên chỉ được hưởng mức giá thấp.

(7) Không làm xáo trộn hệ thống khám bệnh, chữa bệnh hiện hành và có thể áp dụng ngay sau khi Luật được ban hành do vẫn giữ nguyên hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo 04 cấp hành chính gồm: Trung ương, tỉnh, huyện và xã.

(8) Bảo đảm tính linh hoạt, chủ động trong điều hành.

#### **4. Về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 110 của dự thảo Luật như sau:

##### ***Điều 110. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh***

*1. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các yếu tố sau đây:*

*a) Giá thành toàn bộ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 2 Điều này;*

*b) Lợi nhuận dự kiến (nếu có);*

*c) Các nghĩa vụ tài chính theo quy định của pháp luật.*

*2. Giá thành toàn bộ của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các chi phí sau đây:*

*a) Chi phí nhân công, bao gồm tiền lương, tiền công và các khoản đóng góp theo lương, các khoản phụ cấp theo quy định;*

*b) Chi phí trực tiếp bao gồm chi phí thuốc, hóa chất, máu, chế phẩm máu và chi phí nguyên liệu, vật liệu, công cụ, dụng cụ, nhiên liệu, năng lượng sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh và các khoản chi phí trực tiếp khác;*

*c) Chi phí khấu hao thiết bị y tế, tài sản cố định;*

*d) Chi phí quản lý; chi phí duy tu, bảo dưỡng thiết bị y tế, tài sản cố định; chi phí bảo vệ môi trường, kiểm soát nhiễm khuẩn; chi phí đào tạo, nghiên cứu khoa học, công nghệ thông tin; chi phí mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp; chi phí quản lý chất lượng và các chi phí khác có liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.*

*3. Việc định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh phải bảo đảm các nguyên tắc sau đây:*

*a) Bù đắp chi phí thực hiện khám bệnh, chữa bệnh;*

*b) Hòa hòa quyền và lợi ích hợp pháp của Nhà nước, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh;*

c) Rà soát các yếu tố hình thành giá để điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cần thiết. Việc điều chỉnh giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm phù hợp các căn cứ định giá quy định tại khoản 4 Điều này.

4. Căn cứ định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh:

a) Yếu tố hình thành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều này tại thời điểm định giá;

b) Quan hệ cung cầu của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, khả năng chi trả của người bệnh và chủ trương, chính sách phát triển kinh tế - xã hội của Nhà nước trong từng thời kỳ.

5. Thẩm quyền, trách nhiệm của Bộ Y tế:

a) Quy định phương pháp định giá đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

b) Quy định các mức giá tối đa dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đầu tư theo phương thức đối tác công tư;

c) Quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế bảo đảm không vượt quá giá tối đa quy định tại điểm b khoản này, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 3 Điều 108 của Luật này.

6. Trên cơ sở phương pháp định giá do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định:

a) Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Quốc phòng bảo đảm không vượt quá giá tối đa do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 3 Điều 108 của Luật này;

b) Bộ trưởng Bộ Công an quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Công an bảo đảm không vượt quá giá tối đa do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 3 Điều 108 của Luật này;

c) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quy định giá cụ thể dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước trên địa bàn tỉnh bảo đảm không vượt quá giá tối đa do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định, trừ các trường hợp quy định tại điểm a, điểm b khoản này, điểm c khoản 5 Điều này và điểm d khoản 3 Điều 108 của Luật này;

d) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu của cơ sở bảo đảm không vượt quá giá tối đa do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định".

7. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đầu tư theo phương thức đối tác công tư tự định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên tắc, căn cứ định giá quy định tại Luật này, phương pháp định giá do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và pháp luật về đầu tư theo phương thức đối tác công tư bảo đảm không vượt quá giá tối đa do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

8. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân tự định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo nguyên tắc, căn cứ định giá quy định tại Luật này và phương pháp định giá do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.

9. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện kê khai giá, niêm yết giá và chịu sự kiểm tra theo quy định của pháp luật về giá.

10. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

## **5. Về lộ trình thực hiện**

Dự thảo Luật đang quy định 04 mốc lộ trình gồm năm 2025, 2027, 2029 và 2032, trong đó:

- Năm 2025:

(1) áp dụng giá tính đủ các yếu tố hình thành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

(2) áp dụng việc đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với hình thức bệnh viện.

- Năm 2027:

(1) áp dụng các quy định về đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản đối với các hình thức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải là bệnh viện;

(2) áp dụng quy định về hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động sau ngày Luật này có hiệu lực;

- Năm 2029:

(1) áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh bác sỹ;

(2) áp dụng quy định về hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động trước ngày Luật này có hiệu lực.

- Năm 2032: áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh không phải là bác sỹ.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng lộ trình thực hiện như quy định của dự thảo Luật là quá dài nên cần nghiên cứu chỉnh lý cho phù hợp.

*Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc điều chỉnh các quy định về lộ trình theo hướng:*

(1) Loại bỏ các quy định về lộ trình đối với:

- Cập nhật kiến thức y khoa liên tục vì quy định này đã được thực hiện từ Luật năm 2009 nên vẫn phải tiếp tục thực hiện và không được để tạo ra khoảng trống;

- Quy định về hạ tầng công nghệ thông tin đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại biên giới, hải đảo, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và gộp chung với các cơ sở khác để thực hiện từ năm 2029 vì thời gian 05 năm kể từ khi Luật có hiệu lực là đủ để tổ chức triển khai thực hiện.

(2) Điều chỉnh lộ trình thực hiện kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như sau:

- Áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh bác sỹ từ ngày 01 tháng 01 năm 2027;

- Áp dụng quy định về kiểm tra, đánh giá năng lực hành nghề đối với chức danh còn lại từ ngày 01 tháng 01 năm 2028.

## **II. VỀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ CỤ THỂ**

### **1. Về giải thích từ ngữ:**

#### ***1.1. Về khái niệm người chịu trách nhiệm chuyên môn:***

Dự thảo Luật quy định như sau:

*14. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là người chịu trách nhiệm trước pháp luật về toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

Ủy ban Thường vụ Quốc hội đề nghị làm rõ ai là người chịu trách nhiệm trước pháp luật đối với toàn bộ hoạt động của cơ sở.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, để bảo đảm tính thống nhất của hệ thống pháp luật và khả thi trong quá trình thực hiện, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý khoản 12 Điều 2 của dự thảo Luật như sau:

*12. Người chịu trách nhiệm chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là người đại diện theo pháp luật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm về toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

#### ***1.2. Về khái niệm cập nhật kiến thức y khoa liên tục:***

Dự thảo Luật quy định như sau:

*15. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc người hành nghề tham dự các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo; tham gia biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh; thực hiện nghiên cứu khoa học, hướng dẫn luận án, luận văn về khám bệnh, chữa bệnh, tự cập nhật kiến thức y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng việc cập nhật kiến thức y khoa là trách nhiệm của người hành nghề, các ngành nghề khác không có quy định mang tính bắt buộc, do vậy không nên quy định là trách nhiệm là điều kiện bắt buộc để được hành nghề, gia hạn giấy phép hành nghề.

Bên cạnh đó, cần rà soát lại nội dung giải thích từ ngữ để bảo đảm tính chính xác của nội dung (ví dụ: hướng dẫn luận án, luận văn về khám bệnh, chữa bệnh có phải là cập nhật kiến thức y khoa liên tục không) và phân biệt giữa cập nhật kiến thức y khoa liên tục với phát triển nghề nghiệp liên tục.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Khác với các ngành nghề khác, nghề y đòi hỏi người hành nghề luôn luôn phải ở trong tình trạng có đầy đủ kiến thức và kiến thức đó phải phù hợp với sự phát triển của y học.

Cập nhật y khoa liên tục là bồi dưỡng cập nhật kiến thức, kỹ năng mới của chuyên khoa hành nghề để duy trì, cập nhật kiến thức mới về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề đã được cấp phép (Continuing Medical Education - CME). Còn phát triển nghề nghiệp liên tục là đào tạo nâng cao, đào tạo chuyển giao kỹ thuật mới để mở rộng, bổ sung phạm vi hành nghề (Continuing Professional Development - CPD).

Qua rà soát cho thấy, hầu hết các nước đều quy định người hành nghề sau khi cấp phép phải thực hiện việc cập nhật kiến thức y khoa và coi đây là một trong các điều kiện để gia hạn giấy phép hành nghề, cụ thể như sau:

Tên nước	Cấp phép lại cho bác sĩ	Cập nhật kiến thức y khoa liên tục (điểm = 1 giờ)	Văn bản pháp luật
Anh	Tham định thức hành nghề hàng năm/Tham định lại sau 5 năm	✓ (50 điểm/năm)	Đạo luật Y khoa, 1983 (sửa đổi); Mục 29G
Úc	Đăng kí hàng năm	✓ (40 điểm/năm)	Đạo luật quốc gia Quy định người hành nghề, 2009, Phần 9, Mục 107-109
Singapore	Lên tới 2 năm	✓ (25 điểm/năm)	Đạo luật đăng kí hành nghề y, 1997 (sửa đổi) Chương 174 Mục 36
Mỹ (California)	2 năm	✓ (25 điểm/năm)	Luật bang California, Quy tắc Kinh doanh và Nghề nghiệp, Điều 19 – [2421 – 2433]
Canada	Cấp lại hàng năm	✓ (180 điểm)	Đạo luật Y khoa, 2011, Mục 28-29
Đài Loan	6 năm	✓ (30 điểm)	Đạo luật Bác sĩ, 2018, Điều 8

Tên nước	Cấp phép lại cho bác sĩ	Cập nhật kiến thức y khoa liên tục <i>*1 điểm = 1 giờ</i>	Văn bản pháp luật
Hàn Quốc	3 năm	✓ (30 điểm)	Đạo luật Dịch vụ Y tế, 2007, Điều 25
Cam-pu-chia	Đăng kí hàng năm	✓ (50 điểm/năm)	Luật Quy định người hành nghề, 2016, Điều 10
Indonesia	5 năm	✓ (40 điểm/năm)	Điều 29, Đạo luật Thực hành nghề y của Indonesia, 2004
Ấn Độ	5 năm	✓ (25 điểm/năm)	Quy định của Hội đồng Y khoa Ấn Độ (quy tắc nghề nghiệp, Quy tắc ứng xử và Đạo đức), 2002, Mục 1.2.3

Tuy nhiên, để bảo đảm đúng nội hàm của khái niệm cập nhật kiến thức y khoa liên tục, tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý khoản 13 Điều 2 của dự thảo Luật như sau:

*13. Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc bổ sung kiến thức, kỹ năng về y khoa phù hợp với phạm vi hành nghề theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.*

### **1.3. Về giải thích các khái niệm liên quan đến chức danh chuyên môn:**

Dự thảo Luật quy định việc giải thích từ ngữ với khái niệm lương y, người có bào thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng việc quy định như trên là chưa bảo đảm tính thống nhất do các chức danh khác như dinh dưỡng viên lâm sàng, tâm ý trị liệu không được định nghĩa.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý dự thảo Luật theo hướng lược bỏ quy định về giải thích từ ngữ đối với các khái niệm lương y, người có bào thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền.

### **2. Về chính sách miễn thuế của nhà nước đối với hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định tại khoản 7 Điều 4 như sau:

*7. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ưu đãi về tín dụng để đầu tư nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh; được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp đối với phần thu nhập không chia mà để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng việc miễn thuế phải được quy định trong các luật quy định về thuế để bảo đảm tính thống nhất đồng bộ của hệ thống pháp luật.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Nội dung quy định về miễn thuế thu nhập doanh nghiệp đối với phần thu nhập không chia mà để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được xây dựng trên cơ sở quy định tại khoản 10 Điều 4 Luật thuế thu nhập doanh nghiệp hiện hành, cụ thể như sau:

*"Phần thu nhập không chia của cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo, y tế và lĩnh vực xã hội hóa khác để lại để đầu tư phát triển cơ sở đó theo quy định của luật chuyên ngành về lĩnh vực giáo dục - đào tạo, y tế và lĩnh vực xã hội hóa khác; phần thu nhập hình thành tài sản không chia của hợp tác xã được thành lập và hoạt động theo quy định của Luật Hợp tác xã."*

Bên cạnh việc quy định các biện pháp ưu đãi về đầu tư, việc quy định ưu đãi về chính sách thuế là một trong các biện pháp nhằm cụ thể hóa các chính sách của Nhà nước để phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của cả Nhà nước và tư nhân.

Để bảo đảm tính thống nhất đồng bộ của hệ thống pháp luật, bên cạnh việc quy định làm rõ nội dung được miễn thuế thu nhập doanh nghiệp tại khoản 7 Điều 4, dự thảo Luật cũng đã bổ sung quy định sửa đổi khoản 10 Điều 4 Luật thuế thu nhập doanh nghiệp hiện hành như sau:

***Điều 123. Sửa đổi, bổ sung khoản 10 Điều 4 của Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp số 14/2008/QH12, được sửa đổi, bổ sung bởi Luật số 32/2013/QH13 sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp; Luật số 71/2014/QH13 ngày 26 tháng 11 năm 2014 của Quốc hội sửa đổi, bổ sung một số điều của các luật về thuế như sau:***

*"10. Phần thu nhập không chia của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để lại để đầu tư phát triển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó; phần thu nhập không chia của cơ sở thực hiện xã hội hóa trong lĩnh vực giáo dục - đào tạo và lĩnh vực xã hội hóa khác để lại để đầu tư phát triển cơ sở đó theo quy định của luật chuyên ngành về lĩnh vực giáo dục - đào tạo và lĩnh vực xã hội hóa khác; phần thu nhập hình thành tài sản không chia của hợp tác xã được thành lập và hoạt động theo quy định của Luật Hợp tác xã."*

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.

### **3. Về quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định về quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 5, trong đó bao gồm các quy định về trách nhiệm của Chính phủ, Bộ Y tế, các bộ, ngành và địa phương.



Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh như trong dự thảo Luật là chưa đầy đủ.

Tiếp thu ý kiến của Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý khoản 1 Điều 5 của dự thảo Luật như sau:

*1. Nội dung quản lý nhà nước trong khám bệnh, chữa bệnh:*

*a) Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, ban hành hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh.*

*b) Xây dựng, tổ chức thực hiện chiến lược, chính sách, chương trình, đề án, quy hoạch, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh.*

*c) Tổ chức, xây dựng, quản lý hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

*d) Cấp, đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề, giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

*đ) Đào tạo nhân lực cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; giáo dục, tuyên truyền, phổ biến kiến thức, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.*

*e) Tổ chức nghiên cứu, phát triển công nghệ, ứng dụng chuyển giao công nghệ trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh.*

*g) Hợp tác quốc tế trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh.*

*h) Thanh tra, kiểm tra việc chấp hành pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; giải quyết khiếu nại, tố cáo về khám bệnh, chữa bệnh; xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.*

*2. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh.*

*3. Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh và có các nhiệm vụ, quyền hạn sau đây:*

*a) Xây dựng và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật; chính sách, chiến lược, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh; quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*b) Chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, chiến lược, kế hoạch; hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, tiêu chí, tiêu chuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh;*

*c) Xây dựng, quản lý và vận hành hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;*

*d) Chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan tổ chức việc đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực khám bệnh, chữa bệnh; nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh;*

*đ) Quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này và pháp luật về giá;*

*đ) Hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh.*

*e) Kiểm tra, thanh tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;*

*g) Các nhiệm vụ quản lý nhà nước khác về khám bệnh, chữa bệnh do Chính phủ giao.*

#### **4. Về tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định về tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh tại Điều 6, trong đó bao gồm các quy định về trách nhiệm của tổ chức xã hội - nghề nghiệp trong một số hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định trách nhiệm của tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh như trong dự thảo Luật là chưa đầy đủ, chưa phát huy được vai trò của các hội nghề nghiệp trong việc đánh giá năng lực hành nghề.

Tiếp thu ý kiến của Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chính lý khoản 3 Điều 6 của dự thảo Luật như sau:

*3. Tham gia các hội đồng chuyên môn, biên soạn giáo trình, tài liệu giảng dạy, tài liệu chuyên môn kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh, tham gia đánh giá năng lực hành nghề và giám sát việc hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục khi có đề nghị của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.*

#### **5. Về thời hạn của giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định về thời hạn của giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như sau:

*3. Giấy phép hành nghề có thời hạn 05 năm kể từ ngày cấp mới, cấp lại, gia hạn, điều chỉnh.*

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên chưa bao phủ hết các trường hợp, đồng thời cần làm rõ lý do, kinh nghiệm quốc tế liên quan đến vấn đề này để các đại biểu Quốc hội có cơ sở xem xét, quyết định.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Việc quy định giấy phép hành nghề xuất phát từ các lý do:

(1) Thẻ chế hóa quan điểm của Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW là "*cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế*".

(2) Giải quyết các bất cập trong quản lý hoạt động của người hành nghề sau khi cấp phép:

- Nhiều người hành nghề đã cao tuổi, không đủ sức khỏe, không còn hành nghề nữa nhưng chứng chỉ vẫn còn hiệu lực nên họ có thể cho thuê, cho mượn đứng tên phòng khám, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Không kiểm soát được việc thực hiện quy định về cập nhật kiến thức y khoa liên tục ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề.

(3) Phù hợp với thông lệ của quốc tế về thời hạn của giấy phép hành nghề: Quy định ở hầu hết các quốc gia trên thế giới và trong khu vực là chứng chỉ hành nghề chỉ có thời gian và sau đó phải xét để gia hạn, thông thường thời hạn hành nghề là từ 2-5 năm ở tùy từng quốc gia, tùy từng chuyên khoa mà thời hạn chứng chỉ hành nghề là khác nhau, việc gia hạn dựa vào kết quả cập nhật kiến thức y khoa liên tục (chi tiết như bảng đã nêu tại mục 1.2 khoản 1 báo cáo này).

Để bảo đảm tính chính xác trong kỹ thuật lập pháp, tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý Điều 21 của dự thảo Luật như sau:

*1. Mỗi người hành nghề chỉ được cấp 01 giấy phép hành nghề có giá trị trong phạm vi toàn quốc.*

*2. Giấy phép hành nghề có thời hạn 05 năm.*

### **6. Về quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề**

Dự thảo Luật quy định người hành nghề được từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp như bị xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc bị xúc phạm danh dự, nhân phẩm...

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên chưa phù hợp với thực tiễn, ảnh hưởng đến quyền của người bệnh.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc lược bỏ khoản 4 Điều 39 ra khỏi nội dung của dự thảo Luật.

### **7. Về các trường hợp đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề**

Dự thảo Luật quy định các trường hợp bị đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề của người hành nghề nhưng đồng thời cũng quy định giao Chính phủ quy định bổ sung các trường hợp bị đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề để dự phòng các trường hợp sẽ phát sinh trong thực tế.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên là chưa phù hợp với quy định của Hiến pháp do liên quan đến đề quyền và nghĩa vụ của công dân.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc lược bỏ quy định giao Chính phủ quy định bổ sung các chức danh nghề nghiệp, các trường hợp bị đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề tại các điều 20, 33 và 34 của dự thảo Luật.

### **8. Về dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh**

Một số Đại biểu Quốc hội đề nghị cần làm rõ nội dung về dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh theo hướng quy định cụ thể hành vi chỉ định chế độ dinh dưỡng.

Suy dinh dưỡng là bệnh được liệt kê trong Danh mục phân loại bệnh tật quốc tế (ICD-10 và ICD-11) của Tổ chức Y tế thế giới. Suy dinh dưỡng cấp tính nặng là mức độ nặng nhất của bệnh suy dinh dưỡng, biểu hiện ở chỉ số cân nặng theo chiều cao rất thấp (dưới -3 điểm chuẩn Z score theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới) và biểu hiện nặng nhất là thể gày gò teo đét (Marasmus) hoặc dạng phù nề rõ rệt (Kwashiorkor).

Hiện nay tại Việt Nam không có sản phẩm dinh dưỡng để điều trị bệnh suy dinh dưỡng mà việc điều trị suy dinh dưỡng thực hiện thông qua việc bổ sung các khoáng chất, vi chất, vitamine, acid amin, protein, lipid, gluco, glucid... mà người bệnh thiếu hụt và được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán theo quy định tại Thông tư số 30/2018/TT-BYT ngày 30/10/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế.

Trong thời gian qua, với sự hỗ trợ của UNICEF một số hoạt động can thiệp về hỗ trợ dinh dưỡng cho trẻ em suy dinh dưỡng đã được thực hiện tại một số đơn vị, địa phương.

Qua rà soát cho thấy hiện nay việc điều trị người bệnh suy dinh dưỡng nói chung và trẻ em suy dinh dưỡng nói riêng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn đang được bảo hiểm y tế thanh toán.

Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh vẫn đang được thực hiện trong thực tế nên Bộ Y tế nhận thấy việc nhấn mạnh tầm quan trọng của vấn đề dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh thông qua việc quy định trong dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh là cần thiết nhưng không nhất thiết phải quy định về hành vi chỉ định. Việc dự thảo Luật quy định nội dung của hoạt động dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm hoạt động hướng dẫn về dinh dưỡng đã bảo đảm tính khái quát, theo đó việc hướng dẫn sẽ bao gồm các quy trình, phác đồ điều trị bệnh suy dinh dưỡng cũng như các chỉ dẫn, hướng dẫn chuyên môn về các chế độ dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh.

Do vậy, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý nội dung Điều 67 của dự thảo Luật như sau:

**"Điều 67. Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh**

1. Dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh là hoạt động dinh dưỡng lâm sàng và việc tư vấn, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nội dung hoạt động dinh dưỡng trong khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Khám, đánh giá, phân loại mức độ suy dinh dưỡng, tư vấn, hướng dẫn dinh dưỡng và theo dõi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh;

b) Giáo dục, truyền thông về dinh dưỡng."

## **9. Về đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định việc đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ quan quản lý nhà nước về y tế và tổ chức đánh giá, chứng nhận chất lượng đã được cấp giấy chứng nhận đăng ký hoạt động đánh giá sự phù hợp thực hiện.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên là chưa phù hợp với xu hướng chung là việc đánh giá chất lượng phải được thực hiện bởi tổ chức chứng nhận độc lập.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý khoản 4 Điều 58 của dự thảo Luật như sau:

*4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm tự đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản do Bộ Y tế ban hành theo định kỳ hằng năm.*

*5. Tổ chức đánh giá, chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy chứng nhận đăng ký hoạt động đánh giá sự phù hợp theo quy định của pháp luật thực hiện đánh giá chất lượng khi có yêu cầu của cơ quan quản lý nhà nước hoặc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.*

*6. Căn cứ kết quả đánh giá quy định tại khoản 4, 5 Điều này, cơ quan quản lý nhà nước về y tế thực hiện kiểm tra kết quả đánh giá chất lượng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo nguyên tắc quản lý rủi ro.*

## **10. Về bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định về bảo đảm an ninh trật tự, an toàn không chỉ áp dụng với người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà phải bảo đảm cả cho người bệnh, thân nhân của người bệnh. Đồng thời cần quy định rõ hơn về trách nhiệm, quyền hạn của lực lượng an ninh bệnh viện.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý Điều 114 như sau:

### ***Điều 114. Bảo đảm an ninh trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh***

*1. Các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

*a) Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh trật tự;*

*b) Giới hạn ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo giờ và khu vực;*

c) Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý người bệnh, thân nhân của người bệnh, người hành nghề để tăng cường an ninh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Có biện pháp phù hợp để bảo quản tài sản cho người bệnh và thân nhân của người bệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Không cho phép đưa vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh các chất, phương tiện, công cụ, vật dụng gây mất an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

e) Các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự khác theo quy định của pháp luật.

2. Trong trường hợp người bệnh, thân nhân hoặc người khác có hành vi gây rối trật tự công cộng, xâm phạm tính mạng, sức khỏe, an toàn của người bệnh, người hành nghề, người khác làm việc, ra vào cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được áp dụng biện pháp sau đây:

a) Áp dụng các biện pháp ngăn chặn theo quy định của pháp luật và báo cáo cho cơ quan công an trừ trường hợp người vi phạm là người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu;

b) Giới hạn việc ra, vào khu vực bị mất an ninh trật tự hoặc có nguy cơ bị mất an ninh trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3. Căn cứ quy định của Luật này và các quy định khác của pháp luật có liên quan, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định và tổ chức triển khai các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho người hành nghề, người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4. Người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tùy theo tính chất, mức độ vi phạm sẽ bị xử phạt vi phạm hành chính hoặc xử lý hình sự theo quy định của pháp luật.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

## **11. Về khám bệnh, chữa bệnh trong tình trạng khẩn cấp**

Dự thảo quy định việc huy động, điều động người tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và việc khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng cần rà soát để bảo đảm tính thống nhất với quy định của các Luật khác như Luật Quốc phòng, dự thảo Luật phòng thủ dân sự, dự thảo Luật về tình trạng khẩn cấp.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc thay cụm từ "*khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A*" bằng "*khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa và dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và tình trạng khẩn cấp*" trong toàn bộ dự thảo Luật.

## **Phần 2**

### **CÁC NỘI DUNG GIẢI TRÌNH**

#### **1. Về chính sách khám bệnh, chữa bệnh**

Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam đề nghị phát triển thêm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở khu công nghiệp, khu chế xuất để phục vụ nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của công nhân.

Ủy ban Dân tộc đề nghị rà soát xem xét các chính sách về khám bệnh, chữa bệnh để bảo đảm khả năng tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của đồng bào dân tộc thiểu số.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Trong quá trình xây dựng dự thảo Luật, tiếp thu ý kiến của Ủy ban Dân tộc và Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam, dự thảo Luật đã quy định theo hướng:

(1) Ưu tiên ngân sách Nhà nước để phát triển các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc y tế cơ sở, đặc biệt là cơ sở ở vùng kinh tế xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn và vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Quy định này nhằm mục tiêu phát triển các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở xã và huyện để tăng độ bao phủ về cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho mọi người dân nói chung, trong đó có đồng bào dân tộc thiểu số và công nhân tại các khu công nghiệp, khu chế xuất.

(2) Quy định trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc công bố thời gian làm việc. Theo đó, căn cứ quy định của Luật, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể công bố thời gian mà cơ sở cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không phụ thuộc vào giờ làm việc theo giờ hành chính thông thường. Quy định này sẽ tháo gỡ vướng mắc hiện nay là công nhân chỉ có thể khám bệnh, chữa bệnh khi hết giờ làm việc.

Bên cạnh đó, Nghị định số 35/2022/NĐ-CP ngày 28 tháng 5 năm 2022 của Chính phủ quy định về quản lý khu công nghiệp và khu kinh tế cũng đã quy định trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong việc xây dựng phương án phát triển nhà ở, công trình dịch vụ, tiện ích công cộng (trong đó bao gồm cả công trình y tế) cho người lao động làm việc trong khu công nghiệp, khu kinh tế gắn liền với phương án phát triển hệ thống khu công nghiệp, khu kinh tế trong quy hoạch tỉnh và đảm bảo quỹ đất để thực hiện phương án (khoản 2 Điều 29).

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.

#### **2. Về việc hành nghề của người nước ngoài tại Việt Nam**

Dự thảo Luật quy định thừa nhận giấy phép hành nghề của người nước ngoài và thủ tục thừa nhận giấy phép hành nghề do cơ quan nước ngoài cấp.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội đề nghị rà soát để làm rõ vấn đề quản lý việc hành nghề của người nước ngoài tại Việt Nam.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Dự thảo Luật quy định theo hướng:

Người nước ngoài nếu muốn hành nghề tại Việt Nam thì bắt buộc phải có giấy phép hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp.

Để có giấy phép hành nghề này, người hành nghề phải qua kiểm tra, đánh giá năng lực như người Việt Nam, trừ trường hợp người nước ngoài đã có giấy phép hành nghề do cơ quan của nước ngoài cấp và giấy phép này được Bộ Y tế thừa nhận tương đương với chức danh chuyên môn mà Luật này quy định.

Sau khi được cấp giấy phép hành nghề, người hành nghề sẽ phải tuân thủ mọi quy định về quản lý hành nghề như những người hành nghề khác như phải tuân thủ quy định về đăng ký hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh, gia hạn hành nghề....

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.

### **3. Về hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cơ sở dịch vụ tiêm chủng, đồng thời quy định các cơ sở đề nghị cấp giấy phép hoạt động có tên gọi là cơ sở giám định y khoa, cơ sở giám định pháp y, cơ sở pháp y tâm thần, trung tâm y tế, viện có giường bệnh, y tế cơ quan, đơn vị, tổ chức hoặc các cơ sở có tên gọi khác có thực hiện khám bệnh, chữa bệnh thì việc cấp phép hoạt động phải thực hiện theo một trong các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 57.

Ủy ban Thường vụ Quốc hội cho rằng quy định như trên là chưa phù hợp, chưa bảo đảm tính logic giữa các điều khoản và dễ bị nhầm lẫn giữa hoạt động khám bệnh, chữa bệnh với hoạt động y tế dự phòng.

Tiếp thu ý kiến của Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ thống nhất với việc chỉnh lý theo hướng loại bỏ hình thức cơ sở dịch vụ tiêm chủng. Việc quản lý đối với hình thức này tiếp tục thực hiện theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

Đối với quy định tại khoản 2 Điều 47, Chính phủ có ý kiến như sau:

Trên thực tế rất nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước đã được thành lập với nhiều tên gọi khác nhau và có chức năng khám bệnh, chữa bệnh. Do vậy, để bảo đảm cơ sở pháp lý cho việc cấp giấy phép hoạt động đối với các cơ sở này, dự thảo Luật quy định theo hướng việc cấp phép không phụ thuộc vào tên gọi trong văn bản thành lập mà dựa vào quy mô cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở đó.



Ví dụ: cùng là Trung tâm y tế huyện 2 chức năng khám bệnh, chữa bệnh và y tế dự phòng nhưng nếu đủ điều kiện thì phần hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ được cấp giấy phép hoạt động theo mô hình bệnh viện; trường hợp không đủ điều kiện để cấp giấy phép theo mô hình bệnh viện thì có thể được cấp phép theo mô hình phòng khám đa khoa.

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.

#### **4. Về cấp cứu**

Có ý kiến của Đại biểu Quốc hội đề nghị mở rộng phạm vi cũng như chức danh chuyên môn liên quan đến cấp cứu vì việc cấp cứu không chỉ dành cho người được đào tạo chuyên môn về y mà còn cả các đối tượng khác như Hàn Quốc đang thực hiện. Bên cạnh đó, đề nghị bổ sung thêm các trường hợp cấp cứu khác được ngân sách chi trả như nhưng trường hợp bị đột quỵ, tai biến ngoài cộng đồng.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Dự thảo Luật đã quy định hoạt động cấp cứu ngoại viện bao gồm cả hoạt động sơ cứu do người có kiến thức hoặc đã qua đào tạo về cấp cứu ngoại viện thực hiện chứ không chỉ giới hạn ở hoạt động cấp cứu do người được đào tạo chuyên môn về y khoa thực hiện.

Việc cấp cứu ngoài cộng đồng hiện nay vẫn đang được thực hiện nhưng việc quy định ngân sách Nhà nước bảo đảm cho hoạt động này trong giai đoạn này là chưa phù hợp do khả năng đáp ứng của ngân sách còn hạn chế. Bên cạnh đó, trên thực tế rất nhiều trường hợp không thuộc diện cấp cứu nhưng vẫn sử dụng dịch vụ này và qua rà soát thông tin của một số nước thì dịch vụ này vẫn do người dân tự chi trả (trừ trường hợp đã mua bảo hiểm bao gồm dịch vụ vận chuyển cấp cứu - ambulance service).

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.

#### **5. Về liên thông kết quả giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Có ý kiến của Đại biểu Quốc hội chưa có chế tài quy định về liên thông kết quả và nếu làm tốt vấn đề này sẽ giúp đỡ cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh.

Về vấn đề này, Chính phủ có ý kiến như sau:

Điểm d khoản 2 Điều 52 của dự thảo Luật đã quy định: "*Có cơ sở vật chất phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó hạ tầng công nghệ thông tin phải bảo đảm kết nối với hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều 112 của Luật này*".

Quy định về hạ tầng công nghệ thông tin phải bảo đảm kết nối với hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh chính là quy định nhằm bảo đảm liên thông kết quả giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Do vậy, Chính phủ thống nhất giữ nguyên như quy định của dự thảo Luật.


Trên đây là Báo cáo về việc tiếp thu, chỉnh lý dự thảo Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) theo ý kiến Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ báo cáo Ủy ban Thường vụ Quốc hội để xem xét, quyết định. /

Xin trân trọng cảm ơn. /

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Thủ tướng, các Phó Thủ tướng Chính phủ;
- Các Bộ: Tư pháp, Tài chính, Quốc phòng Công an, Kế hoạch và Đầu tư (để biết);
- VPCP: BTCN, các PCN, Trợ lý TTg, TGĐ Công TTĐT, các Vụ, Cục, đơn vị trực thuộc;
- Lưu: VT, PL(2). 35

TM. CHÍNH PHỦ  
TUO. THỦ TƯỚNG  
BỘ Y TẾ



*Đào Hồng Lan*

Đào Hồng Lan