**BẢNG TỔNG HỢP Ý KIẾN GÓP Ý DỰ THẢO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. BỘ NGÀNH:**

1. Bộ Công Thương: Nhất trí với dự thảo.

2. Bộ Giáo dục và Đào tạo:Nhất trí với dự thảo.

**II. ĐỊA PHƯƠNG**

1. Sở Y tế Hưng Yên: Nhất trí với dự thảo.

2. Sở Y tế Bạc Liêu: Nhất trí với dự thảo.

3. Sở Y tế Hậu Giang: Nhất trí với dự thảo.

4. Sở Y tế Cần Thơ: Nhất trí với dự thảo.

5. Sở Y tế Đăk Lăk: Nhất trí với dự thảo.

6. Sở Y tế Đăk Nông: Nhất trí với dự thảo.

7. Sở Y tế Hà Nội: Nhất trí với dự thảo.

8. Sở Y tế Bạc Liêu: Nhất trí với dự thảo.

9. Sở Y tế Thái Bình: Nhất trí với dự thảo.

10. Sở Y tế Tuyên Quang: Nhất trí với dự thảo.

11. Sở Y tế Quản Ninh: Nhất trí với dự thảo.

**III. TRỰC THUỘC**

1. Cục An toàn thực phẩm: Nhất trí với dự thảo.

2. BV Đại học Y: Nhất trí với dự thảo.

3. BV Lão Khoa: Nhất trí với dự thảo.

4. BV Lê Hữu Trác: Nhất trí với dự thảo.

5. BV Việt Đức: Nhất trí với dự thảo.

6. BV Phong Quỳnh Lập: Nhất trí với dự thảo.

7. BV Việt Nam - Thụy Điển - Uông Bí: Nhất trí với dự thảo.

8. Đại học Điều dưỡng Nam Định: Nhất trí với dự thảo.

9. Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương: Nhất trí với dự thảo.

10. ĐH KT Đà Nẵng: Nhất trí với dự thảo.

11. Viện Pháp y quốc gia: Nhất trí với dự thảo.

12. Viện Kiểm nghiệm an toàn thực phẩm quốc gia: Nhất trí với dự thảo.

**Nội dung nghiên cứu bổ sung:**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nghiên cứu bổ sung phạm vi hành nghề của bác sĩ đa khoa, sự khác biệt lĩnh vực hành nghề giữa bác sĩ đa khoa và bác sĩ chuyên khoa sâu, những điểm nào chỉ có các bác sĩ chuyên khoa sâu mới được thực hiện mà bác sĩ đa khoa không thể thực hiện được. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Ngày 05/6/2019, Bộ Tài chính đã có công văn số 6359/BTC-HCSN góp ý đối với dự thảo Luật KCB gửi kèm theo công văn số 1515/BYT-PC của Bộ Y tế. Một số ý kiến tham gia của Bộ Tài chính đã được Bộ Y tế tiếp thu, thể hiện trong dự thảo Luật; tuy nhiên, cũng còn nhiều ý kiến chưa được tiếp thu nhưng Bộ Y tế không có báo cáo giải trình lý do không tiếp thu ý kiến của Bộ Tài chính. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | TheoĐiều 57 Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015, trong quá trình soạn thảo Luật KCB, Bộ Y tế phải lấy ý kiến các đối tượng chịu sự tác động trực tiếp của văn bản và cơ quan, tổ chức có liên quan; nêu những vấn đề cần xin ý kiến phù hợp với từng đối tượng lấy ý kiến và xác định, cụ thể địa chỉ tiếp nhận ý kiến; phải đăng tảibáo cáo tổng kết, báo cáo đánh giá tác động của chính sách và đăng tải toàn văn dự thảoLuật, Tờ trình trênCổng thông tin điện tử của Chính phủ vàCổng thông tin điện tử của Bộ Y tế.  Tuy nhiên, hồ sơ dự thảo của Bộ Y tế gửi lấy ý kiến Bộ Tài chính chỉ có dự thảo Luật KCB, không có dự thảo tờ trình và không có báo cáo đánh giá tình hình thực hiện các quy định của Luật KCB hiện hành; đồng thời, không có thuyết minh, đánh giá tác động nội dung sửa đổi, bổ sung của dự thảo Luật KCB. Mặt khác, tra cứu trênCổng thông tin điện tử của Chính phủ vàCổng thông tin điện tử của Bộ Y tế không thấy các dự thảo báo cáo tổng kết, báo cáo đánh giá tác động của dự thảo Luật và dự thảo tờ trình, vì vậy, Bộ Tài chính chưa có đủ căn cứ để tham gia đầy đủ đối với dự thảo Luật KCB (lần 2). | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Sau khi rà soát Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới (sau đây viết tắt là Nghị quyết số 20-NQ/TW), Bộ Tài chính thấy còn một số giải pháp và nhiệm vụ về KCB sau đây chưa thấy thể hiện trong dự thảo Luật KCB (sửa đổi), cụ thể là giải pháp:“Ban hành "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" phù hợp với khả năng chi trả của quỹ bảo hiểm y tế và "Gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả" phù hợp với khả năng của NSNN... để thực hiện chăm sóc sức khoẻ ban đầu, quản lý sức khoẻ người dân”.  Đối với "Gói dịch vụ y tế cơ bản do bảo hiểm y tế chi trả" đã được quy định tại Luật Bảo hiểm y tế (BHYT), vì vậy, "Gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả" cần được quy định trong Luật KCB để có căn cứ triển khai thực hiện. Trên cơ sở đó, đề nghị Bộ Y tế làm rõ nội dung, thẩm quyền quy định gói dịch vụ y tế cơ bản do Nhà nước chi trả, đồng thời bổ sung nội dung quy định tại các điều có liên quan của dự thảo Luật để có căn cứ thực hiện | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  |  |  |  |
|  | - Ngoài ra, hiện nay với sự phát triển của công nghệ thông tin và truyền thông, hoạt động khám, chữa bệnh từ xa đã được triển khai tại một số địa phương. Tuy nhiên, nội dung này chưa được quy định cụ thể trong dự thảo Luật. Do đó, đề nghị đơn vị chủ trì soạn thảo rà soát, bổ sung nội dung này vào dự thảo Luật để có quy định hành lang pháp lý cho việc tổ chức, triển khai thực hiện. | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung thêm 01 Điều, khoản: Điều, Khoản khám chữa bệnh theo yêu cầu. | Sở Y tế Bình Thuận | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Tuổi của người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề và đăng ký hànhnghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.  - Quy định cụ thể việc áp dụng công nghệ thông tin trong công tác quảnlý việc đăng ký hành nghề thống nhất trong cả nước, là cơ sở dữ liệu tin cậyđể quản lý, rà soát việc đăng ký hành nghề đối với người hành nghề | SYT Long An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị Bổ sung quy định việc ký kết hợp đồng để thực hiện dịch vụ kỹ thuật giữa các cơ sở KBCB không thuộc nội dung chỉ đạo tuyến hoặc chuyển giao dịch vụ kỹ thuật từ tuyến trên về tuyến dưới. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bổ sung quy định về KBCB cho người nước ngoài. Vì hiện nay, có nhiều người lao động nước ngoài từ các nước trên thế giới đến làm việc tại các cơ quan, đơn vị, tổ chức ở Việt Nam, đang tham gia BHYT và khi đi KBCB BHYT hiện gặp rất nhiều khó khăn do bất đồng ngôn ngữ giao tiếp, đặc biệt là các trường hợp người lao động nước ngoài có nơi đăng ký KBCB BHYT ban đầu tại cơ sở KCB tuyến huyện và tuyến xã. Mặt khác, việc chuyển tuyến KBCB BHYT và tự đi KBCB BHYT của người lao động nước ngoài cũng gặp nhiều khó khăn do chưa có văn bản quy định các cơ sở KBCB đủ điều kiện KBCB BHYT cho người nước ngoài mà chỉ có Thông tư số 13/2013/TT-BYT ngày 6/5/2013 của Bộ Y tế quy định cơ sở KCB đủ điều kiện khám sức khỏe cho người lao động nước ngoài. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Về hình thức của dự thảo Luật, đề nghị nghiên cứu chỉnh sửa hình thứccủa dự thảo Luật thống nhất theo tên của dự thảo, theo đó, chỉ quy định các nộidung điều, khoản, điểm được sửa đổi, bổ sung mà không liệt kê toàn bộ Luậtkhám bệnh, chữa bệnh như trong dự thảo | Bộ Tài nguyên môi trường | Không tiếp thu, vì Bộ Y tế đang xây dựng Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) thay thế toàn bộ Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 chứ không xây dựng Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật. |
|  | Dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung có một số nội dung đề xuất sửa đổi như:người có chứng chỉ hành nghề cho cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp phảithực hiện việc đăng ký hành nghề; thay đổi thẩm quyền cấp mới,điều chỉnh, giahạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề của một số đối tượng từ Bộ trưởngBộ Quốc phòng, Giám đốc Sở Y tế thành Bộ trưởng Bộ Y tế và một sốquy địnhsửa đổi, bổ sung về thủ tục hành chính có liên quan đến tổ chức, cá nhân... Do đó,đề nghị nghiên cứu bổ sung vào hồ sơ các tài liệu đánh giá tác động hoặcthựctiễn áp dụng thí điểm (nếu có) đối với các quy định nêu trên cho đầy đủ, bảo đảmđược việc sửa đổi, bổ sung trong quy định của dự thảo Luật phù hợp với thực tiễn,đáp ứng yêu cầu quản lý nhà nước hiện nay | Bộ Tài nguyên môi trường | Tiếp thu, đã bổ sung trong Dự thảo Luật và Báo cáo đánh giá tác động chính sách |

**I. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG I**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh** | | | |
|  | Đề nghị bổ sung thêm "người đại diện hợp pháp" của người bệnh vào phạm vi điều chỉnh.  Bởi trong một số quy định tại Dự thảo có nhắc đến đối tượng này, ví dụ: khoản 4 Điều 16 về nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh; khoản 3, 4 Điều 41 về quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, trong phạm vi điều chỉnh lại không có đối tượng này. | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và sủa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bổ sung thêm Điều quy định về đối tượng áp dụng. | BHXH Vệt Nam | Không tiếp thu |
|  | - Điều 1 (Phạm vi điều chỉnh): Dự thảo quy định về quyền, nghĩa vụ và trách nhiệm của người nhà người bệnh (Khoản 15 Điều 6, khoản 3, khoản 4 Điều 41…); người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc (khoản 3 điều 16) và nhân viên y tế (khoản 6 điều 3, khoản 15 điều 6, điều 118…). Do vậy, đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu, bổ sung những đối tượng này vào phạm vi điều chỉnh của Luật và định nghĩa các khái niệm này để có cơ sở xem xét, áp dụng. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 2. Giải thích từ ngữ** | | | |
|  | **Khoản 1.**Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và **chỉ định phương pháp chữa bệnh phù hợp đã được công nhận.**  Việc khám bệnh có thể không có chỉ định phương pháp chữa bệnh, do đó cần định nghĩa lại khái niệm “Khám bệnh”. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1. Bổ sung cụm từ "sàng lọc" trước cụm từ "chẩn đoán" | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 3. Bổ sung các cụm từ :"người sử dụng dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn, người sử dụng dịch vụ sàng lọc". Đề nghị viết lại như sau: "người bệnh là người sử dụng dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, khám giám định y khoa, khám sức khỏe định kỳ, chỉnh nha, tiêm chủng, xét nghiệm và dịch vụ thai sản, dịch vụ khám sức khỏe trước khi kết hôn, dịch vụ sàng lọc". | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1. Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp chữa bệnhphù hợp đã được **cơ quan nhà nước có thẩm quyền** công nhận. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1: nên đưa cận lâm sàng ra trước xét nghiệm, thêm chẩn đoán hình ảnh vào trước thăm dò chức năng | SYT Quảng Nam | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | **Khoản 2.** Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được**Cơ quan có thẩm quyền**công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 2.** Chữa bệnh là việc sử dụng **các**phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh. | Viện Sốt rét TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2 như sau: “Chữa bệnh là…thuốc, hóa chất, vật tư y tế đã được phép lưu hành, sử dụng cho người để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Mục 1, điều 2: Người bệnh bao gồm người được tiêm chủng thì cần bổ sung chữ «phòng bệnh» trong câu «…chỉ định phương pháp phòng bệnh, chữa bệnh phù hợp đã được công nhận», ngoài ra cần nêu rõ ai công nhận, BYT, các tổ chức quốc tế, các hiệp hội quốc tế… ? Nếu chỉ BYT công nhận sẽ hạn chế trong việc cập nhật phương pháp điều trị mới cho người bệnh | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Người khám bệnh mà không có bệnh, khám sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, dịch vụ thai sản bình thường, sử dụng dịch vụ thẩm mỹ có xếp vào người bệnh? | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 3 Điều 2 người bệnh .. và khoản 11 Điều 2 người bệnh không có người nhận … nên đưa ra sau Khoản 16 | SYT Quảng Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 4. **Giấy phép**hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho người có đủ điều kiện hành nghề theo quy định của Luật này (sau đây gọi chung là chứng chỉ hành nghề). | BV Chợ Rẫy | Không tiếp thu vì thống nhất sử dụng "Chứng chỉ hành nghề trong toàn bộ dự thảo Luật". |
|  | Khoản 6. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là người đã được cấp**Giấy phép**hành nghề và thực hiện khám bệnh, chữa bệnh (sau đây gọi chung là người hành nghề). | BV Chợ Rẫy | Không tiếp thu vì thống nhất sử dụng "Chứng chỉ hành nghề trong toàn bộ dự thảo Luật". |
|  | Khoản 8 như sau: “Lương y….khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền có dùng thuốc hoặc không dùng thuốc y học cổ truyền” | BHXH Việt Nam | Không tiếp thu vì nội dung này đã bỏ ra khỏi dự thảo |
|  | Khoản 9. Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm **Lâu Đời** do dòng tộc, gia đình từ ba đời trở lên truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc **một số**bệnh, chứng bệnhnhất định được Sở Y tế**hoặc cơ quan y tế có thẩm quyền** công nhận. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo Luật |
|  | Khoản 9 Điều 2 Dự thảo giải thích khái niệm: “Người có bài thuốc giatruyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốchoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm do dòng tộc, gia đình từ ba đờitrở lên truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng bệnhnhất định được Sở Y tế công nhận.”. Đề nghị làm rõ cách xác định thế nào là “do dòng tộc, gia đình từ ba đời trở lên truyền lại” để Sở Y tế làm căn cứ xemxét, công nhận. | Bộ Văn hóa | Tiếp thi và sẽ làm rõ nội dung này trong văn bản hướng dẫn của Bộ Y tế |
|  | Tại Khoản 10 Điều 2: Đề nghị xem xét nội dung “...theo chương trình do Bộ Y tế phê duyệt hoặc công nhận...”. Có quá nhiều nội dung, lĩnh vực nếu chỉ để Bộ Y tế phê duyệt hoặc công nhận sẽ khó khăn trong việc triển khai nội dung về đào tạo liên tục. Đề nghị quy định cụ thể đối với nội dung này, trong đó có phân cấp cho các Trường học giảng dạy các nội dung có liên quan đến lĩnh vực y tế, các Bệnh viện tuyến Trung ương, tuyến tỉnh và các Sở Y tế với điều kiện nhất định. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Điều 2, mục 3 nên bỏ người khám sức khỏe định kỳ và tiêm chủng | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 3 Điều 2 định nghĩa về người bệnh: “Người bệnh là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả người sử dụng dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, khám giám định y khoa, khám sức khỏe định kỳ, chỉnh nha, tiêm chủng, xét nghiệm và dịch vụ thai sản”.  Để làm rõ một số dịch vụ khám, chữa bệnh, đề xuất điều chỉnh: “Người bệnh là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm cả người sử dụng dịch vụ phẫu thuật, thủ thuật thẩm mỹ, nha khoa thẩm mỹ, khám giám định y khoa, khám tầm soát sức khỏe định kỳ, tiêm chủng, xét nghiệm theo yêu cầu và dịch vụ thai sản”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 9: “Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm do dòng tộc, gia đình từ ba đời trở lên truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng bệnh nhất định được Sở Y tế công nhận”: Đề nghị nghiên cứu quy định cụ thể thế nào được hiểu là một đời. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu theo hương quy định giao Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn |
|  | Khoản 9: đề nghị xem xét, chỉnh lý lại quy định tại Khoản 9 Điều 2 dự thảo Luật bảo đảm tính chính xác, phù hợp với thực tiễn:  Dự thảo quy định: Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền là người sở hữu bài thuốc hoặc phương pháp chữa bệnh theo kinh nghiệm do dòng tộc, gia đình từ ba đời trở lên truyền lại, điều trị có hiệu quả đối với một hoặc vài bệnh, chứng bệnhnhất định được Sở Y tế công nhận là chưa đầy đủ, bởi trên thực tế có nhiều bài thuốc gia truyền nhiều đời có hiệu quả, nhưng không phải do dòng tộc, gia đình truyền lại. nhiều dòng tộc, gia đình có bài thuốc rất tốt cần bảo tồn, di truyền cho các đời sau nhưng con cháu trong dòng tộc không có khả năng thi việc truyền lại có thể cho người ngoài dòng tộc. Như vậy, trong trường hợp này người được truyền lại nhưng không cùng dòng tộc có được công nhận không? Nếu không được công nhận thì có được tiếp tục điều trị không, việc quản lý nhà nước đối với trường hợp này thực hiện như thế nào? | SYT Lào Cai | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 10: Đề nghị điều chỉnh : "do cơ quan nhà nước có thẩm quyền"…..Cập nhật kiến thức y khoa liên tục là việc người hành nghề tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa thuộc lĩnh vực hành nghề theo chương trình do cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt hoặc công nhận và được cấp chứng chỉ, giấy chứng nhận theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 11 như sau: “Người bệnh không có người nhận là người bệnh đang ở trong tình trạng cấp cứu, mất ý thức, mất trí nhớ…” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Các khái niệm được giải thích đề nghị để trong ngoặc kép, tránh tìnhtrạng không rõ ý như quy định tại khoản 11 Điều 2 Dự thảo: “Người bệnh khôngcó người nhận là người bệnh...”. | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 13: Sự cố y khoa: Cần làm rõ thuật ngữ này có bao gồm các phản ứng có hại của thuốc không (ADR)? Vì trong quá trình khám, chữa bệnh có sử dụng thuốc. | Cục Quản lý dược | Không tiếp vì thực hiện theo quy định của Luật dược 2016 |
|  | Khoản 14 và Khoản 15 Điều 2 định nghĩa về bệnh án và bệnh án điện tử. Tuy nhiên nội dung định nghĩa không chỉ là bệnh án mà còn liệt kê đến các giấy tờ khác liên quan. Do đó đề xuất điều chỉnh cụm từ “bệnh án”, “bệnh án điện tử” thành “hồ sơ bệnh án” và “hồ sơ bệnh án điện tử”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 14. Bệnh án là hồ sơ trong đó tập hợp các giấy tờ ghi nhận thông tin cá nhân, mô tả tình trạng, chẩn đoán, chỉ định phương pháp chữa bệnh, diễn biến bệnh, chế độ chăm sóc, kết quả cận lâm sàng, thăm dò chức năng và kết quả chữa bệnh của người bệnh**theo Mẫu thống nhất do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành** |  | Tiếp thu và sửa theo hướng quy định giao Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn |
|  | Điều 2 khoản 14 “Bệnh án là hồ sơ trong đó tập hợp các giấy tờ….”: Nên nêu rõ là “bệnh án giấy”, do đó nên sửa thành “bệnh án giấy là hồ sơ trong đó tập hợp các giấy tờ…” | BV Nhị TW | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 15. Bệnh án điện tử là bệnh án được lập, cập nhật, hiển thị, ký số, lưu trữ bằng phương tiện điện tử đáp ứng đầy đủ các điều kiện quy định tại Khoản 14 Điều này và có giá trị pháp lý như bệnh án giấy. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 16 Phục hồi chức năng: Cần làm rõ các phương pháp chuyên môn kỹ thuật có bao gồm sử dụng thuốc không? Vì thuốc cũng có mục đích sử dụng phục hồi, điều chỉnh chức năng sinh lý | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Khoản 16. Phục hồi chức năng là việc sử dụng các phương pháp chuyên môn kỹ thuật nhằm **giúp người bệnh phục hồi các khuyết tật, cải thiện tối đa các chức năng bị giảm hoặc bị mất nhằm giảm tối đa các hậu quả của tàn tật** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo: |
|  | Nghiên cứu, bổ sung khái niệm “Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh” gồm quy định những người trực tiếp tham gia công tác khám bệnh, chữa bệnh, chẩn đoán, điều trị, chăm sóc người bệnh... để làm rõ thêm ý “Người hành nghề không hành nghề trong thời gian 24 tháng liên tục” tại Khoản 1, Điều 26. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã có quy định trong dự thảo Luật quy định về đối tượng, chức danh hành nghề tại Điều 18 |
|  | Đề xuất bổ sung định nghĩa về “tai biến” vì các điều khoản ở Chương VII về sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh vẫn sử dụng cụm từ tai biến. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và quy định nội dung đã quy định tại Chương VII dự thảo Luật |
|  | Đề xuất bổ sung định nghĩa về sai sót chuyên môn kỹ thuật | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã quy định tại Chương VII dự thảo Luật |
|  | Trong Dự thảo này có đề cập đến một số khái niệm như người nhà người bệnh, người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc của người bệnh. Nên định nghĩa các khái niệm này. Đề xuất bổ sung định nghĩa về người thân của người bệnh bao gồm người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc của người bệnh để các đối tượng trên được nêu đầy đủ và ngắn gọn trong các điều khoản tiếp theo của Dự thảo | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Đề nghị Ban soạn thảo bổ sung khái niệm “Can thiệp ngoại khoa”; “người đại diện hợp pháp của người bệnh”; “Sao chép” và “Hồ sơ bệnh án” | BV Phụ sản trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Mục 14, Điều 2: Xem xét bổ sung thêm cụm từ “tiền sử, bệnh sử” sau “mô tả tình trạng”. Cụ thể “mô tả tình trạng, **tiền sử, bệnh sử**, chẩn đoán”. | BV Phụ sản trung ương | Tiếp thu vì việc mô tả tình trạng bệnh bao gồm cả khai thác tiền sử, bệnh sử |
|  | - Bổ sung giải thích từ ngữ đối với các cụm từ: “phạm vi hoạt động chuyên môn, phạm vi hành nghề, bệnh thông thường/bệnh cộng đồng, cấp cứu, điều trị ngoại trú, điều trị nội trú, điều trị nội trú ban ngày, KBCB theo yêu cầu, KBCB kỹ thuật cao, KBCB nhân đạo, xã hội hóa KBCB, chuyển giao kỹ thuật, sai sót chuyên môn kỹ thuật” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và thể hiện trong nội dung của các điều luật có liên quan. |
|  | - Điều 2 (Giải thích từ ngữ): Đề nghị Bộ Y tế bổ sung giải thích một số thuật ngữ được sử dụng trong dự thảo Luật như: cấp cứu ngoại viện; bệnh viện ban ngày, điều trị nội trú ban ngày, khám chữa bệnh từ xa, cơ sở dịch vụ thẩm mỹ; người nhà người bệnh, người thân, người chăm sóc… | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và thể hiện trong nội dung của các điều luật có liên quan. |
| **Điều 3. Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | - Điều 4 (Chính sách của NN vể khám bệnh, chữa bệnh): đề nghị Bộ Y tế bổ sung đối tượng ưu tiên xã bãi ngang ven biển tại Khoản 1. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo theo quy định "vùng có điều kiện kinh tế, xã hội đặc biệt khó khăn" |
|  | Khoản 1. Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh; | BV Chợ Rẫy | Không tiếp thu vì kế thừa quy định của Luật 2009 |
|  | Tại Khoản 4, Điều 3: Đối tượng ưu tiên “người có công với cách mạng”, có thể nghiên cứu, mở rộng thành đối tượng “người có công với tổ quốc”. Xem xét đối với sử dụng cụm từ này ở phía dưới. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Điều 3 khoản 4 “Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi….”: Không phù hợp đối với bệnh viện Nhi vì đối tượng khám, chữa bệnh tại bệnh viện Nhi rất đông trẻ em dưới 6 tuổi. Do vậy, không thể ưu tiên toàn bộ đối tượng này tại các cơ sở khám, chữa bệnh Nhi khoa. | BV Nhi TW | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 4. Ưu tiên khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp cấp cứu, trẻ em dưới 6 tuổi, phụ nữ có thai, người khuyết tật nặng và đặc biệt nặng, người từ đủ 80 tuổi trở lên, người có công với cách mạng, **có công với đất nước** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 4. nên rõ những thành phần người có công với cách mạng. Ví dụ: nhiều người là con liệt sỹ còn khỏe mạnh vẫn được ưu tiên gây sự thắc mắc cho những bệnh nhân khác.. | BV Nội tiết TW | Không tiếp thu vì đối tượng này theo quy định của Luật người có công |
|  | Tại khoản 5, Điều 3: bỏ cụm từ(Bảo đảm đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề) thay bằng cụm từ (hành nghề theo tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp được Bộ Y tế quy định) | Sở Y tế Cà Mau | Tiếp thu thực hiện nguyên tắc hành nghề của người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh |
|  | Đề nghị cân nhắc bổ sung từ “trong” vào khoản 6 Điều 3, cụ thể nhưsau: “Tôn trọng, hợp tác, bảo vệ ngườihành nghề và nhân viên y tế khác trongkhi làm nhiệm vụ.” | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 6. Tôn trọng, hợp tác với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnhkhi đang làm nhiệm vụ. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung Khoản 7. Bảo đảm an toàn cho người hành nghề và nhân viên y tế hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và an ninh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã có Điều 118 quy định về an ninh bệnh viện |
|  | Đề nghị bổ sung nguyên tắc "đảm bảo phải học tập liên tục để nâng cao trình độ chuyên môn kỹ thuật, đảm bảo chất lượng trong khám bệnh, chữa bệnh" | SYT Vĩnh Phúc | Tiếp thu và đã có quy định nghĩa vụ đối với nghề nghiệp tại Khoản 3 Điều 46 dự thảo Luật |
| **Điều 4. Chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Khoản 1 Điều 4. …người bệnh phong, lao, tâm thần…. | BV Phong, da liễu Quy Hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo luật |
|  | Khoản 2. ..bổ sung thêm các bệnh viện đặc thu như phong, lao, tâm thần…. | BV Phong, da liễu Quy Hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo luật |
|  | **Điều 4** (Chính sách của Nhà nước về KCB):  a) Khoản 1: Đề nghị chỉnh sửa như sau cho phù hợp với giải pháp nêu tại khoản 8 Mục III Nghị quyết số 20-NQ/TW: “Ưu tiên bố trí ngân sách nhằm đáp ứng nhu cầu KCB cơ bản của nhân dân. Tập trung NSNN cho y tế cơ sở, bệnh viện ở vùng khó khăn, biên giới, hải đảo, các lĩnh vực phong, lao, tâm thần”. Đối với các nhóm đối tượng (người có công với cách mạng , trẻ em dưới 6 tuổi, người thuộc hộ gia đình nghèo, người dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn và xã đảo, huyện đảo,...) thuộc nhóm đối tượng do NSNN đảm bảo kinh phí mua thẻ BHYT, khi đi KCB được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí KCB thuộc phạm vi điều chỉnh của LuậtBHYT, đề nghị không quy định lại trong Luật KCB.  b) Khoản 2: Đề nghị giữ nguyên như quy định tại khoản 2 Điều 4 Luật KCBhiện hành vì đầy đủ và rõ hơn: “Tăng cường phát triển nguồn nhân lực y tế, đặc biệt là nguồn nhân lực y tế ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. Thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề tại cơ sở KCB từ tuyến trên xuống tuyến dưới, từ vùng có điều kiện kinh tế - xã hội không khó khăn đến vùng có điều kiện kinh tế- xã hội khó khăn và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn”.  c) Khoản 3:  - Đề nghị làm rõ nội dung “Cơ sở KCB của Nhà nước hoạt động không vì mục đích lợi nhuận” vì theo pháp luật hiện hành và quy định tại Điều 112 dự thảo Luật, cơ sở KCB của Nhà nước được huy động vốn tín dụng, liên doanh, liên kết, cung cấp dịch vụ KCB theo yêu cầu,… về bản chất, các hoạt động này là hoạt động kinh doanh dịch vụ nhằm mục đích lợi nhuận.  - Đề nghị bỏ nội dung “không phải nộp thuế thu nhập doanh nghiệp trừ các khoản thu từ hoạt động kinh doanh dịch vụ KCB theo yêu cầu, nhà thuốc bệnh viện và các kinh doanh dịch vụ khác ngoài KCB”, lý do: như ý kiến tham gia nêu tại khoản 4 Mục I công văn này.  d) Khoản 4: Đề nghị bỏ nội dung“Cơ sở KCB hình thành từ hoạt động liên doanh, liên kết, xã hội hóa được hưởng chính sách ưu đãi đối với ngành, nghề đặc biệt ưu đãi theo quy định của pháp luật về đầu tư”, lý do: như ý kiến tham gia nêu tại khoản 4 Mục I công văn này. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo luật |
|  | Khoản 4, Điều 4 về Chính sách của Nhà nước về KBCB: đề nghị bổ sung quy định đẩy mạnh xã hội hóa KBCB nhưng phải theo quy hoạch tổng thể của Ngành Y tế | BHXH Việt Nam | Tiếp thu vì nội dung này đã bỏ ra khỏi dự thảo |
|  | Nên bổ sung cụm từ: "bộ phận/ đơn nguyên/ khoa hoặc các dịch vụ y tế theo yêu cầu thuộc" trước cụm từ "cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" để thành nội dung: "bộ phận/ đơn nguyên/ khoa hoặc các dịch vụ y tế theo yêu cầu thuộc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hình thành từ hoạt động liên doanh, liên kết, xã hội hóa được hưởng chính sách ưu đãi đối với ngành, nghề đặc biệt ưu đãi theo quy định của pháp luật về đầu tư" | SYT Hải Phòng | Tiếp thu vì nội dung này đã bỏ ra khỏi dự thảo |
|  | Đề nghị rà soát, loại bỏ các quy định chính sách ưu đãi về đất đai, thuế, tín dụng và ưu đãi về đầu tư trong Luật KCB (quy định tại khoản 3 và 4 Điều 4; khoản 3 Điều 111 dự thảo Luật), lý do:  Pháp luật về đất đai, thuế, tín dụng, đầu tư hiện hành được áp dụng thống nhất đối với các thành phần kinh tế, không phân biệt hình thức sở hữu nhà nước hay tư nhân; trong đó, quy định cụ thể ưu đãi ở mức cao nhất đối với lĩnh vực xã hội hóa y tế và lĩnh vực xã hội hóa khác. Trường hợp việc thực hiện các chính sách ưu đãi nêu trên đối với các cơ sở KCB gặp vướng mắc, đề nghị Bộ Y tế báo cáo những khó khăn, vướng mắc và đề xuất nội dung cần sửa đổi, bổ sung, gửi các Bộ, ngành liên quan để chủ trì nghiên cứu, trình cấp có thẩm quyền xem xét sửa đổi, bổ sung các quy định có liên quan để thống nhất thực hiện.  Thực hiện các Nghị quyết của Đảng, Quốc hội về chính sách thuế (Nghị quyết số 07-NQ/TW ngày 18/11/2016 của Bộ Chính trị về chủ trương, giải pháp cơ cấu lại NSNN, quản lý nợ công để đảm bảo nền tài chính quốc gia an toàn, bền vững; Nghị quyết số 25/2016/QH14 ngày 09/11/2016 của Quốc hội về kế hoạch tài chính 5 năm quốc gia giai đoạn 2016-2020), trong đó có chỉ đạo mở rộng cơ sở thuế, hạn chế tối đa việc lồng ghép chính sách xã hội trong các sắc thuế và chính sách miễn, giảm, giãn thuế, đảm bảo tính chất trung lập của thuế. Hiện nay, Bộ Tài chính đang tiếp tục rà soát, đánh giá tình hình thực hiện Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp (trong đó có ưu đãi thuế), thu thập kinh nghiệm quốc tế để nghiên cứu báo cáo Chính phủ trình Quốc hội xem xét sửa đổi, bổ sung Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp vào thời điểm thích hợp. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
| **Điều 5. Trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tại Điểm e, Khoản 2, Điều 5: Đề nghị xem xét “Tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực” để chỉnh sửa thành “Quản lý công tác đào tạo, đào tạo liên tục, tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực”. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sứa vào dự thảo Luật |
|  | Khoản 2, Điều 5 trách nhiệm quản lý nhà nước về KBCB - Đề nghị bổ sung quy định trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc: xây dựng quy hoạch tổng thể hệ thống cơ sở y tế, nhân lực toàn ngành y tế và quy hoạch đầu tư trang thiết bị công nghệ cao để giảm lãng phí và hạn chế lạm dụng xét nghiệm công nghệ cao, đắt tiền; quản lý thống nhất việc xã hội hóa cung ứng dịch vụ KBCB. - Đề nghị bổ sung trách nhiệm quản lý nhà nước của Bộ Y tế đối với quản lý chất lượng KBCB như: “ban hành quy định quy chuẩn chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn điều trị, phác đồ điều trị…”; - Hiện nay, tại Luật Tổ chức chính quyền địa phương chưa quy định cụ thể trách nhiệm quản lý nhà nước về KBCB của Ủy ban nhân dân các cấp. Do đó, đề nghị tại dự thảo Luật KBCB quy định cụ thể các trách nhiệm của Ủy ban nhân dân. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu vì việc xây dựng, ban hành văn bản đã bao gồm cả các nội dung về quy hoạch |
|  | **Điều 5** (Trách nhiệm quản lý nhà nước về KCB):  Khoản 2 (trách nhiệm của Bộ Y tế): Đề nghị rà soát các nhiệm vụ đã được quy định tại khoản 2 Điều 5 Luật KCB hiện hành và khoản 6 Điều 2 Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20/6/2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế để bổ sung cho đầy đủ; trong đó, đề nghị bổ sung nhiệm vụ “Chủ trì, phối hợp với các bộ, ngành có liên quan quản lý nhà nước về giá dịch vụ KCB theo quy định của pháp luật” (như quy định tại Luật BHYT và điểm c khoản 6 Điều 2 Nghị định số 75/2017/NĐ-CP). | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung Khoản 3 Điều 5: 3. Bộ Quốc phòng chịu trách nhiệm trước Chính phủ về triển khai công tác khám bệnh, chữa bệnh trong Quân đội 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, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh trong quân độ;  b) Chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, chính sách, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh trong quân đội;  c) Quản lý thống nhất việc cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn, thu hồ chứng chỉ hành nghề và cấp, điều chỉnh, cấp lại, thu hồi giấy phép hoạt động thuộc thẩm quyền quản lý;  d) Xây dựng, quản lý và vận hành hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong Quân đội;  đ) Kiểm tra, thanh tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh trong Quân đội;  e) Tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực, hướng dẫn việc luân phiên người hành nghề; nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh;  g) Thực hiện hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh, hợp tác chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật và phương pháp chữa bệnh mới." | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và quy định nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ |
|  | 4. Nghiên cứu, quy định trường hợp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc quản lý của Bộ Quốc phòng, Bộ Công an nếu tham gia khám, chữa bệnh cho người dân phải tuân thủ các quy định chung của ngành Y tế. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo Luật |
|  | Tại Điểm 5, Điều 5 của Dự thảo đề nghị nêu rõ hơn trách nhiệm của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương (sau đây gọi chung là cấp tỉnh) trong việc thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi địa phương | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu vì quy định thẩm quyền, trách nhiệm theo Luật tổ chức chính quyền địa phương |
| **Điều 6. Các hành vi bị cấm** | | | |
|  | Dự thảo Luật quy định có 18 hành vi bị nghiêm cấm, nên tách ra theo nhóm hành vi nghiêm cấm: Đối với người bệnh; người nhà người bệnh; người hành nghề… để có thể quy định đầy đủ, rõ ràng hiwn, tránh nhầm lẫn trong khi áp dụng. Đồng thời cần bổ sung quy định trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thực hiện quy định bảo đảm qyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, của người hành nghề và thực hiện quản lý cơ sở đúng quy định của pháp luật | SYT Vĩnh Phúc | Tiếp thu và thể hiện rõ tại các hành vi |
|  | **Điều 6** (Các hành vi bị cấm):  a) Khoản 5: Đề nghị bổ sung cụm từ: “Tiếp xúc với trình dược viên, trừ trường hợp cùng tham dự tại các hội nghị, hội thảo do quốc tế tổ chức”, lý do: Đây là kinh nghiệm của nhiều tổ chức quốc tế được đúc kết từ thực tiễn KCB; việc cấm hành vi này là một giải pháp ngăn chặn hành vi kê đơn thuốc theo “gợi ý” của trình dược viên mà không xuất phát từ thực tế của cơ sở KCB.  b) Đề nghị bỏ khoản 16 và 18, trong đó:  - Bỏ khoản 16 “Sử dụng kỹ thuật chuyên môn, thuốc, thiết bị y tế tại các cơ sở không phải là cơ sở KCB như cơ sở xoa bóp, xông hơi, spa”, lý do: Vì không phải cơ sở KCB thì không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật KCB. Mặt khác, quy định như dự thảo chưa rõ, cấm cơ sở xoa bóp, xông hơi, spa hay là cấm người sử dụng dịch vụ; vì thực tế có không ít trường hợp đến cơ sở spa để làm đẹp nhưng có sử dụng thuốc thông thường (cảm cúm, hạ huyết áp,...) theo chỉ định của bác sỹ ở bệnh viện, trường hợp này bị cấm là không phù hợp.  - Bỏ khoản 18 “Đưa tin, bài sai sự thật, suy diễn, cắt xén thông tin về hoạt động KCB trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội”, lý do: Nội dung này đã được quy định rõ tại Điều 9 Luật Báo chí năm 2016, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật KCB. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã quy định rõ về hành vi trục lợi trong kê đơn thuốc bảo hiểm y tế tại Điều…..  Khoản 16: Tiếp thu và đã sủa vào dự thảo |
|  | Điều 6 “Các hành vi bị cấm”: Điều này cần tách thành hai phần riêng biệt là mục a và mục b như sau:  a. Đối với người hành nghề khám, chữa bệnh: Bao gồm các khoản: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,16,17 trong bản dự thảo.  b. Đối với người bệnh, người nhà người bệnh và những người khác có mặt trong khuân viên cơ sở khám, chữa bệnh: Bao gồm các khoản 11, 15, 18 trong bản dự thảo. | BV Nhi TW | Tiếp thu vì đã bỏ quy định chủ thể |
|  | Khoản 1 Điều 6 quy định về hành vi bị cấm: “Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh mà không có lý do chính đáng”.  Quyền từ chối khám, chữa bệnh đã được quy định rõ tại Điều 41 của Dự thảo. Vậy đề xuất điều chỉnh như sau: “Từ chối khám bệnh, chữa bệnh trừ trường hợp được quy định tại Điều 41 của Luật này”.  Ngoài ra hành vi cố ý chậm cấp cứu người bệnh trong mọi trường hợp đều là hành vi trái với đạo đức, quy tắc hành nghề. Vì vậy, đề xuất bổ sung thêm hành vi “cố ý chậm cấp cứu người bệnh” là hành vi bị cấm theo Điều này. | ĐH Y dược TPHCM | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1. Từ chối**không có căn cứ** hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh | BV Chợ rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 3: đề nghị làm rõ hành vi "hành nghề khám bệnh, chữa bệnh không đúng phạm vi hành nghề cho phép, trừ trường hợp cấp cứu; cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép, trừ trường hợp cấp cứu". | SYT Quảng Nam | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 3. Hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không đúng phạm vi hành nghề cho phép, **phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép trong giấy phép hoạt động, trừ trường hợp tình thế khẩn cấp phải cấp cứu người bệnh.** | BV Chợ rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Khoản 4: bổ sung trường hợp “cầm cố, thế chấp”; | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 4. “Thuê, mượn, cho thuê, cho mượn, hoặc cho người khác sử dụng chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hoạt động”.  5. “Người hành nghề cung cấp thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền”  Đề nghị bổ sung thêmBổ sung thêm các hành vi bị cấm:  - Sử dụng hình ảnh để hù dọa, vẽ bệnh gây hoang mang cho người bệnh  - Chẩn đoán bệnh nhiều lần  - Nhân bản xét nghiệm | Sở Y tế TPHCM | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | Bổ sung, sửa đổi Khoản 5: “trừ bác sĩ y học cổ truyền, y sĩ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền bán thuốc thang, thuốc dược liệu tự bào chế” để phù hợp với đặc thù của Y học cổ truyền; | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 5.** Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền được **bán thuốc y học cổ truyền tại phòng khám đông y đang hành nghề.**  Chưa thấy đề cập đến Dược sỹ. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại khoản 5, Điều 6:**  Dự thảo quy định:*“5. Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền”.*  Đề nghị sửa: *“5. Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền* ***được phép bán thuốc y học cổ truyền,(bao gồm thuốc thang, thuốc từ dược liệu, thuốc thành phẩm YHCT…) thuốc gia truyền cho người bệnh sau khi đã được khám, chẩn đoán và có chỉ định dùng thuốc****”.* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại trang 5, đề xuất bỏ cụm từ “y sỹ y học cổ truyền” và sửa lại khoản 5 Điều 6, là “Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền”. Vì tại khoản 1 Điều 19 dự thảo Luật “Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề” không có “y sỹ” | Cục KHĐT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 5 Điều 6 Dự thảo quy định hành vi bị cấm: Người hành nghềbán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền,lương y và người có bài thuốc gia truyền.”. Đề nghị xem xét lại nội dung này đểphù hợp với Luật Dược.  - Đề nghị cân nhắc bổ sung hành vi cấm: lợi dụng hình ảnh, tư cách ngườihành nghề khám, chữa bệnh để phát ngôn, tuyên truyền, khuyến khích người bệnh sử dụng các phương pháp chữa bệnh chưa được công nhận hoặc tuyêntruyền, khuyến khích hoặc ngăn cản người bệnh sử dụng phương pháp chữabệnh không thuộc chuyên môn của mình(ví dụ: trường hợp bác sĩ phát ngôn vềphương pháp chữa bệnh bằng tâm linh tại chùa Ba Vàng...) | Bộ Văn hóa | Tiếp thu nội dung quy định trong Luật này và pháp luật về quảng cáo |
|  | 6. Nghiên cứu đưa thêm cấm hành vi trục lợi bảo hiểm y tế dưới mọi hình thức. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | - Khoản 5. Người hành nghề bán thuốc dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền: đề nghị ghi rõ chỉ được bán thuốc gia truyền cho những bệnh nhân nội ngoại trú của cơ sở hành nghề đó; cần nêu rõ được bán các loại thuốc cụ thể để tránh lạm dụng. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 6.**Người hành nghề sử dụng rượu, bia và **các đồ uống có cồn khác**, ma túy,thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.  Cần quy định rõ nồng độ trong máu/hơi thở. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại trang 6, đề xuất thay cụm từ “đập phá tài sản” thành “có hành vi gây hư hỏng tài sản” và sửa lại khoản 15 Điều 6,là “Người bệnh hoặc người nhà người bệnh có hành vi gây hư hỏng tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, không chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh” | Cục KHĐT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Xin điều chỉnh: Quảng cáo không đúng với khả năng, trình độ chuyên môn hoặc không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép, giấy phép hoạt động; lợi dụng kiến thức y học cổ truyền hoặc kiến thức y khoa khác để quảng cáo gian dối về phương pháp chữa bệnh, thuốc chữa bệnh. | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Khoản 10: bổ sung “lập khống, giả mạo hồ sơ bệnh án; xóa, sửa chữa dữ liệu KBCB nhằm làm sai lệch thông tin về KBCB”, để thống nhất với hành vi bị truy tố tại Bộ Luật Hình sự; | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã quy định trong nội dung tại Khoản … về trục lợi |
|  | Tại khoản11 bổ sung “Bằng lời nói hoặc hành động gây tổn hại đến….. của người hành nghề” | BV Nhi TW | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | **Tại khoản 11, Điều 6:**  Dự thảo quy định:*“11. Gây tổn hại đến sức khoẻ, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề”.*  Đề nghị sửa*:”11. Có các hành vi, lời nói, hành động gây tổn hại đến sức khoẻ, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề”.* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | Tại khoản 15 sửa cụm từ “người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh….không trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh” thành “Người đại diện, người thân, người thăm nuôi người bệnh hành hung, xúc phạm, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, hủy hoại tài sản, trang thiết bị của cơ sở y tế, thoái thác nghĩa vụ đóng viện phí”. | BV Nhi TW | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | Khoản 15, Điều 6: “Người bệnh hoặc người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, không trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh” đề nghị bỏ phần “Người bệnh hoặc người nhà người bệnh” bởi ngoài 2 đối tượng này, những trường hợp khác nếu thực hiện các hành vi đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế thì vẫn phải bị cấm. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 15... Bạo hành, **xúc phạm....** | BV Nội tiết | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Khoản 15. Người bệnh hoặc người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, không trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh: Đối với trường hợp không trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh đề nghị làm rõ có trường hợp nào được miễn chi trả không?. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và quy định theo hướng việc miễn chi phí khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở quyết định theo cơ chế tự chủ về tài chính |
|  | Khoản 15 Điều 6 đề nghị sửa lại như sau: Người bệnh hoặc người nhàngười bệnh gây thiệt hại (hoặc phá hoại)đối với tài sản của cơ sở khám bệnh,chữa bệnh | Bộ Nông nghiệp | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 15 Điều 6 quy định hành vi cấm: “Người bệnh hoặc người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, không trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh”. | ĐH Y, dược TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 15: "người bệnh hoặc người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, thoái thác nghĩa vụ đóng viện phí". Đề nghị làm rõ thuật ngữ thế nào là "bạo hành nhân viên y tế"? Những hành vi đe dọa sử dụng vũ lực hoặc chụp ảnh, đăng tải những thông tin không chính xác lên mạng internet, có được coi là bạo hành nhân viên y tế hay không? | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại khoản 15 Điều 6 dự thảo: Để đảm bảo khái quát được hành vi gây hại, đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét chỉnh sửa cụm từ “đập phá” thành cụm từ “có hành vi hủy hoại hoặc cố ý làm hư hỏng”. | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 15: thêm cụm từ "Hủy hoại" | BV Chợ rẫy | Tiếp thu và sủa vào dự thảo |
|  | Khoản 15 Điều 6: đề nghị bổ sung đối tượng thực hiện công việc khác trong cơ sở Y tế như bảo vệ, nhân viên phục vụ, nhân viên vệ sinh…. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo vì nhân viên y tế đã bao gồm các đối tượng bảo vệ, nhân viên phục vụ, nhân viên vệ sinh |
|  | Mục 15, điều 6: «người nhà người bệnh» không đủ ý vì có thể họ cũng không phải họ hàng, người thân của người bệnh , có thể chỉ là người chăm sóc, người đến thăm… | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 16.** Sử dụng kỹ thuật chuyên môn, thuốc, **trang thiết bị y tế** tại các cơ sở không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **như cơ sở xoa bóp, xông hơi, spa**. **(không cần ghi cụ thể hóa).** | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | - Khoản 17. Kê đơn thuốc, chỉ định xét nghiệm, chỉ định thực hiện các dịch vụ, kỹ thuật chữa bệnh, tư vấn trong quá trình điều trị nhằm mục đích vụ lợi cá nhân: Đề nghị làm rõ hơn mục đích vụ lợi cá nhân vì trường hợp kê đơn, chỉ định xét nghiệm… không cần thiết đối với người bệnh thì dễ xác định; còn trường hợp cần thiết, đúng chuyên môn với người bệnh nhưng vẫn mang tính vụ lợi cá nhân thì khó xác định; nên bổ sung vào hành vi bị cấm đối với chỉ định sử dụng các sản phẩm không phải là thuốc mà không được cơ quan có thẩm quyền cấp phép.  - Xem xét bổ sung quy định về kê đơn thuốc điện tử để đồng bộ hóa với việc triển khai kết nối liên thông các cơ sở kinh doanh thuốc | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | Khoản 18: nên bổ sung thêm đưa tin, bài sai sự thật, suy diễn, cắt xén thông tin về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**bôi nhọ danh dự, nhân phẩm người khác**trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Khoản 19: Sử dụng tên, thương hiệu của cơ sở y tế khác khi chưa được phép để khám bệnh, chữa bệnh, kinh doanh thu lợi nhuận | lowiBV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sủa vào dự thảo |
|  | Nên bổ sung thành "đơn thuốc chỉ định xét nghiệm, chỉ định thực hiện các dịnh cụ, kỹ thuật chữa bệnh, tư vấn trong quá trình điều trị không đúng chuyên môn nhằm mục đích vụ lợi cá nhân | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo về phạm vi chuyên môn hành nghề |
|  | Nghiên cứu, bổ sung một số nội dung nếu người hành nghề vi phạm những khoản bị cấm quy định tại Điều 6. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã quy định vào dự thảo |
|  | Bổ sung nội dung: Người hành nghề sử dụng chứng chỉ hành, hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại nhiều cơ sở với cùng một thời gian. | SYT Vũng Tàu |  |
|  | Cần bổ sung đối với người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc của người bệnhnếu có hành vi như trên cũng thuộc trường hợp bị cấm. Ngoài ra cần thay thế cụm từ “đập phá tài sản” bằng cụm từ “cố ý hủy hoại tài sản”. Khoản 16 Điều 6 quy định hành vi cấm: “Sử dụng kỹ thuật chuyên môn, thuốc, thiết bị y tế tại các cơ sở không phải là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như cơ sở xoa bóp, xông hơi, spa”.  Đề xuất bỏ khoản này vì chỉ có cơ sở y tế được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh mới được sử dụng kỹ thuật chuyên môn, thuốc, thiết bị y tế. Các cơ sở xoa bóp, xông hơi, spa không có giấy phép này thì mặc nhiên không được thực hiện. | ĐH Y, dược TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bổ sung các hành vi bị cấm: Thu dung người bệnh bằng các hình thức khuyến mại; phối hợp với các tổ chức, đoàn thể, cá nhân để thu dung người bệnh đến KBCB, miễn phí xe đưa đón, tiền ăn, tặng quà.… | BHXH Việt Nam | Theo quy định của Luật bảo hiểm y tế |
|  | Đề nghị bổ sung thêm "cung cấp thông tin cá nhân và bệnh tật mà chưa được sự đồng ý của người bệnh" | SYT Quảng Nam | Không tiếp thu, trong một số trường hợp theo yêu cầu của các cơ quan tiến hành tố tụng hoặc người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự…. |

**II. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG II**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 7. Quyền được khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế** | | | |
|  | 1. Được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khỏe, phương pháp **Điều trị**, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa biến chứng phù hợp với bệnh. | BV Chợ rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung Khoản 3, Điều 7 quy định về khám chữa bệnh trong môi trường các cơ sở y tế xanh, sạch, thoáng, đảm bảo không bị lây nhiễm bệnh khác, chế độ ăn phù hợp với bệnh lý và đảm bảo an toàn thực phẩm. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đưa vào quy định về điều kiện cơ sở vật chất |
|  | **Điều 16**“Người bệnh không tham gia bảo hiểm y tế có trách nhiệm tự chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật” bổ sung thành “Người bệnh không tham gia bảo hiểm y tế có trách nhiệm tạm ứng và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật trước khi kết thúc đợt khám bệnh, chữa bệnh”. | SYT Bình Thuận | Tiếp thu và quy định về thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh |
|  | Bổ sung quy định quyền và nghĩa vụ của người nước ngoài tham giakhám chữa bệnh tại Việt Nam và người Việt Nam tham gia khám chữa bệnhcho người nước ngoài tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Việt nam | SYT Long An | Tiếp thu và quy định theo hướng việc khám bệnh, chữa bệnh không phân biệt đối tượng |
| **Điều 8. Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư** | | | |
|  | Khoản 2: Thông tin quy định tại khoản 1 Điều này chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị, **nhóm hội chẩn** cho người bệnh hoặc trong trường hợp khác được pháp luật quy định. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sưa vào dự thảo |
| **Điều 9. Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 9 mục 2: Bổ sung thêm cụm từ “ tôn giáo” sau từ “tín ngưỡng” | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2. Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 3. Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội**và tín ngưỡng, tôn giáo** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 10. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Nghiên cứu, bổ sung Khoản 1, Điều 10: Được tư vấn về kinh phí điều trị để quyết định lựa chọn phương pháp khám, chữa bệnh. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã quy định tại Khoản 2 Điều 11 |
|  | Điều 10 “Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh”: Bổ sung quyền được lựa chọn phương pháp và thuốc điều trị, lựa chọn cơ sở khám, chữa bệnh… Trong trường hợp sự lựa chọn của người bệnh không phù hợp cơ sở khám, chữa bệnh vẫn phải thực hiện nhưng phải lập văn bản ghi rõ cam kết của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh. | BV Nhi TW | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1. Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả**chẩn đoán**, rủi ro có thể xảy ra để **lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp**. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 1. Được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu theo quy định vì chưa quy định quyền của người bệnh trong việc lựa chọn cơ sở KBCB | Sở Y tế TPHCM | Tiếp thu vì đây là quyền đương nhiên và pháp luật không cấm |
|  |  |  |  |
| **Điều 11. Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Chọn Phương án: Được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác. | Sở Y tế Cà Mau | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1 “Được cung cấp thông tin hồ sơ bệnh án hoặc bản tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản…”, để bảo đảm quyền của người bệnh được tiếp cận thông tin khi cần thiết; | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1 Điều 11đề nghị làm rõ việc cung cấp “thông tin về hồ sơ bệnhán” hay “thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án” | Bộ Nông nghiệp | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Về Điều 11: Đề nghị xem xét, chỉnh sửa cụm từ “thông tin tóm tắt” cho phù hợp với tình hình thực tiễn. Lý do: người bệnh có quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án cụ thể, trừ những nội dung thuộc quyền sở hữu trí tuệ của cơ sở khám chữa bệnh mà không muốn cung cấp, nội dung thuộc bí mật được thống nhất giữa bệnh nhân với bên thứ ba, … Bên cạnh đó, trong xu thế áp dụng bệnh án điện tử thì việc cung cấp thông tin tóm tắt cũng chưa thực sự phù hợp khi áp dụng. | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu và quy định tại Điều 77 về hồ sơ bệnh án hồ sơ bệnh án |
|  | Khoản 2 “Được cung cấp thông tin về giá…, giải thích chi tiết về các khoản chi…dịch vụ KBCB và được cung cấp bảng kê chi phí KBCB”; | BHXH Việt Nam | Giải thích các khoản chi trong hóa đơn và bảng kê |
| **Điều 12. Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | **Người bệnh có quyền được từ chối khám bệnh, chữa bệnh, các xét nghiệm, dịch vụ kỹ thuật, sử dụng thuốchoặc các phương pháp chữa bệnh**nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 83 Luật này. | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1, Điều 12 đề nghị bổ sung: “Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc...phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản…sau khi đã được người hành nghề tư vấn...”; | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1, Điều 12: Bổ sung thêm cụm từ “phẫu thuật” và “can thiệp ngoại khoa”. Cụ thể: “áp dụng **phẫu thuật**, thủ thuật, **can thiệp ngoại khoa** hoặc phương pháp chữa bệnh”. | BV Phụ sản trung ương | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản2**. Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc chữa bệnh nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **trái với chỉ định khám, chỉ định xét nghiệm, điều trị, chăm sóc, theo dõi của người hành nghề,** trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 83 Luật này. | Bệnh viện K | Tiếp thu và quy định chỉ định bao gồm cả chỉ định khám bệnh và chỉ định chữa bệnh |
|  | Đề nghị bổ sung các quy định: người bệnh được quyền khiếu kiện, được bồi thường khi chịu tổn thất do sai sót chuyên môn; có nghĩa vụ tự chịu trách nhiệm khi tự chọn phương pháp điều trị, không tuân thủ theo chỉ định của thầy thuốc và phải có nghĩa vụ chịu trách nhiệm kết quả điều trị đó | BHXH Việt Nam | Tiếp thu vì đây là quyền đương nhiên |
| **Điều 13. Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên** | | | |
|  | Tên điều: Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên**từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và thực hiện theo quy định tại Khoản 2 Điều 20 Bộ Luật dấn ựu 2015 |
|  | - Điều 13 “Quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự…”: Chưa phù hợp do tính chất nghề nghiệp và tính chất tình thế phải quyết định ngay để cứu mạng người và không bị người nhà đến sau thắc mắc, khiếu kiện. Vì vậy cần quy định rõ ràng, cụ thể như sau:  1. Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự, trẻ em hoặc người chưa thành niên thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh.   Người đại diện phải là cha mẹ, vợ chồng, anh chị em ruột, trường hợp không có những người thuộc đối tượng nêu trên thì người đại diện hợp pháp như họ hàng, người bảo trợ quyết định thay cho người bệnh, trường hợp người bệnh không có bất kỳ người thân, người đại diện nào đi cùng người bệnh thì người đứng đầu cơ sở y tế có quyền quyết định. Quyết định này phải được tôn trọng, những người khác dù có mối quan hệ huyết thống gần gũi hơn nhưng không có mặt tại thời điểm cần đưa ra quyết định hoặc có mặt nhưng không đưa ra quyết định và không ký hồ sơ bệnh án sẽ không có quyền phủ quyết, thay đổi quyết định của người đại diện trước đó.  Trường hợp người đại diện hợp pháp của người bệnh đưa ra những quyết định không phù hợp , trái chuyên môn và uy hiếp đến tính mạng, sức khỏe của người bệnh, hoặc người bệnh không có bất ký người thân hoặc người đại diện đi cùng, thì người đứng đầu cơ sở y tế có quyền quyết định việc áp dụng các phương pháp cấp cứu, điều trị thích hợp, quyết định này phải được ghi vào hồ sơ bệnh án. | BV Nhi TW | Giải thích người đại diện của người bệnh |
|  | Khoản 1. Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên **từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi** thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và thực hiện theo quy định tại Khoản 2 Điều 20 Bộ Luật dấn ựu 2015 quy định: Người thành niên là người từ đủ mười tám tuổi trở lên. |
|  | Khoản 1 Điều 13 quy định: “Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh.”  Bộ Luật Dân sự 2015 chỉ có khái niệm về “người mất năng lực hành vi dân sự”, “người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự” và “người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi” mà không có khái niệm nào về “người không có năng lực hành vi dân sự”. Do đó đề xuất bỏ đối tượng “người không có năng lực hành vi dân sự” và bổ sung đối tượng “người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi”.  Bộ Luật Dân sự 2015 quy định “người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự” là “người nghiện ma túy, nghiện các chất kích thích khác dẫn đến phá tán tài sản của gia đình…” và “việc xác lập, thực hiện giao dịch dân sự liên quan đến tài sản của người bị Tòa án tuyên bố hạn chế năng lực hành vi dân sự phải có sự đồng ý của người đại diện theo pháp luật, trừ giao dịch nhằm phục vụ nhu cầu sinh hoạt hàng ngày hoặc luật liên quan có quy định khác”. Xét thấy việc được khám, chữa bệnh là nhu cầu chính đáng của mỗi cá nhân và đối tượng này vẫn nhận thức được hành vi của mình khi tham gia khám, chữa bệnh. Ngoài ra, cơ sở y tế cũng khó xác định được đối tượng này là người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự nếu họ không cung cấp thông tin đầy đủ để yêu cầu phải có người đại diện hợp pháp đi cùng. Do đó đề xuất loại đối tượng này khỏi Điều 13 và điều chỉnh như sau:  “Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vihoặc người chưa thành niên thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh”. | ĐH Y dược tp HCM | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Về nghĩa vụ của người bệnh (Mục 2 Chương II Dự thảo): Đề nghị cânnhắc bổ sung nghĩa vụ thực hiện các biện pháp phòng, chống lây nhiễm khingười bệnh mắc các bệnh truyền nhiễm theo yêu cầu của người hành nghềkhám, chữa bệnh. | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Không có điều 14 chuyển điều 15 luôn | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị nghiên cứu bổ sung vào mục 1 Chương II về quyền của người bệnh, cụ thể: quyền của người bệnh trong trường hợp phát sinh tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh như sai soát về dịch vụ khám, điều trị | Bộ Lao động thương binh và xã hội | Tiếp thu và quy định theo hướng áp dụng các quy định của pháp luật về dận sự. |

**III. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG III**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  | Không có điều 14 | SYT Lào Cai | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Không có điều 14 | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Thiếu Điều 14 trong dự thảo. Như vậy các trích dẫn kèm theo cũng phải lưu ý sửa theo nếu thêm điều 14 vào nội dung | BV Nhị TW | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Mục 2 “Nghĩa vụ của người bệnh” sửa thành “Nghĩa vụ của người bệnh, người đại diện, người thăm nuôi người bệnh” | BV Nhị TW | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 15. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề** | | | |
|  | Điều 15 “Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề” bổ sung thêm: Tôn trọng và không được có hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác hoặc các hành vi khác làm tổn hại uy tín của cơ sở khám, chữa bệnh. | BV NHi TW | Tiếp thu vì nội dung quy định về người hành nghề |
|  | Nên bổ sung thành "tôn trọng và không được vi phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế dưới mọi hình thức" | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tôn trọng và không được **thực hiện** hành vi xâm phạm danh dự, nhân phẩm, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề và nhân viên y tế khác. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung: Tôn trọng người hành nghề và tôn trọng người bệnh khác. | Bệnh viện K | Giải thích vì nội dung quy định về người hành nghề |
| **Điều 16. Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Khoản 2. Chấp hành chỉ định chẩn đoán, phương pháp **điều trị**của người hành nghề, trừ trường hợp quy định tại Điều 12 Luật này. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa nội dung về người đại diện |
|  | Khoản 3 Điều 16 quy định: “Chấp hành và yêu cầu người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc của mình chấp hành nội quy…”  Như vậy trường hợp người bệnh nhập viện trong tình trạng hôn mê thì không thể yêu cầu người đại diện hợp pháp, người thân, người đến thăm hoặc người chăm sóc của mình chấp hành các quy định của cơ sở khám, chữa bệnh.  Do đó, đề xuất bổ sung quy định về quyền và nghĩa vụ của những đối tượng nêu trên. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa nội dung về người đại diện |
|  | Đề xuất bỏ cụm từ “người không có năng lực hành vi dân sự” tại Khoản 4 Điều 16, điểm b Khoản 4 Điều 74 của Dự thảo. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 4. ……**từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi ….** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và thực hiện theo quy định tại Khoản 2 Điều 20 Bộ Luật dấn ựu 2015 quy định: Người thành niên là người từ đủ mười tám tuổi trở lên. |
|  | Điều 16: Đề nghị bổ sung thêm nghĩa vụ cung cấp trung thực các thông tin về nhân thân. | BV Phụ sạn trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 17. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | **Điều 17** (Nghĩa vụ chi trả chi phí KCB)  Khoản 1, đề nghị bỏ nội dung “Trường hợp người bệnh có thẻ BHYT nhưng có sử dụng các dịch vụ KCB có giá cao hơn giá dịch vụ KCB BHYT thì phần chênh lệch do người bệnh thanh toán cho cơ sở KCB”, vì mức hưởng và phạm vi hưởng BHYT thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật BHYT. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và quy định tại Điều 116 |
|  | Điều 17 “Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh” trong khoản 1: Cần bổ sung… Các dịch vụ y tế không nằm trong phạm vi thanh toán, chi trả của cơ quan BHYT. | BV Nhi TW | Tiếp thu và quy định tại Điều 116 |
|  | - Khoản 1: Trường hợp người bệnh có thẻ bảo hiểm y tế nhưng có sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có giá cao hơn giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế thì phần chênh lệch do người bệnh thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Đề nghị làm rõ trường hợp này do người bệnh tự nguyện sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có giá cáo hơn bảo hiểm y tế. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và quy định tại Điều 116 |
|  | Dự thảo Luật đã nêu nghĩa vụ chi trả chi phí, nhưng chưa làm rõ trường hợp người bệnh không chi trả thì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải xử lý thế nào? | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và quy định tại Điều 116 |
| **Điều 18. Điều kiện để cá nhân được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Bổ sung thêm các khoản quy định:  4. Bổ sung điều kiện người Việt Nam khám bệnh chữa bệnh cho người nước ngoài (Nhất là người nước ngoài đang làm việc tại Việt Nam)  5. Bổ sung điều kiện người nước ngoài khám bệnh chữa bệnh cho người nước ngoài tại các cơ sở KBCB trên lãnh thổ Việt Nam  Chưa có quy định người Việt Nam khám bệnh chữa bệnh cho người nước ngoài và gười nước ngoài khám bệnh chữa bệnh cho người nước ngoài | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu tuân thủ quy định khám bệnh, chữa bệnh theo Luật |
|  | Điều 18 “Điều kiện để cá nhân được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”: Tại điểm b của khoản 2 “….theo quy định tại Luật này”: Cần trích dẫn tại khoản nào, điều, mục nào? | BV Nhi TW | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 19. Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Khoản 1 Điều 19: đề nghị bổ sung 01 chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề "Nhân viên chăm sóc sức khỏe ngườ cao tuổi" | Tổng cục Dân số | Giải trình: quy định theo chức danh hành nghề |
|  | Quy định danh mục chuyên môn có chứng chỉ hành nghề: đề nghị nghiên cứu quy định cụ thể đối tượng làm việc trong các cơ sở cai nghiện ma túy không cần phải có chứng chỉ hành nghề nhằm đảm bảo thu hút đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng, hộ lý vào các cơ sở cai nghiện ma túy, lý do: việc điều trị, phục hồi cho người nghiện ma túy gồm các bước và kết hợp nhiều phương pháp điều trị căn cơn, giải độc, trị liệu, phục hồi chứng năng, lao động cho các học viên. | Bộ Lao động thương binh và xã hội | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Điều 19 “Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề”  Tại khoản 1 “Chức danh chuyên môn…”: chưa thấy đề cập đến y sĩ. Cần bổ sung cấp chứng chỉ cho các đối tượng sau làm trong bệnh viện: Cử nhân tâm lý, Cử nhân sư phạm giáo dục đặc biệt, Cử nhân công nghệ sinh học, Kỹ sư sinh học, Kỹ sư chạy máy, hoặc quy định phạm vi hoạt động của các đối tượng này.  Tại điểm đ khoản 1 “Kỹ thuật viên” sửa thành “Kỹ thuật y” theo đúng tên gọi tại Thông tư liên tịch số 26/2015/TTLT-BYT-BNV. | BV Nhi TW | Tiếp thu theo hướng bỏ quy định về y sỹ |
|  | Tại Điều 19: Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề  Đề nghị bổ sung thêm chức danh “Y sỹ”.  Lý do:  - Y sỹ đa khoa còn rất nhiều và đặc biệt là y sỹ y học cổ truyền.  - Bộ Y tế chưa có chương trình đào tạo chuyển đổi từ y sỹ lên chức danh khác (ngoại trừ lên bác sỹ).  - Lực lượng y sỹ đa khoa và y sỹ y học cổ truyền thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại các Trạm Y tế xã là chủ yếu. | Sở Y tế Long an | Tiếp thu theo hướng bỏ quy định về y sỹ |
|  | Điều 19, mục 1, điểm a Bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền, bác sỹ nha khoa; (Bác sỹ đa khoa nằm ở đâu trong ở đâu trong mục này? Đề nghị Ban soạn thảo nghiên cứu các Bằng tốt nghiệp bác sỹ hiện nay có ghi các hình thức đào tạo nào để đưa vào cho đầy đủ và phù hợp với thực tiễn. | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu quy định theo chức danh hành nghề "bác sỹ" |
|  | điểm a Khoản 1: Nên viết thành "Bác sỹ y khoa" là đủ | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Điều 19: Đền ghị làm rõ người có bằng Bác sỹ y học dự phòng thuộc đốitượngtại điểmnàotheo quy định tại Khoản 1, nếu chưa có quy định, đề nghị bổ sung | SYT Ninh Bình | Tiếp thu quy định theo chức danh hành nghề "bác sỹ". |
|  | Bác sỹ y học dự phòng được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh khi có chứng chỉ đào tạo định hướng chuyên khoa lâm sàng và cận lâm sáng | Bộ Giao thông vận tải | Tiếp thu quy định theo chức danh hành nghề "bác sỹ". |
|  | Bổ sung điểm c Khoản 1 Điều 19 như sauL c) "Y sỹ, y tá", vì hiện nay trong quân đội lực lượng y sỹ, y tá tham gia công tác khám bệnh, chữa bệnh là rất lớn, đặc biệt là các tuyến biên giới, hải đảo, vùng sâu, vùng xa. | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu theo hướng bỏ quy định về y sỹ. Y sỹ đã có chứng chỉ hành nghề tiếp tục được hành nghề theo quy định của Luật 2009 |
|  | Tại Khoản 2 Điều 19.  - Đề xuất bổ sung thêm các chức danh Y sĩ đa khoa, Y sĩ YHCT. | SYT Quảng Trị | Tiếp thu theo hướng bỏ quy định về y sỹ |
|  | - Khoản 2. Ngoài các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này, các đối tượng khác làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cần phải có chứng chỉ hành nghề. Riêng đối với học viên, sinh viên, học sinh đang học trong khối ngành sức khỏe chỉ được thực hành khám bệnh, chữa bệnh trực tiếp trên người bệnh dưới sự hướng dẫn của người hành nghề: Đề nghị làm rõ những người hướng dẫn sinh viên trường y thường là cán bộ giảng dạy, làm việc tại bệnh viện công lập thì những người này có phải được cấp chứng chỉ hành nghề không?. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu vì người hướng dẫn phải là người hành nghề |
|  | Khoản 2 Điều 19 sửa thành:  2. Ngoài các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này, Bộ trưởng Bộ Y tế có quyền quyết định bổ sung các chức danh chuyên môn cần được cấp CCHN đáp ứng nhu cầu phát triển và theo hướng hội nhập quốc tế | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu giao chính phủ quy định các chức danh khác |
|  | Không đề cập tới chức danh chuyên môn Y sĩ | Bệnh viện K | Tiếp thu vì đã bỏ quy định này trong dự thảo |
|  | Bổ sung một số đối tượng cấp CCHN:  Cử nhân các ngành vật lý trị liệu, phục hồi chức năng; cử nhân ngôn ngữ học, thính lực học, trị liệu tâm thần… Hiện nay các đối tượng này có tham gia KBCB nhưng chưa được quy định trong Luật để cấp CCHN. | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Điều 19: Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề bao gồm: Y sĩ. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu vì đã bỏ quy định này trong dự thảo |
|  | - Tại Điều 19. Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề: đề nghị bổ sung chức danh Bác sĩ Y học dự phòng trong Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề, vì Bác sĩ Y học dự phòng có chức năng, nhiệm vụ phát hiện và xử trí các bệnh thường gặp theo quy định của Bộ Y tế và xử trí ban đầu một số trường hợp cấp cứu tại cộng đồng nên cần phải có chứng chỉ hành nghề để thực hiện công việc của mình. | SYT Trà Vinh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Thêm bác sỹ dinh dưỡng và dinh dưỡng viên | Viện Dinh dưỡng | Tiếp thu vì đã bỏ quy định này trong dự thảo |
|  | Tại Điều 19, Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề đề nghị bổ sung chức danh Y sỹ đa khoa | SYT Khánh hòa | Tiếp thu vì đã bỏ quy định này trong dự thảo |
|  | **Tại điều 19**. Chức danh nghề nghiệp phải có giấy phép hành nghềĐề nghị đối tượng Lương Y chuyển sang hìnhthức thi đánh giá nănglực để cấp giấy phép hành nghề | SYT Long An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bổ sung thêm chức danh chuyên môn "Dinh dưỡng viên" vì hiện nay đã có Thông tư quy định mã số chức danh nghề nghiệp dinh dưỡng viên | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 20. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài** | | | |
|  | Điều 20 (Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại VN của người nước ngoài, người VN định cư ở nước ngoài):  + Về ngôn ngữ khám chữa bệnh cho người Việt, thống nhất với phương án 2, theo đó, người nước ngoài, người VN định cư ở nước ngoài có thể khám bệnh bằng tiếng nước ngoài với sự hỗ trợ của phiên dịch.  + Hiên nay, ngày càng có nhiều người nước ngoài được khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện VN. Do vậy, đề nghị bổ sung quy định về việc sử dụng ngôn ngữ khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài tại bệnh viện VN. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Về sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài (Điều 20 Dựthảo): Để tạo điều kiện cho người bệnh có thêm nhiều sự lựa chọn trong việc chữabệnh, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch nhất trí phương án 2: “Người nướcngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnhcho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo; trường hợp không biết tiếngViệt thành thạo thì phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có người phiên dịch.”. Tuy nhiên, để xác định rõ trách nhiệm của người phiên dịch và người hành nghềkhám, chữa bệnh, cần quy định: “Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghibằng tiếng Việt và ngôn ngữ mà người nước ngoài, người Việt Nam định cư ởnước ngoài đăng ký để sử dụng trong việc khám bệnh, chữa bệnh”. | Bộ Văn hóa | Giải trình: Nếu chọn phương án 1 thi đánh giá năng lực cấp chứng chỉ hành nghề thì Bộ đề thi bằng tiếng việt, do vậy, người thi cấp chứng chỉ hành nghề (kể cả người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài) đều phải biết tiếng việt thành thạo.  - Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải thành thạo ngôn ngữ bản ẩn đã được các nước trên thế giới quy định (kể cả Lào, Cambuchia).  - Trường hợp khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, hợp tác đào tạo về y khoa có thực hành khám bệnh, chữa bệnh đã được Quy định tại Điều 22 của Luật. |
|  | Điều 20 “Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài”: Bệnh viện lựa chọn phương án 2 | BV Nhi TW | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Điều 20 và 54** (sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề KCB tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài; thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB) có đề xuất phương án. Tuy nhiên, do hồ sơ dự thảo Luật không có báo cáo thuyết minh lý do đề xuất phương án, không phân tích ưu, nhược điểm của từng phương án và quan điểm lựa chọn của cơ quan chủ trì soạn thảo, vì vậy, Bộ Tài chính chưa có đủ căn cứ để tham gia. Trường hợp, Bộ Y tế không phân tích ưu, nhược điểm và cơ sở lựa chọn phương án thì đề nghị bỏ các Điều nêu trên. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | BV Nội tiết Trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | SYT Vĩnh Phúc | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2.  Vì y học thế giới hiện nay rất phát triển, cần có quy định để tăng cơ hội cho người dân được tiếp cận nền y học hiện đại, tiên tiến của nước ngoài. Việc yêu cầu bác sỹ nước ngoài thành thạo tiếng việt là yêu cầu cao, sẽ làm hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế tốt của người dân. Quy định như phương án 2 vừa bảo đảm việc người dân được tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế từ nước ngoài, vừa bảo đảm chất lượng dịch vụ y tế cũng như biện pháp đảm bảo quản lý của nhà nước đối với hoạt động này. | SYT Lào Cai | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | SYT Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 2 | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 2 | BV C Đà Nẵng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất chọn phương án 2. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 2 | SYT Bình Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 2 | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 20: Thống nhất chọn phương án 2. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Góp ý: chọn phương án 2. | SYT Huế |  |
|  | Điều 20: Nên để phương án 2, trong trường hợp những người hành nghề đến Việt Nam thực hiện hỗ trợ kỹ thuật (bản chất là khám, chữa bệnh) nếu theo phương án 1 thì họ phải sử dụng thành thạo tiếng Việt sẽ rất hạn chế. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài: Chọn phương án 2. | Sở Y tế Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Tại Điều 20: đề nghị chọn phương án 2, cụ thể: + “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 + Lý do: Nhằm đảm bảo sự phù hợp với quy định tại Khoản 3 Điều 5 của Hiến pháp năm 2013, cụ thể: “3. Ngôn ngữ quốc gia là tiếng Việt. Các dân tộc có quyền dùng tiếng nói, chữ viết, giữ gìn bản sắc dân tộc, phát huy phong tục, tập quán, truyền thống và văn hóa tốt đẹp của mình.” | SYT Trà Vinh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 20. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh chữa bệnh của người nước ngoài: Nên sử dụng phương án 2 trong dự thảo (thông thạo tiếng Việt. Nếu không biết phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có phiên dịch). Tuy nhiên, nên quy định chỉ đăng ký sử dụng thuộc 5 ngôn ngữ sử dụng phổ biến được quốc tế công nhận: Tiếng Anh, Pháp, Đức, Nga, Trung Quốc. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại **Điều 20. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài**: chọn Phương án 2 | SYT Ninh Thuận | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 20 về sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề KBCB tại Việt Nam của người nước ngoài và người Việt Nam định cư ở nước ngoài: đề nghị chọn phương án 1, vì việc giao tiếp giữa người hành nghề và người bệnh bằng tiếng Việt trong KBCB không chỉ giúp người thầy thuốc có thể khai thác được các thông tin đầy đủ để giúp chẩn đoán bệnh được chính xác, mà còn đảm bảo nguyên tắc giữ bí mật những thông tin tế nhị và nhạy cảm mà bệnh nhân ngại nói ra khi có mặt người thứ ba (Phiên dịch). | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1. | SYT Thanh Hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1. | Vụ Hợp tác quốc tế | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1. | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 20: Lựa chọn Phương án 1. | BV Phụ sản trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn Phương án 1. | SYT Hải Dương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đồng Ý phương án 1. | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đồng Ý phương án 1. | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 20: Đồng ý phương án 1 | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 20: Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài Chọn phương án 1: “- Người hành nghề là 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.  - Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt.  - 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 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.” | SYT Long an | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn phương án 1:  1. Người hành nghề là 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.  2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng 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 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.tránh tình trạng người phiên dịch khám chữa bệnh trực tiếp cho bệnh nhân | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung nội dung: Bộ Y tế thành lập Trung tâm kiểm tra sát hạch công nhận trình độ chuyên môn để cấp chứng chỉ hành nghề cho phù hợp đối với từng cá nhân người nước ngoài | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Phương án 1:**  1. Người hành nghề là 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.  2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng 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 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 phối hợp vối Bộ trưởng Bộ Giáo dục và đào tạo** quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo.  **Phương án 2:**  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**. (có quy định về chuyên môn đối với người phiên dịch).**  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 phối hợp với Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo**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. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 20. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài nên áp dụng Phương án 1. Khoản 2 đề nghị bổ sung như sau: Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt (Trừ tên thuốc). | SYT Hà Giang | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề xuất bổ sung quy định về người phiên dịch cho người bệnh không cùng ngôn ngữ với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (người nước ngoài, người dân tộc thiểu số) và người khiếm thính, khiếm thị để đảm bảo chất lượng thăm khám, điều trị cho những đối tượng này. Ngoài ra đây cũng là 1 trong 83 tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện của Bộ Y tế. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 20 quy định về sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, đề xuất lựa chọn phương án 1 là “người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Về Điều 20: + Việc định nghĩa cụm từ “người hành nghề” nên được đưa vào quy định của Điều 2. Giải thích từ ngữ cho thống nhất, phù hợp. + Nhất trí với Phương án 2. Lý do: Trong xu thế hội nhập hiện nay, các bác sĩ giỏi là người nước ngoài hoặc định cư ở nước ngoài được mời về Việt Nam tham gia khám chữa bệnh là tương đối lớn; do đó, việc không yêu cầu phải biết tiếng Việt thành thạo là phù hợp, tạo điều kiện thuận lợi cho cả người dân và cơ sở khám chữa bệnh. | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 19, Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề đềnghị bổ sung chức danh Y sỹ đa khoa | SYT Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 21. Thừa nhận chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Sửa Điều 21 thành:  Điều 21. Thừa nhận chứng chỉ hành nghề  1. Việc thừa nhận chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giữa các nước được thực hiện theo quy định của thỏa thuận quốc tế hoặc điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên; và phải tuân thủ pháp luật Việt Nam  2. Người có chứng chỉ được thừa nhận theo quy định tại khoản 1 Điều này phải tuân thủ Luật KBCB và các quy định pháp luật khác của Việt Nam | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu vì đương nhiên phải tuân thủ pháp luật Việt Nam |
|  | Khoản 2, Điều 21: Bổ sung thêm cụm từ “hành nghề khám bệnh, chữa bệnh” sau “chứng chỉ”. Cụ thể “chứng chỉ **hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**”. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị làm rõ việc thừa nhận chứng chỉ hành nghề cung cấp thông tin về chứng chỉ hành nghề sẽ do cơ quan nào thực hiện | Vụ Hợp tác quốc tế | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 22. Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh, hợp tác đào tạo về y khoa có thực hành khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Bổ sung Khoản 1 Điều 22  1. Cá nhân, tổ chức trong và ngoài nước có quyền đề nghị được tổ chức khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo hoặc chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh hoặc hợp tác đào tạo về y khoa có thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam và phải thông qua Hội đồng kiểm tra sát hạch để đánh giá phạm vi chuyên môn được phép hoạt động hay chuyển giao kỹ thuật | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm a Khoản 2: đề nghị làm rõ cụm từ "nước sở tại", theo chúng tôi hiểu là người hành nghề đã có chứng chỉ hành nghề hợp pháp của một quốc gia nào đó, vì vậy có thể sửa thành "nước xuất xứ" | Cục QLKCB | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm b Khoản 2: đề nghị sửa thành "có người phiên dịch ngôn ngữ mà người hành nghề đăng ký sử dụng trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trừ trường hợp biết tiếng việt thành thạo" | Cục QLKCB | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2, điểm c: Thiết bị y tế, thuốc sử dụng phải phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn mà tổ chức đó đề nghị; có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng và đã được cơ quan có thẩm quyền ở nước ngoài hoặc Việt Nam cấp phép lưu hành; còn thời hạn và sử dụng được: Đề nghị tách ra trường hợp chưa được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp phép lưu hành thì cần làm thủ tục như thế nào?. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu ghi rõ đã đăng ký lưu hành và sử dụng thẹo đợt |
|  | Khoản 2 Điều 22 cần làm rõ khái niệm ”Đợt”  Sửa điểm a Khoản 2 thành:  a) Có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của nước sở tại cấp còn hiệu lực tại thời điểm thực hiện và được cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp CCHN tạm (có thể trong 1 năm). | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm b Khoản 2: Bộ trưởng Bộ y tế phối hợp với Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định chi tiết tiêu chí công nhận biết Tiếng Việt thành thạo. | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã có quy định tại điều 5 dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Điều khoản tại Mục 2, Chương III quy định: Về cấp chứng chỉ hành nghề tạm cho các đối tượng có liên quan theo điểm a Khoản 2 Điều 22.do Sở Y tế TPHCM kiến nghị bổ sung việc cấp CCHN "tạm". | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và quy định theo hướng khi hành nghề phải có chứng chỉ theo quy định của Luật |
|  | Khoản 3, 4, 5: Quy định về các thủ tục đề nghị giao Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chi tiết để kịp thời bổ sung, chỉnh sửa khi cần thiết (hiện nay đang thực hiện theo quy định của Thông tư 30/2014/TT-BYT). | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã có quy định tại điều khảo chuyển tiếp |
|  | Đồng thời, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh cũng đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu bổ sung mới 03 Điều liên quan đến “về cấp chứng chỉ hành nghề tạm cho các đối tượng có liên quan theo điểm a Khoản 2 Điều 22”, “Giải quyết đối với người bệnh có sự cố, tai biến y khoa” và “quy định về sử dụng mô, bộ phận cơ thể người trong chữa bệnh”. | Sở Y tế TPHCM | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | **Điểm a Khoản 4.** Bộ Y tế đối với trường hợp người nước ngoài vào làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế và các Bộ khác, trừ Bộ Quốc phòng và **Bộ Công an;** | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Nghiên cứu, sửa đổi Khoản 5, Điều 22: “Trong thời gian 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại khoản 4 Điều này có trách nhiệm trả lời bằng văn bản về việc đồng ý hoặc không đồng ý cho phép người nước ngoài vào khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam”, với 05 ngày làm việc là rất khó trả lời bằng văn bản bởi ở tỉnh, để đồng ý cho người nước ngoài vào khám bệnh, chữa bệnh Sở Y tế phải xin ý kiến của Ủy ban nhân dân tỉnh cho chủ trương trước khi trả lời. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu phụ thuộc vào quy định của pháp luật về ngoại giao |
|  | **Khoản 5:**Thủ tục cho phép người nước ngoài vào Việt Nam khám bệnh, chữa bệnh theo đợt:  Trong thời gian 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan tiếp nhận hồ sơ quy định tại khoản 4 Điều này có trách nhiệm trả lời bằng văn bản về việc đồng ý hoặc không đồng ý cho phép người nước ngoài vào khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu phụ thuộc vào quy định của pháp luật về ngoại giao |
|  | Khoản 5 Điều 22: Đề nghị xem xét quy định thêm đối với các trường hợp hồ sơ chưa hợp lệ, chưa đầy đủ thì giải quyết như thế nào? | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | -Về Điều 22: Các nội dung liên quan đến người phiên dịch cần thể hiện được việc đáp ứng các tiêu chí để công nhận đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế, cho thống nhất với quy định tại Khoản 3 Điều 20 (Phương án 2). | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu quy định về người phiên dịch |
|  | Đề nghị bổ sung quy định về KBCB nhân đạo hoặc chuyển giao kỹ thuật do các cá nhân/tổ chức trong nước thực hiện. Điều 22 của dự thảo mới chỉ quy định điều kiện, hồ sơ, thủ tục đối với các cá nhân/tổ chức nước ngoài vào Việt Nam KBCB nhân đạo hoặc chuyển giao kỹ thuật. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu bổ sung về điều kiện, thủ tục, hồ sơ |
| **Mục II. Chương III: đề nghị sửa tiêu đề thành "Thẩm quyền cấp, cập lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề" cho phù hợp với cách viết ở dưới: Không tiếp thu** | | | |
| **Điều 23. Thẩm quyền cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | - Điều 23 (Thẩm quyền cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề): đề nghị Bộ Y tế giải trình rõ sự cần thiết phải thay đổi thẩm quyền cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với các đối tượng thuộc Giám đốc Sở Y tế chuyển sang Bộ trưởng Bộ Y tế theo quy định tại Khoản 1 Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12. Đồng thời, nêu rõ tính khả thi khi thực hiện quy định này, đảm bảo không gây khó khăn cho người hành nghề trên phạm vi toàn quốc. | Bộ Kế hoạch và đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Điều 23** (Thẩm quyền cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề):  Điều 26 Luật KCB quy định Bộ trưởng Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng có quyền cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề tại các cơ sở KCB thuộc phạm vi quản lý; dự thảo Luật KCB (sửa đổi) thu hẹp hơn so với quy định hiện hành, chỉ cho phép Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng thẩm quyền cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi giấy phép hành nghề, đề nghị Bộ Y tế giải thích lý do và cơ sở của việc đề xuất này. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 23: nên giữ như cũ (điều 26 –luật KCB 2009). Nếu đưa hết về BYT có gây khó khăn cho người hành nghề không, cần phân cấp phân quyền và quy định SYt phải cập nhật thông tin về cho BYT quản lý chung. Điều 23 không phù hợp với điều 54 dự thảo của luật này | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại Điều 23. Thẩm quyền cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề:**  Dự thảo quy định:*“1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp mới, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với đối tượng quy định tại các điểm a, b, c, d và đ khoản 1 Điều 19 Luật này.*  *2. Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp mới, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với đối tượng thuộc trường hợp quy định tại các điểm e, g và h khoản 1 Điều 19 Luật này”.*  Đề nghị giữ nguyên theo quy định tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12. Cụ thể:  *“1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với các trường hợp sau đây:*  *a) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;*  *b) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này;*  *c) Người nước ngoài đến hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.*  *2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này.*  *3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý“.*  Lý do: Số lượng người hành nghề rất lớn nếu chỉ tập trung về Bộ Y tế để cấp CCHN là không khả thi, và việc nộp, bổ sung hồ sơ sẽ gây rất nhiều phiền hà cho người hành nghề. | Sở Y tế Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 23, Đề nghị quy định thẩm quyền như Luật KCB 2009 sẽ thuận lợi hơn cho người hành nghề và quản lý người hành nghề của Sở Y tế các tỉnh và thành phố. | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Khoản 2, Điều 23:Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp mới, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với đối tượng thuộc trường hợp quy định tại các điểm e, g và h khoản 1 Điều 19 Luật này  Góp ý: Đề nghị Bộ Y tế phân cấp thẩm quyền cho Sở Y tế cấp mới, điều chỉnh, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đầy đủ đối với các chức danh chuyên môn được quy định tại Khoản 1, Điều 19 Luật này. | SYT Huế | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2, Điều 23: Bổ sung từ “Giám đốc” thành câu: Giám đốc Sở Y tếtỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp mới, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với đối tượng thuộc trường hợp quy định tại cácđiểm e, g và h khoản 1 Điều 19 Luật này | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung Khoản 3 Điều 13 như sau: 3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp mới, điều chỉnh, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Các nội dung đề nghị sửa đổi Sửa đổi Điều 23: Thẩm quyền cấp, điềuchỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi Chứngchỉ hành nghề KCB: đề nghị giữnguyên như quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12; Giao Sở Y tế các tỉnh, thành phố thực hiện cấp, điều chỉnh,cấp lại, gia hạn và thu hồiChứng chỉ hành nghề khám, chữa bệnh. Lý do: Tạo điều kiện thuận lợi và kịp thời cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các cá nhânkhi làm thủ tục xin cấpChứng chỉ hành nghề. | SYT Ninh Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung thêm Khoản mới:  Bộ Y tế chịu trách nhiệm cấp CCHN cho tất cả các đổi tượng theo quy định pháp luật (không phân biệt các ngành, lĩnh vực khác).Nên giao việc cấp CCHN tập trung về Bộ Y tế | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Giao Cục Y tế Bộ Giao thông vận tải thẩm định, cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho nhân viên y tế các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngành giao thông vận tải | Bộ Giao thông vận tải | Không tiếp thu vì vì dự thảo quy định theo hướng thi đánh giá năng lực cấp chứng chỉ hành nghề và thống nhất 01 cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề trong toàn quốc. |
| **Điều 24. Hình thức cấp, bổ sung, gia hạn và cấp lại chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Điểm b khoản 1 Điều 24: đề nghị sửa thành "Thay đổi hoặc sai thông tin ghi trên chứng chỉ hành nghề, trừ trường hợp quy định tại điểm d Khoản 1 Điều này" | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đảo vị trí Điều 24 và Điều 25 cho dễ theo dõi | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 24, đề nghị điều chỉnh lại như sau: "2. bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề áp dụng đối với trường hợp người hành nghề có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 12 tháng trở lên đối với bác sỹ và 06 tháng trở lên đối với các đối tượng còn lại.  Việc bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn do cơ quan có thẩm quyền quyết định." | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Tại khoản 2, Điều 24:**  Dự thảo quy định: *“2. Bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề áp dụng đối với trường hợp người hành nghề có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 12 tháng trở lên.*  *Đối với người hành nghề có chứng chỉ đào tạo có thời hạn dưới 12 tháng: Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện kỹ thuật được ghi trong chứng chỉ đào tạo mà không cần thực hiện thủ tục bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn”.*  Đề nghị sửa:  *“2. Bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề áp dụng đối với trường hợp người hành nghề có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 12 tháng trở lên.*  *Đối với người hành nghề có chứng chỉ,* ***chứng nhận đào tạo kỹ thuật chuyên môn:*** *Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở cho phép bằng văn bản người hành nghề được thực hiện kỹ thuật được ghi trong chứng chỉ,* ***chứng nhận*** *đào tạo mà không cần thực hiện thủ tục bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn”.* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2 Điều 24: cần quy định rõ các trường hợp được bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn, ví dụ: đã có chứng chỉ hành nghề ngoai khoa và có chứng chỉ đào tạo định hướng sản phụ khoa thì cần phải bổ sung chứng chỉ hành nghề.  Theo nghị định 155/2018/NĐ-CP đã quy định: đối với các kỹ thuật chuyên môn thuộc chuyên khoa khác với chuyên khoa mà người hành nghề được ghi trong chứng chỉ hành nghề, người hành nghề được thực hiện kỹ thuật sau khi chó chứng chỉ/ chứng nhận đào tạo kỹ thuật chuyên môn kỹ thuật của cơ sở cho phép thực hiện bằng văn bản , mà không cần bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Tại Khoản 2, Điều 24. Bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề áp dụng đối với trường hợp người hành nghề có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 12 tháng trở lên: + Đề nghị có những quy định cụ thể về chứng chỉ đào tạo để cấp bổ sung hoạt động chuyên môn. Các chứng chỉ đào tạo chuyên khoa định hướng hiện nay đã được cấp có thời gian chủ yếu từ 6 đến 9 tháng (do các cơ sở đào tạo được Bộ Y tế cho phép cấp), nên cần điều chỉnh thời gian đào tạo phù hợp cho để bổ sung hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề hợp lý. + Đề nghị có những quy định cụ thể để tạo điều kiện cho các y, bác sĩ đã tham gia các khóa học dưới 12 tháng (chủ yếu các chuyên khoa định hướng từ 6 đến 9 tháng) bổ sung hoạt động chuyên môn trước khi luật này ban hành, tránh tình trạng lãng phí về kinh phí, nhân lực của các y, bác sĩ tham gia khóa đào tạo do các cơ sở đào tạo được Bộ Y tế cho phép đào tạo | SYT Trà Vinh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại điểm b Khoản 4 Điều 24: đề nghị cân nhắc cấp đổi(không phải làcấp lại) trong trường hợp “Thay đổi hoặc có sai sót các thông tin ghi trên chứngchỉ hành nghề, trừ trường hợp quy định tại điểm d khoản 1 Điều này” | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 25. Chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Cần ghi rõ phạm vi năng lực chuyên môn tại điểm e Khoản 1 Đều 25 | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 25 về Chứng chỉ hành nghề: để đảm bảo tính thống nhất trong đào tạo và thực tiễn hành nghề KBCB, đề nghị quy định rõ: Phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề KBCB ghi trên Chứng chỉ hành nghề phải phù hợp với mã ngạch đào tạo và chuẩn đầu ra đại học và sau đại học của các trường đào tạo y khoa. Giao Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể về “phạm vi hoạt động chuyên môn, mẫu chứng chỉ hành nghề” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3: đề nghị sửa thành: "mỗi người hành nghề chỉ được cấp 01 chứng chỉ hành nghề | Cục QLKCB | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
| **Điều 26. Thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hành nghề** | | | |
|  | Điểm b Khoản 1 Điều 26: nên bỏ mục b vì đã là nội dung trái pháp luật thì không được cấp chứng chỉ hành nghề | BV Nội tiết trung ương | Giải trình: Không tiếp thu vì trường hợp cấp trái pháp luật, khi thanh tra, kiểm tra hoặc phát hiện sai sót cần phải có biện pháp thu hồi chứng chỉ hành nghề |
|  | Điểm d Khoản 1 Điều 26. Đề nghị sửa thành 05 năm liên tục và giao Bộ Y tế quy định cụ thể về việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Vì hiện nay quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn 5 năm, vì vậy quy định không đáp dứng đủ điều kiện cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong 5 năm sẽ không đủ điều kiện gia hạn chứng chỉ hành nghề và tạo cơ chế kiểm soát việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục | Cục KCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Điểm d Khoản 1** Người hành nghề được Hội đồng chuyên môn **có thẩm quyền (theo Điều 23 của Luật này)**xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh; | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Điều 26: thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hành nghề quy định thu hồi chứng chỉ hành nghề khi người hành nghề không đủ sức khỏe để hành nghề, nên bổ sung thêm việc thu hổi/hủy chứng chỉ hành nghề với người hành nghề đã chết. Lý do có một số người hành nghề đã chết nhưng người thân của họ vẫn dùng chứng chỉ này để hành nghề/đăng ký hành nghề. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 26 về Thu hồi chứng chỉ, đình chỉ hành nghề: đề nghị bổ sung các trường hợp “Chứng chỉ hành nghề cấp không đúng trình tự, thủ tục; Sử dụng thành phần hồ sơ giả, hồ sơ không đúng quy định để xin cấp chứng chỉ hành nghề” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung:  1. Chứng chỉ hành nghề bị thu hồi trong trường hợp sau đây:  - a) Chứng chỉ hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền; không đúng qui định các nội dung liên quan để cấp chứng chỉ hành nghề; Người hành nghề thực hiện khám bệnh, chữa bệnh vượt quá phạm vi chuyên môn gây tai biến cho người bệnh  - Cần thống nhất từ ngữ “24 tháng liên tục” và “02 năm liên tiếp”  - Cần quy định rõ về các trường hợp đình chỉ hành nghề tại Khoản 3 Điều 26 của người hành nghề và thực hiện việc kiểm tra, đánh giá lại năng lực chuyên môn người hành nghề khi cấp phép hoạt động trở lại | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điểm g) Người hành nghề **Không** thuộc một trong các đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 28 Luật này; | BV Nội Tiết | Giải trình: Không tiếp thu vì trường hợp người hành nghề đang trong thời gian bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến chuyên môn y, dược theo bản án, quyết định của Toà án; đang bị truy cứu trách nhiệm hình sự; đang trong thời gian chấp hành bản án hình sự, quyết định hình sự của tòa án hoặc quyết định áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh; đang trong thời gian bị kỷ luật từ hình thức cảnh cáo trở lên có liên quan đến chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; mất hoặc hạn chế năng lực hành vi dân sự thì phải thu hồi chứng chỉ hành nghề |
|  | Bổ sung thêm Khoản mới việc thu hồi chứng chỉ hành nghề  i) Người hành nghề vi phạm “Y đức”. | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Khoản 5 Điều 26 như sau:"5. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định thủ tục thu hồi chứng chỉ hành nghề; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý" | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 27. Các bước cấp chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Khoản 2 Điều 27, đề nghị bổ sung đoạn: "Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định nội dung, nơi thực hành, người hướng dẫn thực hành, điều kiện của cơ sở thực hành, việc đăng ký thực hành, hợp đồng thực hành, cấp giấy xác nhận thực hành và các quy định khác có liên quan đến thực hành đối với các đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 27: Nên viết thành "người có kết quả đánh giá đạt yêu cầu tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thì phải thực hành nghề nghiệp trong thời gian tối thiểu trong vòng 06 tháng đối với tất cả các đối tượng | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 27: Đề nghị cân nhắc lại quy định về thời gian thực hành của các đối tượng hành nghề, vì thời gian đào tạo và các kiến thức và kỹ năng hành nghề cần thực hành là khác nhau. Bên cạnh đó, để phù hợp với Luật viên chức quy định về thời gian tập sự của người hành nghề. Hiện nay thời gian tập sự quy định tại Điều 2 Thông tư 43/2016/TT-BYT | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Khoản 3 Điều 27:  3. Người có kết quả kiểm tra, đánh giá đạt yêu cầu về năng lực hành nghề và thời gian thực hành theo quy định tại khoản 2 Điều này được cấp chứng chỉ hành nghề phù hợp với văn bằng đào tạo theo một trong các chức danh quy định tại Điều 19 | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại **Điều 27. Các bước cấp chứng chỉ hành nghề:** bổ sung chức danh y sỹ tại khoản 1, khoản 3 | SYT Ninh Thuận | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 27: không nêu bước cấp CCHN với : cấp cứu viên ngoại viện, lương y, người có bài thuốc gia truyền ? | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Thêm bác sỹ dinh dưỡng và dinh dưỡng viên | Viện Dinh dưỡng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại khoản 3 Điều 27, Các bước cấp chứng chỉ hành nghề đề nghị bổsung Y sỹ đa khoa. | SYT Khánh hòa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3, Điều 27: Chức danh quy định tại khoản này không thống nhất với chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề quy định tại Khoản 1, Điều 19. Đề nghị Ban soạn thảo xem xét lại. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 29. Hồ sơ đề nghị cấp mới chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | **Điều 29**  + Trong giấy phép hành nghề có ảnh để nhận dạng không, nếu có thì phải bổ sung thêm ảnh vào thành phần hồ sơ.  + Nếu cá nhân thuộc các đối tượng:  a) Công chức, viên chức đang làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước;  b) Người nước ngoài đã được cấp giấy phép lao động.  Thì không cần thành phần phiếu lý lịch tư pháp vậy cần có thành phần hồ sơ để xác minh việc đang làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc đã cấp giấy phép lao động động.  Mặt khác ở Khoản 1 Điều 3 Dự thảo luật có quy địnhNguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh: “Bình đẳng, công bằng và không kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh; bình đẳng, công bằng giữa người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhà nước và tư nhân” vậy việc cá nhân làm việc tại các cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước không cần thành phần lý lịch tư pháp trong khi người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tư nhân cần phải có thành phần này vậy có trái với quy định trên hay không?  Một vấn đề nữa là có một số cá nhân đang làm việc tại các cơ sở y tế nhà nước nhưng không phải là cơ sở khám, chữa bệnh nhưng có nhu cầu cấp chứng chỉ hành nghề thì có cần phiếu lý lịch tư pháp không? | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bổ sung sơ yếu lý lịch và ảnh để phục vụ công tác quản lý đối với người hành nghề | SYT Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 29: Hồ sơ đề nghị cấp mới chứng chỉ hành nghề  - Đề nghị bổ sung 02 ảnh màu 4 x 6, nền trắng. | SYT Long an | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 30. Điều kiện, hồ sơ bổ sung chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Tại Điều 30. Điều kiện, hồ sơ bổ sung chứng chỉ hành nghề đề nghị bổ sung như sau: b) Có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 12 tháng đến dưới 36 tháng do cơ sở đào tạo có thẩm quyền cấp. |  |  |
|  | Điểm b Khoản 1 Điều 30: Bổ sung từ "Tạo" | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Điểm b Khoản 1 Điều 30: Bổ sung từ "Tạo" | BV Nội tiết trung ương | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Tại điểm b, khoản1, Điều 30: Xin điều chỉnh:  Có chứng chỉ đào tạo có thời hạn từ 6 tháng đến dưới 36 tháng do cơ sở đào có thẩm quyền cấp;  - Lýdo: Phù hợp với Nghị định 155/2018/NĐ-CP các cơ sở đủ điều kiện đã cấp chứng chỉ đào tạo. |  | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Điểm c, Khoản 1: Đang hành nghề  Góp ý thay đổi Điểm c Khoản 1: Người có chứng chỉ hành nghề, có đào tạo liên tục đủ 48 tiết trong 2 năm tính từ thời điểm bổ sung chứng chỉ hành nghề. | SYT Huế | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 31. Điều kiện, hồ sơ gia hạn chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Điểm a Khoản 1 Điều 31: đề nghị thau thế cụm từ "Bộ trưởng Bộ Y tế" bằng cụm thừ "cơ quan có thẩm quyền". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Điểm c, Khoản 1: Đang hành nghề tại thời điểm nộp hồ sơ đề nghị gia hạn chứng chỉ hành nghề  Góp ý thay đổi Điểm c Khoản 1: Người có chứng chỉ hành nghề, có đào tạo liên tục đủ 48 tiết trong 2 năm tính từ thời điểm gia hạn chứng chỉ hành nghề. | SYT Huế | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 31. Theo khoản 2 Điều 25 của dự thảo quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn 05 năm kể từ ngày cấp hoặc gia hạn và có giá trị trong toàn quốc; việc duy trì điều kiện hành nghề không nên dựa vào Giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục mà nên dựa trên thực tiễn hành nghề, nên đề nghị quy định theo hướng điều kiện để được gia hạn chứng chỉ hành nghề là việc hành nghề thường xuyên, tức là về mặt hồ sơ, chỉ cần người xin gia hạn chứng chỉ có xác nhận của người chịu trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về thời gian và nội dung công việc là đủ điều kiện | SYT Vĩnh Phúc | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Khoản 2 Điều 31. Điều kiện, hồ sơ gia hạn chứng chỉ hành nghề: Hồ sơ đề nghị gia hạn chứng chỉ hành nghề đề nghị bổ sung:  - Bản gốc CCHN đã được cấp | SYT Hà Giang | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 33. Thủ tục cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề** | | | |
|  | Khoản 1, 2 Điều 33, đề nghị thay thế cụm từ: "…. Bộ Y tế" bằng cụm từ "cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Không thấy Khoản 3;  - Khoản 4: Trường hợp không cấp mới, bổ sung, gia hạn chứng chỉ hành nghề thì trong 15 ngày làm việc, phải trả lời bằng văn bản và nêu lý do. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 34. Điều kiện dự thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Đề nghị bỏ các **Điều 34, 35 và 36** quy định về điều kiện dựthi, tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề KCB và Hội đồng y khoa quốc gia, lý do:  - Tại Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ giao Bộ Y tế “Xây dựng Đề án thành lập hội đồng y khoa quốc gia và tổ chức thí điểm thi quốc gia để xét cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn”, kết quả đầu ra là Quyết định của Thủ tướng Chính phủ; thời gian trình trong quý IV/2019.  - Tại Điều 2 Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả, quy định “Không lồng ghép các quy định về tổ chức bộ máy, biên chế vào các luật, pháp lệnh, nghị quyết của Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội không thuộc lĩnh vực tổ chức bộ máy nhà nước”. Đồng thời, tại điểm a khoản 1 Mục II Kế hoạch của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 39-NQ/TW ngày 17/4/2015 của Bộ Chính trị về tinh giản biên chế và cơ cấu lại đội ngũ cán bộ, công chức, viên chức ban hành kèm theo Quyết định số 2218/QĐ-TTg ngày 10/12/2015 của Thủ tướng Chính phủ đã quy định rõ “Từ nay, chấm dứt tình trạng đưa các quy định về tổ chức, bộ máy và biên chế vào trong các văn bản pháp luật không thuộc lĩnh vực tổ chức bộ máy nhà nước”. Theo đó, việc quy định tổ chức Hội đồng y khoa quốc gia trong Luật KCB là không phù hợp.  Đề nghị Bộ Y tế chuyển nội dung tại các Điều 34, 35 và 36 dự thảo Luật để quy định trong Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, đồng thời, đẩy nhanh tiến độ xây dựng dự thảo Đề án, dự thảo Quyết định về việc này. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 34. đề nghị cân nhắc giao Chính phủ hoặc Bộ Y tế quy định chi tiết vấn đề này | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung thêm nội dung: Nói và viết ngôn ngữ tiếng Việt thành thạo | Sở Y tế TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 35. Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 35 và Điều 36 (Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và Hội đồng y khoa quốc gia): đề nghị cơ quan soạn thảo bổ sung giải trình về lợi ích và tính khả thi giữa các phương án để có cơ sở xem xét, có ý kiến. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bỏ điều này | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1 Chọn phương án 2  Khoản 6 Chọn phương án 2 | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại **Điều 35. Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:** khoản 1 và khoản 6 chọn Phương án 2 (bỏ Điều 36 - vì đã chọn phương án 2). | SYT Ninh Thuận | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35: Đồng ý phương án 2. | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Về Điều 35: + Về Khoản 1. Cơ quan tổ chức thi: Nhất trí với Phương án 2. Lý do: Hiện nay, Đề án thành lập Hội đồng y khoa quốc gia là tổ chức thuộc Bộ Y tế chưa được phê duyệt. Do đó, việc quy định Bộ Y tế là đơn vị tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là phù hợp hơn. + Về Khoản 6. Căn cứ danh sách cho cơ sở tổ chức thi gửi: Nhất trí với phương án 2. Lý do: để thống nhất với quy định tại khoản 1. | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 2 | SYT Bình Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại khoản 1 Điều 35, Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế Khánh Hòa chọn Phương án 2 | SYT Khánh hòa |  |
|  | - Điều 35: Thống nhất chọn phương án 2. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35:+ Mục 1(Cơ quan tổ chức thi): Chọn phương án 2.  + Mục 6: Chọn phương án 2. | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Mục 6: Chọn phương án 2. | SYT Lào Cai | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Chọn Phương án 2**  3. Thời điểm tổ chức kỳ thi: Kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức định kỳ tối thiểu 3 lần 1 năm.  6. Căn cứ danh sách do cơ sở tổ chức thi gửi:  Phương án 2: Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 1: Chọn Phương án 2** | SYT Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Khoản 1, Điều 35 cơ quan tổ chức thi  Góp ý: chọn phương án 2 | SYT Huế | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | BV C Đà Nẵng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1 Chọn phương án 1  Khoản 6 Chọn phương án 1 | BV Nội Tiết | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn Phương án 1. | SYT Hải Dương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | SYT Lào Cai | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | Vụ HTQT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn Phương án 1 | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị nghiên cứu nội dung Điều 35. Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Cả Hội đồng y khoa quốc gia và Bộ Y tế đều rất khó tổ chức thi cho toàn bộ nhân viên y tế. Khối lượng nhân viên y tế quá lớn, nhiều lĩnh vực khác nhau nên sẽ khó đáp ứng được về mặt thời gian tổ chức. Mặt khác nếu tập trung về một địa điểm để thi sẽ gây tốn kém rất lớn về mặt xã hội cho những người dự thi kiểm tra. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đối với quy định về đơn vị tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề KBCB nêu tại Điều 35: để đảm bảo tính khách quan, chuyên nghiệp hóa, cũng như phù hợp với hệ thống quản lí Nhà nước về Y tế của Việt Nam hiện nay, đề nghị chọn Phương án cơ quan tổ chức thi là Hội đồng Y khoa quốc gia trực thuộc Bộ Y tế | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35: Cần bổ sung hình thức tổ chức thi : có thể thi viết hoặc thi online | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 35  -Cơ quan tổ chức thi: Chọn Phương án 1 “Hội đồng y khoa quốc gia tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”.  - Cấp chứng chỉ hành nghề chọn Phương án 2: Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề. | Sở Y tế Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn phương án 1:  1. Cơ quan tổ chức thi:Hội đồng y khoa quốc gia tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.  6. Căn cứ danh sách do cơ sở tổ chức thi gửi:Hội đồng y khoa quốc gia cấp giấy chứng nhận đủ năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và gửi danh sách người đã được Giấy chứng nhận đủ năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh về Bộ Y tế để cấp chứng chỉ hành nghề.  Bộ Y tế là cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề | Sở Y tế TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bệnh viện K xin chọn phương án 01 | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35: Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh  - Khoản 1, Điều 35: Lựa chọn **Phương án 1**.  - Khoản 6, Điều 35: Lựa chọn **Phương án 1**. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Khoản 6, Điều 35: Lựa chọn **Phương án 1**. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 1. Cơ quan tổ chức thi: chọn **Phương án 1:** Hội đồng y khoa quốc gia tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.  6. Căn cứ danh sách do cơ sở tổ chức thi gửi:  Chọn **Phương án 1**: Hội đồng y khoa quốc gia cấp giấy chứng nhận đủ năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và gửi danh sách người đã được Giấy chứng nhận đủ năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh về Bộ Y tế để cấp chứng chỉ hành nghề. | SYT Thanh Hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35. Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nên áp dụng Phương án 1. | SYT Hà Giang | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 35 quy định về việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, đề xuất chọn phương án 2 tại Khoản 1, phương án 2 tại Khoản 6 là “Bộ Y tế tổ chức thi và cấp chứng chỉ hành nghề”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1: Hội đồng y khoa quốc gia tổ chức kỳ thi sát hạchnăng lực quốc gia đối với các chức danh nghề nghiệp quy định tại khoản 1Điều 18 Luật này | SYT Long An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Về vấn đề thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:** Sở Y tế có 02 ý kiến như sau:  ***Ý kiến 1. Bỏ nội dung thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh để cấp chứng chỉ hành nghề***.  Đề nghị bỏ nội dung này vì những lý do sau:  - Thứ nhất: theo quy định tại Khoản 1, 2 Điều 27 của dự thảo: *“1. Người đã hoàn thành chương trình đào tạo và được cấp bằng bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật chuyên ngành y nếu muốn hành nghề khám bệnh, chữa bệnh phải tham gia kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Mục 4 Chương III Luật này.*  *2. Người có kết quả được đánh giá đạt yêu cầu tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thì phải thực hành nghề nghiệp trong thời gian tối thiểu 12 tháng”.*  Chiếu theo quy định này thì các bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật chuyên ngành y mới trải qua 1 kỳ thi tốt nghiệp để được công nhận là bác sỹ, điều dưỡng, hộ sinh, kỹ thuật chuyên ngành y … lại phải tiếp tục trải qua 1 kỳ thi nữa mới được hành nghề, như vậy phải chăng dự thảo Luật này không công nhận kết quả thi tốt nghiệp của các Trường Đại học, cao đẳng, trung cấp y, dược? Điều này có trái với Luật Giáo dục? vì theo quy định tại Điều 12 của Luật Giáo dục năm 2019 (Luật số: 43/2019/QH14, ngày 14/6/2019) quy định: *“1. Văn bằng của hệ thống giáo dục quốc dân được cấp cho người học sau khi tốt nghiệp cấp học hoặc sau khi hoàn thành chương trình giáo dục,* ***đạt chuẩn đầu ra của trình độ tương ứng*** *theo quy định của Luật này”.*  Tại Khoản 2 Điều 27 nêu trên thì muốn thực hành nghề nghiệp thì phải được thi đánh giá năng lực trước, điều này trái với quy luật tự nhiên vì muốn đánh giá năng lực về một vấn đề nào đó cần phải được thực hành trong một thời gian nhất định rồi mới thi hoặc kiểm tra hoặc xét… để chứng nhận năng lực, trong khi dự thảo luật lại quy định phải thi để chứng nhận năng lực rồi mới cho thực hành.  - Thứ hai: Theo dự thảo Luật có hiệu lực từ ngày 01/01/2022 nhưng lộ trình thi đánh giá năng lực đến ngày 01/01/2028 mới thực hiện việc thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, một khoảng thời gian quá dài (6 năm) nội dung của Luật mới được thực thi, vì thế đề nghị chưa đưa nội dung thi đánh giá năng lực vào dự thảo Luật, đồng thời cần có sự chuẩn bị kỹ về nội dung, hình thức, quy trình thực hiện khi đó đề nghị sửa đổi bổ sung vào Luật.  - Thứ 3: Người hành nghề sau khi tốt nghiệp phải mất 1 thời gian chờ đợi (không xin việc được) để được dự thi đánh giá năng lực (thời gian này có thể kéo dài tới 6 tháng), thời gian chờ kết quả thi (ít nhất 1 tháng), vì chỉ khi có *“giấy chứng nhận đủ năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh”,* các cơ sở khám bệnh chữa bệnh mới dám tiếp nhận thực hành hoặc hợp đồng làm việc.  - Thứ tư: các nội dung liên quan đến việc tổ chức thi đánh giá năng lực trong dự thảo trình bày chưa rõ ràng, chưa có căn cứ mang tính thuyết phục vì sao phải thi đánh giá năng lực. Dự thảo Luật đưa ra quá nhiền phương án không rõ ràng nên khó chọn phương án phù hợp, khả thi.  - Thứ 5: Trong khi chúng ta đang chung tay nỗ lực cải cách hành chính theo Nghị Quyết số 30c/NQQ-CP ngày 08/11/2011 của Chính Phủ Ban hành chương trình tổng thể cải cách hành chính nhà nước giai đoạn 2011 – 2020 và tinh gọn bộ máy theo Nghị Quyết 18-NQ/TW Hội nghị lần thứ 6 Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XII về một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả thì việc tổ chức thi đánh giá năng lực lại làm phát sinh thêm thủ tục hành chính và phát sinh thêm cơ quan quản lý (Hội Đồng Y khoa Quốc gia).  ***Ý kiến 2. Nếu tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh***  Sở Y tế xin đề xuất:  Một là: Hiện nay, để được tuyển dụng hành nghề khám bệnh trong các cơ sở y tế công lập, người hành nghề phải trải qua 1 kỳ thi tuyển viên chức gồm 04 môn thi: Ngoại ngữ, tin học, kiến thức pháp luật và kiến thức chuyên ngành. Thực tế trong những năm qua, tỉnh Sóc Trăng đã tổ chức các kỳ thi tuyển viên chức, thi nâng ngạch… kết quả có gần 50% số người dự thi (thi nâng ngạch) thậm chí 70% số người dự thi (tuyển viên chức) không đạt yêu cầu đối với môn kiến thức pháp luật, trong khi các môn thi còn lại đều đạt và đặc biệt môn kiến thức chuyên môn đều đạt trên 90%. Điều này cho thấy kiến thức Pháp luật của người hành nghề còn rất hạn chế. Vì vậy nếu cần thiết phải thi để cấp chứng chỉ hành nghề chúng tôi nghĩ nên tập trung vào các nội dung về kiến thức pháp luật như Luật Khám bệnh chữa bệnh; Luật Bảo hiểm Y tế; Luật cán bộ Công chức; Luật Viên chức; Quy tắc ứng xử… những nội dung này chưa từng có trong nội dung chương trình giảng dạy của các Trường Đại học, cao đẳng y dược, trong khi người hành nghề ngoài kiến thức chuyên môn rất cần thêm kiến thức về pháp luật. Và như vậy về năng lực chuyên môn các bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên… đã được các Trường Đại học, cao đẳng y dược chứng nhận thông qua kỳ thi tốt nghiệp và văn bằng tốt nghiệp. Còn kiến thức về pháp luật hành nghề được Hội đồng Y khoa/ Bộ Y tế/ Sở Y tế chứng nhận.  Hai là: nếu tổ chức thi đánh giá năng lực để cấp chứng chỉ hành nghề thì nên thực hiện đồng thời với việc cấp chứng chỉ hành nghề nhằm hạn chế phát sinh thủ tục hành chính.  Ba là: Khi người hành nghề đạt yêu cầu của kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và được cấp giấy xác nhận thì nên phân cấp cho Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề theo góp ý tại mục số 3 của văn bản góp ý này. | Sở Y tế Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 36. Hội đồng y khoa quốc gia** | | | |
|  | Đề nghị bỏ điều này | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (Điều 35và Điều 36 Dự thảo)Để bảo đảm kiểm soát được công tác đánh giá năng lực hành nghề khámbệnh, chữa bệnh, thì cần phải có một cơ chế kiểm soát và chịu trách nhiệm theonguyên tắc của quản lý nhà nước. Vì thế, không thể giao việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho Hội đồng Y khoa quốc gia là tổchức độc lập tự chủ hoàn toàn về tài chính. Mặt khác, là cơ quan của Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước về khám, chữa bệnh, Bộ Y tế phải là cơquan chịu trách nhiệm trước Chính phủ về công tác này. Do vậy, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch đề nghị: Bộ Y tế tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghềkhám bệnh, chữa bệnh và giao cho Hội đồng Y khoa quốc gia là đơn vị sự nghiệp tự chủ hoàn toàn về tài chính trực thuộc Bộ Y tế thực hiện | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 36: cần xem xét cụ thể việc thành lập Hội đồng y khoa quốc gia, sẽ có nhiều vấn đề bất cập nảy sinh. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 36 đề nghị nghiên cứu, cân nhắc đối với phương án1 và phương án3 về quy định đối với Hội đồng Y khoa quốc gia | Bộ Nông nghiệp | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bệnh viện K xin chọn Phương án 01 | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 1. Vị trí pháp lý:  a) Hội đồng Y khoa quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập;  Phương án 1: Hội đồng Y khoa quốc gia là tổ chức độc lập tự chủ hoàn toàn về tài chính có sự tham gia của đại diện cơ quan quản lý nhà nước, tổ chức xã hội nghề nghiệp, cơ sở giáo dục y khoa và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (cơ chế như phối hợp liên ngành) | BV C Đà Nẵng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn phương án 1:  1. Vị trí pháp lý:  a) Hội đồng Y khoa quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập;  Phương án 1: Hội đồng Y khoa quốc gia là tổ chức độc lập tự chủ hoàn toàn về tài chính có sự tham gia của đại diện cơ quan quản lý nhà nước, tổ chức xã hội nghề nghiệp, cơ sở giáo dục y khoa và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (cơ chế như phối hợp liên ngành) | Sở Y tế TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | Sở Y tế Bình Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | BV Nội tiết TW | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 36 Chọn Phương án 1: Hội đồng Y khoa quốc gia là tổ chức độc lập tự chủ hoàn toàn về tài chính có sự tham gia của đại diện cơ quan quản lý nhà nước, tổ chức xã hội nghề nghiệp, cơ sở giáo dục y khoa và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (cơ chế như phối hợp liên ngành). | Sở Y tế Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại **Điều 36. Hội đồng y khoa quốc gia**1**:** chỉnh sửa ghi chú như sau: ”1Chỉ áp dụng nếu lựa chọn Phương án 1 Khoản 1 Điều 35”. | SYT Ninh Thuận | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 1. Vị trí pháp lý:  a) Hội đồng Y khoa quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập;  Chọn **Phương án 1:** Hội đồng Y khoa quốc gia là tổ chức độc lập tự chủ hoàn toàn về tài chính có sự tham gia của đại diện cơ quan quản lý nhà nước, tổ chức xã hội nghề nghiệp, cơ sở giáo dục y khoa và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (cơ chế như phối hợp liên ngành) | SYT Thanh Hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị nghiên cứu xác định đầy đủ nhiệm vụ của Hội đồng y khoa quốc gia | Bộ Nội vụ | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm a, Khoản 1, Điều 36: Lựa chọn **Phương án 2**. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn **Phương án 2**. | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn **Phương án 2**. | SYT Hải Dương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 1. Vị trí pháp lý:  a) Hội đồng Y khoa quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập; Phương án 2: Hội đồng Y khoa quốc gia là đơn vị sự nghiệp tự chủ hoàn toàn về tài chính trực thuộc Bộ Y tế. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại khoản 1 Điều 36, Hội đồng y khoa quốc gia, Sở Y tế Khánh Hòa chọnPhương án 2 | SYT Khánh Hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 36 mục 1(Vị trí pháp lý): Chọn phương án 2 | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 3 | VỤ HTQT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 37. Nguyên tắc đăng ký hành nghề** | | | |
|  | Điều 37 (Nguyên tắc đăng ký hành nghề): đề nghị Bộ Y tế xem xét lại quy định tại Khoản 6 về tổng thời gian làm ngoài giờ bảo đảm phù hợp với quy định tại điểm b Khoản 2 Điều 106 Luật số 10 Bộ Luật lao động năm 2012. Đồng thời, đề nghị nghiên cứu không quy định "Người hành nghề phải bảo đảm hợp lý về thời gian đi lại giữa các địa điểm hành nghề đã đăng ký". | Bộ Kế hoạch và đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 1. Đề nghị sửa thành "Người hành nghề chỉ được làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trạm trưởng trạm y tế | Cục QLKCB | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 2 Điều 37: góp ý thành "người hành nghề chỉ được đăng ký khám bệnh, chữa bệnh. Không đồng thời là người phụ trách từ hai khoa trở lên trong cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đồng thời là người phụ trách khoa của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác (tuyến 1, 2 theo Điều 106 | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 4 Điều 37, đề nghị chỉnh lý như sau: "4. Người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đăng ký làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài giờ; riêng các đối tượng trong Quân đội do Bộ Quốc phòng quy định". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 5. Người hành nghề đã đăng ký làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đăng ký hành nghề ngoài giờ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì không được phụ trách khoa của cơ sở khác. |  | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | 6. Người hành nghề được đăng ký hành nghề tại một hoặc nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không được đăng ký hành nghề cùng một thời gian tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau và tổng thời gian làm ngoài giờ không quá 40 giờ/01tháng. Người hành nghề phải bảo đảm hợp lý về thời gian đi lại giữa các địa điểm hành nghề đã đăng ký. | Sở Y tế Vũng Tàu | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 6, Điều 37 về Đăng kí hành nghề: đề nghị làm rõ thời gian làm ngoài giờ của người hành nghề tại các cơ sở KBCB có bao gồm cả giờ thường trực ngoài giờ hành chính hay không? | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 6 Điều 37 đề nghị nghiên cứu:- Về “tổng thời gian làm ngoài giờ không quá 400 giờ/01 năm” để phù hợpvới các quy định của Bộ luật lao động (sửa đổi). - Quy định cụ thể: Người hành nghề phải đảm bảo hợp lý về thời gian đi lạigiữa các địa điểm hành nghề đã đăng ký. | Bộ Nông nghiệp | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại khoản 6, Điều 37 :**  Dự thảo quy định: *“6. Người hành nghề được đăng ký hành nghề tại một hoặc nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng không được đăng ký hành nghề cùng một thời gian tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau và tổng thời gian làm ngoài giờ không quá 400 giờ/01 năm”*  Đề nghị Ban soạn thảo cho biết thêm căn cứ nào để quy định chỉ được phép làm 400 giờ/ năm và nếu chỉ cho phép làm 400 giờ/ năm tức là mỗi ngày chỉ làm được có 1 giờ 09 phút. Điều này có hợp lý không trong khi mỗi ngày người hành nghề có ít nhất 4 giờ nghỉ và chưa kể ngày Thứ 7, Chủ nhật và ngày lễ. | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 39. Thủ tục đăng ký hành nghề** | | | |
|  | Khoản 2. Thông báo đến cơ quan cấp phép và Sở Y tế tại nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó đặt địa điểm | Cục QLKCB | Nghiên cứu tiếp thu |
|  | Khoản 3: sửa lỗi chính tả "điển" | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
| **Điều 40. Quyền được hành nghề** | | | |
|  | Khoản 2. Đề nghị bổ sung và viết lại như sau "Được quyết định và chịu trách nhiệm về phương pháp phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh trong phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép". | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | 4. Được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau nhưng **chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại cùng một thời điểm hoạt động.** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
| **Điều 41. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tại khoản 3: Cần bổ sung cả hành vi "đe dọa xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ". | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3: nên viêt thành "người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng củ người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ hoặc có hành vi xúc phạm hanh dự, nhân phẩm của ngươi hành nghề đang thi hành biệm vụ". Bỏ cụm từ "trừ trường hợp cấp cứu" hoặc phải có quy định cụ thể rõ ràng hơn | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Khoản 3 Trường hợp người hành nghề đang **cấp cứu** cho người bệnh nhưng người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm **thân thể, sức khỏe, tính mạng** của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ thì Luật sẽ quy định như thế nào? Và cần bổ sung Luật cụ thể. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại khoản 3, Điều 41. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh**  Dự thảo quy định: *“3. Người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ hoặc có hành vi xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ, trừ trường hợp cấp cứu.”*  Đề nghị bỏ nội dung này vì nghề y là nghề đặc biệt và chúng ta có đạo đức nghề nghiệp (Y đức) chúng ta thực hiện lời dạy của Bác ***“Lương y phải như từ mẫu”*** nên không thể từ chối khám bệnh chữa bệnh cho người bệnh còn người nào vi phạm thì xử lý theo quy định của Pháp Luật. Chúng ta không thể áp dụng biện pháp từ chối khám bệnh, chữa bệnh theo kiểu như ngành hàng không cấm bay đối với hành khách. | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 41. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh: Đề nghị bổ sung vào các các trường hợp từ chối trừ các trường hợp nguy hiểm đến tính mạng phải cấp cứu ngay. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị cân nhắc “Điều 41. Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh” cóphải vừa là quyền vừa là nghĩa vụ củangười hành nghề khám, chữa bệnh haykhông, ví dụ: quy định tại các khoản 1 và 2 Điều 41:“Tiên lượng tình trạngbệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mìnhnhưng ... chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác”;“Việc khám bệnh, chữabệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp.” | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 43. Quyền được bảo vệ khi xảy ra sự cố y khoa** | | | |
|  | Điều 43.Quyền được bảo vệ khi xảy ra sự cố y khoa: Khoản 1: Đề nghị sửa ”...không phải chịu trách nhiệm...” thành ”... được miễn trừ trách nhiệm...”và ghi rõ khi đã thực hiện đúng nhiệm vụ, trách nhiệm, đúng quy định về chuyên môn, kỹ thuật.... | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 44. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề** | | | |
|  | Khoản 3 Điều 44 "Trườn hợp bị người khác đe dọa đến thân thể, sức khỏe, tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc…". Theo quy định này, người hành nghề có quyền tạm lánh khỏi nơi làm việc và từ chối khám bệnh, chữa bệnh, không có loại trừ trường hợp cấp cứu.  Do đó, quy định về quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề phải cụ thể rõ hai trường hợp:  - Người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm hoặc đe dọa xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ.  - Người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm hoặc đe dọa xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ, trừ trường hợp cấp cứu. | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Theo quy định tại Khoản 3 Điều 41 thì** Người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ hoặc có hành vi xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề đang thi hành nhiệm vụ, **trừ trường hợp cấp cứu.**  Vậy phải quy định trường hợp người hành nghề đang cấp cứu cho người bệnh nhưng người nhà người bệnh đe dọa đến thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề. | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị bổ sung hình thức tổ chức: cơ sở y tế cơ quan, xí nghiệp,trường học. |  | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung nội dung tại Điều 44. Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề: “Được phòng ngừa và xử trí phơi nhiễm liên quan đến vi sinh vật trong quá trình hành nghề”. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 46. Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp** | | | |
|  | Khoản 7: góp ý thành "không được kê đơn, chỉ định sử dụng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh gợi ý chuyển người bệnh tới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác không phù hợp với chuyên môn vì vụ lợi: | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
| **Điều 47. Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp** | | | |
|  | Điều 47 (Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp): do quy định về nghĩa vụ đối với đồng nghiệp tương tự với nghĩa vụ đối với nghề nghiệp, nghĩa vụ về đạo đức nghề nghiệp, nghĩa vụ với xã hội nên đề nghị xem xét sự cần thiết của một quy định riêng đối với vấn đề này. | Bộ Kế hoạch và đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
| **Điều 48. Nghĩa vụ đối với xã hội** | | | |
|  | 1. Tham gia bảo vệ và giáo dục sức khoẻ tại cộng đồng.  2. Tham gia giám sát về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề khác.  Quy định về nghĩa vụ không rõ ràng | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |

**IV. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG IV**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 50. Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 50 (Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh): về điểm k khoản 1, đề nghị Bộ Y tế xem xét sự phù hợp khi quy định "Cơ sở dịch vụ thẩm mỹ" là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh với quy định Điều và quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 7 Điều 2 của dự thảo Luật. | Bộ kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Điều 50** (Hình thức tổ chức của cơ sở KCB):  a) Khoản 1: Đề nghị làm rõ cơ sở quy định 4 hình thức tổ chức sau đây là cơ sở KCB: (1) Cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà;(2) Cơ sở dịch vụ cấp cứu; cơ sở hỗ trợ vận chuyển người bệnh trong nước và ra nước ngoài; (3) Cơ sở dịch vụ kính thuốc và (4) Cơ sở dịch vụ thẩm mỹ; lý do:  - Đối với cơ sở hỗ trợ vận chuyển người bệnh: Hiện nay có không ít trường hợp tổ chức, cá nhân đầu tư mua phương tiện vận chuyển, ký kết hợp đồng với cơ sở KCB để vận chuyển người bệnh; cũng có trường hợp cá nhân tự bỏ tiền mua phương tiện hỗ trợ vận chuyển miễn phí đối với người bệnh (như trường hợp bà Bính ở Linh Đàm, quận Hoàng Mai, Hà Nội bán miếng đất của gia đình mua xe cứu thương; trường hợp ông Ngô Văn Đậu và hai người anh ở ấp Phú Thượng, xã Phú Thành,huyệnPhú Tân, tỉnhAn Giang góp tiền mua chiếc xe cấp cứu chuyên dụng để vận chuyển miễn phí người bệnh,...), theo dự thảo Luật thì các trường hợp nêu trên là cơ sở KCB là không phù hợp.  - Đối với cơ sở dịch vụ thẩm mỹ: đây là dịch vụ làm đẹp không phải là dịch vụ KCB như nội dung giải thích tại khoản 1 và 2 Điều 2 dự thảo Luật. Mặt khác, nếu quy định cơ sở dịch vụ thẩm mỹ là cơ sở KCB thì cũng phải quy định cơ sở Spa là cơ sở KCB, vì Spa là dịch vụ chăm sóc sức khỏe và làm đẹp nhưng theo quy định tại khoản 16 Điều 6 dự thảo Luật, thì Spa không phải là cơ sở KCB.  - Ngoài ra, đề nghị xem lại hình thức “Cơ sở KCB y học gia đình”và hình thức “Cơ sở dịch vụ tiêm (chích), thay băng, đếm mạch, đo nhiệt độ, đo huyết áp; cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà” để tránh trùng lắp, lý do: Thực tế, có không ít bệnh viện, cụ thể là Bệnh viện Quốc tế Thu Cúc, số 286 Thụy Khê, Hà Nội, ngoài thực hiện các dịch vụ KCB tại cơ sở, còn thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà (lấy mẫu xét nghiệm, đo nhiệt độ, đo huyết áp,…). Hình thức “bác sỹ gia đình” cũng thực hiện dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà.  b) Đề nghị bỏ khoản 2“Tùy theo chuyên khoa và điều kiện hoạt động: a) Bệnh viện được tổ chức theo mô hình bệnh viện ban ngày không có giường điều trị nội trú qua đêm; b) Phòng khám và trạm y tế xã được tổ chức giường lưu để theo dõi người bệnh nhưng tối đa không quá 72 giờ”, lý do: quy định như dự thảo chưa đầy đủ vì tại khoản 1 quy định gồm 11 hình thức tổ chức của cơ sở KCB, nhưng tại khoản 2 quy định về giường bệnh đối với 3 hình thức tổ chức là bệnh viện, phòng khám và trạm y tế xã. Vì vậy, nội dung này đề nghị quy định trong Nghị định của Chính phủ theo quy định tại khoản 4 Điều này. Trường hợp Bộ Y tế không tiếp thu ý kiến này, đề nghị rà soát bổ sung đầy đủ đối với các hình thức cơ sở KCB quy định tại khoản 1 Điều này.  c) Khoản 3 quy định “Việc cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở KCB như cơ sở giám định y khoa, bệnh xá của lực lượng Công an nhân dân, trung tâm y tế huyện, viện nghiên cứu có giường bệnh và các cơ sở KCB có tên gọi khác được quy nạp theo một trong các hình thức tổ chức cơ sở KCB tương ứng quy định tại khoản 1 Điều này” thuộc về cấp giấy phép hoạt động, đề nghị chuyển về quy định tại các Điều 51, 52 và 53 dự thảo Luật.  9. Đề nghị bổ sung một điều vào sau Điều 71 quy định về “liên thông, công nhận kết quả xét nghiệm giữa các cơ sở KCB”, vì nội dung này thuộc về chuyên môn trong KCB, là một giải pháp nâng cao chất lượng KCB,chống lạm dụng, trục lợi, bảo đảm cân đối quỹ BHYT và quyền lợi của người tham gia BHYT đã được nêu rõ tại khoản 4 và 8 Mục III Nghị quyết số 20-NQ/TW. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 1, Điều 50: đề nghị bỏ Điểm m “các hình thức tổ chức KBCB khác” để tránh phát sinh các hình thức ngoài quy định của Luật gây vướng mắc trong tổ chức thực hiện | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại điểm b, khoản 1 Điều 50, đề nghị bổ sung phòng khám đa khoa khuvực | SYT Khánh Hòa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điểm m Khoản 1 Điều 50, đề nghị chỉnh lý như sau: "m) Các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặc thù trong Quân đội: Đội điều trị, bệnh xá, trung tâm y tế, tổ quân y có giường lưu, tổ quân y cơ động, quân y đồn, quân y nhà giàn"; đồng thời, chuyển điểm m dự thảo thành điển n. | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 1 Điều 50. Đề nghị bổ sung 02 hình thức tổ chức cảu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:  -) Cơ sở dịch vụ sàng lọc trước sinh , sơ sinh;  -) Cơ sở dịch vụ chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung điểm c Khoản 2 Điều 50 như sau:  c) Bệnh viện và các cơ sở Y tế có đủ điều kiện thì được tổ chức Khám bệnh chữa bệnh tại nhà. | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Mục 2, điều 50: chưa đầy đủ, viết khó hiểu, không biết viết để giải thích cho mục nào, điều nào.. Ví dụ : các bệnh viện có giường nội trú, các hình thức khác như thế nào? | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại điểm b, khoản 2 Điều 50, đề nghị thay thế Phòng khám thành Phòngkhám đa khoa khu vực | SYT Khánh Hòa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Mục 3, điều 50: điều 50 đang đề cập đến các hình thức KCB sao lại «việc cấp giấy phép hoạt động….» | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 4. Đề nghị sửa thành "Chính phủ quy định chi tiết các hình thức tổ chức, cơ cấu tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Điều khoản tại Mục 4, Chương IV quy định về: Giải quyết đối với người bệnh có sự cố, tai biến y khoa | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung thêm các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:  - Cơ sở trị liệu tâm thần  - Cơ sở tư vấn sức khỏe  - Co sở giám đing ADN  - Cơ sở vận chuyển người bệnh, tư vấn người bệnh trong nước, người bệnh có nhu cầu ra nước ngoài điều trị | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 51. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Đối với bệnh viện trong ngày không có giường điều trị nội trú qua đêm thì có cần văn bản chấp thuận chủ trương của UBND Thành phố | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Khoản 1 Điều 51. Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bổ sung như sau:1. Có quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Nhà nước thành lập hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy chứng nhận đầu tư theo quy định của pháp luật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. | SYT Hà Giang | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2. Có giấy phép hoạt động do Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng, **Bộ Công An** hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp. | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3 Điều 51: đề nghị bỏ cụm từ "phòng chuyên môn" và cân nhắc quy định cách đặt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác có cùng tên nhưng khác địa điểm (chuỗi bệnh viện) theo quy định của Luật đầu tư | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3 Điều 51 có quy định: “Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thêm cơ sở cùng tên tại địa điểm khác thì mỗi cơ sở phải đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo chuỗi hệ thống thì được sử dụng chung bộ máy hành chính nhưng các khoa, phòng chuyên môn phải độc lập với nhau”.  Khoản này đã quy định các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo chuỗi thì mỗi cơ sở đều phải đáp ứng điều kiện về các thủ tục, giấy phép. Do đó, đề xuất loại bỏ nội dung này để tạo điều kiện cho các cơ sở tự chủ về quản lý, vận hành miễn vẫn đảm bảo các điều kiện về thủ tục, hồ sơ.  Nội dung điều chỉnh như sau: “Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thêm cơ sở cùng tên tại địa điểm khác thì mỗi cơ sở phải đáp ứng các điều kiện quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều này”. | ĐH y, dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 52. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 52 và Điều 56: Khoản 1 Điều 52 về các điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, không yêu cầu điều kiện "phải có điều lệ tổ chức và hoạt động và đề án vận chuyển người bệnh trong trường hợp có hỏa hoạn, thảm họa, thiên tai" đối với hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là bệnh viện. Tuy nhiên, tại khoản 1 Điều 56 về hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động quy định "Đối với bệnh viện, ngoài các điều kiện quy định tại các điểm a,b,c,d và đ khoản này còn phải có điều lệ tổ chức và hoạt động và đề án vận chuyển người bệnh trong trường hợp có hỏa hoạn, thảm họa, thiên tai". Do đó, đề nghị Bộ Y tế xem xét, điều chỉnh để thống nhất về điều kiện và hồ sơ cấp mới giấy phép hoạt động tại Điều 52 và Điều 56. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 1 Điều 52, đề nghị chỉnh lý như sau: "d) Người chiu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có chứng chỉ hành nghề phù hợp với hạm vi hoạt đọng chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó và có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng sau khi có chứng chỉ hành nghề; đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quân độ do Bộ Quốc phòng quy định". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | b) **Trang** thiết bị y tế: Có đủ thiết bị y tế phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn và quy mô của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 52: đề nghị bổ sung quy định cụ thể về chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động đối với cá nhân/tổ chức tham gia loại hình khám, chữa bệnh từ xa (telemedicine) | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 52. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Đề nghị nghiên cứu xem xét bổ sung điều kiện về hồ sơ tài liệu (hệ thống tài liệu: quy trình, quy phạm, hướng dẫn kỹ thuật...) và điều kiện về hệ thống quản lý chất lượng (QMS) | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 53. Giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tại Điểm a, Khoản 2, Điều 53:Tên, hình thức tổ chức, địa điểm hoạt động  - Đề nghị sửa lại như sau: Tên cơ sở, hình thức tổ chức, địa điểm hoạt động và tên người chịu trách nhiệm chuyên môn, số chứng chỉ hành nghề. | SYT Long an | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Sửa Khoản 3 Điều 53  3. Các phụ lục kèm theo giấy phép hoạt động bao gồm:  a) Quy mô hoạt động của cơ sở; đối với bệnh viện phải ghi rõ danh mục các khoa chuyên môn và số lượng giường bệnh của từng khoa chuyên môn; đối với Phòng khám đa khoa phải ghi rõ danh mục các khoa chuyên môn.  Khoản 3 trong dự thảo sửa thành Khoản 4:  4. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành mẫu giấy phép hoạt động | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | 3. Các phụ lục kèm theo giấy phép hoạt động bao gồm:  c) Danh sách nhân sự hành nghề | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3. Bổ sung điểm c) Quy định đối với trường hợp bổ sung quy mô giường bệnh, quy mô hoạt động chỉ cần bổ sung thêm quy định không cần ban hành lại Giấy phép hoạt động.  Điều 53 có 2 khoản 3 | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 53: Bổ sung quy định về thời hạn hiệu lực của Giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh có giá trị tối đa là 05 năm | SYT Ninh Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 54. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 54 (thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh): đề nghị bổ sung quy định về gia hạn giấy phép hoạt động để thống nhất với tiêu đề của Điều này. Ngoài ra, đối với các phương án quy định về thẩm quyền, đề nghị cơ quan soạn thảo bổ sung giải trình về sự khác biệt giữa các phương án để có cơ sở xem xét, có ý kiến. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 54: Thống nhất phương án 1. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. | SYT Lạng Sơn | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. | Vụ HTQT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại **Điều 54. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:** chọn Phương án 1. | SYT Ninh Thuận | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 54: Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **Chọn Phương án 1:** Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;  b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này;  c) Bệnh viện tư nhân trên địa bàn. | SYT Long An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. | BV Nội tiết TW | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. | SYT Lào Cai | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. và nên bỏ tư "gia hạn" vì dự thảo luật không có quy định về thời hạn giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | SYT | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Thống nhất phương án 1. | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54 về thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở KBCB: đề nghị chọn Phương án 1 có phân cấp việc cấp giấy phép hoạt động cho các Sở Y tế. Đồng thời, quy định thanh tra, kiểm tra sau khi đã cấp giấy phép hoạt động để tránh các trường hợp cơ sở KBCB chỉ đảm bảo đủ điều kiện (nhất là về nhân lực) trong thời gian mới được cấp phép | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | BV C Đà Nẵng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1 | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Góp ý: chọn phương án 1. | SYT Huế | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54: Đồng ý phương án 1 | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bệnh viện K xin chọn Phương án 01 | Bệnh viện K | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Về Điều 54: Nhất trí với phương án 1. Lý do: Để tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế. | Bộ Thông tin truyền thông | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Chọn phương án 1. | SYT Bình Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 54, Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồigiấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Sở Y tế Khánh Hòachọn Phương án 1 | SYT Khánh Hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54: Chọn phương án 1 | SYT Nam Định | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54: Chọn phương án 1 | SYT Hải Dương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 54: Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Chọn phương án 1. | Sở Y tế Lào Cai | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại Điều 54. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nên áp dụng Phương án 1. | SYT Hà Giang | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Chọn Phương án 1:**  1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;  b) Bệnh viện thuộc các bộ khác, trừ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng.  2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;  b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này;  c) Bệnh viện tư nhân trên địa bàn.  3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý. | SYT Thanh Hóa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54: Lựa chọn **Phương án 3** | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điều 54 quy định về thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đề xuất chọn phương án 3 là:“1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;  b) Bệnh viện thuộc các bộ khác, trừ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng.  c) Bệnh viện tư nhân.  2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;  b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này.  3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Chọn Phương án 3:** | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại Điều 54. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**  Dự thảo Luật đưa ra p03 hương án, sau khi nghiên cứu kỹ Sở Y tế chọn Phương án 3, cụ thể như sau:  *“1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:*  *a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;*  *b) Bệnh viện thuộc các bộ khác, trừ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Quốc phòng.*  *c) Bệnh viện tư nhân.*  *2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:*  *a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;*  *b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này.*  *3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý”.* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị chuyển Phương án 3 thành Phương án 1 vì:  Đối với các Bệnh viện tư nhân sẽ do Bộ Y tế câp do:  - Bệnh viện tư nhân là những bệnh viện mới thành lập, qua quá trình thẩm định cho thấy các bệnh viện thường rất lúng túng trong việc thành lập, bố trí cơ cấu tổ chức và nhân sự để bảo đảm hoạt động của bệnh viện. Khi Bộ Y tế thẩm định sẽ tập hợp được các chuyên gia đầu ngành để tư vấn cho viện thành lập bệnh viện tư nhân, hướng dẫn các hành lang pháp lý cho hoạt động của Bệnh viện, phổ biến kịp thời các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai hoạt động, quản lý của bệnh viện trong toàn quốc. Qua đó giúp cho các bệnh viện mới thành lập có thêm kinh nghiệm trong quá trình quản lý vận hành hoạt động của bệnh viện.  - Bên cạnh đó Bộ Y tế còn có chức năng quản lý mạng lưới bệnh viện. | Cục QLKCB | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn phương án 2  Sửa điểm c Khoản 1 Điều 54 (PA2):  c) Bệnh viện tư nhân trừ các bệnh viện tư nhân thuộc địa bàn các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có đủ năng lực theo quy định. Vì phù hợp với sự phát chung của các tỉnh thành. | SYT TPHCM | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Lựa chọn phương án 2 | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Mục 2a trong phương án 2, điều 54: viết chưa hết ý. | Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Giao Cục Y tế Bộ Giao thông vận tải thẩm định, phê duyệt danh mục kỹ thuật hành nghề trong khám bệnh, chữa bệnh ngành giao thông vận tại | Bộ Giao thông vận tải | Không tiếp thu vì dự thảo đang quy định theo hướng: Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với các trường hợp sau:  a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;  b) Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này;  c) Bệnh viện tư nhân trên địa bàn.  để bảo đảm thống nhất trong quản lý nhà nước. |
| **Điều 55. Hình thức cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điểm đ Khoản 1 Điều 55 quy định một trong những trường hợp cấp mới giấy phép hoạt động là "Cơ sở đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng thay đổi tên, địa chỉ". Tuy nhiên tại khoản 2 Điều 57 lại quy định về thành phần hồ sơ đề nghị điều chỉnh nội dung giấy phép hoạt động đối với trường hợp thay đổi tên, địa chỉ. Do đó, đề nghị chuyển điểm đ tại Khoản 1 Điều 55 sang Khoản 2 Điều 55 quy định về các trường hợp điều chỉnh nội dung của giấy phép hoạt động cho phù hợp. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Điều 55:  + Bổ sung nội dung thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật vào Điểm đ Khoản 1.  + Nên bỏ Điểm c Khoản 2 vì nếu bổ sung danh mục kỹ thuật phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp trong giấy phép hoạt động thì chỉ cần cấp có thẩm quyền ra quyết định bổ sung danh mục kỹ thuật là được. | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2. Đề nghị sửa điểm a Khoản 2 thành "a) Thay đổi quy mô hoạt động (tách, nhập khoa, phòng, thay đổi quy mô giường bệnh)  - Khoản 2 Điều 55 bổ sung một điểm về "hình thức tổ chức" trong cấp lại giấy phép hoạt động. Bỏ nội dung "b) Bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn; c) Bổ sung danh mục kỹ thuật vì không phù hợp với nội dung giấy phép hoạt động.  Khoản 3 Điều 55. Đề nghị bổ sung quy định "Cấp lại do sai thông tin của giấy phép hoạt động". | Cục QLKCB | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 56. Hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động** | | | |
|  | Điều 56 (Hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động): Để phù hợp với quy định tại Luật Đầu tư năm 2014, đề nghị sửa cụm từ "Giấy chứng nhận đầu tư" thành "Giấy chứng nhận đăng ký đầu tư" - Để chính sách mang tính ổn định, đặc biệt là các văn bản Luật không phải sửa đổi nhiều lần trong thời gian ngắn áp dụng, đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu đưa vào các văn bản hướng dẫn Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) đối với các nội dung chi tiết quy định về thời gian tại các Điều 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 (cụ thể như:Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ (Điều 59); Trong thời hạn 06 tháng, kể từ ngày cơ quan tiếp nhận hồ sơ có văn bản thông báo sửa đổi, bổ sung, cơ sở đề nghị phải nộp hồ sơ sửa đổi, bổ sung theo yêu cầu (Điều 60); Trong thời hạn 20 ngày, kể từ ngày nhận được văn bản thông báo và tài liệu chứng minh đã hoàn thành việc khắc phục, sửa chữa của cơ sở đề nghị (Điều 63),…) | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Khoản 1 Điều 56. Hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động bổ sung như sau: 1. Hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở lần đầu tiên đề nghị hoặc cơ sở đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng bị thu hồi theo quy định của Luật này hoặc cơ sở đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng thay đổi hình thức tổ chức hoặc địa điểm hoặc cơ sở đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng chia tách, hợp nhất, sáp nhập mà làm thay đổi điều kiện hoạt động của cơ sở đó:  b) Bản sao hợp lệ quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước hoặc giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp, giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy chứng nhận đầu tư; | SYT Hà Giang | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại Điểm c, Khoản 1, Điều 56: Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật, người phụ trách bộ phận chuyên môn và danh sách ghi rõ họ tên, số chứng chỉ của từng người hành nghề đăng ký hành nghề tại cơ sở đó  - Đề nghị sửa lại như sau: Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người hành nghề và danh sách ghi rõ họ tên, số chứng chỉ, vị trí chuyên môn của từng người đăng ký hành nghề tại cơ sở đó. | SYT Long An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 59. Thủ tục cấp mới giấy phép hoạt động và điều chỉnh quy mô hoạt động, phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Khoản 3: thay 60 ngày bằng 45 ngày | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | 4. Trường hợp có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, trong thời hạn 15 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, cơ quan cấp phép hoạt động phải có văn bản gửi cơ sở đề nghị, trong đó phải nêu cụ thể các tài liệu, nội dung cần sửa đổi, bổ sung. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Các Điều 59, 60, 61, 62: “Trong thời hạn 06 tháng” hay 60 ngày? Nếu 06 tháng thì thủ tục hành chính sẽ giải quyết như thế nào? Đề nghị Ban soạn thảo xem xét lại. | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Tại các Điều 60, 61, 62, 63:**  - Đề nghị sửa các cụm từ: *“cơ quan tiếp nhận hồ sơ” thành* ***“bộ phập tiếp nhận hồ sơ của cơ quancấp phép hoạt động****” .*  - Khoản 3, Điều 63 : *“3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, cơ quan tiếp nhận cấp lại giấy phép hoạt động”*  Đề nghị sửa:*“3. Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, cơ quan* ***cấp phép hoạt động*** *cấp lại giấy phép hoạt động”*. | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 61. Thủ tục cấp mới giấy phép hoạt đối với trường hợp thay đổi tên, địa chỉ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | - Điều 61: Nên bổ sung nội dung thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật vào điều này.  Khoản 3 điều này quy định “Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, cơ quan cấp phép hoạt động cấp mới giấy phép hoạt động trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ” như vậy là không hợp lý vì nếu cơ sở thay đổi vị trí hoạt động, cơ quan có thẩm quyền cấp GPHĐ phải thẩm định thực tế tại cơ sở xem cơ sở mới có đủ điều kiện về diện tích, cơ sở vật chất… Kiến nghị sửa đổi khoản này như sau “Trường hợp không có yêu cầu sửa đổi, bổ sung hồ sơ, cơ quan cấp phép hoạt động cấp mới giấy phép hoạt động trong thời hạn 10 ngày làm việc nếu trường hợp thay đổi tên trên GPHĐ, thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật hoặc 60 ngày nếu trường hợp thay đổi địa điểm hoạt động kể từ ngày ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ” | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Hồ sơ đề nghị thay đổi tên, địa chỉ(địa giới hành chính)của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp về cơ quan cấp phép hoạt động. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 62. Thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt đối với trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tên điều: Bỏ sung từ "động" | SYT Hải Phòng | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Tên điều: Bỏ sung từ "động" | BV Nội Tiết | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 62. Quy định “Thủ tục điều chỉnh giấy phép hoạt đối với trường hợp bổ sung danh mục kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” như đã đề xuất ở Điều 55 không cần quy định thủ tục này mà nên quy định thủ tục điều chỉnh GPHĐ khi thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn đã được nêu ở Điểm b Khoản 2 Điều 55 Dự thảo Luật này như vậy hợp lý hơn. |  |  |
|  | Tại Khoản 3 điều 62. “trong thời hạn 20 ngày” sửa thành “trong thời hạn 20 ngày làm việc” | SYT Hà Tĩnh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 64. Thu hồi và đình chỉ giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điểm b khoản 1 Điều 64: đề nghị bổ sung cụm từ "khoản 1" vì Điều 52 có 2 khoản | SYT Nghệ An | Không tiếp thu vì Khoản 2 Điều 52 quy định giao Chính phủ quy định chi tiết Khoản 1, vì vậy việc dẫn chiếu tới Điều 52 là phù hợp |
|  | Bổ sung Khoản :  e)Tái phạm nhiều lần trong lĩnh vực y tế | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Cần thiết phải bổ sung việc thu hồi giấy phép hoạt động khi: cơ sở khám chữa bệnh vi phạm y đức, vi phạm pháp luật bị xử lý hình sự và vi phạm Điều 6 quy định các hành vi bị cấm | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 64 thu hồi và đình chỉ giấy phép hoạt động: đề nghị bổ sung các trường hợp bị thu hồi giấy phép tại Điều 211, Luật Doanh nghiệp 2014 như: nội dung kê khai trong hồ sơ xin cấp giấy phép hoạt động có thành phần hồ sơ giả; quy trình, thủ tục thực hiện thẩm định, cấp giấy phép không đúng quy định... | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung các quy định về quản lý, liên thông dữ liệu về chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động phù hợp với các quy định về lộ trình tin học hóa trong quản lý KBCB nói chung và KBCB BHYT nói riêng | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 4 Điều 64, mâu thuẫn với Khoản 3 Điều 54, đề nghị chỉnh lý khoản 4 Điều 64 như sau: "4) Bộ trưởng Bộ Y tế quy định thủ tục thu hồi giấy phép hoạt động; thủ tục, thời gian đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trừ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng". | Bộ Quốc phòng | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị thống nhất đơn vị ngày làm việc trong dự thảo Luật | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 65. Chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Thực tế chưa phù hợp với đánh giá chất lượng của Bệnh viện, phòngkhám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, cần có lộ trình | SYT Long An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị sửa Điểm a, Khoản 1, Điều 65 như sau: “Tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đối với cơ sở KBCB hoặc đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do Bộ Y tế ban hành” để thống nhất với nội dung của Khoản b. Đồng thời, bổ sung 01 Điều quy định nguyên tắc đánh giá chất lượng đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Mục 3. Chứng nhận, công nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Đề nghị nghiên cứu, xem xét bổ sung điều khoản quy định về Quy chuẩn, Tiêu chuẩn chất lượng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 66. Đánh giá chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | **Điều 66** (Đánh giá chất lượng đối với cơ sở KCB):  Tại khoản 2 giao Bộ Y tế tổ chức việc đánh giá và chứng nhận chất lượng cho các cơ sở KCB (bao gồm các cơ sở KCB trực thuộc Bộ Y tế):Theo Nghị quyết 20-NQ/TW, một trong những giải pháp để nâng cao chất lượng KCB, khắc phục căn bản tình trạng giảm quá tải bệnh viện bao gồm ban hành tiêu chí đánh giá, thực hiện kiểm định độc lập, xếp hạng bệnh viện theo chất lượng phù hợp với thông lệ quốc tế.Tuy nhiên, ngoài việc giao cho Bộ Y tế tổ chức việc đánh giá và chứng nhận chất lượng cho các cơ sở KCB, dự thảo Luật cũng đồng thời giao Bộ Y tế thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB (Điều 54) là chưa đảm bảo tính độc lập, khách quan. Vì vậy, đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu các thông lệ quốc tế về việc đánh giá, kiểm định chất lượng của các cơ sở KCB để xác định cơ quan, đơn vị thực hiện đánh giá, đảm bảo tính độc lập, khách quan. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 điểm a: thay cụm từ "Điều 64 Luật này" bằng cụm thừ "Điều 65 Luật này";  Điểm b: tay thời gian 03 năm bằng 05 năm | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Về điểm b, Khoản 2 Điều 66 đánh giá chất lượng đối với cơ sở KBCB, đề nghị: sửa thành “Chứng nhận chất lượng có giá trị trong 01 năm” để phù hợp với quy định tại điểm c “Cơ sở KBCB phải được đánh giá chất lượng…theo định kỳ hàng năm” và bỏ đoạn “và được sử dụng làm căn cứ để tính giá dịch vụ KBCB”, vì nội dung trùng với Khoản 4 | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị tăng thời gian có hiệu lực của giấy chứng nhận chất lượng từ 05-10 năm. | SYT Nghệ An | Không tiếp thu, vì việc kéo dài thời gian của chứng chỉ chứng nhận chất lượng và là cơ sở để tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sẽ không bảo đảm chất lượng và tính linh hoạt trong điều chỉnh giá dịch vụ … |
|  | Ý kiến khác: Một số quy định viện dẫn trong tại dự thảo Luật chưa chính xác (khoản 3 Điều 66; điểm b khoản 6 Điều 81,...), đề nghị rà soát, chỉnh sửa các điều khoản viện dẫn trong dự thảo Luật để bảo đảm chính xác | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sưa vào dự thảo |
| **Điều 68. Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | - Tại Khoản 3 cần quy định cụ thể việc thu phí khám bệnh đối vớingười nước ngoài tham gia khám chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnhtrên nước Việt Nam. **-** Tại khoản 5 Đề nghị điều chỉnh Luật Bảo Hiểm Y tế,khi cơ sở khámbệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động, không cần thẩm định lạikhi ký hợp đồng bảo hiểm | SYT Long An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 5. Cần có quy định rõ ràng về việc cơ sở khám, chữa bệnh có giấy phép hoạt động được khám bệnh, chữa bệnh BHYT**(đưa ra các tiêu chuẩn cụ thể, các tiêu chí cần có)**. | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 5. Được **ký hợp đồng** khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi có giấy phép hoạt động. | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | - Điều 68. “Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” Khoản 5 Điều này quy định “Được khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi có giấy phép hoạt động” trong khi Khoản 7 Điều 2 quy định “Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh” như vậy cơ sở khám, chữa bệnh tức là cơ sở đã có giấy phép hoạt động nên quy định “khi có giấy phép hoạt động” là thừa, nên thay đổi khoản này như sau “Được khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế khi đủ điều kiện” | Sở Y tế Quảng Bình | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Khoản 6. Được từ chối cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người bệnh không tuân thủ nội quy, quy chế hoạt động của cơ sở hoặc trường hợp người bệnh từ chối thực hiện chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề: Đề nghị nghiên cứu được từ chối nhưng trừ các trường hợp nguy hiểm đến tính mạng phải cấp cứu ngay. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bổ sung quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là được tham gia đào tạo thực hành khối ngành sức khỏe khi đáp ứng đủ yêu cầu về mặt cơ sở vật chất, giảng viên, khung chương trình đào tạo theo quy định của pháp luật. Vì các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện nay là cơ sở đào tạo thực hành cho các Trường đào tạo về khối ngành sức khỏe | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 69. Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Bổ sung: Giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị lấy ý kiến thêm từ các đơn vị nêu trên: Phòng khám đa khoa tư nhân, Trạm Y tế, Trung tâm y tế … | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bổ sung Trách nhiệm cơ sở KBCB phải đảm bảo an toàn cho tất cả người có mặt tại cơ sở KBCB, trong đó có cả bệnh nhân và người nhà người bệnh. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 8. ….. chuyển ……. đình chỉ hoạt động**và quyết toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh với người bệnh** | BV Chỡ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |

**V. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG V**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 70. Cấp cứu** | | | |
|  | Trong Khoản 1, Điều 70 có quy định về hình thức “Cấp cứu ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, tuy nhiên lại không có Điều nào của Luật quy định về hình thức này. Nội dung này rất cần thiết, đề nghị nghiên cứu, bổ sung thêm quy định về cấp cứu ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 70, Mục 2 khi việc cấp cứu vượt quá khả năng chuyên môn nên thêm từ kỹ thì..... | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 70 về Cấp cứu: đề nghị bổ sung khái niệm giải thích “Cấp cứu” và nguyên tắc xác định tình trạng cấp cứu | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 71. Chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và kê đơn thuốc** | | | |
|  | Bổ sung: Chẩn đoán toàn diện tổng quát bệnh lý người bệnh và theo thứ tự năng nhẹ | SYT TPHCM |  |
|  | Điểm a Khoản 2 Điều 71. Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp**điều trị**, kê đơn thuốc kịp thời, chính xác và chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp**điều trị**, kê đơn thuốc của mình; | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 72. Hội chẩn** | | | |
|  | **Điểmđ Khoản 1**Hội chẩn từ xa bằng công nghệ thông tin và viễn thông, **kỹ thuật số;** | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Cần quy định tính pháp lý của cách hình thức hội chẩn quy định tại điểm c, đ Khoản 2 Điều 72 | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3: Bỏ cụm từ "của người hành nghề" vì nêu chỉ là người làm thì chưa chắc đã có bằng cấp, chứng chỉ hành nghề. | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3. Việc hội chẩn….., **thành phần tham gia hội chẩn theo Quy chế Hội chẩn do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định** | BV Chợ Rẫy | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 73. Điều trị ngoại trú** | | | |
|  | - Để làm rõ khái niệm và các trường hợp điều trị ngoại trú đề nghị sửa Khoản 1 như sau: “Điều trị ngoại trú được thực hiện trong các trường hợp người bệnh KBCB các bệnh mạn tính cần quản lý và điều trị dài ngày hoặc các trường hợp người bệnh cần được sử dụng thuốc, dịch vụ kỹ thuật điều trị dài ngày tại cơ sở y tế nhưng không cần vào điều trị nội trú.” - Đối với Khoản 2, đề nghị bổ sung: “Trường hợp mắc bệnh mạn tính…ghi đơn thuốc hoặc sổ khám bệnh… kê đơn thuốc, thời gian điều trị và thời gian khám lại (nếu phải khám lại)” | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 73. sửa dẫn chiếu thành Điều 76. Vì điều 80. Xử lý chất thải y tế | BV Hữu Nghị | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Bổ sung: quy định về kê đơn thuốc ngoại trú | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung: đối với các cơ sở y tế có hệ thống quản lý người bệnh, có thể lưu giữ, trích xuất bệnh sử (các đợt khám và điều trị nộ, ngoại trú; chẩn đoán, xét nghiệm, kết quả chuẩn đoán hình ảnh, đơn thuốc, nối soi…) thì có thể không cần triển khai bệnh án ngoại trú bằng giấy đối với các bệnh mạn tính, phải chữa trị dài ngày | BV Hữu Nghị |  |
| **Điều 74. Điều trị nội trú** | | | |
|  | Khoản 5 điểm a: Thay cụm từ tổng kết bằng cụm tư sở kết | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại điểm a khoản 5 điều 74 . xin điều chỉnh: khoa chuyển người bệnh đi bác sũ điều trị phải hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án trước khi chuyển người bệnh và hồ sơ bệnh án đến khoa mới, trừ trường hợp đã liên thông bệnh án điện tử. | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 6 Điều 74: không gửi giấy chuyển viện kèm tóm tắt hồ sơ bệnh án vì: bệnh nhân cần chuyển tuyến trên thì tình trạng người bệnh thường năng, cần xử lý nhanh cho người bệnh chuyển viện, nếu chờ tóm tắt bệnh án (theo mẫu quy định tại Thông tư 56/2017/TT-BYT sẽ gây phiền hà thêm cho người bệnh. Mặt khác trong giấy chuyển tuyến đã ghi rõ: quá trình bệnh sử, diễn biến bệnh, kết quả cận lâm sang và phương pháp điều trị đã sử dụng nên tóm tắt hồ sơ bệnh án kèm theo giấy chuyển viện là không cần thiết | SYT Nghệ An | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 7, Điều 74: Bổ sung thêm trường hợp người bệnh điều trị nội trú được chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung: quy định về kê đơn thuốc nội trú | SYT TPHCM |  |
| **Điều 75. Điều trị nội trú ban ngày** | | | |
|  | Tình trạng sức khỏe, bệnh lý của người bệnh điêu trị nội trú trong thời gian làm việc ban ngày (kể cả ngày nghỉ, ngày lễ) mà không nhất thiết phải theo dõi, chăm sóc, điều trị qua đêm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh" vì để phù hợp với Thông tư 01/2019/TT-BYT. | SYT Quảng Trị | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | - Đề nghị tham khảo quy ước về ngày điều trị của Tổ chức hợp tác và Phát triển kinh tế (OECD), Tổ chức y tế thế giới (WHO) để bổ sung quy định về một ngày điều trị nội trú, như sau: “Một ngày điều trị nội trú là ngày mà trong đó một người bệnh nhập viện, lưu lại bệnh viện từ trên 4 giờ trở lên và ở lại qua đêm trong bệnh viện. Một ngày bắt đầu lúc nửa đêm và kết thúc 24 giờ sau đó”. - Để đảm bảo quyền lợi cho người bệnh, đề nghị bổ sung các nguyên tắc hoặc tiêu chí có tính định để xác định các trường hợp được chỉ định điều trị nội trú và nội trú ban ngày. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 76. Hồ sơ bệnh án** | | | |
|  | - Điều 76 (Hồ sơ bệnh án):  Theo quy định tại điểm a Khoản 5 Điều 76 "hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật nhà nước:  Theo quy định tại Khoản 6 Điều 76 Dự thảo: "6. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc cho phép khai thác hồ sơ bệnh án trong các trường hợp sau đây:  a) Sinh viên thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được mượn hồ sơ bệnh án để đọc hoặc sao chép tại chỗ phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật;  b) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư được mượn hồ sơ bệnh án để đọc tại chỗ hoặc được nhận bản sao hồ sơ bệnh án có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép;  c) Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh được nhận bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại khoản 1 Điều 11 Luật này."  Theo quy định tại Điều 38 Bộ luật Dân sự:  "1. Đời sống riêng tư, bí mật cá nhân, bí mật gia đình là bất khả xâm phạm và được pháp luật bảo vệ.  2. Việc thu thập, lưu giữ, sử dụng, công khai thông tin liên quan đến đời sống riêng tư, bí mật cá nhân phải được người đó đồng ý, việc thu thập, lưu giữ, sử dụng, công khai thông tin liên quan đến bí mật gia đình phải được các thành viên gia đình đồng ý, trừ trường hợp luật có quy định khác.  3. Thư tín, điện thoại, điện tín, cơ sở dữ liệu điện tử và các hình thức trao đổi thông tin riêng tư khác của cá nhân được bảo đảm an toàn và bí mật.  Việc bóc mở, kiểm soát, thu giữ thư tín, điện thoại, điện tín, cơ sở dữ liệu điện tử và các hình thức trao đổi thông tin riêng tư khác của người khác chỉ được thực hiện trong trường hợp luật quy định.  4. Các bên trong hợp đồng không được tiết lộ thông tin về đời sống riêng tư, bí mật cá nhân, bí mật gia đình của nhau mà mình đã biết được trong quá trình xác lập, thực hiện hợp đồng, trừ trường hợp có thỏa thuận khác."  Căn cứ quy định nêu trên, hồ sơ bệnh án là bí mật cá nhân, do vậy, việc khai thác, sử dụng hồ sơ bệnh án phải thực hiện theo quy định tại Điều 38 Bộ luật Dân sự. Đề nghị bổ sung tại Khoản 5 Điều 76 việc bảo vệ hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ luật Dân sự, Luật An toàn an ninh mạng.  Ngoài ra, trong trường hợp khai thác nhằm mục đích phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật mà có lieenq aun trực tiếp đến việc khám, chữa bệnh cho bệnh nhân, đề nghị bổ sung việc sao chép không để lộ thông tin cá nhân như họ tên, số điện thoại, số bảo hiểm,…Trong trường hợp khai thác tài liệu của "đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư" đề nghị bổ sung quy định phải có văn bản cho phép của cơ quan nhà nước hoặc Tòa án có thẩm quyền hoặc phải có sự đồng ý của bệnh nhân hoặc người đại diện/người giám hộ của bệnh nhân. | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Khoản 1.**Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế, pháp lý và là hồ sơ thanh toán bảo hiểm y tế; mỗi người bệnh chỉ có một hồ sơ bệnh án trong mỗi lần khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.**Trừ trường hợp người bệnh mắc bệnh mạn tính (ví dụ như người bệnh ung thư,…)** | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Hồ sơ bệnh án nội trú, nội trú ban ngày, ngoại trú được lưu trữ ít nhất 10 năm; hồ sơ bệnh án tai nạn lao động, tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt được lưu trữ ít nhất 15 năm; hồ sơ bệnh án đối với người bệnh tâm thần, người bệnh tử vong được lưu trữ ít nhất 20 năm;  Tuy nhiên tại Thông tư 53/2017/TT-BYT quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế lại quy định thời gian lưu trữ hồ sơ bệnh án tử vong là 30 năm.  Đề nghị quy định thống nhất giữa giữa Luật và văn bản dưới Luật. | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 8 Điều 76 quy định: “Người bệnh hoặc người nhà của người bệnh được nhận bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều 11 Luật này”.  Theo quy định tại Điều 8 các thông tin về tình trạng sức khỏe của người bệnh chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm giữa những người hành nghề. Tuy nhiên Khoản 8 Điều 76 lại cho phép người nhà của người bệnh được nhận bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án mà không nêu rõ người nhà người bệnh đã được sự đồng ý của người bệnh hay chưa. Do đó đề xuất điều chỉnh như sau:  “Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh được nhận bản sao tóm tắt hồ sơ bệnh án có đóng dấu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Khoản 1 Điều 11 Luật này”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điểm b, Khoản 5, Điều 76: Xem xét quy định lại thời hạn bảo quản, lưu trữ hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong trong dự thảo để thống nhất với các văn bản quy phạm pháp luật đã ban hành. Thông tư số 53/2017/TT-BYT ngày 29/12/2017 của Bộ Y tế quy định về thời hạn bảo quản hồ sơ, tài liệu chuyên môn nghiệp vụ ngành y tế quy định thời hạn bảo quản hồ sơ bệnh án người bệnh tử vong 30 năm. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điểm c, Khoản 6, Điều 76: Đề nghị sửa đổi là “Người bệnh hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh”. Người đại diện hợp pháp của người bệnh có thể là đại diện theo pháp luật hoặc đại diện theo ủy quyền. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung thêm nội dung quy định về ban hành các mẫu hồ sơ bệnh án và quy định về ghi chép hồ sơ bệnh án trong Điều 76. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Nêu rõ việc lập hồ sơ bệnh án ngoại trú đối với bệnh thông thường, bệnh mãn tính và bệnh điều trị dài ngày | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 77. Sử dụng thuốc, sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm trong chữa bệnh** | | | |
|  | Cần cân nhắc việc sử dụng sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm trong chữa bệnh để hạn chế việc người hành nghề lạm dụng.  Khoản 2 Điều 2 có nêu: “Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật đã được công nhận và thuốc đã được phép lưu hành để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh”. Do đó, quy định việc sử dụng sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm tại Điều 77 trái với Khoản 2 Điều 2 | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Điều 77**(Sử dụng thuốc, sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm trong chữa bệnh):  So với Luật KCB hiện hành, dự thảo Luật bổ sung “sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm”. Đề nghị làm rõ sự cần thiết của sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm trong KCB, vì việc bổ sung này làm tăng chi phí đối với người bệnh và quỹ BHYT, theo đó cũng làm tăng chi NSNN đối với các khoản chi đóng, hỗ trợ tiền đóng BHYT cho một số đối tượng. Bộ Y tế chưa có báo cáo đánh giá tác động về việc bổ sung này nên Bộ Tài chính chưa có đủ căn cứ để tham gia. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 77, mục 2 nên thêm Sổ khám bệnh hoặc bệnh án (sau đây gọi tắt là đơn thuốc) | SYT Thái Nguyên | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Điều 77. Sử dụng thuốc, sản phẩm dinh dưỡng, mỹ phẩm trong chữa bệnh: Đề nghị bổ sung khoản quy định người hành nghề, người bệnh thực hiện việc thông báo, thông tin khi xảy ra tác dụng không mong muốn, phản ứng có hại của thuốc theo quy định. | Cục Quản lý dược | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung Điều khoản tại Chương V để giải thích rõ thêm choa Điều 77 về quy định về sử dụng mô, bộ phận cơ thể người trong chữa bệnh | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 78. Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa** | | | |
|  | Khoản 1, Điều 78: Đề nghị Ban soạn thảo xem xét lại quy định mọi trường hợp thủ thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh. Trong chuyên khoa Phụ Sản có những kỹ thuật là thủ thuật được xếp loại không nhất thiết phải có sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh như: Đẻ thường, Siêu âm tử cung buồng trứng qua đường âm đạo ... Nếu quy định như dự thảo sẽ rất khó thực hiện được trên thực tế. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Tại khoản 1, Điều 78.**  Dự thảo quy định: “1. Mọi trường hợp phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp quy định tại khoản 3 Điều này”.  Đề nghị sửa:“1. Mọi trường hợp phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa đều phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh, trừ trường hợp **các thủ thuật được phân loại là thủ thuật loại 3 theo quy định tại Thông tư số 50 /2014/TT-BYT ngày 26 tháng 12 năm 2014 của Bộ Y tế và** quy định tại khoản 3 Điều này”. | SYT Sóc Trăng | Không tiếp thu vì Luật không dẫn chiếu tới các văn bản dưới Luật. |
|  | **Khoản 3.**Trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh hoặc trong trường hợp người nhà của người bệnh không thống nhất ý kiến và nếu không thực hiện phẫu thuật, thủ thuật hoặc can thiệp ngoại khoasẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người trực lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng quyết định tiến hành phẫu thuật, thủ thuật hoặc can thiệp ngoại khoa.  Gia đình không thống nhất thì người đứng đầu quyết định thực hiện phẫu thuật, thủ thuật cho người bệnh. Chưa có cơ chế rõ ràng, cần xây dựng cụ thể. |  | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3 Điều 78 đề nghị nghiên cứu bổ sung trách nhiệm của ngườiđứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi quyết định việc tiến hành phẫu thuậthoặc thủ thuật hoặc can thiệp ngoại khoa | Bộ Nông nghiệp | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo |
|  | Điều 78 về Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa: đề nghị làm rõ khái niệm phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa. Vì các can thiệp đã bao gồm cả phẫu thuật và thủ thuật, mặt khác các can thiệp sẽ đe dọa trực tiếp đến tính mạng không chỉ có ở chuyên khoa Ngoại có mà còn ở các chuyên khoa khác như Điện quang can thiệp, Nội khoa, Ung thư… | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 79. Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tại khoản 1, Điều 79, bổ sung nội dung “đ) Vệ sinh tay, vệ sinh môi trường” thành“đ) Vệ sinh tay, vệ sinh bề mặt và vệ sinh môi trường”. | Sở Y tế Kon Tum | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 80. Xử lý chất thải y tế** | | | |
|  | 1. Chất thải y tế là chất thải phát sinh trong quá trình hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm chất thải y tế nguy hại(chất thải y tế lây nhiễm và chất thải rắn nguy hại), chất thải y tế thông thường và nước thải y tế.  2. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm thực hiện các biện pháp quản lý chất thải y tế bao gồm giảm thiểu, phân định, phân loại, thu gom, lưu giữ, vận chuyển, tái chế, xử lý chất thải y tế và giám sát quá trình thực hiện trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 81. Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận** | | | |
|  | **Điều 81**(Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận):  Đề nghị chuyển khoản 5 quy định về người bệnh tử vong không có người nhận về Điều 82 để bảo đảm phù hợp tên điều và nội dung quy định. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 4, Điều 81: Đề nghị sửa đổi, bổ sung rõ “cơ sở bảo trợ xã hội của cơ quan lao động, thương binh và xã hội tỉnh, thành phố nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở”. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 5, Điều 81: Đề nghị kiểm tra và sửa đổi lại vì quy định dẫn chiếu đến Khoản 2, Điều 82 dự thảo nhưng tại Khoản 2, Điều 82 quy định giải quyết đối với người bệnh tử vong trong trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và không có giấy tờ tùy thân trong khi Khoản 5, Điều 81 được hiểu là những trường hợp người bệnh tử vong tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (có hoặc không có giấy tờ tùy thân) nhưng không có người nhận. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị Ban soạn thảo kiểm tra và thống nhất sử dụng cụm từ “người đại diện hợp pháp của người bệnh” trong dự thảo | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Về quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh “tổ chức mai táng” đối với trường hợp người bệnh tử vong không có người nhận tại Khoản 5, Điều 81 và Điểm b, Khoản 3, Điều 82 đề nghị xem xét quy định thống nhất như với trường hợp người bệnh tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là “liên hệ với Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc cơ quan lao động, thương binh và xã hội trên địa bàn để các cơ quan này tổ chức mai táng”. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề xuất bổ sung quy định hướng dẫn đối với người bệnh không có người nhận hoặc người bệnh tử vong là người nước ngoài. | ĐH Y, dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 82. Giải quyết đối với người bệnh tử vong** | | | |
|  | Điểm b Khoản 2: việc lưu giữ mô, bảo quản thi thể trong vòng 05 ngày đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến huyện, xã là quá sức bởi cơ sở vật chất và kỹ thuật chưa đáp ứng. Việc chuyển thi thể người bệnh đến cơ sở có đủ điều kiện để bảo quản cần hướng dẫn cụ thể tên cơ quan để tránh việc đùn đẩy, khó khăn trong triển khai thực hiện | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Quy định là cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **liên hệ với UBND cấp xã trên địa bàn, để các cơ quan này** tổ chức mai táng và chịu trách nhiệm chi trả chi phí mai táng | SYT Hải Dương | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm a Khoản 2 quy định: Đối với người bệnh tử vong không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng để tìm người nhà của người bệnh.  Tuy nhiên, quy định này chưa nêu rõ "phương tiện thông tin đại chúng" cụ thể là nhưng cơ quan truyền thông nào?  Khoản này cũng quy định: Trường hợp không có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh liên hệ với Ủy ban nhân dân cấp xã hoặc cơ quan lao động, thương binh và xã hội trên địa bàn để các cơ quan này tổ chức mai táng. Tuy nhiên không nên quy định trách nhiệm cho hai cơ quan cùng lúc như vậy vì có thể xẩy ra tình trạng đùn đẩy. Dự thảo chỉ nên quy định một cơ quan duy nhất là UBND cấp xã nơi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đặt trụ sở. | SYT Bắc Ninh | Khoong tiếp thu việc quy định nội dung: "phương tiện thông tin đại chúng" cụ thể là nhưng cơ quan truyền thông nào? vì đã có Quy định tại [Điều 3 Thông tư 38/2017/TT-BTTTT](https://thukyluat.vn/vb/thong-tu-38-2017-tt-btttt-huong-dan-co-quan-bao-chi-xay-dung-pho-bien-kien-thuc-an-ninh-5a440.html#dieu_3) về hướng dẫn cơ quan báo chí xây dựng chương trình, nội dung phổ biến kiến thức quốc phòng và an ninh cho toàn dân quy định "Phương tiện thông tin đại chúng là phương tiện được cơ quan báo chí sử dụng để cung cấp, truyền dẫn thông tin tới đông đảo công chúng bao gồm các đài phát thanh, đài truyền hình, báo in, báo điện tử và trang/Cổng thông tin điện tử.  Nghiên cứu tiếp thu trong dự thảo nội dung "không nên quy định trách nhiệm cho hai cơ quan cùng lúc như vậy vì có thể xẩy ra tình trạng đùn đẩy". |
|  | **Điều 82** (Giải quyết đối với người bệnh tử vong):  Đề nghị chỉnh sửa bố cục gồm 3 khoản như sau cho rõ hơn: Khoản 1 quy định trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở KCB; khoản 2 quy định trường hợp tử vong tại cơ sở KCB; khoản 3 quy định về kinh phí thực hiện. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Tại điểm b mục 4: sau khi hết thời hạn thông báo tìm người nhà, nếu không có người nhân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện thủ tục khai tử theo quy định của pháp luật về hộ tịch và tổ chức mai táng.  Nên chỉnh sửa thành: sau khi hết thời hạn thông báo tìm người nhà, nếu không có người nhân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải thực hiện thủ tục khai tử theo quy định của pháp luật về hộ tịch và **liên hệ với UBND cấp xã trên địa bàn, để các cơ quan này** tổ chức mai táng. | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Khoản 5 Điều 82: đối với trường hợp bệnh nhân tử vong không có người thân (bệnh nhân tử vong trước viện, tại viện) cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu trách nhiệm chi phí khám bệnh, còn việc thực hiện mai táng và chi phí mai táng (bệnh nhân tử vong trước viện, tại viện) do UBND câp xã thực hiện | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo Luật |
|  | Khoản 5. a) Ủy ban nhân dân cấp **phương**, xã…. | BV Chợ Rẫy | Giải trình: Không tiếp thu vì theo Khoản 3 Điều 2 Luật tổ chức chính quyền địa phương "cấp xã" bao gồm cả "phường, thị trấn" |
| **Điều 83. Bắt buộc chữa bệnh** | | | |
|  | "Chữa bệnh bắt buộc" nên dùng vào các vụ việc dân sự;  "Bắt buộc chữa bệnh" nên dùng vào các vụ án hình sự | BV Tâm thần Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm a Khoản 2. …quyết định bắt buộc chữa bệnh **và yêu cầu giám định hoặc cơ quan**…. | BV Tâm thần Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm b Khoản 2: Trường hợp đối tượng không có người thân hoặc người thân già yếu không có khả năng đưa đối tượng đi thì chính quyền địa phương phải có trách nhiệm đưa đối tượng đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đúng chuyên khoa để điều trị | BV Tâm thần Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm a khoản 3. …. cư trú có trách nhiệm **ra quyết định …….** | BV Tâm thần Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Tại điểm a Khoản 3 có nêu: Trường hợp người có dấu hiệu mắc bệnh quy định tại điểm b khoản 1 Điều này, Chủ tịch UBND cấp xã nơi người đó cư trú, có trách nhiệm đưa người đó đến cơ sở giám định pháp y tâm thần để thực hiện việc giám định.  Nên chỉnh sửa thành: Trường hợp phát hiện người có dấu hiệu mắc bệnh…, Chủ tịch UBND cấp xã nơi người đó chư trú, có trách nhiệm **"Ban hành văn bản** về việc đưa người đó đến cơ sở giám định pháp y tâm thần để thực hiện việc giám định | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Điểm b khoản 3. bổ sung " trường hợp đối tượng không có người thân hoặc người thân già yếu không có khả năng đưa đối tượng đi thì chính quyền địa phương phải có trách nhiệm đưa đối tượng đến cơ sở giám định để thực hiện việc giám định cho đối tượng | BV Tâm thần Khánh hòa | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | Đề nghị sửa lại điểm c khoản 3: "việc bắt buộc chữa bệnh đối với đối tượng vi phạm pháp luật về hình sự và pháp luật về xử lý vi phạm hành chính không thuôc phạm vi điều chỉnh của luật này. | Bộ Lao động thương binh và xã hộ | Không tiếp thu |
| **Điều 84. Trực khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Tại khoản 1 quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có giường bệnh nộitrú, cơ sở dịch vụ cấp cứu phải trực liên tục ngoài giờ hành chính, ngày lễ,ngày nghỉ. Đề nghị bổ sung Trạm Y tế, phòng khám đa khoa, chuyên khoa. |  | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 85. Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | 2. Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại được thực hiện như sau:  b) Chỉ người hành nghề là bác sĩ y học cổ truyền mới được kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền với thuốc hóa dược, thuốc dược liệu. | SYT Vũng Tàu | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 3 Điều 85 Dự thảo quy định: “Không thực hiện việc kết hợp yhọc cổ truyền với y học hiện đại tại các cơ sở chẩn trị y học cổ truyền và tại cơsở khám bệnh, chữa bệnh do người có bài thuốc gia truyền đứng đầu.”. Thực tiễn hiện nay có trường hợp: người bệnh chỉ mô tả triệu chứng của bệnh, của cơsở khám chữa bệnh do người có bài thuốc gia truyền đứng đầu đã bán bài thuốcgia truyền cho người bệnh (không bị mỡ máu vẫn cho thuốc,không bị gãyxương vẫn bó lá). Do vậy, cần quy định rõ hơn khoản 3 Điều 85 Dự thảo đểtránh hiểu lầm đồng thời bổ sung quy định nghĩa vụ của cơ sở khám chữa bệnh3do người có bài thuốc gia truyền đứng đầu chỉ thực hiện chữa bệnh bằng phươngpháp gia truyền sau khi có kết quả các xét nghiệm cần thiết của y học hiện đại | Bộ Văn hóa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bổ sung 01 Điều trước điều 86 để quy định về sàng lọc trước sinh và sơ sinh, cụ thể như sau:  Điều Sàng lọc trước sinh và sơ sinh  1. Nguyên tắc  Sàng lọc trước sinh và sơ sinh để phát hiện, điều trị sớm các bệnh tật bẩm sinh, các rối loạn chuyển hóa di truyền trong giai đoạn bào thai và sơ sinh nhằm giảm số người tàn tật, thiểu năng trí tuệ  2. Hoạt động  a) Sử dụng cac biện pháp thăm dò đơn giản, dễ áp dụng, có độ chính xác tương đối cao để phát hiện các cá thể trong cộng đồng có nguy cơ hoặc sẽ mắt một bệnh nào đó; sử dụng các biện pháp thăm dò đặt hiệu để chẩn đoán xác định những trường hợp nghi ngờ mắc bệnh của thai nhi và trẻ sơ sinh.  b) Cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn cho phụ nữ mang thai, cha mẹ hoặc người giám hộ trẻ sơ sinh về sàng lọc, chẩn đoán trước sinh và sơ sinh.  c) Tuyên truyền phòng ngừa khuyết tật, bệnh tật bẩm sinh. | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 87. Khám giám định y khoa.** | | | |
|  | Đề nghị sủa đổi Khoản 1: “Khám giám định y khoa là việc xác định tình trạng sức khỏe, tỷ lệ phần trăm suy giảm khả năng lao động( hay còn gọi là tỷ lệ tổn thương cơ thể) do thương tích, bệnh, tật, dị dạng, dị tật, bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân” thay bằng: “Khám giám định y khoa là việc xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể do thương tích, bệnh, tật, dị dạng, dị tật, bệnh nghề nghiệp theo yêu cầu của cơ quan, tổ chức, cá nhân”. | SYT Thanh Hóa | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khám giám định y khoa bao gồm khám giám định lần đầu, khám giám định tổng hợp, khám giám định theo yêu cầu, khám giám định còn sót, khám giám định lại, khám giám định phúc quyết và khám giám định phúc quyết lần cuối. | Sở Y tế Quảng Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 90. Phòng ngừa sự cố y khoa** | | | |
|  | Đã được định nghĩa tại **Khoản 13 Điều 2** (không cần nêu lại) |  | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |

**VI. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG VI**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 91. Kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 91. Kỹ thuật, phương pháp mới trong chữa bệnh: Đề nghị làm rõ có bao gồm việc sử dụng thuốc mới hay không? Nếu có cân theo quy định về thử lâm sàng thuốc. | Cục Quản lý dược | Không tiếp thu vì theo quy định của Luật dược 2015 |
| **Điều 93. Thẩm quyền cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới** | | | |
|  | **Điều 93** (Thẩm quyền cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới):  Đề nghị xem lại quy định giao Giám đốc Sở Y tế tổ chức thẩm định và cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trên địa bàn, bao gồm cả cơ sở KCB thuộc các bộ khác để bảo đảm tương quan về thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Quốc phòng được quy định tại khoản 1 và 3 của Điều này; đồng thời phải bảo đảm phù hợp giải pháp thực hiện sắp xếp lại các đơn vị làm nhiệm vụ KCB theo Nghị quyết 20-NQ/TW: "các bộ (trừ Bộ Quốc phòng, Bộ Công an), các cơ quan ngang bộ không chủ quản các bệnh viện; Bộ Y tế chỉ chủ quản một số rất ít bệnh viện đầu ngành". | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa vào dự thảo Luật: |
| **Điều 94. Hồ sơ đề nghị áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam công nhận và lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam** | | | |
|  | **Điểm b Khoản 2**Các tài liệu không phải bằng tiếng Anh phải dịch ra tiếng Việt**(bổ sung có công chứng).** | Bệnh viện K | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 điểm b thay bằng: các tài liệu nước ngoài phải dịch ra tiếng Việt" | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 97. Thủ tục đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam công nhận và lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam** | | | |
|  | - Điều 97. Quy định “Thủ tục đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới được nghiên cứu tại Việt Nam hoặc nước ngoài, được cơ quan nhà nước có thẩm quyền của Việt Nam công nhận và lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam” mà chưa quy định “thủ tục áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới đã được được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cho phép và đã áp dụng tại Việt Nam, nhưng lần đầu tiên áp dụng tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” nên quy định thủ tục này trong Luật Khám, chữa bệnh để các đơn vị triển khai thực hiện. | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |

**VII. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG VII**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 98. Xác định người hành nghề có sai sót hoặc không có sai sót chuyên môn kỹ thuật** | | | |
|  | Khoản 2: nên bổ sung mục c) Xâm phạm quyền của người bệnh. | SYT Nghệ An | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
|  | **Tại điểm b, khoản 2, Điều 98**  Dự thảo quy định: *“Trong trường hợp cấp cứu nhưng do thiếu phương tiện, thiết bị kỹ thuật, thiếu người hành nghề…”*  Đề nghị sửa: *“Trong trường hợp cấp cứu* ***hoặc trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, điều trị nội trú*** *nhưng* ***do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*** *thiếu phương tiện, thiết bị kỹ thuật, thiếu người hành nghề…”* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 99. Thành lập Hội đồng chuyên môn** | | | |
|  | - Khoản 1: Ngoài đối tượng là người bệnh, người nhà người bệnh được đề nghị thành lập hội đồng chuyên môn thì cần bổ sung thêm đối tượng là nhân viên y tế, cơ quan tiến hành tố tụng, người có quyền lợi và nghĩa vụ liên quan cũng có quyền đề nghị thành lập hội đồng chuyên môn.  Sửa cụm từ "người nhà người bệnh" thành "người đại diện hợp pháp của người bệnh".  **-** Khoản 4: Sửa đổi quy định "cơ quan tiến hành tố tụng **có thể** đề nghị thành lập hội đồng chuyên môn" thành "cơ quan tiến hành tố tụng **phải** đề nghị thành lập hội đồng chuyên môn | SYT Bắc Ninh | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 1, Điều **99:** Xem xét sửa đổi, quy định Hội đồng chuyên môn được thành lập khi cơ quan, người có thẩm quyền tiến hành tố tụng và cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền về y tế đề nghị. | BV Phụ sản Trung ương | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 100. Thành phần, nguyên tắc hoạt động và nhiệm vụ của Hội đồng chuyên môn** | | | |
|  | Nên quy định số lượng bao nhiêu người cụ thể tham gia Hội đồng chuyên môn của bệnh viện | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Tại Khoản 6, Điều 100**  Dự thảo quy định: *“6. Kết luận của Hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập quy định tại điểm b khoản 2 Điều 99 Luật này là kết luận cuối cùng về việc có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật”.*  Xuất phát từ vụ án “Hoàng Công Lương”, Sở Y tế đề nghị sửa: *“6. Kết luận của Hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế thành lập quy định tại điểm b khoản 2 Điều 99 Luật này là kết luận cuối cùng về việc có hay không có sai sót chuyên môn kỹ thuật* ***và là căn cứ pháp lý để các cơ quan tố tụng xem xét khi luận tội trong các vụ xét xử****”.* | SYT Sóc Trăng | Tiếp thu và sửa vào dự thảo |
| **Điều 102. Xác định mức bồi thường thiệt hại do sai sót chuyên môn kỹ thuật gây ra tai biến trong khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Cần quy định cụ thể mức bồi thường thiệt hại | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 104. Khiếu nại, tố cáo về khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại; việc tố cáo và giải quyết tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về tố cáo | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 105. Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Bổ sung: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dựa vào kết luận của Hội đồng chuyên môn để giải quyết tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 Điều 105 quy định: “Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết theo hình thức tự hòa giải hoặc khởi kiện tại Tòa án. Trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật”.  Theo quy định của Luật Hòa giải ở cơ sở số 35/2013/QH13 ban hành ngày 20/6/2013 thì hòa giải là một phương thức giải quyết tranh chấp có sự tham gia của bên thứ ba là hòa giải viên. Để giải quyết nhanh chóng các tranh chấp, đề xuất trong trường hợp có tranh chấp các bên sẽ tự giải quyết tranh chấp với nhau bằng thương lượng, không bắt buộc phải qua thủ tục hòa giải. Do đó, đề xuất điều chỉnh như sau:  “Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh được giải quyết theo hình thức tự thương lượnghoặc khởi kiện tại Tòa án. Trường hợp thương lượng không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật”. | ĐH Y dược TP HCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đối với Mục 2, Chương VII về Khiếu nại, tố cáo và giải quyết tranh chấp về KCB: đề nghị bổ sung quy định về xử lý vi phạm. Bổ sung quy định hình thức xử lý nếu người bệnh, người nhà người bệnh gây ảnh hưởng đến an toàn tính mạng, tài sản, môi trường làm việc của nhân viên y tế cũng như người sử dụng dịch vụ y tế khác tại cơ sở KBCB | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |

**VIII. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG VIII**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 107. Đào tạo, bồi dưỡng người hành nghề** | | | |
|  | Tại mục 2. Người học giải phẫu bệnh, pháp y, tâm thần được hỗ trợ tiền đóng học phí trong toàn khóa học. Việc hỗ trợ tiền đóng học phí, bồi hoàn kinh phí nhà nước đã hỗ trợ được thực hiện theo quy định của pháp luật về giáo dục đối với học sinh, sinh viên sư phạm.  Đề nghị xem lại quy định đối tượng là "sinh viên sư phạm" hay sinh viên y khoa" | SYT Điện Biên | Tiếp thu và sửa vào dựu thảo vì chế độ, chính sách đối với học sinh, sinh viện theo quy định của Luật giáo dục đại học |
|  | Đề nghị thống nhất các lĩnh vực pháp y, phong, lao, tâm thần, giải phẫu bệnh, nhiễm thì người hành nghề trong các lĩnh vực này được đào tạo, bồi dưỡng như Khoản 2 Điều 107 và hưởng chế độ như Khoản 3 Điều 108 | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 108. Chế độ đối với người hành nghề** | | | |
|  | Đề nghị thống nhất các lĩnh vực pháp y, phong, lao, tâm thần, giải phẫu bệnh, nhiễm thì người hành nghề trong các lĩnh vực này được đào tạo, bồi dưỡng như Khoản 2 Điều 107 và hưởng chế độ như Khoản 3 Điều 108 | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bỏ **Điều 108** (Chế độ đối với người hành nghề), trong đó:  - Bỏ các khoản 1, 2 và 3 (chế độ tiền lương đối với người hành nghề), vì không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật KCB. Mặt khác, thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 của Hội nghị lần thứ bảy Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về cải cách chính sách tiền lương đối với cán bộ, công chức, viên chức, lực lượng vũ trang và người lao động trong doanh nghiệp và Nghị quyết số 107/NQ-CP ngày 16/8/2018 của Chính phủ ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 27-NQ/TW, Bộ Y tế đang chủ trì, phối hợp với Bộ Nội vụ và các cơ quan liên quan xây dựng bảng lương theo vị trí việc làm, chức danh, chức vụ lãnh đạo và phụ cấp theo nghề đối với công chức, viên chức ngành y tế để trình cấp có thẩm quyền xem xét, quyết định.  - Bỏ khoản 4 “Trong quá trình hành nghề, người hành nghề dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng”, lý do: Tại Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng đã quy định chi tiết đối tượng, phạm vi, điều kiện, tiêu chuẩn, các chế độ ưu đãi; trách nhiệm của cơ quan, tổ chức và cá nhân trong việc thực hiện chính sách, chế độ ưu đãi. Trường hợp người hành nghề KCB dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương, nếu có đủ điều kiện theo quy định của Pháp lệnh này thì được xem xét công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh, không quy định lại trong Luật KCB. | Bộ Tài chính | Khoản 1, 2 và 3: Không tiếp thu vì là đối tượng đặc thù thực hiện theo NQ 20, nếu chế độ tiền lương được thông qua và có nội dung này thì sẽ bỏ trong Luật.  Khoản 4: Giữ nguyên vì pháp lệnh người có công không quy định đối tượng này và kế thừa Luật 2009 |
| **Điều 109. Các nguồn tài chính phục vụ cho khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | **Điều 109 và 110** (NSNN chi cho công tác KCB và nguồn tài chính cho cơ sở KCB của Nhà nước):  a) Quy định như dự thảo Luật chưa đầy đủ và chính xác, cụ thể:  - Khoản NSNN hỗ trợ các chi phí chưa được tính vào giá dịch vụ KCB là không phù hợp, lý do: Đến nay, giá dịch vụ KCB mới chỉ tính chi phí trực tiếp và tiền lương, chưa tính chi phí quản lý và khấu hao tài sản nhưng đã có nhiều bệnh viện đã tự bảo đảm được chi thường xuyên, có không ít bệnh viện còn tự bảo đảm được cả chi đầu tư (Bệnh viện Chợ Rẫy, Bạch Mai, Việt Đức và Bệnh viện K). Khi giá dịch vụ tính đủ chi phí thì vẫn có trường hợp, nhất là cơ sở KCB ở các huyện đặc biệt khó khăn, thu không đủ chi vì có ít bệnh nhân đến KCB (do thực hiện thông tuyến KCB tuyến tỉnh từ ngày 01/01/2021 theo quy định của Luật BHYT). Trong trường hợp này, NSNN cấp để bảo đảm hoạt động thường xuyên vẫn phải căn cứ vào mức tự bảo đảm chi phíhoạt động thường xuyêncủađơn vị theo quy định về phân loại đơn vị sự nghiệp công lập.  - Khoản chi phí KCB cho đối tượng thuộc diện bắt buộc chữa bệnh theo quy định tại Điều 83 dự thảo Luật (bao gồm:Mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm chongười khác): Theo Điều 60 và 62 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007, nguồn kinh phí cho công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bao gồm: NSNN, vốn viện trợ, các nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật. Ngoài ra, kinh phí KCB đối với người bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm còn được huy động từ các nguồn xã hội hóa (gia đình bệnh nhân); do vậy, quy định NSNN chi trả 100% như dự thảo Luật là không phù hợp.  - Đối với khoản NSNN chi hỗ trợ tiền đóng học phí đối với người học giải phẫu bệnh, pháp y, tâm thần theo quy định tại khoản 2 Điều 107 dự thảo Luật thuộc nhiệm vụ chi của NSNN cho lĩnh vực giáo dục, đào tạo và dạy nghề, được thực hiện theo quy định của pháp luật về giáo dục, đào tạo và dạy nghề.  - Còn thiếu khoản NSNN chi trả chi phí KCB ngoài phạm vi được hưởng BHYT của nhóm đối tượng đang công tác trong lực lượng quân đội nhân dân, công an nhân dân theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 22 Luật BHYT.  - Tại Điều 110 quy định nguồn tài chính cho cơ sở KCB của Nhà nước có phạm vi hẹp, không phù hợp với tên của Chương III "Các điều kiện bảo đảm công tác KCB" của dự thảo Luật.  b) Đểphù hợp với các giải pháp đổi mới tài chính, đẩy mạnh quá trình cơ cấu lại NSNN trong lĩnh vực y tếtheo Nghị quyết số 19-NQ/TW vàNghị quyết số 20-NQ/TW, đáp ứng yêu cầu đổi mới quản lý của các cơ sở KCB kể cả công và tư trong dự thảo Luật này; đề nghị chỉnh sửa thứ tự, tên điều và nội dung Điều 109 và 110 như sau:  **“Điều 109. Các nguồn tài chính phục vụ cho khám bệnh, chữa bệnh**  1. Ngân sách nhà nước theo quy định tại Điều 110 của Luật này.  2. Quỹ bảo hiểm y tế.  3. Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 115 của Luật này.  4. Kinh phí chi trả của người bệnh theo quy định tại Điều 17 của Luật này.  5. Nguồn viện trợ, tài trợ, hỗ trợ, quà biếu, quà tặng của tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước.  6. Các nguồn tài chính khác theo quy định của pháp luật. | Bộ Tài chính | Không tiếp thu vì cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoạt động theo quy định của Luật doanh nghiệp, tự chủ về tài chính.  - Chỉ có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước sử dụng ngân sách nhà nước, dù đã tự chủ một phần hoặc toàn bộ chi thường xuyên và chi đầu tư.  - Bắt bộc chữa bệnh: không tiếp thu vì ngân sách nhà nước phải bảo đảm  - Chi trả chi phí KCB ngoài phạm vi được hưởng BHYT của nhóm đối tượng đang công tác trong lực lượng quân đội nhân dân, công an : Tiếp thu và sửa quy định về giá dịch vụ tại Điều 116 |
| **Điều 110. Ngân sách nhà nước chi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | **Điều 110. Ngân sách nhà nước chi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh**  1. Chi hỗ trợ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về ngân sách nhà nước, pháp luật vềcơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập.  2. Chi đóng, hỗ trợ tiền đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng được Nhà nước đóng hoặc hỗ trợ theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.  3. Các khoản chi khác theo quy định của pháp luật”. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 111. Xã hội hóa công tác KCB** | | | |
|  | **Điều 111** (Xã hội hóa công tác KCB):  - Đề nghị bỏ khoản 1 “Nhà nước giữ vai trò chủ đạo trong phát triển hệ thống cơ sở KCB; cơ sở KCB của Nhà nước hoạt động không vì mục đích lợi nhuận” vì đã được quy định tại khoản 3 Điều 4 dự thảo Luật.  - Khoản 4: Đề nghị bỏ cụm từ “được hưởng ưu đãi về đất đai, thuế, tín dụng theo pháp luật về đầu tư và pháp luật về đất đai” lý do: như ý kiến tham gia nêu tại khoản 4 Mục I công văn này.  - Đề nghị bỏ khoản 5:“Các cơ sở KCB công lập, các cơ sở đào tạo nhân lực y tế được hợp tác trong sử dụng nhân lực với các cơ sở KCB tư nhân” vì vấn đề này đã được quy định tại các văn bản pháp luật về quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập, trong đó có cơ sở KCB công lập. | Bộ Tài chính | Tiếp thu sửa tại Khoản 1 Điều 4  - Khoản 4: Tiếp thu "sẽ bỏ nếu quy định trong Luật đầu tư"  - Khoản 5: Tiếp thu |
| **Điều 112. Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu** | | | |
|  | - Đề nghị quy định danh mục dịch vụ theo yêu cầu chỉ liên quan đến các dịch vụ chăm sóc, giường bệnh, nhân lực thực hiện (tự lựa chọn thầy thuốc). - Đề nghị sửa Khoản 3 như sau: “Mọi đối tượng người bệnh đều có quyền sử dụng các dịch vụ KBCB theo yêu cầu trong phạm vi cung cấp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nếu tự nguyện và phải tự chi trả toàn bộ chi phí KBCB theo yêu cầu”, để minh bạch trong trách nhiệm thanh toán và hạn chế trường hợp người bệnh thắc mắc do phải chi trả phần KBCB theo yêu cầu lớn hơn giá KCB bảo hiểm y tế (BHYT) do Nhà nước quy định rất nhiều dẫn đến những hiểu sai về chính sách an sinh xã hội của Nhà nước. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bỏkhoản 3, lý do: Nghĩa vụ chi trả chi phí KCB đã được quy định chi tiết tại Điều 17 dự thảo Luật. Ngoài ra, giữa KCB theo yêu cầu và KCB BHYT có sự khác biệt lớn (giá dịch vụ KCB theo yêu cầu do cơ sở KCB quyết định, giá dịch vụ KCB BHYT do nhà nước quy định; nhu cầu sử dụng dịch vụ KCB theo yêu cầu lớn hơn so với phạm vi được hưởng BHYT,…). Để bảo đảm tính thống nhất giữa Luật KCB và Luật BHYT, tránh tình trạng lạm dụng KCB theo yêu cầu để hưởng lợi BHYT, ảnh hưởng đến cân đối quỹ BHYT, đề nghị Luật KCB không quy định phạm vi hưởng đối với người tham gia BHYT khi đi KCB theo yêu cầu mà để quy định trong Luật BHYT (sửa đổi). | Bộ Tài chính | Không tiếp thu vì tùy theo khả năng chi trả dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh |
| **Điều 113. Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | Điều 113 (Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh):  Đề nghị Bộ Y tế nghiên cứu xây dựng quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo 02 hình thức: Dịch vụ sự nghiệp công không sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước và dịch vụ sự nghiệp công sử dụng kinh phí ngân sách nhà nước đề phù hợp với quy định về giá, phí dịch vụ sự nghiệp công tại 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập và Luật Giá năm 2012.  Đề nghị nghiên cứu bổ sung quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài tại các cơ sở y tế công lập tại Việt Nam; quy định cơ cấu giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở y tế tư nhân làm căn cứ để cơ quan chức năng thực hiện quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở y tế tư nhân. | Bộ Kế hoạch và đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Bổ sung:  - Cần quy định rõ hệ số K với các loại hình Bệnh viện, Phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, cơ sở dịch vụ y tế  - Giá dịch vụ được công khai trên cổng thông tin điện tủ của cơ quan quản lý nhà nước (Sở Y tế, Bộ Y tế) | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Đề nghị bỏ **Điều 113 và 114** (quy định về giá dịch vụ KCB; thẩm quyền quy định giá dịch vụ KCB), lý do:  Thứ nhất, quy định như dự thảo có một số hạn chế sau đây:  - Tại khoản 1 Điều 113 quy định về phương thức thanh toán theo phí dịch vụ, theo trường hợp bệnh, theo nhóm bệnh chẩn đoán và liệt kê các chi phí được tính trong giá dịch vụ nhưng dự thảo Luật không có điều khoản nào quy định về các phương thức thanh toán nêu trên; các khoản chi phí được tính trong giá dịch vụ quy định tại dự thảo chưa đầy đủ (vì còn thiếu một số khoản chi phí thực tế khác như chi phí đào tạo, chuyển giao công nghệ,...).  - Tại khoản 2 Điều 113 quy định giá tối thiểu mâu thuẫn với quy định giá tối đa tại Điều 114 dự thảo Luật. Mặt khác, tại khoản này quy định mức giá cụ thể cho từng cơ sở KCB theo hệ số k dựa trên đánh giá chất lượng cơ sở KCB theo quy định của Bộ Y tế là chưa phù hợp quy định pháp luật về giá.  - Tại khoản 3 và 4 Điều 113 quy định nghĩa vụ chi trả chi phí KCB, trong khi nội dung này đã được quy định tại Điều 17 dự thảo Luật; riêng nghĩa vụ chi trả chi phí KCB BHYT đã được quy định chi tiết tại các Điều 21, 22 và 23 Luật BHYT, không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật KCB.  Thứ hai, thời điểm năm 2009 khi Quốc hội thông qua Luật KCB, các văn bản pháp luật về giá nói chung và giá dịch vụ KCB nói riêng chưa được ban hành hoặc ban hành chưa đầy đủ. Tuy nhiên, từ năm 2012, Quốc hội đã thông qua Luật Giá, Chính phủ đã ban hành Nghị định số 177/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Giá và Nghị định số 149/2016/NĐ-CP ngày 11/11/2016 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 177/2013/NĐ-CP, trong đó quy định chi tiết về các vấn đề: yếu tố hình thành giá, bình ổn giá, định giá của Nhà nước, hiệp thương giá, kê khai giá, niêm yết giá, thẩm quyền quyền quyết định giá, quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân trong lĩnh vực giá,… trong đó có giá dịch vụ KCB. Vì vậy, việc quy định lại giá dịch vụ KCB trong Luật KCB (sửa đổi) là không cần thiết. | Bộ Tài chính | Không tiếp thu vì thực hiện theo tinh thần của Nghị quyết 20 |
|  | - Theo quy định tại Điều 19 Luật Giá số 11/2012/QH13, giá KBCB tại cơ sở KBCB của Nhà nước là một trong những mặt hàng do Nhà nước định khung giá và mức giá cụ thể; Khoản 5, Điều 31 Luật BHYT quy định: “Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định thống nhất giá dịch vụ KBCB BHYT…”. Do đó, để thống nhất quy định về giá dịch vụ KBCB giữa các Luật, đề nghị sửa Khoản 2 như sau: “a) Giá dịch vụ KBCB theo quy định…là mức giá cơ bản. Mức giá dịch vụ KBCB tại từng cơ sở KBCB cao hơn hoặc thấp hơn mức giá cơ bản, được xác định và điều chỉnh bằng hệ số K. Mức giá cơ bản có hệ số K = 1, các cơ sở KBCB cung ứng dịch vụ đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn đánh giá chất lượng do Bộ Y tế quy định được thanh toán với mức giá có hệ số K bằng hoặc lớn hơn 1; các cơ sở không đảm bảo chất lượng theo tiêu chuẩn đánh giá chất lượng chỉ được thanh toán theo mức giá có hệ số K nhỏ hơn 1. b) Hệ số K được xác định dựa trên tiêu chí đánh giá chất lượng cơ sở KBCB theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế …”. - Đề nghị bỏ Khoản 3, vì việc chi trả chi phí KBCB BHYT đã được quy định cụ thể theo Luật BHYT. Mặt khác, quy định về việc Quỹ BHYT chi trả theo gói dịch vụ y tế cơ bản cũng chưa thống nhất với quy định về gói dịch vụ y tế cơ bản được quy định tại Luật BHYT. | BHXH Việt Nam | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 114. Thẩm quyền quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh** | | | |
|  | '- Kê khai như Điều 113 và cần tính đến chi phí cơ sở vật chất và chỉ số lãi  - Cần quy định giá đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân theo hệ số K như các cở sở y tế công lập | SYT TPHCM | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 115. Quỹ hỗ trợ KCB** | | | |
|  | Điều 115 (Quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh): Đề nghị Bộ Y tế cân nhắc không quy định chi tiết tại Luật đối với nội dung tại khoản 2 về trường hợp Quỹ xã hội, từ thiện do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành lập, ngoài các nguồn tài chính quy định, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được trích từ chênh lệch thu chi của cơ sở này sẽ gây khó khăn trong việc thực hiện khi các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là đơn vị sự nghiệp công lập (cụ thể: Theo quy định tại Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 quy định cơ chế tự chủ của đơn vị sự nghiệp công lập đã quy định chi tiết việc sử dụng phần thu, chi vào các Quỹ trong đó không có Quỹ xã hội, từ thiện). | Bộ Kế hoạch và Đầu tư | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | **Điều 115** (Quỹ hỗ trợ KCB):  Khoản 2: Đề nghị bỏ nội dung: “Trường hợp Quỹ do cơ sở KCB thành lập, ngoài các nguồn tài chính quy định tại khoản này, cơ sở KCB được trích từ chênh lệch thu chi của cơ sở; mức trích, nội dung chi do cơ sở KCB quyết định”, lý do: Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật vềcơ chế tự chủ, tự chịu trách nhiệm về tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập để hướng dẫn thực hiện Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ sáu Ban Chấp hành Trung ương khóa XII 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. | Bộ Tài chính | Không tiếp thu vì quỹ không phát sinh tổ chức mà dựa vào cơ chế chi tiêu nội bộ của đơn vị |
| **Điều 116. Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động KCB** | | | |
|  | **Điều 116** (Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động KCB), đề nghị bỏ khoản 4 và 5 quy định về kinh phí thực hiện, lý do:  - Đối với cơ quan quản lý nhà nước: Kinh phí do NSNN bảo đảm đã được quy định chi tiết tại Luật Công nghệ thông tin, Nghị định số 64/2007/NĐ-CP ngày 10/4/2007 của Chính phủ về ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động của cơ quan nhà nước và Nghị định số 73/2019/NĐ-CP ngày 05/9/2019 của Chính phủ quy định quản lý đầu tư ứng dụng công nghệ thông tin sử dụng nguồn vốn NSNN, vì vậy, không cần thiết quy định lại trong Luật KCB.  - Đối với cơ sở KCB: Chi phí ứng dụng công nghệ thông tin là một khoản chi thuộc chi phí quản lý sẽ được tính vào giá dịch vụ KCB theo lộ trình tính đúng, tính đủ chi phí; trong khi chưa tính vào giá dịch vụ KCB thì NSNN hỗ trợ tùy theo mức độ tự chủ về tài chính của cơ sở KCB và khả năng NSNN | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
| **Điều 117 (Thiết bị y tế),** | | | |
|  | Đề nghị bỏ **Điều 117** (Thiết bị y tế), lý do:  Nghị quyết số 139/NQ-CP ngày 31/12/2017 của Chính phủ giao Bộ Y tế xây dựng Luật Trang thiết bị y tế trình Quốc hội trong năm 2020. Trong khi chờ ban hành Luật Trang thiết bị y tế, đề nghị việc quản lý trang thiết bị y tế tiếp tục thực hiện theo quy định của Chính phủ tại Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 và Nghị định số 169/2018/NĐ-CP ngày 31/12/2018 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 36/2016/NĐ-CP. | Bộ Tài chính | Không tiếp thu vì thiết bị y tế là một yếu tố cấu thành trong công tác khám bệnh, chữa bệnh |
| **Điều 118. Bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế** | | | |
|  | Khoản 1: Đề nghị bỏ điểm đ về việc cho phép lực lượng bảo vệ của cơ sở KCB được phép sử dụng công cụ hỗ trợ theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng vũ khí, vật liệu nổ và công cụ hỗ trợ, lý do: Tại khoản 1 Điều 55 Luật Quản lý, sử dụng vũ khí, vật liệu nổ và công cụ hỗ trợ năm 2017 đã quy định rõ các đối tượng được trang bị công cụ hỗ trợ, bao gồm lực lượng bảo vệ cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp. Trường hợp cần thiết cho phép lực lượng bảo vệ của cơ sở KCB được sử dụng công cụ hỗ trợ, đề nghị Bộ Y tế làm việc với Bộ Công an để được hướng dẫn các thủ tục liên quan theo quy định. | Bộ Tài chính | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2. Đề nghị quy định như sau: "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 mức độ** vi phạm sẽ bị áp dụng các biện pháp xử lý như sau:  a) Xử lý hành chính hoặc hình sự theo quy định **của pháp luật hiện hành".**  Lý do đề nghị sửa đổi:  + Cụm từ "xử lý hành chính và hình sự" được hiểu là sẽ bị xử lý theo cả hai hình thức này trong cùng một lần.  + Đối với hành vi: "xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nhân viên y tế" nếu đủ căn cứ để xử lý hình sự thì tùy theo tính chất, mức độ nguy hiểm của hành vi, hậu quả để lại đối với người bị xâm phạm, khách thể bị xâm hại mà người thực hiện hành vi vi phạm sẽ bị khởi tố đối với tội danh tương ứng theo quy định của Bộ Luật hình sự. Nếu quy định chỉ bị xử lý hình sự về tội chống người thi hành công vụ thì phạm vi quá hẹp. | Tổng Cục Dân số | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  | Khoản 2 quy định các biện pháp được áp dụng đối với người có hành vi xâm phạm tính mạng, sức khỏe, tinh thần của thầy thuốc, nhân viên y tế hoặc gây mất an ninh bệnh viện:  Trong các biện pháp xử lý đối với người có hành vi gây rối, xúc phạm, cản trở… cần bổ sung biện pháp: Buộc rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | SYT Bắc Ninh |  |
|  | Đề nghị bổ sung điều quy định trách nhiệm của người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thực hiện quy dịnh bảo đảm quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, của người hành nghề và thực hiện quản lý cơ sở theo đúng quy định của pháp luật | Tổng cục Dân số | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |

**IX. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG IX**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Điều 120. Điều khoản chuyển tiếp** | | | |
|  | Ðê nghi nghiên cúu, bổ sung một khoản vào phạm vi điều chỉnh hoặc điều khoản chuyển tiếp đối với các cơ sở cai nghiện do ngành lao động, thương binh và xã hội quản lý và các cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng do ngành công an quản lý không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật này. | Bộ Lao động thương binh và xã hội | Tiếp thu và đã sửa trong dự thảo Luật |
|  |  |  |  |

**X. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG X**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**XI. GÓP Ý ĐỐI VỚI CHƯƠNG XI**

| **ĐIỀU** | **NỘI DUNG GÓP Ý** | **CƠ QUAN GÓP Ý** | **GIẢI TRÌNH, TIẾP THU** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |