**BẢN THUYẾT MINH
 VỀ DỰ THẢO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH 2009 (SỬA ĐỔI)**

**I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT**

Ngày 23/11/2009, Quốc hội đã thông qua Luật khám bệnh, chữa bệnh. Luật khám bệnh, chữa bệnh ra đời đã tạo hành lang pháp lý vô cùng quan trọng cho công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh:

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

Tính đến nay, sau 09 năm thực hiện, các cơ quan quản lý đã thực hiện việc cấp:

- Giấy phép hoạt động cho 45.975 cơ sở y tế (đạt tỷ lệ 94.70%), trong đó có 1.336 bệnh viện (1.088 bệnh viện nhà nước và 248 bệnh viện tư nhân); 21.048 phòng khám chuyên khoa; 10.501 trạm y tế xã; số còn lại là các hình thức tổ chức khác gồm: phòng khám đa khoa, phòng chẩn trị y học cổ truyền, phòng khám bác sỹ gia đình, cơ sở dịch vụ y tế, cơ sở y tế cơ quan đơn vị và các loại hình khác.

- Chứng chỉ hành nghề cho 309.768 trường hợp (đạt tỷ lệ 96.14%), trong đó 78.144 bác sỹ; 127.190 điều dưỡng, 54,734 y sỹ, số lượng còn lại là các đối tượng khác gồm: hộ sinh, kỹ thuật viên, lương y, người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền...

*Thứ hai,* Luật khám bệnh, chữa bệnh đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân. Sau 09 năm thực hiện, hiện nay cả nước có 14.000 cơ sở khám, chữa bệnh (trong đó có 248 bệnh viện tư nhân và 21.048 phòng khám tư nhân) với 80.000 bác sỹ đang làm việc đạt tỷ lệ 8,2 bác sỹ/10.000 dân, cao hơn một số nước trong khu vực; số giường bệnh/vạn dân đạt mức 26,5; 90% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc; 95% trạm y tế xã có bác y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh; 99% thôn, bản, ấp có nhân viên y tế hoạt động; 76% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã.

*Thứ ba,* Luật khám bệnh, chữa bệnhcũng góp phần quan trong trọng việc nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà cụ thể là Luật khám bệnh, chữa bệnh đã tạo ra cơ sở pháp lý để Bộ Y tế ban hành hàng loạt văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề, cấp giấy phép hoạt động, các quy định chuyên môn kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh, quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nâng cao chất lượng của người hành nghề như quy định về cập nhật kiến kiến thức liên tục đối với người hành nghề.

Bên cạnh đó, Luật khám bệnh, chữa bệnh cũng góp phần tạo hành lang pháp lý để y học Việt Nam đã tiếp cận được với các kỹ thuật mới, phương pháp mới, kỹ thuật y khoa tiên tiến, hiện đại hàng đầu thế giới như công nghệ 3D phẫu thuật và sửa chữa tim mạch; ứng dụng ánh sáng trong phẫu thuật điều trị ung thư; dùng kỹ thuật ô xy hóa máu bằng màng ngoài cơ thể (ECMO) để cứu sống bệnh nhi viêm cơ tim cấp nặng; ghép tế bào gốc tạo máu từ máu ngoại vi không cùng huyết thống, ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong khám bệnh, chữa bệnh… và từ đó góp mặt trên bản đồ y tế thế giới với nhiều thành tựu. Đây cũng là một trong các nguyên nhân góp phần làm tăng tuổi thọ trung bình của người Việt Nam cao vượt trung bình quốc tế (76,25 tuổi năm 2016) cũng như thu hút khoảng 300.000 lượt người nước ngoài đến khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam (thống kê năm 2018)…

Bên cạnh những kết quả, thành tựu đạt được, sau 09 năm triển khai thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh đã nảy sinh một số vướng mắc, bất cập, những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn chưa có cơ chế pháp lý để giải quyết, cụ thể như sau:

*Thứ nhất,* về việc cấp chứng chỉ hành nghề:

- Về đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 chỉ cấp chứng chỉ hành nghề cho 6 loại đối tượng, quy định này chưa bao phủ hết các đối tượng tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong thực tế như cán bộ khối y tế dự phòng, kỹ sư xạ trị, kỹ sư vật lý y học, người chăm sóc người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhân viên cấp cứu ngoại viện người đang làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng nhưng có tham gia vào hoạt động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh…gây khó khăn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh và thanh quyết toán bảo hiểm y tế.

- Về thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh không quy định thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề, như vậy có nghĩa là chứng chỉ hành nghề có giá trị vĩnh viễn, ngay cả trường hợp người hành nghề mất hoặc không hành nghề nữa cũng không bị thu hồi. Tuy nhiên, việc chứng chỉ hành nghề không quy định thời hạn nên gây khó khăn cho cơ quan quản lý nhà nước theo dõi, giám sát quản lý chất lượng hành nghề khi chuẩn hóa các điều kiện chuyên môn, cập nhật kiến thức y khoa liên tục và quá trình hành nghề của người hành nghề. Bên cạnh đó, quy định này cũng không phù hợp với với thông lệ quốc tế gây khó khăn cho việc hội nhập của y tế Việt Nam với các nước trong khu vực và trên thế giới về khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt trong bối cảnh đa phương hóa, đa dạng hóa các mối quan hệ quốc tế và hội nhập quốc tế của Việt Nam hiện nay như việc tham gia vào cộng đồng chung ASEAN, Diễn đàn Hợp tác Châu Á Thái Bình Dương (APEC), Hiệp định Đối tác toàn diện và tiến bộ xuyên Thái Bình Dương (CPTPP), … Qua rà soát, tham khảo kinh nghiệm và pháp luật của một số quốc gia trên thế giới, đến nay, chỉ còn Việt Nam là cấp chứng chỉ hành nghề có giá trị vĩnh viễn.

- Về phương thức cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định việc cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên phương thức xét hồ sơ của người đề nghị cấp, bao gồm: các văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận chuyên môn và xác nhận quá trình thực hành của cơ sở nên việc xét trên hồ sơ không đánh giá được thực chất trình độ, năng lực người hành nghề, không xác định được phạm vi hành nghề cụ thể của người hành nghề (không xác định được người hành nghề được cung cấp dịch vụ kỹ thuật nào hay không được phép cung cấp dịch vụ kỹ thuật nào)? Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng như trong việc sắp xếp, bố trí nhân lực trực, đặc biệt là đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến huyện khi mà số lượng bác sỹ tại tuyến huyện còn rất hạn chế và trong mỗi ca trực, các bác sỹ phải thực hiện trực cả 04 chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi… và dẫn đến tình trạng quá tải của các bác sỹ.

Bên cạnh đó, việc cấp chứng chỉ hành nghề theo hình thức xét trên hồ sơ không đánh giá được thực chất năng lực chuyên môn của người hành nghề cũng như chất lượng đào tạo của cơ sở đào tạo.

*Thứ hai,* về hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Luật khám bệnh, chữa bệnh đã quy định cụ thể một số hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, quy định này chưa bao quát hết các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tồn tại trong thực tế hoặc mới phát sinh. Ví dụ: Trung tâm y tế huyện, Trung tâm nội tiết, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, trung tâm phòng, chống bệnh xã hội, trung tâm y tế tuyến huyện, bệnh xá, phòng khám quân dân y…Vì vậy, trong quá trình tổ chức thực hiện còn gặp nhiều khó khăn khi cấp giấy phép hoạt động cho các hình thức này.

*Thứ ba,* quy định người nước ngoài vào khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt, chuyển giao kỹ thuật, mổ biểu diễn phải có chứng chỉ hành nghề như trường hợp hành nghề thông thường là không phù hợp với thực tiễn do không bảo đảm được tính kịp thời và ngắn hạn của hoạt động khám, chữa bệnh nhân đạo và chuyển giao kỹ thuật.

*Thứ tư,* về hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, theo Luật có 4 tuyến gắn với tuyến hành chính. Tuy nhiên, Luật Bảo hiểm y tế lại quy định phân tuyến dựa vào phân hạng bệnh viện để xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế…Vì vậy, trong quá trình hướng dẫn, tổ chức thực hiện phát sinh những mâu thuẫn và bất cập.

*Thứ năm,* một số nội dung liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh như bệnh án điện tử, khám bệnh, chữa bệnh từ xa, đăng ký hành nghề…. chưa được quy định cụ thể trong Luật nên chưa có cơ chế pháp lý để tổ chức triển khai thực hiện.

*Thứ sáu,* vấn đề an ninh bệnh viện mới được tiếp cận dưới góc độ quy định các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, quyền và nghĩa vụ của người hành nghề, quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh nhưng chưa có quy định cụ thểvề các biện pháp bảo đảm an ninh bệnh viện khác như các biện pháp tổ chức bảo đảm an ninh chung, sự tham gia của lực lượng công an trong bảo đảm an ninh bệnh hay vấn đề kinh phí bảo đảm cho hoạt động này…

Các tồn tại, bất cập nêu trên đã được Đảng Cộng sản Việt Nam nêu rõ tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới như sau: *"Hệ thống tổ chức y tế còn thiếu ổn định, hoạt động chưa thực sự hiệu quả, đặc biệt là y tế dự phòng, y tế cơ sở và chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Chất lượng dịch vụ, nhất là ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu. Tình trạng quá tải ở một số bệnh viện tuyến trên chậm được khắc phục. Thái độ phục vụ thiếu chuẩn mực của một bộ phận cán bộ y tế, một số vụ việc, sự cố y khoa gây phản cảm, bức xúc trong xã hội. Lợi thế của y, dược cổ truyền, dược liệu dân tộc chưa được phát huy tốt. Quản lý nhà nước về y tế tư nhân, cung ứng thuốc, thiết bị y tế còn nhiều yếu kém.".*

Để khắc phục các tồn tại, bất cập này, Đảng đã đưa ra các định hướng cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong giai đoạn tới như sau:

- Nghị quyết số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương đã đưa ra các giải pháp để 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, theo đó yêu cầu: (1) Tổ chức các cơ sở y tế theo hướng toàn diện, liên tục và lồng ghép theo 3 cấp: Chăm sóc ban đầu, chăm sóc cấp 2, chăm sóc cấp 3. (2) Xây dựng một số bệnh viện hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế. Sớm hoàn thành việc sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng cấp tỉnh và Trung ương thành trung tâm phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh cùng cấp trên cơ sở sáp nhập các tổ chức, đơn vị có cùng chức năng, nhiệm vụ và hoạt động lồng ghép. (3) Thực hiện thống nhất mô hình mỗi cấp huyện chỉ có một trung tâm y tế đa chức năng (trừ các huyện có bệnh viện đạt hạng II trở lên), bao gồm y tế dự phòng, dân số, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và các dịch vụ y tế khác; trung tâm trực tiếp quản lý trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực (nếu có). Rà soát, sắp xếp hợp lý các phòng khám đa khoa khu vực. Nơi đã có cơ sở y tế trên địa bàn cấp xã thì có thể không thành lập trạm y tế xã. (4) Điều chỉnh, sắp xếp lại các bệnh viện bảo đảm mọi người dân đều có thể tiếp cận thuận lợi về mặt địa lý. Chuyển dần các bệnh viện thuộc Bộ Y tế và các bộ, cơ quan nhà nước ở Trung ương về địa phương quản lý (trừ các bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an; một số ít bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, bệnh viện của các trường đại học).

- Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới nêu rõ: “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu. Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối với y tế cộng đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế”.

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

**II. MỤC ĐÍCH, QUAN ĐIỂM CHỈ ĐẠO XÂY DỰNG DỰ ÁN LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỬA ĐỔI**

**1. Mục đích**

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

**2. Quan điểm chỉ đạo:**

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

*Thứ hai*, lấy người bệnh là trung tâm cho mọi hoạt động phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và gắn việc phát triển hệ thống với việc thực hiện đánh giá, kiểm định độc lập chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhằm tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao và phù hợp với thông lệ quốc tế.

*Thứ ba,* tiếp tục thực hiện chính sách xã hội hóa và đa dạng hóa các loại hình dịch vụ y tế; bảo đảm sự công bằng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân đồng thời phát triển các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo hướng xã hội dân sự có sự tham gia tích cực của các hội nghề nghiệp, của người hành nghề, của người bệnh.

*Thứ tư,* đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh đồng thời tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

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

**III. THUYẾT MINH MỘT SỐ NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (SỬA ĐỔI)**

**1. Về phạm vi điều chỉnh của Dự thảo Luật**

Phạm vi điều chỉnh của Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) vẫn thừa kế phạm vi điều chỉnh của Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009, không có sự thay đổi nào vì Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 đã bao quát được tất cả các vấn đề liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh bao gồm: các quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh; áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Về bố cục của dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)**

Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) có 125 điều được thể hiện trong 9 Chương, cụ thể như sau:

a) Chương I. Những quy định chung (từ Điều 1 đến Điều 6).

b) Chương II. Quyền, nghĩa vụ của người bệnh (bao gồm 03 Mục, từ Điều 7 đến Điều 18).

c) Chương III. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm 07 Mục, từ Điều 19 đến Điều 53).

d) Chương IV. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (bao gồm 04 mục, từ Điều 54 đến Điều 71).

đ) Chương V. Các quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh (từ Điều 72 đến Điều 93).

e) Chương VI. Áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh (từ Điều 94 đến Điều 100).

g) Chương VII. Sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh (từ Điều 101 đến Điều 108).

h) Chương VIII. Các điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh (từ Điều 109 đến Điều 121).

i) Chương IX. Điều khoản thi hành (từ Điều 122 đến Điều 125).

Như vậy, so với Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 (Luật 2009), bố cục về Chương được giữ nguyên. Tuy nhiên số điều lại tăng nhiều so với Luật 2009. Luật 2009 có 91 điều, dự thảo Luật mới là 125 điều, như vậy là tăng thêm 34 điều so với Luật năm 2009 .

**3. Chương I. Những quy định chung**

**a) Giải thích từ ngữ**

Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (Dự thảo Luật) sửa đổi khái niệm về người bệnh, theo đó: “Người bệnh là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe bao gồm cả người sử dụng dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, khám giám định y khoa, khám sức khỏe, chỉnh nha, tiêm chủng, dịch vụ thai sản và kế hoạch hóa gia đình”. Việc mở rộng khái niệm đối tượng người bệnh là người sử dụng dịch vụ phẫu thuật thẩm mỹ, khám giám định y khoa, khám sức khỏe, chỉnh nha, tiêm chủng, dịch vụ thai sản và kế hoạch hóa gia đình nhằm bao quát các đối tượng sử dụng các dịch vụ y tế mà không phải coi là một loại bệnh, tật theo danh mục bệnh tật quốc tế ICD 10 (ví dụ như phẫu thuật thẩm mỹ nâng mũi) nhưng những dịch vụ này được cung cấp trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và Luật Khám bệnh, chữa bệnh cần phải điều chỉnh tất cả hoạt động cung cấp dịch vụ y tế trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhằm bảo đảm phù hợp quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời đảm bảo người sử dụng dịch vụ này được thực hiện và hưởng các quyền như người bệnh.

Bên cạnh đó, xuất phát từ thực tiễn của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian qua, dự thảo Luật bổ sung thêm việc giải thích đối với một số khái niệm: Sự cố y khoa, hồ sơ bệnh án, hồ sơ bệnh án điện tử, phục hồi chức năng và người đại diện của người bệnh để có cách hiểu thống nhất về cùng một vấn đề.

 **b) Nguyên tắc trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Về cơ bản các nguyên tắc được quy định trong Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 vẫn đáp ứng các yêu cầu của công tác khám bệnh, chữa bệnh trong tình hình mới. Tuy nhiên, nhằm thể chế hóa Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đối với nội dung "Phát triển đồng bộ, tạo môi trường bình đẳng cả về hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở khám, chữa bệnh công và tư", Dự thảo Luật đã bổ sung thêm nguyên tắc bình đẳng, công bằng giữa người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhà nước và tư nhân nhằm tạo sự công bằng cho người bệnh, người hành nghề và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**c) Chính sách của Nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật bổ sung các đối tượng y tế cơ sở, bệnh viện được ưu tiên tập trung ngân sách ở các lĩnh vực phong, lao, tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần. Đây là các lĩnh vực khó khăn và thiếu người tham gia làm việc do chế độ chưa thực sự thỏa đáng với công sức họ bỏ ra, do vậy, việc bổ sung ưu tiên ngân sách thuộc lĩnh vực này nhằm tạo điều kiện, khuyến khích người tham gia đào tạo và làm việc ở lĩnh vực này.

Dự thảo Luật bổ sung quy định việc đa dạng hóa các hình thức hợp tác công tư nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công lập và tư nhân phát huy được nguồn lực của cả 2 bên về vốn, nguồn tài chính, cơ sở vật chất, nguồn nhân lực và năng lực chuyên môn tạo ra sức cạnh tranh và tăng thu nhập cho người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đóng góp cho ngân sách nhà nước và nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, đáp ứng được nhu cầu đa dạng trong khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

Ngoài ra, dự thảo Luật có bổ sung quy định kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong khám bệnh, chữa bệnh để phù hợp với chủ trương chính sách của Đảng và Nhà nước trong thời gian qua và định hướng phát triển y học cổ truyền trong thời gian tới. Những hạn chế về công cụ chẩn đoán trong y học cổ truyền hay tình trạng lạm dụng thuốc trong y học hiện đại sẽ được khắc phục tối đa khi kết hợp hai nền y học này.

**d) Trách nhiệm quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật bổ sung nhiệm vụ, quyền hạn của Bộ Y tế để làm rõ hơn trách nhiệm quản lý nhà nước của Bộ Y tế trong công tác khám bệnh, chữa bệnh. Một số quy định cụ thể: Xây dựng và ban hành, chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền các văn bản quy phạm pháp luật, chính sách, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh; quản lý thống nhất việc cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn, thu hồi chứng chỉ hành nghề và cấp, điều chỉnh, cấp lại, thu hồi giấy phép hoạt động; thực hiện việc kiểm tra, thanh tra; 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; đồng thời, chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành có liên quan quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Bộ Quốc phòng, Bộ Công an trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình tổ chức hệ thống khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý phù hợp với điều kiện thực tế của quân đội và công an. Như vậy, trách nhiệm quản lý nhà nước trong công tác khám bệnh, chữa bệnh chỉ còn thuộc về Bộ Y tế. Đối với Bộ Quốc phòng, dự thảo Luật không còn quy định hướng dẫn chuyên môn trong khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý, mà việc hướng dẫn này do Bộ Y tế thực hiện do hiện nay, tất cả các quy trình, hướng dẫn chuyên môn, quy định chuyên môn đều do Bộ Y tế ban hành. Bên cạnh đó, nếu tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề thì thẩm quyền cấp dự kiến quy định thẩm quyền đơn nhất là Bộ trưởng Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho tất cả các đối tượng, chức danh phải thi cấp chứng chỉ hành nghề (xem thêm phần thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề).

**e) Các hành vi bị cấm**

Dự thảo Luật bổ sung một số quy định về hành vi bị cấm, cụ thể như sau:

- Đối với hành vi từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh, dự thảo luật bổ sung việc trừ trường hợp quy định quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh. Trong thực tiễn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có những trường hợp xảy ra khách quan, người hành nghề có quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh. Bổ sung quy định này nhằm bảo đảm quyền lợi cho người hành nghề.

- Quy định cụ thể hơn 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.

 - Ngoài hành vi thuê, mượn, cho thuê, cho mượn chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hoạt động. Dự thảo luật bổ sung thêm các hành vi bị cấm cầm cố, thế chấp hoặc cho người khác sử dụng chứng chỉ hành nghề hoặc giấy phép hoạt động.

- Bổ sung thêm hành vi lợi dụng hình ảnh, tư cách của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh để phát ngôn, tuyên truyền, khuyến khích người bệnh sử dụng các phương pháp khám bệnh, chữa bệnh chưa được công nhận hoặc tuyên truyền, xúi giục người bệnh từ chối hoặc không sử dụng phương pháp khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề mà người tuyên truyền, xúi giục không có chuyên môn về vấn đề đó. Đây là quy định được bổ sung vào các hành vi bị cấm, theo đó, người hành nghề lợi dụng hình ảnh, tư cách người khác sử dụng các phương pháp khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề không có chuyên môn nhưng có hành vi tuyên truyền, xúi giục người bệnh hoặc không sử dụng phương pháp khám bệnh, chữa bệnh là các hành vi bị cấm.

- Bổ sung thêm hành vi cấm hủy hoại tài sản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dưới mọi hình thức. Bổ sung đối tượng bị gây tổn hại sức khỏe, tính mạng nhân viên y tế, bao gồm nhân viên hành chính, nhân viên vệ sinh,…trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định cấm hành vi gây tổn hại đến sức khỏe, tính mạng, danh dự, nhân phẩm của người hành nghề. Tuy nhiên, sau 10 năm triển khai thực hiện thì ngoài đối tượng người hành nghề còn những đối tượng khác làm việc ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Bổ sung thêm hành vi bị cấm 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 trục lợi.

Với mục đích nhằm khắc phục những khó khăn, vướng mắc trong quá trình thực hiện khám bệnh, chữa bệnh; nâng cao chất lượng thực hiện dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề, dự thảo Luật quy định bổ sung thêm các hành vi bị cấm này.

**4. Chương II. Quyền, nghĩa vụ của người bệnh**

Tại khoản 3 điều 10 dự thảo luật quy định về quyền của người bệnh có quyền được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra, trong trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc người chưa thành niên thì cần phải xác định người đại diện của người bệnh theo quy định của pháp luật. Do vậy, ngoài quyền và nghĩa vụ của người bệnh, dự thảo Luật đã bổ sung thêm 01 điều quy định về người đại diện của người bệnh.

**a) Quyền của người bệnh**

Với mục đích nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, tạo điều kiện tốt nhất cho người bệnh, dự thảo Luật bổ sung một số quyền của người bệnh cụ thể như: người bệnh được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa biến chứng phù hợp với bệnh; được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khỏe ghi trong hồ sơ bệnh án và các thông tin khác về đời tư mà người bệnh đã cung cấp cho người hành nghề trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra dự thảo Luật cũng quy định người bệnh có quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh.

**b) Nghĩa vụ của người bệnh**

Dự thảo Luật bổ sung đối tượng người đến thăm và người chăm sóc của người bệnh phải thực hiện nghĩa vụ chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. Đây là quy định hết sức cần thiết phải đưa vào luật, do trên thực tế xảy ra nhiều vụ việc không mong muốn đối với người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Việc đưa vào luật 2 đối tượng nhằm bảo đảm sự an toàn cho người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**c) Người đại diện của người bệnh**

Dự thảo luật đã quy định cách xác định người đại diện của người bệnh, theo đó, trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi hoặc người chưa thành niên thì được xác định người đại diện của người bệnh theo thứ tự lần lượt theo hàng thừa kế theo quy định của pháp luật về dân sự. Trường hợp người bệnh có nhiều người thuộc cùng một hàng đại diện và những người này đã thống nhất về việc lựa chọn người đại diện thì người được chọn là người đại diện hợp pháp của người bệnh. Thông tin của người đại diện cần được thể hiện trong đơn thuốc hoặc hồ sơ bệnh án của người bệnh. Điều này là cần thiết do khi người bệnh có người đại diện, điều đó có nghĩa họ chính là người chịu hoàn toàn trách nhiệm pháp lý cho người bệnh. Thông tin người đại diện phải được ghi vào bởi khi xảy ra sự cố việc xác định thông tin và trách nhiệm dễ dàng hơn.

Bên cạnh đó, dự thảo luật cũng quy định người bệnh có quyền lựa chọn người đại diện người bệnh để thực hiện các quyền và nghĩa vụ như người bệnh mà mình đại diện. Như vậy, kể cả trong trường hợp người bệnh không bị mất năng lực hành vi dân sự thì vẫn có quyền lựa chọn người đại diện để thực hiện quyền và nghĩa vụ của mình.

Người đại diện đương nhiên của người bệnh có các quyền và nghĩa vụ của người bệnh mà mình đại diện như người bệnh, trừ trường hợp người đại diện người bệnh được lựa chọn thì có thể bị giới hạn phạm vi ủy quyền.

**5. Chương III. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Điều kiện để cá nhân được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Đối với người hành nghề, dự thảo Luật chia thành 3 đối tượng: người có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của Việt Nam cấp; người có quốc tịch Việt Nam và đang định cư tại Việt Nam có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp và được thừa nhận; người nước ngoài, người có quốc tịch Việt Nam và đang định cư tại nước ngoài có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp và được thừa nhận và phải có đăng ký hành nghề. Việc chia thành 03 nhóm đối tượng, bởi vì đối với mỗi đối tượng thì có những quy định riêng cụ thể về điều kiện được phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tương ứng. Dự thảo Luật tách riêng đối tượng đã có chứng chỉ hành nghề do cơ quan nước ngoài cấp thì sẽ được xem xét thừa nhận để không phải cấp chứng chỉ hành nghề ở Việt Nam, như vậy thì họ sẽ không phải trải qua kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề, thời gian thực hành để được cấp chứng chỉ hành nghề ở Việt Nam.

**b) Chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 đã quy định các đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề, nhưng trong quá trình thực hiện, có một số đối tượng hành nghề có các loại văn bằng chuyên môn chưa được quy định trong Luật mà có thực hiện khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở mà Luật 2009 chưa điều chỉnh các đối tượng này gây khó khăn cho người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh.

Ngoài ra, Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định chứng chỉ hành nghề dựa trên đối tượng hành nghề và văn bằng chuyên môn nên chưa bao quát được hết các đối tượng. Để bảo đảm tính phù hợp với thực tiễn, dự thảo Luật quy định chứng chỉ hành nghề dựa trên chức danh chuyên môn.

Dự thảo Luật quy định các chức danh chuyên môn phải có chứng chỉ hành nghề bao gồm: Bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên, cấp cứu viên ngoại viện, lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền và chức danh chuyên môn khác theo quy định của Chính phủ.

Dự thảo Luật cũng bổ sung quy định: Ngoài các chức danh chuyên môn trên, các đối tượng khác làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cần phải có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Như vậy, dự thảo Luật đã đối tượng cấp chứng chỉ hành nghề y sỹ. Đối tượng y sỹ ở Việt Nam là tồn tại của lịch sử, chức danh y sỹ từ trước đến nay được đào tạo theo hệ trung cấp có thời gian đào tạo là 2 năm, với mục tiêu phục vụ cho tuyến y tế cơ sở, trạm y tế xã, y tế cơ quan, trường học, thực hiện sơ cấp cứu ban đầu. Tuy nhiên, việc đào tạo chuyên ngành y đối với đối tượng này không bảo đảm tính tương thích với pháp luật quốc tế và không bảo đảm yêu cầu về trình độ chuyên môn để hành nghề và với thời gian và chương trình đào tạo y sỹ, chức danh này không phù hợp với tất cả các vị trí chuyên môn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Do đó, trong thời gian qua, nhiều đối tượng học y sỹ nhưng sau đó đã phải học chuyển đổi sang điều dưỡng để hành nghề là điều dưỡng. Do đó, dự thảo luật đã quy định bỏ chức danh này khỏi chức danh hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Đối với các y sỹ hiện đang hành nghề, đang làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì vẫn được tiếp tục làm việc.

Dự thảo Luật bổ sung thêm đối tượng là cấp cứu viên ngoại viện vì thực tế hiện nay, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được trang bị những xe cứu thương, sẵn sàng phục vụ 24/24, với công nghệ và thiết bị mới nhất giúp nhanh chóng xử lý cấp cứu tại chỗ và còn có loại hình cơ sở dịch vụ cấp cứu, vận chuyển người bệnh. Bên cạnh các trang thiết bị và phương tiện chăm sóc di động này là đội ngũ nhân lực được đào tạo về cấp cứu ngoại viện giúp sơ cứu, điều trị, ổn định tình trạng bệnh nhân tại chỗ và ngay trên xe trong quá trình chuyển về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để tiếp tục chăm sóc. Mô hình này ngày càng được nhân rộng và phát triển, do vậy, dự thảo luật cần được điều chỉnh các đối tượng này để thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề và quản lý quá trình hành nghề.

Ngoài các chức danh được quy định phải có chứng chỉ hành nghề thì các đối tượng khác làm việc trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không cần phải có chứng chỉ hành nghề. 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, giám sát của người hành nghề.

**c) Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh**

Luật 2009 cho phép người hành nghề là người nước ngoài được sử dụng phiên dịch trong quá trình hành nghề. Dự thảo Luật sửa đổi quy định điều kiện về ngôn ngữ, theo đó có người hành nghề là người nước ngoài bắt buộc phải biết tiếng Việt thành thạo và được cơ sở đào tạo chuyên ngành y do Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ định kiểm tra và công nhận. Việc sửa đổi quy định về điều kiện ngôn ngữ nhằm bảo đảm chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài, .

Theo quy định luật hiện hành thì có nhiều điểm bất cập khi 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 không biết Tiếng Việt, phải thông qua người phiên dịch. Thứ nhất, người phiên dịch có thể sẽ không hiểu được hết ý của người hành nghề, do vậy, việc truyền tải lại thông tin có thể không được chính xác. Thứ hai, trên thực tế xảy ra vấn đề người hành nghề là người nước ngoài, tuy nhiên, đó chỉ là trên danh nghĩa, còn thực tế rất nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phiên dịch chính là người trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh. Thứ ba, người phiên dịch hợp đồng lao động với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tuy nhiên, khi không đạt được thỏa thuận giữa hai bên, hợp đồng lao động kết thúc, đồng nghĩa với việc người phiên dịch sẽ kết thúc làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó, đây cũng là một bất cập khi đó người hành nghề sẽ không có người phiên dịch. Thứ tư, nhiều nước trên thế giới hiện nay họ đã có quy định này, vì thế nếu người Việt Nam muốn được hành nghề y tại các nước đó, người hành nghề cần phải biết ngôn ngữ của nước sở tại. Việt Nam đang trên đà phát triển và hội nhập, do vậy việc quy định việc người hành nghề phải biết Tiếng Việt thành thạo là phù hợp với điều kiện Việt Nam và tương thích với pháp luật quốc tế.

Đối với các trường hợp đã được cấp chứng chỉ hành nghề có kèm theo phiên dịch trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành chỉ được sử dụng người phiên dịch để hành nghề đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2028, nếu không đáp ứng điều kiện về ngôn ngữ thì không được tiếp tục hành nghề tại Việt Nam.

**d) Về thẩm quyền, hình thức cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề được phân cấp theo thẩm quyền quản lý bao gồm Bộ Y tế, Sở Y tế và Bộ Quốc phòng.

Tuy nhiên, dự thảo Luật quy định tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề, do đó, dự thảo Luật có sửa đổi quy định về thẩm quyền như sau: Bộ trưởng Bộ Y tế cấp mới, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với các đối tượng phải trải qua kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề bao gồm:

Bác sỹ; Điều dưỡng viên; Hộ sinh viên;Kỹ thuật viên; Cấp cứu viên ngoại viện (Paramedic).Còn đối với các đối tượng không phải trải qua kỳ thi đánh giá năng lực người hành nghề gồm: Lương y; Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền thì Sở Y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương cấp mới, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề.

Về việc cấp chứng chỉ hành nghề của Bộ Y tế: Sau khi đạt kết quả tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề phải thực hành nghề nghiệp trong thời gian 12 tháng, sau đó để được hành nghề, người hành nghề phải nộp hồ sơ trong đó có văn bản xác nhận đạt kết quả tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh kèm theo xác nhận thực hành nghề nghiệp cùng một số giấy tờ khác như Giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề, Phiếu lý lịch tư pháp cho Bộ Y tế để cấp chứng chỉ hành nghề và Bộ Y tế cấp CCHN trong thời gian ngắn (10-15 ngày kể từ ngày nhận hồ sơ). Trường hợp đã liên thông kết quả của kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan tổ chức thi và cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề, ví dụ như Hội đồng y khoa thì Hội đồng y khoa sẽ gửi kết quả thi về Bộ Y tế và Bộ Y tế tự động cấp CCHN mà không cần người hành nghề phải nộp văn bản xác nhận đạt kết quả kỳ thi.

Việc xem xét hồ sơ của Bộ Y tế được thực hiện trong thời gian ngắn và thủ tục cấp cũng nhanh gọn vì người thực hiện thủ tục không mất thời gian phải xem xét năng lực hành nghề do đã có kết quả tại kỳ thi, việc xem xét hồ sơ và cấp CCHN gần như là tự động và được thực hiện trên hệ thống phần mềm về cấp CCHN.

Dự thảo Luật cũng quy định chứng chỉ hành nghề của các chức danh phải thi đánh giá năng lực có thời hạn là 05 năm, kể từ ngày cấp hoặc gia hạn và có giá trị trong toàn quốc. Còn chứng chỉ hành nghề của đối tượng không phải thi đánh giá năng lực hành nghề thì không quy định thời hạn (có giá trị vĩnh viễn).

Chứng chỉ hành nghề có thời hạn là 05 năm, kể từ ngày cấp hoặc gia hạn và có giá trị trong toàn quốc. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn cũng có thời hạn 5 năm kể từ ngày gia hạn. Như vậy, người hành nghề sẽ thực hiện việc gia hạn 5 năm 1 lần cho đến khi không còn hành nghề nữa.

Khi chứng chỉ hành nghề hết hạn, người hành nghề sẽ thực hiện việc gia hạn chứng chỉ hành nghề khi đáp ứng các điều kiện:

- Được cơ quan có thẩm quyền xác nhận đáp ứng điều kiện về cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế;

- Có đủ sức khỏe để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Không để xảy ra sai sót chuyên môn trong quá trình hành nghề, không vi phạm đạo đức nghề nghiệp

- Không thuộc trường hợp bị cấm đảm nhiệm chức vụ, nghề nghiệp.

- Có nhu cầu tiếp tục hành nghề

Quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn nhằm khắc phục những hạn chế, bất cập hiện nay khi quy định chứng chỉ hành nghề không có thời hạn, cơ quan cấp và quản lý hành nghề không kiểm soát được người hành nghề đáp ứng được điều kiện hành nghề trong suốt quá trình hành nghề. Người hành nghề khi đủ điều kiện thì tự động được gia hạn chứng chỉ hành nghề trên hệ thống công nghệ thông tin của Bộ Y tế. Việc quy định thẩm quyền đơn nhất cho Bộ Y tế cấp mới, bổ sung, cấp lại và gia hạn chứng chỉ hành nghề cũng bảo đảm tính thống nhất, nhất quán trong quản lý nhà nước và cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan nhà nước, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề.

**g) Thu hồi chứng chỉ hành nghề và đình chỉ hành nghề đối với người hành nghề**

Dự thảo Luật quy định các trường hợp chứng chỉ hành nghề bị thu hồi bao gồm:

- Chứng chỉ hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền;

- Chứng chỉ hành nghề có nội dung trái pháp luật;

- Người hành nghề không hành nghề trong thời gian 24 tháng liên tục;

- Người hành nghề được Hội đồng chuyên mônxác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh;

- Người hành nghề không đủ sức khỏe để hành nghề;

Trong trường hợp phát hiện người hành nghề có sai sót chuyên môn kỹ thuật thì tùy theo tính chất, mức độ sai sót, *cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề* đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn của người hành nghề theo quy định của pháp luật.

Dự thảo luật quy định kết luận của Hội đồng chuyên môn về sai sót chuyên môn kỹ thuật là căn cứ để cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề thu hồi hay đình chỉ hoặc đình chỉ 1 phần phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề.

Người hành nghề được Hội đồng chuyên môn xác định là có vi phạm một trong các quy định của luật đến mức phải bị thu hồi chứng chỉ hành nghề, cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề ra quyết định thu hồi chứng chỉ hành nghề đồng thời thực hiện việc hủy bỏ đăng ký hành nghề của người hành nghề đó trên hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Nếu vi phạm nhưng chưa gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh đến mức phải bị thu hồi chứng chỉ hành nghề thì có thể bị đình chỉ một phần hoặc toàn bộ hoạt động chuyên môn.

**g) Về điều kiện, hồ sơ, thủ tục cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.**

Điều kiện, hồ sơ, thủ tục cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề dự thảo luật quy định có sự khác nhau giữa các đối tượng, cụ thể:

Đối với đối tượng bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên và cấp cứu viên ngoại viện (paramedic), trừ đối tượng đã có chứng chỉ hành nghề do nước ngoài cấp được thừa nhận tại Việt Nam. Đây là các đối tượng phải trải qua kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề sau khi hoàn thành chương trình đào tạo tại trường. Sau khi có kết quả đạt yêu cầu kỳ thi, các đối tượng phải thực hành tối thiểu 12 tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện. Hoàn thành chương trình thực hành, người đó phải nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Trường hợp người hành nghề muốn được cấp chứng chỉ hành nghề chuyên khoa thì phải tiếp tục học chương trình đào tạo chuyên khoa. Hoàn thành chương trình học và tham gia kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đã học. Sau khi có kết quả đạt yêu cầu kỳ thi thì được nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Đối với đối tượng bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên và cấp cứu viên ngoại viện (paramedic) đã có chứng chỉ hành nghề do nước ngoài cấp được thừa nhận tại Việt Nam, nếu là người nước ngoài hoặc người Việt Nam định cư tại nước ngoài không phải thi đánh giá năng lực hành nghề, khoonng phải trải qua thời gian thực hành nhưng phải được đánh giá và công nhận biết Tiếng Việt thành thạo trước khi lập và nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề như đối tượng là người Việt Nam theo quy định.

Đối với các đối tượng lương y và người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền thì lập và nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định.

Dựa trên các bước để được cấp chứng chỉ hành nghề, dự thảo Luật quy định bổ sung các điều kiện, hồ sơ, thủ tục cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại, chứng chỉ hành nghề với tinh thần cải cách tối đa thủ tục hành chính, rút ngắn thời gian thực hiện thủ tục, tạo điều kiện thuận lợi cho người hành nghề khám bệnh,chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**h) Thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Đây là một nội dung hoàn toàn mới so với Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009, Do đó, được Chương III dự thảo Luật đã bổ sung thêm Mục 4 quy định về thi đánh giá năng lực hành nghề bao gồm các quy định về: điều kiện dự thi, tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề, Hội đồng y khoa quốc gia. Việc đánh giá năng lực hành nghề thông qua tổ chức kỳ thi quốc gia là nhằm khắc phục những bất cập, tồn tại trong việc xét cấp chứng chỉ hành nghề trên hồ sơ, qua đó có thể đánh giá được thực chất năng lực của người hành nghề, góp phần nâng cao chất lượng và năng lực của người hành nghề và bảo đảm phù hợp với thông lệ quốc tế, bảo đảm tính hội nhập với các nước khu vực và trên thế giới.

Dự thảo Luật quy định việc thành lập Hội đồng y khoa quốc gia với vị trí pháp lý của Hội đồng này 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; có thể là đơn vị sự nghiệp tự chủ hoàn toàn về tài chính trực thuộc Bộ Y tế hoặc có thể là cơ quan thuộc Chính phủ tự chủ hoàn toàn về tài chính bao gồm chi đầu tư và chi thường xuyên với chức năng, nhiệm vụ chính của Hội đồng là ban hành chuẩn năng lực của người hành nghề, xây dựng bộ ngân hàng câu hỏi lý thuyết và thực hành và tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực của người hành nghề.

Dự kiến lộ trình thực hiện sẽ bắt đầu tổ chức thi từ ngày 1/1/2028 cho đối tượng có chức danh chuyên môn là bác sỹ, đây là thời điểm bác sỹ khóa đầu tiên được đào tạo sau khi Luật này có hiệu lực. Đối với các đối tượng phải thi khác thì sẽ được tổ chức kỳ thi sau đó tùy thuộc vào việc chuẩn bị các điều kiện cần thiết để tổ chức kỳ thi.

Kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức định kỳ tối thiểu 2 lần 1 năm và tổ chức kỳ thi theo khu vực tại các cơ sở được Hội đồng Y khoa Quốc gia/ Bộ Y tế đánh giá đủ năng lực tổ chức thi. Dựa vào kết quả thi, cơ sở tổ chức thi tổng hợp danh sách người đạt yêu cầu và gửi về Hội đồng y khoa quốc gia/ Bộ Y tế. Căn cứ vào danh sách do cơ sở tổ chức thi gửi thì 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. Nếu Bộ Y tế tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thì Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề.

Đối với các chức danh chuyên môn lương y và người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền không phải tham gia kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Các đối tượng này lập và nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo như quy định trước đây.

**i) Thực hành khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo luật quy định người có kết quả được đánh giá đạt yêu cầu tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh để được cấp chứng chỉ hành nghề phải thực hành nghề nghiệp trong thời gian tối thiểu 12 tháng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đủ điều kiện.

Dự thảo luật quy định cụ thể về cơ sở thực hành, người hướng dẫn thực hành, chương trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại mục 5 chương III của dự thảo Luật. Cơ sở thực hành phải được cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và có người hướng dẫn thực hành đáp ứng các điều kiện theo quy định, đồng thời phải thực hiện việc kê khai thông tin về phạm vi hướng dẫn thực hành và danh sách người hướng dẫn thực hành trên Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Sau khi nhận đơn đề nghị thực hành của người thực hành và các bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đăng ký thực hành nếu đồng ý thì người đứng đầu có trách nhiệm ký hợp đồng thực hành với người thực hành, và ra quyết định phân công người hướng dẫn thực hành. Một người hướng dẫn thực hành được hướng dẫn tối đa 5 người thực hành cùng thời điểm.

Sau quá trình thực hành, người hướng dẫn thực hành có trách nhiệm nhận xét về kết quả thực hành và chịu trách nhiệm về nội dung nhận xét của mình, chịu trách nhiệm trong trường hợp người thực hành gây sai sót chuyên môn trong quá trình thực hành, gây ảnh hưởng sức khỏe của người bệnh do lỗi của người hướng dẫn thực hành. Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành, gửi cho Bộ Y tế và người thực hành. Căn cứ vào Giấy xác nhận quá trình thực hành, Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề.

**k) Đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Đây là một quy định mới đối với người hành nghề nhằm đảm bảo nâng cao chất lượng của người hành nghề và kiểm soát cho cơ quan quản lý nhà nước, đồng thời, tạo điều kiện thuận lợi cho người hành nghề hoạt động tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau.

Dự thảo luật quy định người hành nghề chỉ được làm người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tuy nhiên người hành nghề đó có thể kiêm nhiệm phụ trách một khoa trong cùng một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, và cũng có thể được đăng ký hành nghề ngoài giờ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.

Người hành nghề có thể làm việc ở nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau nhưng phải khác thời điểm và bảo đảm thời gian đi lại giữa các cơ sở, tổng thời gian làm ngoài giờ không quá 300 giờ/01 năm. Đồng thời không được đảm nhiệm các vị trí quản lý chuyên môn tại cùng thời điểm.

Tuy nhiên, một vấn đề thực tế đặt ra là trung bình 01 người hành nghề trực tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 1 tuần ít nhất 1 lần, tổng thời gian trực của 01 người hành nghề trong vòng 01 tuần là 24 giờ, bao gồm: 8 giờ trong giờ hành chính, 8 giờ trực ngoài giờ hành chính nhưng người hành nghề được nghỉ bù vào thời gian sau, 8 giờ làm thêm được tính phụ cấp, có nghĩa trong vòng 01 tuần 1 người hành nghề làm thêm giờ tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là 8 giờ. Như vậy, tính tổng thời gian làm thêm giờ của 01 người hành nghề trong vòng 01 năm (52 tuần) là 416 giờ, chưa tính thời gian người hành nghề làm việc tại phòng khám tư nhân, mổ ngoài giờ.

Việc đăng ký hành nghề do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện, bao gồm một số nội dung: địa điểm, thời gian, chức danh, vị trí chuyên môn của người hành nghề, danh sách đăng ký hành nghề của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Việc đề nghị cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đồng thời cùng với việc đăng ký hành nghề cho người hành nghề. Trường hợp trong danh sách đăng ký hành nghề của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này có người hành nghề đang hành nghề tại một cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác thì phải ghi thêm thời gian, địa điểm, vị trí chuyên môn của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác đó.

Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp giấy phép hoạt động, nếu có thay đổi về nhân sự thì trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ khi thay đổi, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó phải thông báo đến cơ quan đã cấp giấy phép hoạt động.

**l) Quyền và nghĩa vụ của người hành nghề**

Dự thảo luật bổ sung quy định người hành nghề được ký hợp đồng hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau nhưng phải tuân thủ quy định về đăng ký hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Dự thảo luật bổ sung quy định người hành nghề được quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau:

Tiên lượng tình trạng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình nhưng phải giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết.

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.

Người bệnh, người nhà người bệnh không tuân thủ chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề sau khi đã được người hành nghề tư vấn.

Đây là các trường hợp thực tế đã xảy ra tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nhằm bảo đảm quyền lợi chính đáng cho người hành nghề, giải quyết những bất cập đang xảy ra mà luật hiện hành chưa quy định, do vậy, bổ sung một số trường hợp trong quyền từ chối là điều cần thiết.

Ngoài ra, dự thảo Luật quy định thêm quyền được đào tạo, phát triển năng lực chuyên môn và được cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với trình độ chuyên môn hành nghề.

Dự thảo Luật bổ sung thêm nghĩa vụ của người hành nghề chỉ được yêu cầu người bệnh thanh toán các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

**6. Chương IV. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**a) Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Trong quá trình triển khai thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 đã có một số vướng mắc bất cập về cấp giấy phép hoạt động, theo đó một số hình thức tổ chức có hoạt động khám bệnh, chữa bệnh nhưng không được quy định là một hình thức tổ chức trong Luật khám bệnh, chữa bệnh. Ví dụ: Viện nghiên cứu có giường bệnh, Trung tâm y tế huyện 2 chức năng bệnh viện có nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hoặc một số hình thức tổ chức của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được quy định trong Luật này. Việc cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh 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 khám bệnh, chữa bệnh có tên gọi khác được quy nạp theo một trong các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tương ứng quy định tại Luật này.

Ngoài ra, dự thảo Luật còn bổ sung hình thức bệnh viện được tổ chưc theo mô hình bệnh viện ban ngày, theo đó tùy vào chuyên khoa và điều kiện hoạt động: Bệnh viện được tổ chức theo mô hình bệnh viện ban ngày thì không có giường điều trị nội trú qua đêm; Phòng khám và trạm y tế xã được tổ chức giường lưu để theo dõi người bệnh nhưng tối đa không quá 72 giờ;

**b) Phân tuyến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được phân thành 4 tuyến theo tuyến hành chính, bao gồm: Tuyến trung ương; Tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; Tuyến xã, phường, thị trấn. Để thể chế hóa Nghị quyết số 20/NQ-TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng và để bảo đảm tính hội nhập, tương thích với pháp luật quốc tế, dự thảo Luật có quy định tại Điều 116 về hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức thành 3 tuyến chuyên môn kỹ thuật. Theo đó hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức liên tục, toàn diện, lồng ghép bao gồm các tuyến chuyên môn kỹ thuật sau đây:

- Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 1 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và sơ cứu, cấp cứu;

- Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú tổng quát về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền, phục hồi chức năng và một số chuyên khoa khác;

- Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú chuyên sâu về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền, phục hồi chức năng và một số chuyên khoa khác.

Việc xác định tuyến chuyên môn kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định dựa vào các tiêu chí sau đây:

- Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cơ quan nhà nước có thẩm quyền phê duyệt;

- Tỷ lệ dịch vụ kỹ thuật thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn được phê duyệt. Đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến 2 và tuyến 3, cơ quan cấp giấy phép hoạt động sẽ căn cứ vào tỷ lệ kỹ thuật ở tuyến cơ bản và tuyến chuyên sâu để xác định cơ sở đó thuộc tuyến 2 hay tuyến 3. Đối với cơ sở có tỷ lệ danh mục ở tuyến cơ bản cao hơn thì là thuộc tuyến 2, còn cơ sở có tỷ lệ danh mục kỹ thuật ở tuyến chuyên sâu cao hơn thì cơ sở đó thuộc tuyến 3.

Việc quy định tỷ lệ, phạm vi hoạt động chuyên môn và cơ sở có hình thức như thế nào thuộc tuyến nào sẽ do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

**c) Điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Ngoài quy định điều kiện hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là phải 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 thì dự thảo Luật quy định bổ sung có thể có giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp hoặc giấy chứng nhận đầu tư để phù hợp với quy định pháp luật hiện hành nhằm tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Dự thảo Luật bổ sung thêm quy định đối với cơ sở chỉ cung cấp dịch vụ tiêm chủng dịch vụ không phải có giấy phép hoạt động nhưng người thực hiện khám sàng lọc, trực tiếp thực hiện tiêm chủng và theo dõi sau tiêm chủng phải có chứng chỉ hành nghề có phạm vi chuyên môn phù hợp với công việc được giao.

**d) Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 có quy định Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để căn cứ vào đó cơ sở phải đáp ứng điều kiện về quy chuẩn nhưng trong thời gian qua, Bộ Y tế đã không ban hành được quy chuẩn này. Do đó, dự thảo Luật mới đã bỏ quy định về quy chuẩn kỹ thuật quốc gia và có quy định một số điều kiện cơ sở phải đáp ứng khi được cấp giấy phép hoạt động. Tương ứng với các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, dự thảo Luật quy định cụ thể điều kiện cấp phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các điều kiện về cơ sở vật chất, thiết bị y tế, nhân sự, người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Bên cạnh đó, dự thảo Luật quy định điều kiện để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp phép hoạt động phải có các hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Đây là quy định mới nhằm kiểm soát việc cung cấp dịch vụ của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và của người hành nghề. Hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh được quy định tại Điều 117 dự thảo luật bao gồm các thông tin về: Người bệnh và thông tin sức khỏe của từng cá nhân, quản lý người hành nghề, quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh. Hệ thống này được tổ chức liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế thống nhất, tập trung quản lý. Kinh phí xây dựng, vận hành hệ thống thông tin của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở tự bảo đảm và được kết cấu vào giá dịch vụ.

**đ) Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh, gia hạn và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép họat động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân hoặc thuộc các Bộ khác. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép họat động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn trừ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế thực hiện và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép họat động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.

Nhằm phân quyền cho các cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương, dự thảo Luật quy định thay đổi thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép họat động đối với cơ sở khám bênh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn thuộc thẩm quyền của Sở Y tế. Tuy nhiên, đối với các Sở Y tế địa phương không đủ năng lực thẩm định bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc các Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng, Sở Y tế đề nghị Bộ Y tế thẩm định.

**e) Cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định cấp mới giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh lần đầu tiên đề nghị hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị thu hồi theo quy định thì dự thảo Luật bổ sung 03 trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải đề nghị cấp mới giấy phép hoạt động, bao gồm: Cơ sở đã được cấp giấy phép hoạt động nhưng thay đổi hình thức tổ chức hoặc địa điểm, cơ sở đã được cấp nhưng chia tách, hợp nhất, sáp nhập và cơ sở đã được cấp nhưng thay đổi tên, địa chỉ.

Tương ứng với 3 loại hình cấp giấy phép hoạt động: cấp mới, điều chỉnh nội dung và cấp lại, dự thảo Luật quy định cụ thể hồ sơ đề nghị cấp mới, đề nghị điều chỉnh nội dung và đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động. Bên cạnh đó, về thủ tục đề nghị cấp giấy chứng nhận cũng được quy định cụ thể gửi về cơ quan nhà nước có thẩm quyền, bao gồm: Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và Sở Y tế.

**g) Chứng nhận, công nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định chỉ khuyến khích việc đánh giá chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, dự thảo Luật quy định bắt buộc áp dụng tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế ban hành. Còn đối với tiêu chuẩn đánh giá chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc đối với từng chuyên khoa hoặc dịch vụ kỹ thuật do tổ chức trong nước, tổ chức nước ngoài ban hành được Bộ Y tế thừa nhận thì chỉ khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tiêu chuẩn này.

Việc đánh giá đạt chuẩn quản lý chất lượng và cấp giấy chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ Y tế tổ chức đánh giá theo định kỳ hằng năm và chứng nhận chất lượng, cụ thể theo dự thảo Luật quy định sẽ có 01 tổ chức chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện. Chức năng chính của tổ chức chứng nhận chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là tư vấn, hướng dẫn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng tiêu chuẩn chất lượng và cấp giấy chứng nhận chất lượng có thời hạn cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời, giám sát các cơ sở để duy trì chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điểm mới của dự thảo Luật quy định kết quả đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là chứng nhận chất lượng và có giá trị 03 năm. Căn cứ vào chứng nhận chất lượng để tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Đây là một quy định nhằm nâng cao chất lượng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Theo đó, đối với 01 dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thì tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên toàn quốc sẽ có giá ngang nhau (giá sàn). Dựa vào cơ sở đánh giá tiêu chuẩn chất lượng, và tùy vào mức độ chất lượng mức 1, mức 2 hay mức 3 thì giá dịch vụ sẽ tăng lên tương ứng đối với từng mức độ. Tuy nhiên, một vấn đề đặt ra là việc tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh dựa trên mức độ chất lượng thì đòi hỏi tổ chức hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước phải đồng đều.

**h) Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật bổ sung quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, theo đó, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ký hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và được cơ quan bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh khi có giấy phép hoạt động. Khác với quy định hiện tại, đây là quy định mới nhằm đảm bảo quyền lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Quyền 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. Đây là quy định mới nhằm giảm trách nhiệm cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi người bệnh hoặc người đại diện người bệnh không tuân thủ hoặc từ chối theo đề nghị của người hành nghề. Trong trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh nếu không có mặt người đại diện của người bệnh thì ngoài người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định như luật hiện hành, dự thảo luật còn quy định người trực lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh. Bổ sung quy định này do trong thực tế có những trường hợp cấp cứu, tuy nhiên, không có mặt người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngay thời điểm đó, thì người trực lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng sẽ quyết định.

Thực hiện theo tinh thần Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, dự thảo Luật bổ sung một số quy định về trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể: Bảo đảm các điều kiện cần thiết để người hành nghề thực hiện khám bệnh, chữa bệnh; chấp hành quyết định điều động của cơ quan quản lý trực tiếp theo quy định; bố trí nơi khám bệnh, chữa bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chuyển người bệnh, hồ sơ bệnh án đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp với tình trạng của người bệnh trong trường hợp dừng hoặc bị đình chỉ hoạt động và trách nhiệm mua bảo hiểm trách nhiệm trong khám bệnh, chữa bệnh cho người hành nghề và cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Bảo hiểm trách nhiệm cho người hành nghề, đây là quy định mới nhằm đảm bảo cho người hành nghề yên tâm, chú trọng và nâng cao hơn chất lượng trong công tác khám bệnh, chữa bệnh.

**d) 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**

Dự thảo Luật bổ sung thêm quy định về điều kiện cho phép cá nhân, tổ chức nước ngoài vào Việt Nam 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 phải có chứng chỉ hành nghề do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp còn hiệu lực tại thời điểm thực hiện; có người phiên dịch, trừ trường hợp biết Tiếng Việt thành thạo; thuốc, thiết bị y tế 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 và được sự đồng ý tiếp nhận của cơ quan, tổ chức Việt Nam. Tương ứng với các điều kiện trên, dự thảo Luật quy định cụ thể hồ sơ đề nghị cho người nước ngoài vào Việt Nam khám bệnh, chữa bệnh theo đợt. Theo đó, hồ sơ được gửi về 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; Bộ Quốc phòng đối với trường hợp người nước ngoài vào làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Quốc phòng; Sở Y tế đối với trường hợp người nước ngoài vào làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế hoặc tại địa phương. Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ, cơ quan tiếp nhận 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.

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

**a) Cấp cứu**

Dự thảo luật bổ sung quy định việc cấp cứu phải được thực hiện trên cơ sở sàng lọc, phân loại và áp dụng các biện pháp chuyên môn kỹ thuật phù hợp với tình trạng cấp cứu của người bệnh.

Người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm ngoài ưu tiên mọi điều kiện tốt nhất về nhân lực, thì dự thảo luật còn quy định bổ sung về thiết bị y tế cho việc cấp cứu người bệnh và chuyển người bệnh cấp cứu đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phù hợp.

**b) Hội chẩn**

Dự thảo Luật bổ sung thêm các hình thức hội chẩn: hội chẩn liên khoa và toàn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hội chẩn từ xa liên quốc gia, vùng lãnh thổ, hội chẩn từ xa bằng viễn thông. Việc hội chẩn phải có sự tham gia của dược sỹ lâm sàng, của người làm điều dưỡng, dinh dưỡng tiết chế, phục hồi chức năng theo lộ trình do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định. Có những căn bệnh liên quan đến nhiều khoa trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc kết nối các khoa lại để hội chẩn rất cần thiết. Đồng thời, việc hội chẩn từ xa bằng viễn thông, hay liên quốc gia, vũng lãnh thổ, đây là quy định bổ sung mở rộng hình thức này nhằm đưa ra kết luận bệnh và hướng giải quyết tốt nhất cho người bệnh.

**b) Điều trị nội trú và điều trị nội trú ban ngày**

Dự thảo Luật quy định cụ thể hơn việc điều trị nội trú và quy định việc chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và việc chuyển khoa. Quy định cụ thể trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chuyển người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhận người bệnh; khoa chuyển người bệnh và khoa nhận người bệnh.

Bên cạnh đó, dự thảo Luật quy định bổ sung điều trị nội trú ban ngày. Việc quy định điều trị nội trú ban ngày nhằm giải quyết thực trạng đang xảy ra tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tình trạng sức khỏe, bệnh lý của người bệnh phải điều trị nội trú mà không nhất thiết phải theo dõi, chăm sóc điều trị qua đêm tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**c) Hồ sơ bệnh án**

Dự thảo Luật quy định mới về hình thức hồ sơ bệnh án điện tử. Theo đó, hồ sơ bệnh án điện tử được mã hóa theo mã định danh y tế cho từng người bệnh theo lộ trình do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành. Ngoài ra, cũng quy định thêm các đối tượng 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. 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 theo quy định.

**d) Sử dụng thuốc trong khám bệnh, chữa bệnh và sản phẩm chuyên biệt trong điều trị suy dinh dưỡng cấp tính nặng cho trẻ em từ không đến bảy mươi hai tháng tuổi**

Dự thảo Luật bổ sung quy định việc sử dụng sản phẩm chuyên biệt trong điều trị suy dinh dưỡng cấp tính nặng cho trẻ em từ không đến bảy mươi hai tháng tuổi. Việc bổ sung sản phẩm này nhằm luật hóa can thiệp điều trị suy dinh dưỡng cấp tính trẻ em để can thiệp này được thực hiện tại các cơ sở y tế theo các hướng dẫn ban hành. Mục đích sản phẩm dinh dưỡng chuyên biệt sử dụng trong điều trị suy dinh dưỡng được chi trả nhằm kịp thời phòng ngừa và điều trị cho tất cả trẻ em bị suy dinh dưỡng, giảm các gánh nặng về các chi phí cho kinh tế - xã hội và các hậu quả về mặt sức khỏe do sinh dinh dưỡng gây ra ở Việt Nam. Giúp Chính phủ đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong, cứu sống các trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp, thực hiện Công ước quốc tế về quyền trẻ em.

**đ) Thực hiện phẫu thuật, thủ thuật, can thiệp ngoại khoa**

Dự thảo luật quy định bổ sung mọi trường hợp phẫu thuật, can thiệp ngoại khoađều phải được sự đồng ý bằng văn bản của người bệnh hoặc đại diện của người bệnh. Quy định bằng văn bản thể hiện được tính pháp lý cao hơn, gắn trách nhiệm của những người liên quan đến người bệnh.

Ngoài trường hợp không thể hỏi ý kiến của người bệnh hoặc người đại diện của người bệnh trong việc thực hiện phẫu thuật, can thiệp ngoại khoa, dự thảo luật bổ sung trường hợp người thân của người bệnh không thống nhất ý kiến. Nếu như luật hiện hành quy định người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định tiến hành phẫu thuật hoặc can thiệp ngoại khoa thì dự thảo quy định người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật hoặc người trực tiếp lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng quyết định.

**đ) Kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và xử lý chất thải y tế**

Dự thảo Luật bổ sung thêm các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm: giám sát nhiễm khuẩn bệnh viện và các bệnh có nguy cơ gây bệnh; giám sát tuân thủ thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn, phòng ngừa chuẩn; phòng ngừa dựa theo đường lây truyền; quản lý và xử lý dụng cụ, thiết bị y tế; vệ sinh tay, vệ sinh môi trường; phòng và xử lý lây nhiễm liên quan đến vi sinh vật. Đồng thời quy định thêm trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và thực hiện các biện pháp quản lý chất thải y tế.

**e) Giải quyết đối với người bệnh không có người nhận và người bệnh tử vong**

Đối với người bệnh tử vong không có người nhận, dự thảo Luật quy định bổ sung nguồn kinh phí tổ chức mai táng được kết cấu trong kinh phí của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đối với trẻ sơ sinh bị bỏ rơi, người bệnh đã được điều trị ổn định mà vẫn chưa có người nhận, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thông báo cho cơ sở bảo trợ xã hội để tiếp nhận đối tượng. Chi phí khám bệnh, chữa bệnh được lấy từ quỹ bảo hiểm y tế đối với người có thẻ bảo hiểm y tế và trẻ sơ sinh bị bỏ rơi, còn quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh và các nguồn kinh phí hợp pháp khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng khác.

Dự thảo Luật quy định thêm trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp tử vong trước khi đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và không có giấy tờ tùy thân, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải lưu giữ mô để xác định danh tính, bảo quản thi thể hoặc chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có đủ điều kiện, đồng thời thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp xã thông báo trên phương tiện thông tin đại chúng trong thời hạn 05 ngày. Ủy ban nhân dân cấp xã sẽ lo kinh phí mai táng và các chi phí khác do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chi trả.

**g) Bắt buộc chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định bổ sung thêm trường hợp bắt buộc chữa bệnh đối với bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác. Dự thảo cũng quy định rõ trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp xã và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với từng trường hợp cụ thể.

Đối với mắc bệnh truyền nhiễm nhóm A theo quy định của pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm: Trường hợp người bệnh đang ở cộng đồng thì Ủy ban nhân dân cấp xã có trách nhiệm ban hành quyết định bắt buộc chữa bệnh và chuyển người đó đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để chữa bệnh. Đối với trường hợp người bệnh đang ở cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì trách nhiệm này thuộc về người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đó.

Đối với bệnh tâm thần ở trạng thái kích động, trầm cảm có ý tưởng, hành vi tự sát hoặc gây nguy hiểm cho người khác: Trách nhiệm cuối cùng thuộc về Ủy ban nhân cấp xã ban hành quyết định bắt buộc chữa bệnh.

**h) Kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh**

Việc kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, không thực hiện tại các cơ sở chẩn trị y học cổ truyền và tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do người có bài thuốc gia truyền đứng đầu.

Việc kết hợp được sử dụng phương tiện kỹ thuật của y học hiện đại, thuốc hóa dược, thuốc dược liệu để khám bệnh, chữa bệnh và theo dõi, đánh giá kết quả điều trị, kết quả nghiên cứu thừa kế và chỉ người hành nghề có đủ điều kiện mới được kê đơn kết hợp thuốc cổ truyền với thuốc hóa dược, thuốc dược liệu.

**h) Phục hồi chức năng**

Dự thảo Luật đưa vào quy định mới về phục hồi chức năng, đây là quy định quan trọng khi mà đời sống con người ngày càng tiến bộ và quan tâm chăm sóc sức khỏe mình hơn. Phục hồi chức năng nhằm phòng ngừa và giảm ảnh hưởng của khuyết tật, khám sàng lọc để phát hiện và can thiệp sớm các vấn đề sức khỏe cần phục hồi chức năng.

Dự thảo Luật quy định các hoạt động phục hồi chức năng và phục hồi chức năng cộng đồng. Hoạt động phục hồi chức năng bao gồm việc khám, chẩn đoán, xác định nhu cầu; sử dụng các biện pháp trị liệu và biện pháp can thiệp khác; tư vấn; điều chỉnh, cải thiện điều kiện và tuyên truyền việc phòng ngừa. Đối với hoạt động phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng thì trước tiên cần phải sàng lọc và phát hiện các trường hợp nghi ngờ và xác định khuyết tật, phân loại, đánh giá nhu cầu, lập kế hoạch và tiếp tục thực hiện các hoạt động tương tự như hoạt động phục hồi chức năng.

1. **Các chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh khác**

Dự thảo Luật bổ sung thêm một số điều quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh như: khám giám định y khoa, khám sức khỏe, chăm sóc người bệnh, dinh dưỡng lâm sàng, phòng ngừa sự cố y khoa nhằm đáp ứng các yêu cầu chuyên môn trên thực tế đã được thực hiện trong thời gian qua.

**3.6. Chương VI. Áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh**

Dựa trên 3 kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh: 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; được cơ quan nhà nước có thẩm quyền ở nước ngoài cho phép áp dụng nhưng lần đầu áp dụng tại Việt Nam; 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, dự thảo Luật đã quy định cụ thể hơn về điều kiện áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

Thẩm quyền cho phép áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới, dự thảo Luật có quy định sửa đổi, cụ thể:

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định Bộ trưởng Bộ Y tế tổ chức thẩm định và cho phép cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng lần đầu tại Việt Nam đối với 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; đối với kỹ thuật, phương pháp mới được cơ quan nhà nước có thẩm quyền ở nước ngoài cho phép áp dụng nhưng lần đầu tiên áp dụng tại Việt Nam. Ngoài 2 quy định trên, dự thảo Luật quy định thêm thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế tổ chức thẩm định và cho phép áp dụng lần đầu đối với kỹ thuật, phương pháp mới 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 thuộc Bộ Y tế hoặc khi có đề nghị của Sở Y tế hoặc Bộ Quốc phòng.

Dự thảo Luật cũng quy định phân quyền cho Bộ trưởng Bộ Quốc phòng tổ chức thẩm định và cho phép áp dụng đối với kỹ thuật, phương pháp mới 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 thuộc thẩm quyền quản lý.

Dự thảo Luật quy định cụ thể hồ sơ đề nghị áp dụng 3 kỹ thuật, phương pháp mới nêu trên. Đồng thời, cũng 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.

**3.7. Chương VII. Sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo Luật quy định cụ thể về việc thành lập hội đồng chuyên môn thuộc về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi xảy ra tai biến y khoa, Sở Y tế và Bộ Y tế, thay vì quy định chung như Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 là cơ quan nhà nước có thẩm quyền về y tế quản lý.

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định sau khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thành lập hội đồng chuyên môn và giải quyết tranh chấp, hội đồng chuyên môn đưa ra kết luận. Trường hợp các bên tranh chấp không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn thì các bên có quyền đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn. Tuy nhiên, dự thảo Luật có quy định trong trường hợp các bên tranh chấp không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự thành lập thì các bên có quyền đề nghị Sở Y tế thành lập hội đồng chuyên môn và giải quyết tranh chấp. Trường hợp các bên tranh chấp không nhất trí với kết luận của hội đồng chuyên môn do Sở Y tế kết luận, thì các bên mới có quyền đề nghị Bộ Y tế thành lập hội đồng chuyên môn và giải quyết tranh chấp. Kết luận của hội đồng chuyên môn do Bộ Y tế là kết luận cuối cùng. Kết luận của hội đồng chuyên môn phải được lập thành biên bản có chữ ký của các thành viên hội đồng và được gửi cho tổ chức, cá nhân đề nghị thành lập Hội đồng. Trường hợp các bên tranh chấp không nhất trí với kết luận thì tiến hành khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

**3.8. Chương VIII. Các điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh**

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

Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 quy định hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được phân thành 4 tuyến theo tuyến hành chính, bao gồm: Tuyến trung ương; tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tuyến xã, phường, thị trấn.

Thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi đã có quy định mới liên quan đến hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tổ chức thành 3 tuyến chuyên môn kỹ thuật bao gồm:

Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 1 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và sơ cứu, cấp cứu;

Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú tổng quát về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác;

Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nội trú chuyên sâu về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác.

Dự thảo Luật quy định hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tổ chức thành 3 tuyến chuyên môn kỹ thuật. Theo đó, Luật Bảo hiểm y tế sửa đổi cũng sẽ có quy định thống nhất với Luật này trong việc xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

**b) Chế độ đối với người hành nghề**

Dự thảo luật quy định về chế độ đối với người hành nghề làm việc thuộc vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, làm việc trong lĩnh vực pháp y, tâm thần, lao, phong, giải phẫu bệnh thì được hưởng mức lương gấp hai lần so với mức lương người hành nghề cùng vị trí việc làm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Trường hợp người hành nghề vừa làm việc trong các lĩnh vực pháp y, tâm thần, lao, phong, giải phẫu bệnh, vừa làm việc thuộc vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn thì được hưởng mức lương gấp 4 lần so với mức lương người hành nghề cùng vị trí việc làm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác. Đây là một quy định thực hiện theo tinh thần Nghị quyết 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và Nghị quyết 27-NQ/TW ngày 21/5/2018 Hội nghị lần thứ 7 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 nhằm khuyến khích người hành nghề nâng cao tay nghề, trình độ chuyên môn đối với các lĩnh vực khó, chế độ thấp và nơi làm việc còn khó khăn yên tâm công tác phục vụ người bệnh và xã hội.

**c) Ngân sách nhà nước chi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và nguồn tài chính cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước**

So với Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 thì dự thảo luật quy định cụ thể hơn các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà ngân sách nhà nước đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước theo quy định của pháp luật về đầu tư công, ngân sách nhà nước và xây dựng, trong đó ưu tiên đầu tư cho, bao gồm: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến chăm sóc ban đầu; Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phong, lao, tâm thần.

Đồng thời, ngân sách nhà nước bảo đảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng thuộc diện bắt buộc chữa bệnh theo quy định; chi phí của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục dịch vụ sự nghiệp công do ngân sách nhà nước bảo đảm hoặc do ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban nhân dân các tỉnh; và hỗ trợ các chi phí chưa được tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; các chi phí quy định chế độ đối với người hành nghề; các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa tự bảo đảm được chi phí hoạt động thường xuyên theo quy định của pháp luật.

Dự thảo luật quy định cụ thể các khoản thu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bao gồm: Hoạt động cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do người bệnh, cơ quan bảo hiểm y tế chi trả theo quy định của pháp luật; hoạt động do Nhà nước đặt hàng, giao nhiệm vụ hoặc hợp đồng cung cấp dịch vụ với các tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước; hoạt động kinh doanh, dịch vụ, lãi tiền gửi, từ các hợp đồng liên doanh, liên kết và các khoản thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật. Nguồn tài trợ, viện trợ, cho, biếu tặng của tổ chức, cá nhân trong nước và ngoài nước và các nguồn tài chính khác theo quy định của pháp luật.

**c) Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Thực hiện Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới nêu rõ cần tính đúng, tính đủ giá dịch vụ y tế và có cơ chế giá, cơ chế đồng chi trả nhằm phát triển vững chắc hệ thống y tế cơ sở.

Dự thảo Luật quy định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các yếu tố: chi phí trực tiếp, tiền lương, chi phí quản lý, khấu hao, tích lũy để đầu tư nâng cao chất lượng dịch vụ. Giá này là mức giá tối thiểu áp dụng cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tại các tuyến chuyên môn kỹ thuật. Việc xác định mức giá cụ thể cho từng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tính theo hệ số K dựa trên kết quả đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quy định tại mục 3 chương IV Luật này.

Thay đổi so với Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009, dự thảo luật quy định Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sau khi thống nhất với Bộ trưởng Bộ Tài chính, bao gồm: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế và giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ bảo hiểm y tế.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước quyết định mức giá đối với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu nhưng không được vượt mức giá do Bộ Y tế quy định. Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự vay vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết để cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu được tự quyết định mức giá theo cơ chế thị trường trên cơ sở hệ số K quy định tại Điều 116 dự thảo Luật. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định và phải niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

**c) Xã hội hóa công tác khám bệnh, chữa bệnh**

Dự thảo luật bổ sung quy định các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được tham gia khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. Được nhà nước đặt hàng, giao nhiệm vụ cung cấp một số dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong danh mục dịch vụ sự nghiệp công do ngân sách nhà nước bảo đảm hoặc hỗ trợ một phần kinh phí.

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân thuộc tuyến chăm sóc ban đầu; thuộc các chuyên ngành như lão khoa, phong, lao, tâm thần, truyền nhiễm; tại các vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn được hưởng mức ưu đãi cao nhất về đất đai, thuê, tín dụng theo pháp luật về đầu tư và pháp luật về đất đai. Đây là chính sách ưu đãi đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và các chuyên khoa này nhằm giảm bớt được những khó khăn, tạo điều kiện thuận lợi cho các cơ sở phát triển, cung cấp dịch vụ tốt hơn cho người bệnh.

**d) Cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu**

Thực tế hiện nay các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu khá phổ biến, Tuy nhiên, Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 chưa điều chỉnh đối với đối tượng này. Do vậy, dự thảo luật đã bổ sung quy định này nhằm tạo cơ chế pháp lý, triển khai thực hiện dễ dàng đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Điều kiện để được hoạt động cung cấp dịch vụ này: Không làm ảnh hưởng đến việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ do Nhà nước giao và phải bố trí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại khu vực riêng biệt.

Việc chi trả chi phí dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu đối với người không có thẻ bảo hiểm y tế tự chi trả toàn bộ chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu. Đối với người có thẻ bảo hiểm y tế được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo mức quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế. Phần chênh lệch giữa chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu với mức thanh toán của Quỹ bảo hiểm y tế do người bệnh tự thanh toán cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**d) Bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế.**

Vấn đề an ninh bệnh viện mới được tiếp cận dưới góc độ quy định các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, quyền và nghĩa vụ của người hành nghề, quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh nhưng chưa có quy định cụ thể về các biện pháp bảo đảm an ninh cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, an toàn cho nhân viên y tế khác như các biện pháp tổ chức bảo đảm an ninh chung, sự tham gia của lực lượng công an trong bảo đảm an ninh bệnh hay vấn đề kinh phí bảo đảm cho hoạt động này.

Dự thảo Luật quy định các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế: Tập huấn phòng ngừa, xử lý nguy cơ; thiết lập hệ thống giám sát; cung cấp thiết bị bảo quản tài sản; thành lập Đội phản ứng nhanh; cho phép sử dụng công cụ hỗ trợ; ký hợp đồng với cơ quan Công an; hạn chế ra vào tại một số khu vực; ứng dụng công nghệ để quản lý người bệnh; cấm quay phim, chụp ảnh.

Trên thực tế đã xảy ra nhiều trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng như người hành nghề bị đe dọa và đe dọa đến tính mạng, do vậy, dự thảo Luật đưa quy định này nhằm bảo bệ người hành nghề, bảo vệ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh một cách tốt nhất, nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh hơn.

**đ) Một số biện pháp bảo đảm khác**

Dự thảo Luật quy định một số biện pháp bảo đảm khác như: Ngân sách nhà nước cho công tác khám bệnh, chữa bệnh. Theo đó, ngân sách nhà nước đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị ưu tiên cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc tuyến chăm sóc ban đầu, vùng kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phong, lao, tâm thần. Ngoài ra, ngân sách nhà nước còn bảo đảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho đối tượng thuộc diện bắt buộc chữa bệnh theo quy định, chi phí của các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh thuộc danh mục dịch vụ sự nghiệp công do ngân sách nhà nước bảo đảm hoặc do ngân sách nhà nước hỗ trợ một phần kinh phí theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Ủy ban nhân dân các tỉnh, hỗ trợ các chi phí chưa được tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; các chi phí người hưởng lương của các đối tượng đặc biệt, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa tự bảo đảm được chi phí hoạt động thường xuyên theo quy định của pháp luật.

Nguồn tài chính cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm nguồn ngân sách nhà nước và các khoản thu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã diễn ra trong thực tế. Do vậy, dự thảo Luật đã quy định cụ thể về vấn đề này. Theo đó, hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu không làm ảnh hưởng đến việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ do Nhà nước giao và phải bố trí khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu tại khu vực riêng biệt.

Ngoài ra, dự thảo Luật còn quy định về quỹ hỗ trợ khám bệnh, chữa bệnh; hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và thiết bị y tế.

**3.9. Chương IX. Điều khoản thi hành**

**a) Hiệu lực thi hành**

Luật có hiệu lực từ ngày 01/01/2022.

**b) Lộ trình thực hiện**

- Thi đánh giá năng lực thực hiện theo lộ trình như sau:

Đối với chức danh bác sỹ từ 01 tháng 01 năm 2028;

Đối với các chức danh khác thực hiện theo lộ trình do Chính phủ quy định.

- Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề có kèm theo phiên dịch trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành chỉ được sử dụng người phiên dịch để hành nghề đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027. Từ ngày 01 tháng 01 năm 2028, nếu không đáp ứng điều kiện về ngôn ngữ quy định tại khoản 1 Điều này thì không được tiếp tục hành nghề tại Việt Nam.

- Quy định về điều kiện cấp giấy phép hoạt động, quy định phân tuyến kỹ thuật và quy định về xác định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo mức độ chất lượng được thực hiện theo lộ trình như sau:

Đối với bệnh viện: Bắt đầu thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 và áp dụng đồng thời với quá trình cấp giấy phép hoạt động;

Đối với các hình thức tổ chức khác: thực hiện theo lộ trình do Chính phủ quy định.

**c) Điều khoản chuyển tiếp**

- Quy định đối với chứng chỉ hành nghề được cấp trước ngày 01 tháng 01 năm 2022:

Người hành nghề được tiếp tục sử dụng để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2027;

Từ ngày 01 tháng 01 năm 2028, người hành nghề nếu muốn tiếp tục hành nghề phải thực hiện thủ tục gia hạn chứng chỉ hành nghề theo định kỳ 05 năm/lần mà không phải thi đánh giá năng lực theo quy định của Luật này.

Điều kiện, hồ sơ, thủ tục gia hạn thực hiện theo quy định. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn theo quy định và có hiệu lực 05 năm kể từ ngày gia hạn.

- Quy định về xử lý đối với hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề nộp trước ngày 01 tháng 01 năm 2022:

Thực hiện thủ tục cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh số 2009 và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Luật này;

Chứng chỉ hành nghề được cấp theo quy định và có giá trị 05 năm kể từ ngày cấp;

Trước khi hết hạn 60 ngày, nếu người được cấp chứng chỉ hành nghề muốn tiếp tục hành nghề thì phải thực hiện gia hạn mà không phải thi đánh giá năng lực theo quy định. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn theo quy định và có hiệu lực 05 năm kể từ ngày gia hạn.

- Quy định về cấp chứng chỉ hành nghề trong giai đoạn từ ngày 01 tháng 01 năm 2022 đến ngày 31 tháng 12 năm 2027:

Thực hiện việc xét cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề theo các chức danh.

Chứng chỉ hành nghề được cấp theo quy định và có giá trị 05 năm kể từ ngày cấp;

Trước khi hết hạn 60 ngày, nếu người được cấp chứng chỉ hành nghề muốn tiếp tục hành nghề thì phải thực hiện gia hạn theo quy định mà không phải thi đánh giá năng lực theo quy định. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn theo quy định và có hiệu lực 05 năm kể từ ngày gia hạn.

- Quy định về cấp chứng chỉ hành nghề đối với các chức danh điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên:

Thực hiện việc xét cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề theo thủ tục quy định đến thời điểm theo lộ trình do Chính phủ quy định;

Chứng chỉ hành nghề được cấp theo quy định và có giá trị 05 năm kể từ ngày cấp;

Trước khi hết hạn 60 ngày, nếu người được cấp chứng chỉ hành nghề muốn tiếp tục hành nghề thì phải thực hiện gia hạn theo quy định mà không phải thi đánh giá năng lực theo quy định. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn theo quy định và có hiệu lực 05 năm kể từ ngày gia hạn.

- Quy định về xử lý đối với hồ sơ đề nghị cấp giấy phép hoạt động nộp trước ngày 01 tháng 01 năm 2022: Thực hiện thủ tục cấp giấy phép hoạt động theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 và các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành Luật này.

- Tiếp tục áp dụng quy định về phân hạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và tính giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hạng đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2024.

- Việc xác định người hành nghề có sai sót hoặc không có sai sót chuyên môn đối với các trường hợp sự cố y khoa gây tai biến đối với người bệnh xảy ra trước ngày 01 tháng 01 năm 2022 được giải quyết theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 và có giá trị theo quy định của Luật này.

 BAN SOẠN THẢO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (SỬA ĐỔI)