BỘ Y TẾ	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 2128/TTr-BYT	*Hà Nội, ngày 21 tháng 12 năm 2021*

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

Kính gửi: Chính phủ

Thực hiện Nghị quyết số 57/2018/QH14 ngày 08/6/2018 của Quốc hội về Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh của Quốc hội năm 2019, điều chỉnh Chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2018, ngày 06/3/2020, Chính phủ đã có Tờ trình số 406/TTr-CP trình Quốc hội dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi), ngày 26/11/2021, Tổng thư ký Quốc hội đã có văn bản số 527/TB-TTKQH thông báo kết luận của Ủy ban thường vụ Quốc hội tại phiên họp thứ 05 (tháng 11/2021) - đợt 1.

Thực hiện ý kiến kết luận của Uỷ ban Thường vụ Quốc hội tại Thông báo Kết luận số 527/TB-TTKQH ngày 26/11/2021 của Tổng thư ký Quốc hội, Bộ Y tế đã hoàn thiện hồ sơ dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) và xin báo cáo Chính phủ về nội dugn của dự án Luật này như sau:

I. SỰ CẦN THIẾT BAN HÀNH LUẬT

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

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

Thứ hai, đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân, bảo đảm người dân đuọc khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở đủ điều kiện. Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước đã được thành lập và hoạt động trước đây đã được đầu tư, đạt đủ điều kiện để được cấp giấy

phép hoạt động. Sau hơn 11 năm thực hiện, hiện nay cả nước có khoảng 50.000 cơ sở khám, chữa bệnh cả của nhà nước và tư nhân (trong đó có 306 bệnh viện tư nhân và 37.350 phòng khám tư nhân).

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

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

Thứ nhất, về quản lý người hành nghề:

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

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

gây khó khăn cho việc hội nhập của y tế Việt Nam với các nước trong khu vực và trên thế giới về khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

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

- Về hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định cụ thể một số hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng 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.

- Về nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định cơ sở áp dụng các tiêu chuẩn chất lượng nhưng không bắt buộc, việc đánh giá chất lượng được thực hiện bởi các cơ quan quản lý nên chưa bảo đảm tính độc lập, khách quan trong đánh giá, gây gánh nặng cho cơ quan quản lý nhà nước.

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

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

- Về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: pháp luật hiện hành quy định nhiều loại giá với thẩm quyền quyết định khác nhau. Các quy định này dẫn đến tình trạng cùng một dịch vụ kỹ thuật, cùng có chung cơ cấu giá nhưng lại có nhiều

mức giá khác nhau, phát sinh thêm thủ tục phê duyệt giá ảnh hưởng lớn đến hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do mức giá được phê duyệt có nhiều trường hợp không phản ánh đúng chi phí thực tế mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang thực hiện hoặc do theo quy định của pháp luật về giá thì khi phê duyệt giá phải dựa vào định mức kinh tế - kỹ thuật nhưng trên thực tế các đơn vị địa phương gần như không thể xây dựng được định mức này dù Bộ Y tế đã ban hành định mức của khung giá nên dẫn đến thủ tục phê duyệt giá bị kéo dài. Bên cạnh đó, nếu vẫn giữ nguyên quy định về thẩm quyền quyết định giá như hiện nay thì sẽ không thực hiện được quy định gắn giá dịch vụ khám bệnh, chất lượng với đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh do không xác định được hệ số điều chỉnh giá.

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

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

- Quy định về liên doanh liên kết thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ sở khám bệnh chữa bệnh nhà nước và tư nhân, xã hội hoá cũng chưa được cụ thể trong Luật gây khó khăn cho việc tổ chức thực hiện.

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

2. Quan điểm chỉ đạo:

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

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

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

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

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

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

III. QUÁ TRÌNH XÂY DỰNG DỰ ÁN LUẬT

Cơ quan chủ trì soạn thảo đã thực hiện đầy đủ trình tự, thủ tục trong quá trình xây dựng dự án Luật theo quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật.

IV. NỘI DUNG CƠ BẢN CỦA DỰ THẢO LUẬT

1. Về người hành nghề và cấp giấy phép hành nghề

Nhằm khắc phục bất cập của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 đã nêu ở trên, Dự thảo Luật quy định cấp giấy phép hành nghề cấp theo chức danh nghề

nghiệp. Theo đó, dự thảo Luật quy định chức danh nghề nghiệp phải có giấy phép hành nghề gồm: (1) bác sỹ; (2) điều dưỡng; (3) hộ sinh; (4) kỹ thuật y; (5) cấp cứu viên ngoại viện; (6) lương y; (7) người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền và giao Chính phủ quy định cụ thể về điều kiện về bằng cấp chuyên môn đối với từng chức danh nghề nghiệp.

So với Luật năm 2009, dự thảo Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) bổ sung thêm chức danh cấp cứu viên ngoại viện và bỏ bớt đối tượng là y sỹ:

- Đối với đối tượng y sỹ: Với mô hình đào tạo như hiện nay không còn phù hợp và sẽ không bảo đảm chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nên sau khi thống nhất với Bộ Quốc phòng và Bộ Công an, Bộ Y tế đã đề xuất không cấp giấy phép hành nghề đối với chức danh y sỹ. Việc sử dụng y sỹ trong lực lượng vũ trang nhân dân sẽ do Bộ Quốc phòng và Bộ Công an hướng dẫn. Những người đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 thì được tiếp tục hành nghề.

- Đối với chức danh cấp cứu viên ngoại viện: việc sử dụng bác sỹ, điều dưỡng thực hiện hoạt động cấp cứu ngoại viện gây lãng phí nguồn nhân lực. Theo kinh nghiệm của nhiều quốc gia trên thế giới, dự thảo Luật đã bổ sung chức danh chuyên môn này để tạo cơ sở pháp lý cho việc đào tạo, tuyển dụng, sử dụng đối tượng này.

2. Quy định giấy phép hành nghề có thời hạn

Nhằm giải quyết khó khăn trong việc theo dõi, giám sát quản lý chất lượng hành nghề khi chuẩn hóa các điều kiện chuyên môn, cập nhật kiến thức y khoa liên tục và quá trình hành nghề của người hành nghề và cũng để phù hợp với thông lệ quốc tế, dự thảo Luật đã quy định Giấy phép hành nghề có thời hạn 05 năm kể từ ngày cấp và khi hết hạn, người hành nghề được phép gia hạn Giấy phép hành nghề nếu đủ điều kiện gia hạn và vẫn tiếp tục hành nghề.

Việc quy định như trên là một trong các biện pháp nhằm kiểm soát chặt chẽ hơn chất lượng, cũng như đạo đức của người hành nghề. Theo đó, người hành nghề sẽ phải thực hiện việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục, hạn chế tối đa các sai sót chuyên môn y tế để đủ điều kiện gia hạn giấy phép hành nghề cũng như phải chứng minh mình còn đủ sức khỏe để hành nghề tại thời điểm đề nghị gia hạn giấy phép hành nghề.

3. Quy định về thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi cấp Giấy phép hành nghề

Nhằm giải quyết hạn chế về chất lượng đào tạo và thực hành không đồng đều giữa các cơ sở đào tạo và bản thân từng cá nhân tham gia hành nghề trong tương lai, và cũng để thể chế hoá quan điểm, chính sách của Đảng và để bảo

đảm phù hợp với thông lệ các nước, dự thảo Luật quy định người hành nghề phải thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi được cấp Giấy phép hành nghề. Việc thi đánh giá năng lực hành nghề là cần thiết để bảo đảm 1 người dù được đào tạo ở cơ sở nào cũng đạt năng lực tối thiểu để được hành nghề. Việc tổ chức kỳ thi cũng để các cơ sở đào tạo tự đánh giá và điều chỉnh hoạt động đào tạo cho bảo đảm chất lượng. Tuy nhiên, việc tổ chức thi được thực hiện theo lộ trình cho từng chức danh để bảo đảm tính khả thi.

4. Quy định về sử dụng ngôn ngữ

Nhằm khắc phục những hạn chế, bất cập trong sử dụng ngôn ngữ của người nước ngoài trong hành nghề tại Việt Nam, dự thảo Luật quy định theo hướng người nước ngoài muốn hành nghề lâu dài ở Việt nam phải biết Tiếng Việt thành thạo và phải cấp giấy phép hành nghề; Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được ký hợp đồng với các chuyên gia nước ngoài để thực hiện việc đào tạo, chuyển giao kỹ thuật hoặc trường hợp người nước ngoài chỉ khám bệnh, chữa bệnh cho người có cùng ngôn ngữ thì không cần phải biết tiếng Việt thành thạo.

5. Về tuyến khám bệnh, chữa bệnh:

Để thể chế hóa Nghị quyết số 20-NQ/TW của Ban chấp hành Trung ương Đảng; bảo đảm hội nhập và tương thích với pháp luật quốc tế, dự thảo Luật có quy định về hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức thành 03 tuyến như sau:

1. Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, tư nhân, được chia thành 03 tuyến như sau:

a) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 1;

b) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 2 ;

c) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 3.

2. Các tuyến khám bệnh, chữa bệnh được phân thành các hạng theo khả năng cung ứng dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm nguyên tắc liên tục, toàn diện, lồng ghép trong việc cung ứng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, chăm sóc và quản lý sức khỏe, trong đó:

a) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 1 là tuyến chăm sóc ban đầu; có chức năng khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và sơ cứu, cấp cứu ban đầu; quản lý bệnh không lây nhiễm, phục hồi chức năng tại nhà.

b) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản có chức năng cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và nội trú tổng quát; thực hiện đào tạo liên tục, nghiên cứu khoa học và chuyển giao kỹ thuật;

c) Tuyến chuyên môn kỹ thuật cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu có chức năng cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và nội trú

chuyên sâu; thực hiện đào tạo, nghiên cứu khoa học và chuyển giao kỹ thuật (chỉ bao gồm các bệnh viện hạng đặc biệt và chuyên khoa đầu ngành).

2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể việc phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tại Điều này.

6. Về đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, khi được cấp giấy phép hoạt động thì bệnh viện đủ điều kiện cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, Do đó, việc đánh giá chất lượng là khuyến khích và không bắt buộc áp dụng. Chính vì vậy, trong nhiều năm qua, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là các cơ sở của Nhà nước ít quan tâm đến việc cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ.

Nhằm thể chế hóa quan điểm của Đảng tại Nghị quyết 20-NQ/TW là "xếp hạng bệnh viện theo chất lượng phù hợp với thông lệ quốc tế" cũng như bắt buộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải áp dụng các giải pháp cải tiến nâng cao chất lượng, dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) đang quy định theo hướng bắt buộc phải đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành sau khi được cấp giấy phép hoạt động.

Bên cạnh đó, dự thảo Luật vẫn giữ nguyên quy định khuyến khích các cơ sở áp dụng bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng quốc tế.

7. Về tài chính trong khám bệnh, chữa bệnh

a) Về nguồn tài chính cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh:

Nhằm thực hiện nguyên tắc bảo đảm công bằng giữa cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân, dự thảo Luật đã sửa đổi các quy định về tài chính theo hướng chỉ quy định nội dung và không quy định chủ thể áp dụng, trong đó tập trung làm rõ các nội dung mà ngân sách Nhà nước sẽ bảo đảm cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh ở cả khu vực công và khu vực tư nhân.

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

Nhằm khuyến khích, thúc đẩy các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đầu tư để nâng cao khả năng cung cấp cũng như chất lượng của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, dự thảo Luật quy định theo hướng Bộ Y tế sẽ ban hành gói dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cơ bản, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với người không có thẻ bảo hiểm y tế và khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu. Giá dịch vụ khám bệnh, khám bệnh do Bộ Y tế ban hành sẽ được tính đầy đủ các yếu tố chi phí (bao gồm cả chi phí để bảo đảm chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh).

Căn cứ khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu do Bộ Y tế ban hành, cơ cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tự quyết định mức giá dựa theo cơ cấu chi phí giá đã được quy định trong Luật.

Việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh sẽ được thực hiện theo nguyên tắc: Bảo hiểm y tế chi trả một phần hoặc toàn bộ tùy theo đối tượng và khả năng của Quỹ; phần chi phí còn lại sẽ do người bệnh tự chi trả hoặc do bảo hiểm y tế bổ sung chi trả.

8. Về an ninh bệnh viện, an toàn cho người hành nghề

Để giải quyết những bất cập, dự thảo Luật đã quy định một số biện pháp nhằm bảo đảm an ninh trật tự cho người bệnh, người nhà người bệnh, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế như:

- Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh;
- Cung cấp thiết bị bảo quản tài sản cho người bệnh và người nhà người bệnh;
- Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý người bệnh, người nhà, người hành nghề.

Bên cạnh đó, để tăng cường tính răn đe đối với các hành vi xâm hại danh dự, nhân phẩm, sức khỏe và tính mạng của nhân viên y tế, dự thảo quy định:

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

9. Về hệ thống thông tin về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

Nhằm nâng cao khả năng quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, dự thảo Luật quy định theo hướng Bộ Y tế sẽ xây dựng hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, trong đó bao gồm các thông tin về:

a) Người bệnh và thông tin sức khỏe của từng cá nhân;

b) Dữ liệu người hành nghề;

c) Dữ liệu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

d) Dữ liệu hoạt động chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh.

Đây là một hệ thống được tổ chức liên thông giữa các cơ quan quản lý từ trung ương đến địa phương và với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng như cơ sở đào tạo chuyên ngành y, liên thông giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Việc tổ chức hệ thống này sẽ giúp cơ quan quản lý kiểm soát được thông tin cũng như quá trình hành nghề của người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, giảm thời gian thực hiện thủ tục hành chính; giúp người hành nghề có thêm thông tin

phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng tính chuyên nghiệp, khoa học quản lý hoạt động của cơ sở mình và giúp người dân có và tự quản lý hồ sơ sức khỏe của mình.

Bên cạnh đó, dự thảo Luật cũng bổ sung một loạt các quy định liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh như quy định về hồ sơ bệnh án điện tử, quy định về gắn mã số định danh công dân với hồ sơ bệnh án, hồ sơ sức khỏe, quy định điều kiện để cấp giấy phép hoạt động là phải có hệ thống công nghệ thông tin bảo đảm kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

10. Về lộ trình thực hiện

Để bảo đảm tính khả thi của Luật sau khi được ban hành cũng như bảo đảm xử lý các tình huống trong giai đoạn chuyển tiếp khi các quy định của dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) chưa có hiệu lực thi hành, dự thảo Luật đã quy định lộ trình thực hiện như sau:

a) Người đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 sẽ được cấp lại giấy phép hành nghề theo chức danh chuyên môn và có thời hạn 05 năm kể từ ngày cấp lại theo quy định của Luật này và thực hiện thủ tục gia hạn theo định kỳ 05 năm/lần mà không phải thi đánh giá năng lực hành nghề. Thời điểm gia hạn lần đầu sẽ là năm 2024 (01 năm sau khi Luật có hiệu lực thi hành);

b) Việc tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề sẽ bắt đầu từ 01 tháng 7 năm 2024. Việc cấp giấy phép hành nghề trong giai đoạn từ khi Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 hết hiệu lực đến khi chính thức tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề được thực hiện theo quy định của Luật mới nhưng không phải thi đánh giá năng lực hành nghề. Đối tượng được cấp giấy phép hành nghề trong giai đoạn này được sử dụng giấy phép hành nghề đã được cấp đến khi không còn tiếp tục hành nghề nhưng phải thực hiện thủ tục gia hạn theo định kỳ 05 năm/lần mà không phải thi đánh giá năng lực hành nghề.

V. VẤN ĐỀ XIN Ý KIẾN:

Về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh

Tính đến tháng 02/2020, Bộ Y tế đã cấp chứng chỉ hành nghề cho 585 người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam, trong đó số người hành nghề sử dụng tiếng Anh là 342 người chiếm 59%, tiếng Trung là 189 người chiếm 32% và các loại ngôn ngữ khác như: tiếng Hàn Quốc, Nhật Bản, tiếng Pháp… là 54 người chiếm 9%.

Qua công tác thanh tra, kiểm tra cho thấy trong thời gian qua có khá nhiều bác sỹ người nước ngoài đang hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

của Việt Nam, đặc biệt là tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân chưa tuân thủ các quy định chuyên môn kỹ thuật y tế, thậm chí xảy ra các sai sót y khoa do liên quan đến sử dụng người phiên dịch:

- Hạn chế trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe, các dấu hiệu lâm sàng, việc ghi chép hồ sơ bệnh án, kê đơn … do sự phối hợp chưa tốt giữa bác sỹ người nước ngoài với người phiên dịch;

- Luật khám bệnh, chữa bệnh hiện hành quy định điều kiện của người phiên dịch khá chặt chẽ, vừa phải có bằng cấp chuyên môn y tế, lại vừa đạt trình độ về ngoại ngữ để phiên dịch nên trên thực tế rất ít người phiên dịch đáp ứng được yêu cầu này;

- Có tình trạng người phiên dịch không làm việc sau khi người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề nên bác sỹ nước ngoài không thể giao tiếp với người bệnh trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Có cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có một số bác sỹ nước ngoài nhưng lại sử dụng chung phiên dịch nên chất lượng chẩn đoán và điều trị cho người bệnh gặp khó khăn;

- Có tình trạng người phiên dịch lợi dụng vị trí phiên dịch của mình, người bệnh tưởng là bác sỹ để chẩn đoán và điều trị trái pháp luật;

- Việc cho phép sử dụng người phiên dịch như hiện nay gây khó khăn trong việc xác định trách nhiệm pháp lý khi xảy ra sự cố y khoa, sai sót chuyên môn y tế vì không biết nguyên nhân gây ra sự cố y khoa do lỗi chỉ định của người hành nghề hay lỗi tại người phiên dịch.

Xuất phát từ các bất cập nêu trên, có ý kiến đề nghị quy định việc sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tất cả người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam bắt buộc phải biết tiếng Việt thành thạo và không cho phép sử dụng phiên dịch.

Tuy nhiên, có ý kiến cho rằng quy định bắt buộc phải biết tiếng Việt thành thạo mới được hành nghề dài hạn tại Việt Nam là chưa thực sự hợp lý vì trên thực tế:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam vẫn tuyển dụng nhân sự là người hành nghề Việt Nam và cả người hành nghề nước ngoài có khả năng ngoại ngữ để phát triển khả năng cung cấp dịch vụ giúp thu hút người nước ngoài đang lao động, học tập tại Việt Nam và người nước ngoài đến Việt Nam để khám bệnh, chữa bệnh;

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài tại Việt Nam cũng tuyển dụng nhân sự là người hành nghề của Việt Nam và cả người hành nghề là người nước ngoài có khả năng ngoại ngữ để:

+ Chăm sóc sức khỏe cho chính công dân của nước họ trong quá trình học tập lao động tại Việt Nam;

+ Thông qua yếu tố tâm lý để tăng sự thu hút người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở của mình.

- Chủ trương của Nhà nước ta là thu hút người nước ngoài đến Việt Nam để khám bệnh, chữa bệnh bằng nhiều hình thức như du lịch khám bệnh, chữa bệnh nên cần thiết phải đa dạng hóa người hành nghề nước ngoài.

- Theo tài liệu của Tổ chức Y tế thế giới cung cấp cho thấy một số quốc gia quy định là người nước ngoài nếu muốn khám bệnh, chữa bệnh tại quốc gia đó sẽ phải qua kiểm tra, đánh giá về năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và chỉ có hai quốc gia bắt buộc phải sử dụng ngôn ngữ của nước đó khi thi đánh giá năng lực hoặc khi hành nghề (Thái Lan và Pháp), cụ thể như sau:

+ Mỹ, Anh, Úc quy định sinh viên (kể cả tốt nghiệp trong nước và quốc tế) muốn hành nghề đều phải thông qua kỳ thi đánh giá năng lực bằng tiếng Anh (công dân của các nước này đều sử dụng tiếng Anh). Tại Mỹ cho phép sử dụng dịch vụ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh, tuy nhiên đây là việc áp dụng đối với người sinh sống tại nước Mỹ mà có trình độ tiếng Anh hạn chế.

+ Ấn Độ không quy định về sử dụng ngôn ngữ (công dân Ấn độ sử dụng cả tiếng Hindi và tiếng Anh) mà chỉ có quy định nếu muốn hành nghề thì bắt buộc phải qua kỳ thi của Hội đồng thi quốc gia (Nation Board of Examinations), trừ người tốt nghiệp tại Anh, Mỹ, Canada và Úc vì các các quốc gia này có hệ thống đào tạo tương tự với Ấn độ.

+ Singapore quy định người nước ngoài hành nghề tại Singapore phải có chứng chỉ tiếng Anh IELTS từ 7.0 điểm trở lên cho cả 04 kỹ năng nghe, nói đọc viết hoặc chứng chỉ TOEFL với số điểm 250 nếu thi trên máy tính, 600 điểm nếu thi trên giấy, 100 điểm nếu thi qua hệ thống thi trực tuyến hoặc có chứng chỉ tiếng Anh nghề nghiệp (Occupational English Test) với số điểm tối thiểu theo quy định của Hội đồng Y khoa Singapore (Singapore Medical Council).

+ Phillipines không quy định về sử dụng ngôn ngữ (công dân Ấn độ sử dụng cả tiếng Filipino và tiếng Anh) mà chỉ có quy định bác sỹ, phẫu thuật viên nước ngoài nếu với tư cách chuyên gia thì chỉ được hành nghề hạn chế theo nhiệm vụ được giao và nếu mở rộng thêm phạm vi cung cấp thì sẽ phải được sự cho phép của Hội đồng kiểm tra y tế (Board of Medical Examiners).

+ Thái Lan quy định người muốn được cấp giấy phép hành nghề tại Thái Lan phải qua 03 phần thi của Trung tâm đánh giá và kiểm định năng lực y tế, trong đó phần 1 và phần 2 thi bằng tiếng Anh và phần 3 thi bằng tiếng Thái.

+ Pháp quy định bất kỳ đơn thuốc hoặc tài liệu nào do bác sĩ cấp phải được viết rõ ràng và ghi ngày tháng bằng tiếng Pháp đồng thời có thể cung cấp cho người bệnh bản dịch các tài liệu này bằng ngôn ngữ của người bệnh đó.

Vì lý do trên đây, Chính phủ trình Ủy ban thường vụ Quốc hội hai phương án liên quan đến sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh như sau:

Phương án 1:

Điều 21. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Người hành nghề phải sử dụng tiếng Việt trong khám bệnh, chữa bệnh.

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

Phương án 2:

Điều 21. Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

1. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh nếu muốn được cấp giấy phép hành nghề tại Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo. Trường hợp không biết tiếng Việt thành thạo thì phải có người phiên dịch.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể về kiểm tra và xác nhận đủ khả năng sử dụng tiếng Việt thành thạo hoặc đủ khả năng phiên dịch bằng tiếng ngoài trong khám bệnh, chữa bệnh.

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

4. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người nước ngoài thì phải có người hành nghề hoặc người phiên dịch có khả năng sử dụng ngôn ngữ phù hợp với ngôn ngữ của người bệnh đó có thể sử dụng.

Trường hợp người hành nghề là người nước ngoài thực hiện khám bệnh, chữa bệnh cho một người nước ngoài khác thì phải có người hành nghề là người Việt Nam có khả năng sử dụng ngôn ngữ phù hợp với ngôn ngữ của người bệnh đó cùng tham gia trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc đủ khả năng sử dụng tiếng Anh trong khám bệnh, chữa bệnh hoặc đủ khả năng phiên dịch tiếng Anh trong khám bệnh, chữa bệnh.

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

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

BỘ TRƯỞNG

Nguyễn Thanh Long