**TÀI LIỆU GIỚI THIỆU**

**LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỐ 15/2023/QH15**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh được Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khóa XV, Kỳ họp bất thường lần thứ 2 thông qua ngày 09/01/2023. Luật có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2024 thay thế Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật Quy hoạch số 21/2017/QH14. Theo đó, Luật Khám bệnh, chữa bệnhsố 15/2023/QH15 được ban hành với những nội dung cơ bản như sau:

**I. SỰ CẦN THIẾT SỬA ĐỔI LUẬT**

Ngày 23/11/2009, Quốc hội đã thông qua Luật Khám bệnh, chữa bệnh, hiệu lực thi hành vào ngày 01/01/2011. Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 được ban hànhđã tạo hành lang pháp lý quan trọng cho công tác quản lý nhà nước,nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, tạo hành lang pháp lý để y học Việt Nam tiếp cận với các kỹ thuật mới, phương pháp mới, kỹ thuật y khoa tiên tiến, hiện đại hàng đầu thế giới, tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân và 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.

Bên cạnh những kết quả, thành tựu đạt được, sau hơn 11 năm triển khai thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 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 như:

*Thứ nhất,* về quản lý người hành nghề:

- 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 cho các 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 cử nhân dinh dưỡng, 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...

- 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 bất đồng ngôn ngữ giữa người hành nghề, người phiên dịch và người bệnh; 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 phiên dịch 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...

- 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 (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.

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

- Hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định các hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng chưa bao phủ hết các loại hình tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tồn tại trong thực tế hoặc mới phát sinh.

- Quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 chưa có giải pháp nhằm quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh dẫn đến tình trạng thiếu sự liên thông trong theo dõi sức khỏe, tình trạng bệnh tật của người dẫn giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*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; khám giám định; chăm sóc người bệnh; dinh dưỡng lâm sàng;... chưa được quy định trong Luật để bảo đảm cơ sở pháp lý để quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành và tổ chức triển khai thực hiện.

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

- Bảo đảm an ninh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: vấn đề an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa được quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 nên chưa có quy định cụ thể về các biện pháp bảo đảm an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trong đó có 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 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 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 không còn thực sự phù hợp với thực tiễn và pháp luật có liên quan như quy định về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, nguồn tài chính,.. hoặc chưa có quy định như phân cấp hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quan điểm của Đảng tại Nghị quyết số 19-NQ/TW, Nghị quyết 20-NQ/TW…

*Thứ năm,*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.

*Thứ sáu,* thực tiễn công tác phòng, chống dịch COVID-19 trong thời gian qua cho thấy đã bộc lộ một số hạn chế, bất cập trong: điều động nhân lực; cấp giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; khám bệnh, chữa bệnh từ xa; kê đơn, cấp phát thuốc cho người bệnh.

Đồng thời, việc xây dựng dự án Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) để thể chế Nghị quyết số 19-NQ/TW năm 2017, Nghị quyết số 20-NQ/TW năm 2017 của Ban Chấp hành Trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới; Nghị quyết số 41/2021/QH15 ngày 13 tháng 11 năm 2021 về hoạt động chất vấn tại kỳ họp thứ 2, Quốc hội Khóa XV.

Do đó, 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. QUAN ĐIỂM, MỤC TIÊU CHÍNH SÁCH CỦA LUẬT**

**1. Mục tiêu**

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 xây dựng Luật**

- 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.

- 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.

- 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.

- 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.

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

- 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. PHẠM VI ĐIỀU CHỈNH, BỐ CỤC CỦA LUẬT**

**1. Phạm vi điều chỉnh**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 điều chỉnh những lĩnh vực sau:

- Quy định về quyền, nghĩa vụ của người bệnh;

- Quy định về quyền, nghĩa vụ của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định về quyền, trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định về khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại;

- Quy định về khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, không vì mục đích lợi nhuận;

- Quy định về chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định về áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới và thử nghiệm lâm sàng;

- Quy định về sai sót chuyên môn kỹ thuật;

- Quy định về điều kiện bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;

- Quy định về huy động, điều động nguồn lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

**2. Bố cục của Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 gồm 12 chương và 121 điều, có bố cục như sau:

- Chương I. Những quy định chung

- Chương II. Quyền và nghĩa vụ của người bệnh

- Chương III. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

- Chương IV. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

- Chương V. Chuyên môn kỹ thuật

- Chương VI. Khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại

- Chương VII. Khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo, khám bệnh, chữa bệnh không vì mục đích lợi nhuận, chuyển giao kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh

- Chương VIII. Áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh và thử nghiệm lâm sàng trong khám bệnh, chữa bệnh

- Chương IX. Sai sót chuyên môn kỹ thuật

- Chương X. Điều kiện bảo đảm hoạt động khám bệnh, chữa bệnh

- Chương XI. Huy động, điều động nguồn lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp

- Chương XII. Điều khoản thi hành.

**IV. QUYỀN VÀ NGHĨA VỤ CƠ BẢN CỦA CÁ NHÂN, TỔ CHỨC THUỘC PHẠM VI ĐỐI TƯỢNG ÁP DỤNG**

**1.Quyền và nghĩa vụ của người bệnh**

***a) Quyền của người bệnh***

*(1) Quyền được khám bệnh, chữa bệnh (Điều 9)*

- Được thông tin, giải thích về tình trạng sức khỏe; phương pháp, dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; được hướng dẫn cách tự theo dõi, chăm sóc, phòng ngừa tai biến.

- Được khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp an toàn phù hợp với bệnh, tình trạng sức khỏe của mình và điều kiện thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*(2) Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe và tôn trọng bí mật riêng tư trong khám bệnh, chữa bệnh (Điều 10)*

- Được tôn trọng về tuổi, giới tính, dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng, tình trạng sức khỏe, điều kiện kinh tế, địa vị xã hội.

- Được giữ bí mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và thông tin khác về đời tư mà người bệnh đã cung cấp cho người hành nghề trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp người bệnh đồng ý chia sẻ thông tin theo quy định của pháp luật hoặc trường hợp được khai thác thông tin theo quy định của Luật này.

- Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử, ngược đãi, lạm dụng thể chất, lạm dụng tình dục trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

- Không bị ép buộc khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh.

*(3) Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh (Điều 11)*

- Lựa chọn phương pháp khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra, trừ trường hợp theo quy định của Luật.

- Chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về khám bệnh, chữa bệnh.

*(4) Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh (Điều 12)*

- Được đọc, xem, sao chụp, ghi chép hồ sơ bệnh án và cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án.

- Được cung cấp và giải thích chi tiết về các khoản chi trả dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh khi có yêu cầu.

*(5) Quyền được từ chối khám bệnh, chữa bệnh và rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Điều 13)*

- Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình sau khi đã được người hành nghề tư vấn, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh.

- Được rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc chữa bệnh trái với chỉ định của người hành nghề nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc rời khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh.

*(6) Quyền kiến nghị và bồi thường (Điều 14)*

- Được kiến nghị về tồn tại, bất cập, khó khăn, vướng mắc và vấn đề khác trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

- Được bồi thường theo quy định của Luật.

*(7) Việc thực hiện quyền của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự, người bệnh là người chưa thành niên và người bệnh không có thân nhân (Điều 15)*

- Trường hợp người bệnh là người thành niên và rơi vào tình trạng mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự nhưng trước đó đã có văn bản thể hiện nguyện vọng hợp pháp về khám bệnh, chữa bệnh của mình thì thực hiện theo nguyện vọng của người bệnh.

- Trường hợp người bệnh là người thành niên và rơi vào tình trạng mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự nhưng trước đó không có văn bản thể hiện nguyện vọng hợp pháp về khám bệnh, chữa bệnh của mình thì thực hiện như sau:

+ Nếu có người đại diện thì thực hiện theo quyết định của người đại diện;

+ Nếu không có người đại diện thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Trường hợp người bệnh là người chưa thành niên thì thực hiện như sau:

+ Nếu có người đại diện thì thực hiện theo quyết định của người đại diện;

+ Nếu không có người đại diện thì thực hiện theo quyết định của người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***b)Nghĩa vụ của người bệnh***

*(1) Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh(Điều 16)*

Tôn trọng người hành nghề; không được đe dọa, xâm phạm tính mạng, sức khỏe, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*(2) Nghĩa vụ chấp hành các quy định trong khám bệnh, chữa bệnh(Điều 17)*

- Cung cấp trung thực và chịu trách nhiệm về thông tin liên quan đến nhân thân, tình trạng sức khỏe của mình, hợp tác đầy đủ với người hành nghề và người khác làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Chấp hành chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề.

- Chấp hành và yêu cầu thân nhân, người đến thăm mình chấp hành nội quy của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

*(3) Nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh(Điều 18)*

- Người bệnh tham gia bảo hiểm y tế có nghĩa vụ chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh ngoài phạm vi được hưởng và mức hưởng theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.

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

**2.Quyền và nghĩa vụ của người hành nghề**

***a) Quyền của người hành nghề***

*(1) Quyền hành nghề(Điều 39)*

- Được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh theo đúng phạm vi hành nghề cho phép.

- Được quyết định về việc chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh trong phạm vi hành nghề cho phép.

- Được hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác nhau nhưng phải tuân thủ quy định về đăng ký hành nghề của Luật.

- Được tham gia các tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh.

*(2) Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh(Điều 40)*

Người hành nghề được từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

- Tiên lượng tình trạng bệnh vượt quá khả năng hoặc không thuộc phạm vi hành nghề của mình nhưng phải giới thiệu người bệnh đến người hành nghề khác hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp để khám bệnh, chữa bệnh và phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được người hành nghề khác tiếp nhận hoặc chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác;

- Việc khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp;

- Người bệnh, thân nhân của người bệnh có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng của người hành nghề khi đang thực hiện nhiệm vụ, trừ trường hợp người đó mắc bệnh tâm thần hoặc bệnh khác mà không nhận thức, làm chủ được hành vi;

- Người bệnh yêu cầu phương pháp khám bệnh, chữa bệnh không phù hợp với quy định về chuyên môn kỹ thuật;

- Người bệnh, người đại diện của người bệnh là người thành niên bị rơi vào tình trạng mất năng lực hành vi dân sự, có khó khăn trong làm chủ nhận thức, làm chủ hành vi, hạn chế năng lực hành vi dân sự không chấp hành chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề sau khi đã được người hành nghề tư vấn, vận động thuyết phục mà việc không chấp hành này có nguy cơ gây hại đến sức khỏe, tính mạng của người bệnh.

*(3) Quyền được nâng cao năng lực chuyên môn(Điều 41)*

- Được đào tạo, phát triển năng lực chuyên môn.

- Được cập nhật kiến thức y khoa liên tục phù hợp với phạm vi hành nghề.

- Được tham gia bồi dưỡng, trao đổi thông tin về chuyên môn, kiến thức pháp luật về y tế.

*(4) Quyền được bảo vệ khi xảy ra sự cố y khoa(Điều 42)*

- Được pháp luật bảo vệ và không phải chịu trách nhiệm khi đã thực hiện đúng quy định mà vẫn xảy ra sự cố y khoa.

- Được đề nghị cơ quan, tổ chức, tổ chức xã hội - nghề nghiệp về khám bệnh, chữa bệnh bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của mình khi xảy ra sự cố y khoa.

*(5) Quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh(Điều 43)*

- Được bảo đảm an toàn, vệ sinh lao động khi làm việc theo quy định của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động.

- Được bảo vệ danh dự, nhân phẩm, sức khỏe và tính mạng.

- Được phép tạm rời khỏi nơi làm việc trong trường hợp bị người khác đe dọa đến sức khỏe, tính mạng nhưng phải báo cáo ngay với người chịu trách nhiệm chuyên môn hoặc người trực lãnh đạo của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và với cơ quan công an hoặc chính quyền địa phương nơi gần nhất.

***b)Nghĩa vụ của người hành nghề***

*(1) Nghĩa vụ đối với người bệnh(Điều 44)*

- Kịp thời sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh, trừ trường hợp được phép theo quy định của Luật.

- Tôn trọng các quyền của người bệnh, có thái độ ân cần, hòa nhã với người bệnh.

- Tư vấn, cung cấp thông tin theo quy định của Luật này.

- Đối xử bình đẳng với người bệnh, không để lợi ích cá nhân hay sự phân biệt đối xử ảnh hưởng đến quyết định chuyên môn của mình.

- Chỉ được yêu cầu người bệnh chi trả các chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

*(2) Nghĩa vụ đối với nghề nghiệp(Điều 45)*

- Tuân thủ quy định về chuyên môn kỹ thuật.

- Chịu trách nhiệm về việc khám bệnh, chữa bệnh của mình.

- Thường xuyên học tập, cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

- Tận tâm trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh.

- Giữ bí mật tình trạng bệnh của người bệnh, những thông tin mà người bệnh đã cung cấp và hồ sơ bệnh án, trừ trường hợp người bệnh đồng ý chia sẻ thông tin và trường hợp được khai tác thông tin theo quy định của Luật.

- Thông báo với người có thẩm quyền về người hành nghề có hành vi lừa dối người bệnh hoặc vi phạm quy định của Luật.

*(3) Nghĩa vụ đối với đồng nghiệp(Điều 46)*

- Hợp tác với đồng nghiệp trong khám bệnh, chữa bệnh.

- Tôn trọng danh dự và uy tín của đồng nghiệp.

*(4) Nghĩa vụ đối với xã hội(Điều 47)*

- Tham gia cấp cứu, bảo vệ sức khỏe và giáo dục sức khỏe tại cộng đồng.

- Tham gia giám sát về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người hành nghề khác.

- Chấp hành quyết định luân phiên có thời hạn của cơ quan quản lý trực tiếp; quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền về việc tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh khi có thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp, trừ các trường hợp sau đây:

+ Người hành nghề đang mang thai hoặc đang nuôi con dưới 24 tháng tuổi, trừ trường hợp người đó tự nguyện;

+ Người hành nghề thuộc nhóm nguy cơ cao đối với các bệnh dịch và trường hợp khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

**3. Quyền và trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

***a) Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh(Điều 59)***

- Thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật.

- Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh trong các trường hợp sau đây:

+ Vượt quá khả năng chuyên môn hoặc không thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở, trừ trường hợp cấp cứu.

+ Thuộc một trong các trường hợp theoquy định của Luật.

- Thu các khoản chi phí liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theoquy định của pháp luật.

- Hưởng chế độ ưu đãi khi thực hiện các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật.

- Giao kết hợp đồng khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế với cơ quan bảo hiểm xã hội theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế; giao kết hợp đồng với các tổ chức bảo hiểm khác theo quy định của pháp luật về kinh doanh bảo hiểm để khám bệnh, chữa bệnh.

- Hợp tác với các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- Được tổ chức cung cấp các dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ theo yêu cầu của người bệnh, người đại diện của người bệnh.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân được tham gia đấu thầu hoặc được Nhà nước đặt hàng 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.

***b) Trách nhiệm của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (Điều 60)***

- Tổ chức việc sơ cứu, cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh kịp thời cho người bệnh.

- Thực hiện quy định về chuyên môn kỹ thuật và các quy định khác của pháp luật có liên quan; chịu trách nhiệm về kết quả khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề thuộc thẩm quyền quản lý.

- Công khai thời gian làm việc và danh sách người hành nghề, thời gian làm việc của từng người hành nghề tại cơ sở.

- Niêm yết giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, giá dịch vụ chăm sóc, hỗ trợ theo yêu cầu tại cơ sở và trên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

- Bảo đảm việc thực hiện các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề theo quy định của Luật.

- Bảo đảm các điều kiện cần thiết để người hành nghề thực hiện khám bệnh, chữa bệnh.

- Tự đánh giá chất lượng và công khai kết quả đánh giá chất lượng theo quy định của Luật.

- Chấp hành quyết định huy động, điều động của cơ quan, người có thẩm quyền trong trường hợp xảy ra thiên tai, thảm họa, dịch bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A hoặc tình trạng khẩn cấp.

- Tổ chức lực lượng bảo vệ, bảo đảm các điều kiện về cơ sở vật chất để bảo đảm an ninh, trật tự phù hợp với hình thức tổ chức, quy mô của cơ sở; phối hợp với cơ quan công an có thẩm quyền trong việc tổ chức triển khai thực hiện các biện pháp bảo đảm an ninh, trật tự tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; thông báo cơ quan công an có thẩm quyền trên địa bàn để phối hợp triển khai các biện pháp bảo vệ người bệnh là người bị bạo lực, xâm hại.

- Giới thiệu, chuyển người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác phù hợp tình trạng bệnh và yêu cầu của người bệnh trong các trường hợp sau đây:

+ Tình trạng bệnh vượt quá khả năng chuyên môn hoặc không thuộc phạm vi hoạt động chuyên môn của cơ sở;

+ Theo yêu cầu của người bệnh, người đại diện của người bệnh và được sự đồng ý của người hành nghề trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc người trực lâm sàng;

+ Tạm dừng hoặc bị đình chỉ hoạt động, thu hồi giấy phép hoạt động;

+ Gặp sự cố bất khả kháng mà không thể tiếp tục thực hiện việc tiếp nhận, điều trị cho người bệnh.

- Tham gia các hoạt động y tế dự phòng theo quy định của pháp luật.

- Mua bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Chính phủ.

**V. NHỮNG NỘI DUNG MỚI CỦA LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH SỐ 15/2023/QH15**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 có những điểm mới cơ bản như sau:

**1. Nâng cao kỹ năng hành nghề, tăng cường quản lý hoạt động của người hành nghề**

Để tăng cường việc quản lý chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề và thể chế hóa quan điểm của Đảng về công tác khám bệnh, chữa bệnh, Luật đã quy định:

***a) Mở rộng đối tượng hành nghề***

*Thay đổi từ việc cấp giấy phép hành nghề theo văn bằng chuyên môn sang quy định cấp giấy phép hành nghề theo chức danh chuyên môn.*

Quy định nàysẽ giúp bao phủ hết các đối tượng tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong thực tế như cử nhân sinh học làm xét nghiệm, 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, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng mức độ sử dụng người hành nghề là bác sỹ do Luật đã cho phép sử dụng các đối tượng khác trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà không nhất thiết phải sử dụng bác sỹ (Ví dụ: Việc sử dụng cấp cứu viên ngoại viện thay cho bác sỹ khi thực hiện các hoạt động cấp cứu viên ngoại viện thì một ngày toàn quốc đã tiết kiệm được 34.080 giờ làm việc của bác sỹ và người bệnh sẽ được kịp thời cấp cứu tận dụng tối đa thời gian vàng giảm thiểu các chuyển biến nặng dẫn đến tử vong…). Đẩy mạnh mức độ chuyên môn hóa đối với người hành nghề, hạn chế được tình trạng chuyển đổi chuyên khoa không phù hợp với chuyên môn đã được đào tạo và từ đó nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề.

***b) Nâng cao, chuẩn hóa kỹ năng của người hành nghề***

*(1) Thay đổi phương thức cấp giấy phép hành nghề từ việc cấp giấy phép hành nghề thông qua xét hồ sơ sang quy định phải kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề trước khi cấp giấy phép hành nghề[[1]](#footnote-2), theo đó:*

Người muốn được cấp giấy phép hành nghề bắt buộc phải qua kỳ thi đánh giá năng lực do Hội đồng Y khoa Quốc gia và sau khi được cấp giấy phép hành nghề bắt buộc phải cập nhật kiến thức y khoa liên tục để duy trì, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Việc quy định thi đánh giá năng lực hành nghề nhằm:

- Thể chế hóa quan điểm của Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25 tháng 10 năm 2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới: *"thành lập hội đồng y khoa quốc gia, tổ chức thi, cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn phù hợp thông lệ quốc tế".*

- Đánh giá được năng lực thực chất của người hành nghề, bảo đảm mục tiêu người hành nghề đủ khả năng để thực hiện việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho người bệnh một cách an toàn, hiệu quả.

- Góp phần nâng cao chất lượng đào tạo, gắn đào tạo và yêu cầu sử dụng nhân lực trong thực tiễn.

- Bảo đảm phù hợp với thông lệ của quốc tế.

*(2) Quy định giấy phép hành nghề có giá trị 05 năm và quy định cập nhật kiến thức y khoa là một trong các điều kiện để gia hạn giấy phép hành nghề*

Việc quy định giấy phép hành nghề có giá trị 05 năm kể từ ngày cấp là một trong các biện pháp nhằm kiểm soát chặt chẽ hơn chất lượng 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.

Việc quy định giấy phép hành nghề có thời hạn cũng sẽ giúp khắc phục tình trạng một người không còn hành nghề nhưng chứng chỉ hành nghề vẫn tồn tại trên hệ thống quản lý.

Để hạn chế việc ảnh hưởng để hoạt động của người hành nghề, Luật đã quy định: Trong thời gian kể từ khi nhận đủ hồ sơ đề nghị gia hạn đến ngày hết hạn ghi trên giấy phép hành nghề, cơ quan có thẩm quyền cấp giấy phép hành nghề có trách nhiệm thực hiện việc gia hạn hoặc phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do nếu không thực hiện việc gia hạn; trường hợp đến ngày hết hạn ghi trên giấy phép hành nghề mà không có văn bản trả lời thì giấy phép hành nghề tiếp tục có hiệu lực là 05 năm.

*(3) Quy định người nước ngoài hành nghề hành nghề lâu dài tại Việt Nam và khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải sử dụng tiếng Việt thành thạo trong khám bệnh, chữa bệnh trừ một số trường hợp hợp tác trao đổi chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật, đào tạo.*

Mục đích của việc quy định này:

(1) Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề và của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế việc xảy ra các sự cố y khoa do thực tế trong thời gian qua việc sử dụng phiên dịch gây ra nhiều sai sót chuyên môn do bất đồng ngôn ngữ giữa người hành nghề và người bệnh;

(2) Bảo đảm hội nhập quốc tế (qua rà soát cho thấy, hầu hết cả nước phát triển cũng như các nước trong khu vực đều quy định nếu người hành nghề là người nước ngoài thì phải biết tiếng bản địa).

(3) Không ảnh hưởng nhiều đến nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do số lượng người hành nghề là người nước ngoài ít. Tính đến tháng 4/2022, Bộ Y tế đã cấp chứng chỉ hành nghề cho 878 người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam và người hành nghề nước ngoài hiện nay tập trung chủ yếu hành nghề vào một số chuyên khoa như thẩm mỹ, nha khoa, y học cổ truyền...

Bên cạnh đó, để tạo điều kiện thuận lợi cho việc mời các chuyên gia từ các nước có nền y học phát triển sang Việt Nam để đào tạo, chuyển giao công nghệ cũng như tạo điều kiện trong việc chăm sóc sức khỏe cho người lao động là người nước ngoài tại Việt Nam, tại Điều 21 của Luật đã quy định một số trường hợp không bắt buộc phải sử dụng tiếng Việt trong khám bệnh, chữa bệnh.

*(4) Quy định áp dụng kê đơn thuốc điện tử, bệnh án điện tử và các thông tin này phải kết nối với Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh* để kiểm soát, giám sát chất lượng cung cấp dịch vụ của người hành nghề và liên thông kết quả khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh**

Trong thời gian qua, mặc dù đã có nhiều cố gắng nhưng chất lượng của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn còn nhiều bất cập: khả năng cung cấp dịch vụ không đồng đều giữa các vùng miền; y tế cơ sở chậm phát triển dẫn đến tình trạng quá tải của các bệnh viện tuyến cuối...Để giải quyết các tồn tại, bất cập này và thể chế hóa quan điểm của Đảng, Luật đã quy định:

***a) Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh***

- Bổ sung quy định bắt buộc cơ sở phải tự phải đánh giá chất lượng khám bệnh, chữa bệnh theo bộ tiêu chuẩn chất lượng cơ bản do Bộ Y tế ban hành theo định kỳ hằng năm và phải cập nhật kết quả tự đánh giá lên Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để làm căn cứ cho việc kiểm tra, đánh giá cũng như công khai thông tin về mức độ chất lượng của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

Bên cạnh việc bổ sung quy định đánh giá chất lượng bắt buộc, Luật vẫn giữ nguyên quy định khuyến khích các cơ sở áp dụng bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng quốc tế;

- Bổ sung quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải ứng dụng công nghệ thông tin nhằm mục tiêu từng bước liên thông kết quả khám bệnh, chữa bệnh giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tạo thuận lợi cho người bệnh đồng thời cũng là giải pháp để quản lý hoạt động hành nghề của các tổ chức, cá nhân.

***b) Tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh***

Bên cạnh việc tiếp tục duy trì các hình thức tổ chức hành nghề như hiện tại, Luật đã bổ sung các quy định:

*(1) Thay đổi từ 04 tuyến chuyên môn thành 03 cấp chuyên môn.* Việc thay đổi này sẽ có các lợi ích sau đây:

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

- Việc chia thành 3 cấp chuyên môn theo hướng xác định chức năng, mức độ cung cấp dịch vụ mà mỗi cấp chuyên môn bắt buộc phải đáp ứng như đã nêu trên cùng với việc đẩy mạnh hoạt động chyển giao kỹ thuật, thực hiện khám bệnh, chữa bệnh từ xa và kết hợp với sử dụng các công cụ về tài chính y tế như giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bảo hiểm y tế sẽ từng bước chuẩn hóa chất lượng cung cấp dịch vụ, tăng khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngay tại cơ sở;

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

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

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

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

*(2) Cho phép phòng khám đa khoa tư nhân tại các vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn được tổ chức giường lưu để theo dõi và điều trị người bệnh nhưng tối đa không quá 72 giờ*.

*(3) Phát triển hoạt động khám bệnh, chữa bệnh từ xa*để góp phần đạt được việc bao phủ sức khỏe toàn dân bằng cách cải thiện khả năng tiếp cận của người bệnh với các dịch vụ y tế có chất lượng, hiệu quả về chi phí, mọi lúc mọi nơi, đặc biệt đối với các bệnh ít nghiêm trọng, mạn tính cần được chăm sóc lâu dài và thường xuyên. Việc tổ chức khám bệnh, chữa bệnh từ xa giúp:

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm nguồn lực đầu tư cho y tế;

- Người bệnh tiếp cận được với các thầy thuốc có tay nghề cao thường tập trung chủ yếu ở các thành thị, vùng kinh tế, xã hội để được điều trị hiệu quả ngay ở tuyến tỉnh, tuyến huyện mà không phải đến bệnh viện của trung ương. Từ đó giúp giảm chi phí điều trị và giảm quá tải cho các bệnh viện ở trung ương.

**3. Đổi mới một số quy định liên quan điều kiện bảo đảm thực hiện cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh**

***a)Quy định cụ thể chính sách của Nhà nước trong đào tạo nguồn nhân lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh***

Để giải quyết tình trạng thiếu hụt nhân lực tại một số chuyên khoa, tại Điều105 Luật đã quy định:

(1) Có chính sách khuyến khích, động viên người học chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu;

(2) Hỗ trợ 100% học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học đối với người học một trong các chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu nếu học tại các cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe của Nhà nước;

(3) Hỗ trợ tiền đóng học phí và hỗ trợ chi phí sinh hoạt trong toàn khóa học đối với người học một trong các chuyên ngành tâm thần, giải phẫu bệnh, pháp y, pháp y tâm thần, truyền nhiễm và hồi sức cấp cứu tương ứng với mức quy định tại điểm a khoản này nếu học tại các cơ sở đào tạo thuộc khối ngành sức khỏe của tư nhân.

***b) Bổ sung một số quy định về tài chính***

(1) Bổ sung quy định cụ thể về tự chủ đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, trong đó Luật khẳng định "*Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được Nhà nước bảo đảm kinh phí để thực hiện chức năng, nhiệm vụ do cơ quan nhà nước có thẩm quyền giao*" đồng thời cho phép các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được:

- Tự chủ trong quyết định nội dung thu, mức thu của các dịch vụ, hàng hóa liên quan đến hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, phục vụ người bệnh, thân nhân của người bệnh, trừ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Tự chủ trong quyết định nội dung chi, đặc biệt là trong quyết định sử dụng nguồn thu hợp pháp để đầu tư các dự án thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh;

- Riêng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm chi đầu tư và chi thường xuyên được quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nhưng không vượt quá giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định.

(2) Bổ sung quy định về các hình thức huy động nguồn lực, trong đó khẳng định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được:

- Vay vốn để đầu tư công trình hạ tầng, thiết bị y tế;

- Thuê, cho thuê tài sản, dịch vụ lâm sàng, dịch vụ cận lâm sàng, dịch vụ phi y tế, dịch vụ nhà thuốc, quản lý vận hành cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Mua trả chậm, trả dần; thuê, mượn thiết bị y tế;

(3) Quy định cụ thể các yếu tố hình thành giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đồng thời quy định giá khám bệnh, chữa bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bảo đảm được tính đúng, tính đủ theo lộ trình do Chính phủ quy định để bù đắp chi phí thực hiện khám bệnh, chữa bệnh và có tích lũy, trong đó:

- Bộ Y tế quy định phương pháp định giá và giá cụ thể cho người có thẻ bảo hiểm y tế và người không có thẻ bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ, ngành;

- Hội đồng nhân dân quy định giá cho người có thẻ bảo hiểm y tế và người không có thẻ bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được quyền tự quyết định giá khám bệnh, chữa bệnh theo yêu cầu;

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tư nhân tự quyết định giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở.

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải niêm yết công khai giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Các quy định về tài chính như đã nêu trên nhằm mục tiêu tăng tính tự chủ, tự chịu trách nhiệm đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước; bảo đảm tính công khai, minh bạch trong quản lý giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

**4. Về lộ trình thực hiện**

Để bảo đảm tính khả thi sau khi được ban hành, Luật Khám bệnh, chữa bệnh đã quy định lộ trình thực hiện đối với một số quy định như sau:

***a) Về kiểm tra đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh***

- Từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 đối với chức danh bác sỹ;

- Từ ngày 01 tháng 01 năm 2028 đối với các chức danh y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh;

-Từ ngày 01 tháng 01 năm 2029 đối với các chức danh kỹ thuật y tế, dinh dưỡng lâm sàng, cấp cứu viên ngoại viện và tâm lý lâm sàng.

***b) Việc áp dụng quy định đánh giá cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành:***

- Từ ngày 01 tháng 01 năm 2025 đối với bệnh viện;

-Từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 đối với các hình thức tổ chức khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***c) Về cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:***

Quy định về cấp chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh thực hiện từ ngày 01 tháng 01 năm 2025.

**VI. CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM THỰC HIỆN LUẬT**

**1. Về nhân lực**

Khi Luật Khám bệnh, chữa bệnh được thông qua, các cơ quan, tổ chức thuộc đối tượng thi hành Luật có trách nhiệm thực thi Luật, trong đó Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ về việc tổ chức triển khai thi hành Luật.

Trong những năm qua, để bảo đảm nguồn nhân lực phục vụ công tác khám bệnh, chữa bệnh, Bộ Y tế cùng các Bộ, ngành, địa phương đã chủ động triển khai nhiều biện pháp để tăng cường cả về số lượng và chất lượng của đội ngũ làm công tác khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, do đặc thù của đào tạo y tế nên trên thực tế số lượng vẫn chưa đáp ứng yêu cầu. Do vậy, trong những năm tiếp theo, trên cơ sở các quy định của Luật, Bộ Y tế sẽ tiếp tục triển khai các giải pháp để bảo đảm đủ nguồn nhân lực cho công tác khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Về kinh phí bảo đảm tổ chức thi hành Luật sau khi được ban hành**

Kinh phí bảo đảm tổ chức thi hành Luật sau khi được ban hành bao gồm:

(i) Kinh phí xây dựng các văn bản hướng dẫn thi hành Luật;

(ii) Kinh phí cho tổ chức phổ biến, tuyên truyền Luật;

(iii) Kinh phí tổ chức thanh tra, kiểm tra, giám sát tình hình thi hành Luật. Các chi phí này không phát sinh đáng kể so với các năm trước vì đây là các công việc quản lý nhà nước thường xuyên.

Kinh phí phát sinh bảo đảm tổ chức thi hành Luật sau khi được ban hành được dự toán và chủ yếu lấy từ nguồn kinh phí chi thường xuyên của Bộ Y tế.

**VII. DỰ BÁO TÁC ĐỘNG CHÍNH SÁCH CỦA LUẬT ĐẾN NGƯỜI DÂN VÀ XÃ HỘI, NHỮNG VẤN ĐỀ NGƯỜI DÂN CẦN LƯU Ý KHI THỰC HIỆN**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh sau khi được ban hành sẽ:

1. Thể chế hóa được quan điểm của Đảng về công tác khám bệnh, chữa bệnh tại Nghị quyết số 20-NQ/TW.

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

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

4. Khắc phục được các tồn tại, bất cập của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và tạo hành lang pháp lý thuận lợi, minh bạch cho việc triển khai các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian tới.

**VIII. TRIỂN KHAI HOẠT ĐỘNG THI HÀNH LUẬT**

 Để triển khai Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, Bộ Y tế sẽ phối hợp cùng các bộ, ngành, địa phương khẩn trương xây dựng kế hoạch tổ chức quán triệt, phổ biến, tập trung vào các hoạt động cụ thể như sau: in ấn tài liệu phổ biến, đăng bài trên các phương tiện thông tin đại chúng, tổ chức hội thảo, tập huấn tại các tỉnh, địa phương để phổ biến những nội dung mới của Luật theo các chuyên đề, các hình thức phù hợp với từng nhóm đối tượng./.

1. Lương y, người có bài thuốc gia truyền, người có phương pháp chữa bệnh gia truyền tiếp tục áp dụng hình thức xét cấp dựa vào hồ sơ [↑](#footnote-ref-2)