**GÓP Ý DỰ THẢO ĐIỀU LỆ LUẬT KHÁM CHỮA BỆNH**

Dự thảo Luật khám chữa bệnh (sửa đổi) quy định rất nội dung chi tiết; bố cục hợp lý, có nhiều điểm tiến bộ, tạo hành lang pháp lý vô cùng quan trọng cho công tác quản lý nhà nước cũng như giúp các cơ sở khám, chữa bệnh thuận lợi trong hoạt động khám chữa bệnh. Hiệp hội nhất trí với các nội dung dự thảo trong Luật khám chữa bệnh (sữa đổi). Tuy nhiên có một số vấn đề Hiệp hội kiến nghị với Ban soạn thảo dự án Luật, gồm:

**1. Điều 6 quy định** **về “các hành vi bị cấm”,** Hiệp hội nhận thấy các khoản cấm dành cho người bệnh và người nhà bệnh nhân còn ít (2/15 khoản), nội dung cấm quy định chung chung. Đề nghị làm rõ thuật ngữ thế nào là “*Bạo hành nhân viên y tế*”, Đơn cử: trường hợp người bệnh, người nhà người bệnh có hành vi xúc phạm, chửi bới, đe dọa gây tổn hại tới người hành nghề; hoặc chụp ảnh, đăng tải những thông tin không chính xác lên mạng internet, có được coi là bạo hành hay không?

**2. Khoản 1, Điều 11 quy định “Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án” ,** thiết nghĩnên lựa chọn phương án 1 bởi việc cung cấp toàn bộ hồ sơ bệnh án là không cần thiết; trường hợp các cơ quan chức năng có yêu cầu thì cung cấp theo các quy định khác hiện hành.

**3. Điều 14. Nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề**: Đề nghị Luật cần quy định rõ, chi tiết về nghĩa vụ tôn trọng người hành nghề ở những nội dung gì, giai đoạn nào? chẳng hạn: khi tiếp xúc người hành nghề, khi người hành nghề khám bệnh, giải thích bệnh, khi tiếp nhận thông tin y tế từ người hành nghề ...

**4. Điều 16. Nghĩa vụ chi trả chi phí khám, chữa bệnh:** Dự thảo Luậtđã nêu về nghĩa vụ chi trả chi phí, nhưng chưa làm rõ trường hợp người bệnh không chi trả thì có hướng xử lý thế nào?

**5. Điều 17. Thời hạn giấy phép hành nghề là 5 năm**. Quy định này cần cân nhắc kỹ và có hướng xử lý thế nào với những chứng chỉ hành nghề đã cấp( không xác định thời hạn trước đó)?

**6.** **Điều 20.** Đề nghị bổ sung điều khoản yêu cầu người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam cũng phải thi qua kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực khám chữa bệnh như với bác sỹ tại Việt Nam.

**7. Điều 26 quy định về kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và Điều 27 quy định về Hội đồng Y khoa quốc gia:** đây là những quy định thực sự cần quan tâm, vì tính tác động tới toàn hệ thống.

**-Đối với quy định về** **kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*:*** *Xét theo phương án 1****,*** Việc thi tập trung về Bộ Y tế liệu cần xem xét tính khả thi; đã xem xét tới khía cạnh các bác sỹ vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo. *Xét theo phương án 2*, cơ sở đào tạo, cơ sở khám bệnh chữa bệnh được Bộ y tế chỉ định, bởi bản thân các đơn vị đã cấp bằng nghĩa là công nhận năng lực của chính các chủ thể được cấp bằng, vậy việc quy định như trên liệu có chồng chéo? Vậy Dự thảo luật cần phải có cái nhìn tổng thể để lựa chọn được phương án thích hợp tránh các trường hợp chồng chéo, tiêu cực, đặc biệt là trường hợp sau khi Luật ban hành: người người đi thi, nhà nhà đi thi.

**-Đối với Hội đồng y khoa Quốc gia:** Khi hội đồng được thành lập có 5 nhiệm vụ lớn, bao trùm rất nhiều mảng hoạt động của Y tế, trong đó chủ yếu là những mảng hoạt động mà hiện Cục Quản lý Khám chữa bệnh Bộ Y tế đang thực hiện; Bởi công việc đánh giá năng lực cho toàn hệ thống là rất lớn, cần phải xây dựng được dự án thành lập Hội đồng y khoa Quốc gia cùng lúc với thời điểm Luật mới có hiệu lực trong đó làm rõ được đội ngũ nhân lực trong Hội đồng y khoa Quốc gia để đáp ứng được vai trò ,nhiệm vụ của chính nó; cách thức hoạt động,...

**8. Điều 28, 29, 30, 31: liên quan cấp, điều chỉnh, cấp lại chứng chỉ hành nghề**: Đề nghị làm rõ nội dung một số đối tượng khi đã có bằng cấp chuyên môn nhất định chẳng hạn: bằng Thạc sỹ, BSCKI, TS, BSCKII cùng chuyên ngành thì không cần giấy xác nhận quá trình thực hành phù hợp phạm vi hoạt động chuyên môn, do khi học những bằng cấp này đã có thời gian thực hành đủ theo quy định. Việc không làm rõ nội dung này, sẽ tiếp tục là điểm gây khó khăn cho các NVYT khi đi xin thêm xác nhận thời gian thực hành mà thực ra không cần thiết.

**9. Khoản 7, Điều 33 quy định về Nguyên tắc đăng ký hành nghề**: Đề nghị xem xét lại số giờ **không quá 200 giờ** khi làm thêm tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nêu tại khoản 7, Điều 33, bởi điều này hạn chế năng lực cống hiến của bác sỹ, điều dưỡng, không đúng với chỉ đạo của Phó Thủ Tướng Vũ Đức Đam, bên cạnh đó không phù hợp quy định hiện nay cho phép KCB BHYT cả trong ngày thứ 7, chủ nhật (Nếu một người đăng ký làm thêm các thứ 7 hàng tuần thì đã là 384 giờ/ năm)

**10. Điều 50 quy định Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám, chữa bệnh**

**-** Cấp giấy phép hoạt động các bệnh viện tư nhân: nên để Sở Y tế cấp phép cũng tương tự như các bệnh viện công lập. Sở Y tế thực hiện cấp phép hoạt động với các bệnh viện tuyến tỉnh, những bệnh viện này đều có số giường rất lớn, thậm chí hơn 1.000 giường. Mặt khác, việc đưa ra mốc bệnh viện tư nhân 50 giường bệnh là khó thực hiện, vì trường hợp lần đầu cấp phép 50 giường bệnh nhưng ở lần cấp phép bổ sung tiếp theo, nếu cộng lại, số giường vượt quá 50 thì xử lý thế nào?.

**11. Điều 67 quy định về hội chẩn:** Đề nghị bổ sunghội chẩn dùng thuốc, xử lý trường hợp hội chẩn phổ biến khi dùng thuốc có dấu "\*" như thế nào ? Đối với một số hình thức hội chẩn mới: đề nghị có quy định về thủ tục pháp lý liên quan.

**12.Tại khoản 2, Điều 68 quy định về điều trị ngoại trú**

***“****Sau khi quyết định người bệnh phải điều trị ngoại trú, người hành nghề có trách nhiệm sau đây:*

*a) Lập hồ sơ bệnh án ngoại trú theo quy định;*

*b) Ghi sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú trong đó ghi rõ thông tin cá nhân của người bệnh, chẩn đoán, chỉ định điều trị, kê đơn thuốc và thời gian khám lại”*

Tuy nhiên xét tình hình thực tế hiện nay: việc lập bệnh án ngoại trú + ghi sổ y bạ chỉ áp dụng cho các trường hợp: (1) Có bệnh mạn tính theo thông tư về quản lý bệnh mạn tính; (2) Điều trị các bệnh lý tủy răng; làm thuốc tai; (3) Bệnh Y học cổ truyền; (4) Tập PHCN; (5) Các trường hợp có can thiệp thủ thuật; đối với các trường hợp còn lại: chỉ khám bệnh, ghi sổ y bạ, kê đơn thuốc điều trị. Nếu tất cả các bệnh nhân đều cần làm bệnh án ngoại trú điều này thực sự sẽ là áp lực rất lớn cho các bác sỹ, vậy đề nghị xem xét kỹ nội dung này.

**13. Điểm a, khoản 3, điều 69. Điều trị nội trú quy định***“Trường hợp người bệnh mắc nhiều bệnh, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có trách nhiệm xem xét, quyết định khoa sẽ tiến hành điều trị”.* Điều này là không cần thiết, hầu hết các Bác sỹ có thể quyết định cho người bệnh vào điều trị tại khoa/ phòng nào. Trường hợp cần thiết: hỏi ý kiến của Trưởng khoa là đủ (không cần thiết phải làm thủ tục hội chẩn, mà chỉ là tham vấn ý kiến lãnh đạo đơn vị).

**14. Điểm b, khoản 3, điều 71. Hồ sơ bệnh án Đề nghị** lựa chọn phương án 1: Bệnh án giấy hoặc bệnh án điện tử (thay cho bệnh án giấy và bệnh án điện tử).

**15. Điều 93. Hồ sơ, thủ tục đề nghị áp dụng kỹ thuật, phương pháp đã được Bộ Y tế phân loại phẫu thuật, thủ thuật là loại đặc biệt, loại I.** Việc quy định có thêm đề án làm phức tạp thêm quy trình, thủ tục cấp phép;

**16. Điều 94.** Xác định người hành nghề có sai sót hoặc không có sai sót:

Đề nghị bổ sung điều quy định: Khi chưa có xác định sai sót thì chỉ được phép dùng thuật ngữ “Sự cố y khoa”. Chỉ khi có kết luật của hội đồng chuyên môn thì mới dùng thuật ngữ “Sai sót”, hoặc là “Sự cố”, hoặc là “Tai biến”

**17. Tại khoản 2 Điều 102 quy định** *“ Hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: được chia theo tuyến chuyên môn:*

*(1) Tuyến chuyên khoa sâu (trung ương);*

 *(2) Tuyến chăm sóc sức khỏe cơ bản (tỉnh);*

*(3) Tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu (huyện, xã);”*

Việc phân chia các tuyến này có phát sinh thêm các rào cản để cản trở sự phát triển của các bệnh viện tuyến dưới không ? Và sau khi chia tuyến xong thì các bệnh viện đa khoa tỉnh có được làm các kỹ thuật của bệnh viện tuyến trung ương ? Bởi lẽ, thực tế hiện nay, có phân tuyến, và phân hạng bệnh viện. Đi kèm với phân tuyến và phân hạng có thêm phân tuyến, hạng về thuốc, danh mục kỹ thuật. Điều này đồng nghĩa với việc: các bệnh viện tuyến dưới không được phép làm kỹ thuật của bệnh viện tuyến trên; các bệnh viện tuyến dưới không được dùng thuốc của các bệnh viện tuyến trên. Mặc dù khoản 4, điều 4, Thông tư 43/2014 có nêu “*Khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phát triển năng lực chuyên môn kỹ thuật, thực hiện các kỹ thuật của tuyến trên. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trên hạn chế thực hiện các kỹ thuật mà cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới đã thực hiện được”.* Nhưng trên thực tế: để được phê duyệt thực hiện kỹ thuật của tuyến trên thường mất khá nhiều thời gian, công sức, hồ sơ thẩm định, phê duyệt. Bên cạnh đó: việc phê duyệt được sử dụng thuốc của tuyến trên còn khó khăn và phức tạp hơn nhiều lần. Ngay cả khi đã được phê duyệt: trên thực tế, chỉ phê duyệt cho bệnh nhân có thực hiện kỹ thuật của tuyến trên thì được dùng thuốc của tuyến trên, nhưng chỉ có phân tuyến cho phẫu thuật, thủ thuật, mà không có phân tuyến theo bệnh dẫn đến nhiều bệnh nhân theo thực tế lâm sàng cần dùng thuốc tốt, nhóm chuyên khoa nhưng lại phải chuyển tuyến trên thì mới được dùng các thuốc đó. Tình trạng dẫn đến dần dần gây hạn chế phát triển các tuyến dưới, trong khi tuyến trên lại ngày càng trở nên quá tải.

Mặt khác từ ngày 1/1/2021, thực hiện thông tuyến tỉnh toàn quốc trong KCB BHYT vậy việc phân tuyến liệu có còn hữu ích? Bên cạnh đó: khi đã thông tuyến tỉnh, tuyến huyện rồi, mà vẫn để phân tuyến về thuốc và dịch vụ kỹ thuật sẽ gây thiệt thòi cho người bệnh.

**18. Điều 103 quy định Đào tạo, bồi dưỡng người hành nghề: copy nguyên của Luật Khám, chữa bệnh số 40/2009 đưa sang.**

-Khoản 1 quy định “*Nhà nước có quy hoạch, kế hoạch đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng về chuyên môn kỹ thuật, đạo đức nghề nghiệp cho người hành nghề, kết hợp y học cổ truyền dân tộc với y học hiện đại”:* nội dung này không phù hợp. Trên thực tế: các cơ sở y tế căn cứ nhu cầu phát triển thực tế, nhu cầu từ phía người hành nghề để cử nhân sự đi đào tạo.

-Khoản 2 quy định *“Nhà nước miễn học phí đối với người học chuyên ngành giải phẫu bệnh, giám định pháp y, pháp y tâm thần*”: nội dung này cũng không hoàn toàn thực tế. Các cơ sở y tế hiện tại đang phải chi trả rất nhiều tiền cho việc gửi nhân sự đi đào tạo định hướng chuyên khoa giải phẫu.