

Số: 17 /CV-BVTN

Thanh Hóa, ngày 13 tháng 03 năm 2020

V/v: Tham gia góp ý Dự thảo Luật
Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)

Kính gửi: Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam.

Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) đang được Ban soạn thảo Bộ Y tế chủ trì tham vấn ý kiến rộng rãi các chuyên gia, các tổ chức trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội trước khi trình Ủy ban Thường vụ Quốc hội xem xét, cho ý kiến. Về cơ bản, Dự thảo Luật khám, chữa bệnh (KCB) đã được chuẩn bị công phu, kế thừa được tinh thần và những quy định hợp lý của các văn bản pháp luật liên quan hiện hành, có sự phát triển, bổ sung nhiều quy định mới. Tuy nhiên, dự án Luật KCB sửa đổi lần này (*dự thảo lần thứ ba ghi ngày 5/3/2020*) mặc dù đã được đưa ra bàn luận ở nhiều cuộc hội thảo trên toàn quốc, nhưng vẫn còn một số nội dung gây nhiều băn khoăn, chưa được giải quyết, rất cần được tiếp tục nghiên cứu nghiêm túc, hoàn thiện để phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh cụ thể của nước ta hiện nay. Hiệp hội xin báo cáo Phó Thủ tướng một số nội dung cụ thể như sau:

I. Một số ý kiến chung:

1. Về thể chế hóa quan điểm, chính sách của Đảng

Một trong những chính sách quan trọng của Đảng trong lĩnh vực xã hội là: “Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ”.

Khám, chữa bệnh là lĩnh vực trọng tâm trong chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân của Đảng và Nhà nước. Vì vậy, Hiệp hội cho rằng, Dự thảo Luật khám, chữa bệnh lần này phải thể chế hóa, cụ thể hóa được chính sách, quan điểm nêu trên của Đảng. Các quy định của Dự thảo luật phải thể hiện được chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng trên hai phương diện: ưu tiên bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong KCB; và ưu tiên đầu tư cho lĩnh vực KCB. Thế nhưng, đáng tiếc là ngoài các quy định chung mang tính nguyên tắc tại Điều 4, thì trong Dự án Luật dường như vắng bóng các quy định thể hiện rõ nét được quan điểm, chính sách này.

Trong khi đó, Dự thảo Luật lại tạo ra cảm giác có quá nhiều các quy định về thủ tục hành chính, về các loại giấy phép đối với người hành nghề và cơ sở khám, chữa bệnh. Phải chăng, vì coi trọng mục tiêu chấn chỉnh những tiêu cực trong lĩnh vực hành nghề y hiện nay mà Ban soạn thảo tập trung cho việc quản

lý hành chính mà chưa quan tâm đầy đủ tới chủ trương khuyến khích, đầu tư để phát triển lĩnh vực KCB? Tạo thông thoáng về thủ tục hành chính cũng là một cách thể hiện sự quan tâm đầu tư cho phát triển. Ngoài ra, Hiệp hội cho rằng, Dự thảo Luật cũng cần có các quy định để cụ thể hóa các ưu đãi về đào tạo nguồn nhân lực, về đất đai, về thuế, cơ chế tài chính, cơ chế thu hút đầu tư vốn và trí thức từ nước ngoài, về hợp tác quốc tế... cho phát triển các cơ sở KCB, đặc biệt là ở các vùng nông thôn, vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Trong những năm qua, chúng ta đã có nhiều cơ chế, chính sách thông thoáng, tạo điều kiện thu hút vốn đầu tư cho phát triển kinh tế, nhiều địa phương đã lấy hàng trăm héc ta đất nông nghiệp cho xây dựng sân golf, nhiều nơi mọc lên hàng loạt các doanh nghiệp với công nghệ lạc hậu, gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng không nhỏ đến sinh hoạt và sức khỏe nhân dân... Thế nhưng, cũng trong thời gian đó, chúng ta đã ưu tiên, hỗ trợ được những gì cho phát triển các cơ sở chăm sóc, KCB cho nhân dân? Bao nhiêu héc ta đất được dành cho xây mới bệnh viện, phòng khám?... Bên cạnh đó, nhiều địa phương trong quá trình thực hiện đã vận dụng, bóp méo chính sách y tế, gây bất bình đẳng, phân biệt giữa hệ thống y tế tư nhân và công lập, tạo rào cản đối với hệ thống y tế tư nhân.... Đây là vấn đề cần được Ban soạn thảo dày công nghiên cứu sâu và thuyết phục hơn.

2. Về thể thức, trình tự xây dựng và trình dự án luật

Dự án Luật KCB sửa đổi đã được đưa ra lấy ý kiến các cấp, các ngành tại nhiều hội nghị, hội thảo, tọa đàm khác nhau, tuy nhiên có một tồn tại, đó là sự thiếu tính nhất quán. Ở mỗi hội nghị, hội thảo hay tọa đàm, cơ quan soạn thảo Bộ Y tế lại đưa ra một bản thảo khác nhau và các bản thảo trình bày ở các hội nghị, hội thảo tọa đàm này lại có nội dung khác nhau, thậm chí ngay cả khi dự án luật đã được Bộ Tư pháp thẩm định, được Chính phủ thẩm tra, lập tờ trình Ủy ban Thường vụ Quốc hội thì dự thảo vẫn tiếp tục được chỉnh sửa, cụ thể: Để thẩm định dự án luật, Ủy ban Về các vấn đề xã hội của Quốc hội đã tổ chức hai hội nghị, cụ thể tại hội nghị ngày 17/02/2020 Bộ trình dự án luật ghi lần 3 đề ngày 13/2/2020 và tại hội nghị ngày 06/3/2020 bộ lại đưa ra dự thảo vẫn là lần 3 ghi ngày 5/3/2020 nhưng đã có khá nhiều nội dung thay đổi. Việc thiếu nhất quán này khiến cho công tác tiếp cận, nghiên cứu đóng góp, phản biện vào dự thảo gặp nhiều khó khăn.

Theo quy định tại điều 64, điều 65 Luật ban hành văn bản số 80/2015/QH13 thì cơ quan soạn thảo (Bộ Y tế) và cơ quan trình dự án luật (Chính Phủ) phải thực hiện rất nhiều yêu cầu, trong đó có những vấn đề quan trọng cần phải giải quyết như: Tính tương thích, tính khả thi, điều kiện đảm bảo để thi hành luật... Tuy nhiên, quá trình góp ý dự thảo Luật KCB sửa đổi, tại các hội nghị, hội thảo, tọa đàm, rất nhiều đại biểu đã nêu ý kiến đóng góp, xây dựng, phản biện, nhưng Ban soạn thảo đã không tiếp thu, chỉnh sửa, gây mất thời gian, công sức của các đại biểu. Riêng Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam đã có

văn bản chính thức đề nghị xem xét một số nội dung quan trọng của dự thảo nhưng đến nay mặc dù dự án luật đã trình cơ quan của Quốc hội nhưng Hiệp hội vẫn chưa nhận được văn bản giải trình, trả lời của cơ quan soạn thảo.

Căn cứ điểm 3 điều 64 Luật ban hành văn bản số 80/2015/QH13 dự thảo luật KCB sửa đổi vẫn chưa giải quyết được những nội dung căn bản của công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực KCB, do vậy chưa đủ điều kiện để thẩm tra.

II. Những vấn đề cụ thể trong dự thảo Luật KCB (sửa đổi)

1. Về quy định cấp chứng chỉ hành nghề và địa vị pháp lý của Hội đồng khoa Quốc gia.

Dự thảo Luật đưa 3 nội dung liên quan đến việc cấp chứng chỉ hành nghề như sau:

- **Về cấp mới, bổ sung, gia hạn, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề.**

Điều 21 dự thảo Luật KCB sửa đổi quy định:

- Hội đồng Y khoa Quốc Gia cấp mới, bổ sung, cấp lại, gia hạn chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng *a) Bác sỹ; b) Điều dưỡng viên; c) Hộ sinh viên; d) Kỹ thuật viên; đ) Cấp cứu viên ngoại viện (Paramedic).*

- Giám đốc Sở Y tế thực hiện cấp mới, cấp lại, và thu hồi chứng chỉ hành nghề với: *e) Lương y; g) Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền.*

- **Về điều kiện cấp mới chứng chỉ hành nghề.**

Tiết a, khoản 1, điều 28 nêu rõ, để được cấp mới chứng chỉ hành nghề, người hành nghề cần:

1. Có một trong các giấy tờ sau:

a) 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 đối với đối tượng quy định tại điểm a, b, c, d và đ khoản 1 Điều 18 Luật này;

- **Về việc thành lập Hội đồng Y khoa Quốc gia.**

Điều 37 nêu rõ địa vị pháp lý, chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng Y khoa Quốc gia như sau:

1. Vị trí pháp lý:

a) Hội đồng y khoa quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập 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;

b) Hội đồng có con dấu, có tài khoản và trụ sở riêng.

c) Hội đồng hoạt động theo Quy chế tổ chức và hoạt động do Thủ tướng Chính phủ ban hành.

2. Hội đồng y khoa quốc gia có chức năng đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

3. Hội đồng y khoa quốc gia có các nhiệm vụ sau đây:

a) Xây dựng chuẩn năng lực nghề nghiệp cho các chức danh hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

b) Tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh: Xây dựng bộ ngân hàng câu hỏi; xây dựng và đánh giá tiêu chuẩn của cơ sở thi theo khu vực, thời điểm thi phù hợp với năng lực thực tế của cơ sở tổ chức thi và nhu cầu của đối tượng dự thi;

c) Cấp, gia hạn, cấp lại chứng chỉ hành nghề;

d) Giám sát, đánh giá việc tuân thủ chuẩn năng lực nghề nghiệp của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề;

d) Thiết lập hệ thống thông tin, dữ liệu quốc gia về đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

đ) Giải quyết khiếu nại, tố cáo về kết quả thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và quá trình hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề;

e) Thực hiện các nhiệm vụ khác do Thủ tướng Chính phủ giao và theo quy định của pháp luật.

Những nội dung thay đổi lớn nêu trên đều bắt nguồn từ việc thành lập của Hội đồng Y khoa Quốc gia. Theo Hiệp hội, những thay đổi này sẽ tác động rất lớn đến ngành y tế Việt Nam hiện nay, xin được phân tích cụ thể như sau:

a. Tác động và gây đảo lộn các hoạt động của hệ thống quản lý nhà nước về y tế hiện tại.

Hiện nay, Bộ Y tế là cơ quan chịu trách nhiệm cấp chứng chỉ hành nghề (CCHN) cho các bác sỹ của bệnh viện tuyến trung ương trực thuộc Bộ. Sở Y tế CCHN cho các nhân sự thuộc thẩm quyền Sở Y tế quản lý. Tuy nhiên, nếu áp dụng theo Điều 21 dự thảo Luật KCB sửa đổi, sẽ thay đổi và dồn hết về Hội đồng Y khoa Quốc gia chịu trách nhiệm thực hiện cấp CCHN, Sở Y tế chỉ còn nhiệm vụ thực hiện cấp mới, cấp lại, và thu hồi CCHN với đối tượng Lương y; Người có bài thuốc gia truyền hoặc có phương pháp chữa bệnh gia truyền. Như vậy, Hội đồng Y khoa Quốc gia sẽ phải đảm nhiệm một khối lượng công việc khổng lồ, làm thay công việc cho Bộ Y tế và 63 Sở Y tế các tỉnh thành hiện nay. Điều này đặt ra vấn đề nhân lực, tăng biên chế một cách vô ích. Trong khi đó,

nhân sự các vụ, cục chuyên môn thuộc Bộ Y tế và các phòng, ban chuyên môn của 63 Sở y tế các tỉnh thành từ trước tới nay vẫn thực hiện nhiệm vụ này, nay sẽ bỏ bớt nhiệm vụ, chắc chắn dẫn tới tình trạng dôi dư thời gian, nhân lực. Vậy câu hỏi đặt ra là chúng ta sẽ giải quyết sự dôi dư này như thế nào?

Bên cạnh đó, toàn bộ hồ sơ lưu trữ tại các Sở Y tế nay tiếp tục phải chuyển về Hội đồng Y khoa Quốc gia. Việc lưu trữ số lượng hồ sơ này sẽ như thế nào? Nhân sự quản lý ra sao? Trách nhiệm quản lý như thế nào? Chưa kể một số lĩnh vực đặc thù như Công an, Quân đội có những cán bộ y bác sỹ làm nhiệm vụ đặc biệt liên quan đến an ninh quốc gia, việc bảo mật hồ sơ có được đảm bảo hay không?

b. Gây mâu thuẫn giữa cơ cấu tổ chức và chức năng nhiệm vụ của Hội đồng Y khoa Quốc gia.

Theo thống kê chung về nhân lực ngành y tế, hiện cả nước có 309.768 nhân viên y tế, trong đó 78.144 bác sỹ; 127.190 điều dưỡng, 54.734 y sỹ. Mỗi năm, ước tính có khoảng hơn 30.000 nhân viên y tế tốt nghiệp từ 7 trường Đại học, Cao đẳng đào tạo chuyên ngành y, Khoa Y của các trường đại học, các trường đại học, cao đẳng dược. Với số lượng lớn nhân sự y, dược như vậy, nếu thực hiện nhiệm vụ theo Điều 21 dự thảo Luật KCB sửa đổi đã nêu, hàng năm Hội đồng Y khoa Quốc gia phải cấp mới và cấp lại CCHN cho hàng vạn nhân viên y tế. Để đảm bảo lượng công việc khổng lồ như vậy, Hội đồng Y khoa Quốc gia phải là một cơ quan, tổ chức với lượng nhân sự lớn và phải là nhân sự cơ hữu. Tuy nhiên, đối chiếu theo dự thảo Quyết định thành lập Hội đồng Y khoa Quốc gia và theo dự thảo quy định chức năng, nhiệm vụ của Hội đồng Y khoa Quốc gia thì: Hội đồng Y khoa Quốc gia, với quy mô Chủ tịch Hội đồng là Bộ trưởng Bộ Y tế kiêm nhiệm; 01 Phó Chủ tịch thường trực Hội đồng hoạt động chuyên trách, 01-02 Phó Chủ tịch Hội đồng kiêm nhiệm. Còn lại hầu hết nhân sự khác đều là kiêm nhiệm. Với cơ cấu nhân sự như vậy, thì Hội đồng Y khoa Quốc gia không thể đảm bảo cho khâu tiếp nhận và quản lý hồ sơ, chứ chưa tính đến việc tổ chức thi, kiểm tra đánh giá chuyên môn, cấp chứng chỉ chuyên môn, thực hiện rà soát, cấp mới, cấp lại, quản lý sau cấp CCHN. Điều này đặt ra vấn đề chất lượng hoạt động của Hội đồng Y khoa Quốc gia, đồng thời dễ dẫn tới bệnh hình thức, chiếu lệ, gia tăng tiêu cực, tạo cơ chế “*xin – cho*”, có yếu tố “*thi trước - thi sau*”, khi đó, người hành nghề không kịp được cấp CCHN sẽ là lý do để cơ quan BHXH xuất toán hoặc từ chối thanh toán các dịch vụ kỹ thuật, gây thiệt thòi cho người bệnh có thẻ BHYT và khó khăn đối với cơ sở KCB.

Bên cạnh đó, trong khi Chính phủ, các bộ, ngành trung ương đang tập trung cắt giảm thủ tục hành chính, trụ sở làm việc, tạo hành lang pháp lý, thông thoáng cho môi trường đầu tư công và kinh doanh hoạt động, tránh sự mở rộng các cơ sở mới, gây sách nhiễu đối với người dân và doanh nghiệp, thì việc thành

lập Hội đồng Y khoa Quốc gia không phù hợp với thực tiễn và chủ trương, tinh thần chỉ đạo của Chính phủ.

Dự thảo Quyết định thành lập Hội đồng Y khoa Quốc gia nêu, Hội đồng Y khoa Quốc gia do Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập và tự chủ hoàn toàn về tài chính bao gồm chi đầu tư và chi thường xuyên. Vậy cần làm rõ, Hội đồng Y khoa quốc gia lấy nguồn tài chính nào để hoạt động. Điều này dễ gây hiểu nhầm là nguồn tài chính được thu hút từ việc tổ chức đào tạo, thi đánh giá năng lực hành nghề KCB. Nếu không được tổ chức chặt chẽ, cẩn trọng, minh bạch, sẽ dễ gây ra tình trạng cơ chế “*chạy chọt*”, ai có “chi phí không chính thức” thì được thi trước, tạo điều kiện trước...

c. Về công tác tổ chức thi đánh giá năng lực trước khi cấp chứng chỉ hành nghề.

Công tác tổ chức thi đánh giá năng lực trước khi cấp CCHN cũng đặt ra vấn đề về cách thức tổ chức sao cho hiệu quả, chặt chẽ. Tuy nhiên, cũng đặt thêm câu hỏi về sự cần thiết của đánh giá năng lực trước cấp CCHN, vì tất cả các nhân viên y tế trước khi ra hành nghề đều đã trải qua thời gian đào tạo, thời gian thực hành với chương trình đào tạo được kiểm tra chặt chẽ, với hệ thống nhân sự đào tạo tại các trường Đại học, Cao đẳng được đánh giá là nhân sự tốt, đều là các Giáo sư, Phó Giáo sư, Tiến sỹ khoa học, Giảng viên... Vậy nếu xây dựng thêm hệ thống đánh giá chuẩn năng lực do Hội đồng Y khoa Quốc gia thành lập thì liệu hệ thống nhân sự đánh giá chuẩn năng lực đó có tốt hơn hệ thống các giảng viên của các trường Đại học, Cao đẳng hiện nay hay không?. Trong khi đó, ai dám chắc nhân sự tổ chức thi đánh giá năng lực của Hội đồng y khoa Quốc gia đảm bảo chuẩn về đạo đức, năng lực nghề nghiệp để có thể đánh giá nhân sự ngành y tế vốn đã là những Thầy thuốc nhân dân, thầy thuốc ưu tú, là các Giáo sư, Phó giáo sư, Bác sỹ CKII, CKI... Điều này dễ tạo ra cơ hội tiêu cực, bệnh thành tích, hình thức và phản ánh sự thiếu tôn trọng những thầy thuốc uy tín trong lĩnh vực y học Việt Nam hiện nay.

Đặt giả thiết trong trường hợp vẫn tổ chức thi, đánh giá năng lực hành nghề KCB, thì việc tổ chức thi đã quan tâm đầy đủ tới yếu tố vùng miền, khu vực, lĩnh vực hay chưa?. Với những nhân sự ở khu vực miền núi, biên giới, hải đảo, khi tổ chức thi sẽ có nhiều bất cập trong công tác tổ chức, đánh giá kết quả thi. Khi tổ chức thi sẽ có người đỗ, người trượt, vậy đối với những khu vực miền núi, biên giới, hải đảo, nếu nhân sự trượt sẽ dẫn đến tình trạng không có nhân sự y tế đủ chứng chỉ hành nghề tham gia công tác chuyên môn trong khi vốn dĩ lâu nay các lĩnh vực Công an, Biên phòng, Quân đội và biên giới hải đảo đã gặp vô vàn khó khăn trong thu hút, tuyển dụng nhân lực y tế về làm việc.

Không chỉ khó khăn trong công tác tổ chức, việc thi thi đánh giá năng lực trước khi cấp CCHN cũng khiến gia tăng chi phí, mất thêm nhiều thời gian, công sức của nhân viên y tế. Thay vì nộp hồ sơ tại địa phương, nay lại phải tập trung

nộp về trung ương, tạo thêm số lượng nhân viên y tế tập trung di chuyển về trung ương, sẽ mất thêm thời gian, chi phí đi lại, thậm chí nhiều lần cho một bộ hồ sơ. Hồ sơ có thể gửi qua đường bưu điện, nhưng chắc chắn sẽ không ít lần phải diện kiến tại Hội đồng y khoa để xác thực thông tin, giải trình hồ sơ chưa đầy đủ, hoặc đến lấy chứng chỉ hành nghề. Trong trường hợp cho phép nộp hồ sơ online thì đặt ra yêu cầu về việc xác định độ chính xác của hồ sơ gửi qua mạng. Như vậy, lại phát sinh cơ quan xác thực hồ sơ trước khi gửi.

➤ Với những phân tích nêu trên, Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam đề nghị Phó Thủ tướng chưa đồng ý triển khai thực hiện việc thành lập Hội đồng Y khoa Quốc gia. Một số chức năng, nhiệm vụ trong dự thảo của Hội đồng, đề nghị giao về cho Cục Quản lý KCB và Cục Khoa học và Đào tạo Bộ Y tế và các Sở Y tế các tỉnh, thành phố làm đầu mối thực hiện. Việc tổ chức như vậy sẽ đảm bảo tinh gọn bộ máy hành chính, đảm bảo tính hệ thống, tránh chồng chéo chức năng nhiệm vụ, không làm tăng thêm biên chế, cơ cấu tổ chức, trang thiết, đặc biệt làm giảm “*giấy phép con*”, hạn chế sách nhiễu đối với người hành nghề KCB và cơ sở KCB. Tiếp tục giữ nguyên cách thức cấp CCHN như hiện tại: Bộ Y tế cấp CCHN cho các Bệnh viện tuyến TW, Sở Y tế cấp CCHN cho các bệnh viện trực thuộc quản lý tại địa phương theo thẩm quyền.

2. Về thời hạn của chứng chỉ hành nghề là 5 năm

Tại điểm c, khoản 1, điều 126 dự luật nêu rõ:

c) Điều kiện, hồ sơ, thủ tục gia hạn thực hiện theo quy định tại Điều 30 và Điều 34 Luật này. Chứng chỉ hành nghề được gia hạn theo quy định tại khoản này có hiệu lực 05 năm kể từ ngày gia hạn.

Theo ý kiến của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam, quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn 05 năm là không cần thiết. Việc cấp CCHN hiện nay đang được thực hiện theo quy định của Luật KCB số 40/2009, phù hợp với điều kiện thực tiễn của Việt Nam. Thời gian tới, cần xem xét sửa đổi Thông tư 22/2013/TT-BYT quy định về đào tạo liên tục là đảm bảo yêu cầu và phù hợp nhu cầu gia tăng chất lượng KCB tại Việt Nam.

3. Về điều kiện cấp mới chứng chỉ hành nghề

Điểm a, khoản 1, điều 28 dự thảo Luật nêu:

1. Có một trong các giấy tờ sau:

a) 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 đối với đối tượng quy định tại điểm a, b, c, d và đ khoản 1 Điều 18 Luật này;

Việc bổ sung thêm quy định “Văn bản xác nhận đạt kết quả tại kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề KCB” (hiện nay không có trong Luật Khám bệnh, chữa

bệnh số 40/2009/QH12) thực chất là gia tăng thêm “**giấy phép con**”, tạo kẽ hở cho cán bộ tiêu cực trong các thủ tục cấp CCHN khám bệnh, chữa bệnh.

4. Về quy định quyền của người bệnh.

Điều 13 dự thảo Luật nêu:

“Quyền của 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

1. 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 người đại diện của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.

2. 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 người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người trực lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.”

Theo Hiệp hội, quy định như trên còn thiếu một tình huống, cụ thể: Người đại diện có mặt nhưng đưa ra quyết định trái với chuyên môn thậm chí trái đạo đức, ví dụ: Bệnh nhân nguy kịch sức, hôn mê do mất máu nhưng người đại diện không đồng ý phẫu thuật, truyền máu... nếu bác sỹ chấp thuận ý kiến của người đại diện thì người bệnh sẽ chết.

Một nội dung khác liên quan đến người đại diện cũng rất cần được quan tâm, cụ thể trong luật rất nhiều điều, khoản nhắc tới đó là: “*Người đại diện và người đại diện hợp pháp của người bệnh*”. Tuy nhiên do đặc thù của công tác KCB đặc biệt các trường hợp cấp cứu và cấp cứu tối khẩn cấp cần phải có ngay người đại diện hợp pháp để cơ sở KCB căn cứ quyết định áp dụng các biện pháp cấp cứu và quyết định của người đại diện hợp pháp phải được tôn trọng, tránh tình trạng người đại diện đến sau thời điểm cần phải đưa ra quyết định nhưng có địa vị cao hơn phủ quyết quyết định của người đại diện trước đó, gây khó cho cơ sở KCB, do đó Hiệp hội đề nghị sửa đổi, chỉnh sửa theo hướng quy định rõ như sau:

“1. Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự, trẻ em hoặc người chưa thành niên thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh. Người đại diện hợp pháp phải là cha mẹ, vợ chồng, anh chị em ruột, trường hợp không có những người thuộc đối tượng nêu trên thì người khác có thể là người đại diện hợp pháp để quyết định thay cho người bệnh, quyết định này được lưu trong hồ sơ bệnh án và phải được tôn trọng, các ý kiến khác sau thời điểm này không có giá trị.

2. Trường hợp người đại diện hợp pháp của người bệnh đưa ra những quyết định không phù hợp, trái chuyên môn và có nguy cơ đe dọa trực tiếp đến tính mạng, sức khỏe của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở y tế có quyền quyết định việc áp dụng các phương pháp cấp cứu, điều trị thích hợp, quyết định này phải được ghi vào hồ sơ bệnh án.”

5. Về sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề KCB

Điều 19 dự thảo luật nêu:

“Sử dụng ngôn ngữ trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài

1. Người hành nghề là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam phải biết tiếng Việt thành thạo.

2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt.

3. Người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh cho người Việt Nam được xác định là biết tiếng Việt thành thạo khi được cơ sở đào tạo chuyên ngành y do Bộ trưởng Bộ Y tế chỉ định kiểm tra và công nhận.

Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết về tiêu chí để công nhận biết tiếng Việt thành thạo đối với người nước ngoài trực tiếp khám bệnh, chữa bệnh.”

Quy định như vậy là không phù hợp, bởi lẽ các chuyên gia các nhà khoa học quốc tế sẽ không đủ thời gian để học tiếng Việt thành thạo rồi mới hành nghề. Bên cạnh đó, nếu quy định như vậy đồng nghĩa với việc cấm người nước ngoài trong đó có các nhà khoa học đến làm việc, nghiên cứu, trao đổi kinh nghiệm, chuyển giao công nghệ, hợp tác tại Việt Nam. Do vậy, nên giữ nguyên quy định như Luật KCB số 40/2009/QH12 tức là quy định việc tiêu chuẩn hóa người phiên dịch khi người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam.

6. Về quyền của cơ sở KCB

Đề nghị chỉnh sửa, bổ sung một số nội dung tại Điều 77 dự thảo Luật quy định về quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như sau:

- Tiết b, khoản 2, Điều 77 quy định:

“b) Người bệnh hoặc người đại diện không tuân thủ nội quy, quy chế hoạt động của cơ sở hoặc trường hợp người bệnh từ chối thực hiện chỉ định về chẩn đoán, phương pháp chữa bệnh của người hành nghề.”

Đề nghị bổ sung thêm nội dung:

“Người bệnh, người nhà người bệnh tấn công, uy hiếp đe dọa tính mạng, sức khỏe, nhân phẩm của người hành nghề và một số trường hợp bất khả

kháng”. Ví dụ: Không có thuốc, vật tư, mất điện, không đủ điều kiện chuyên môn....”

- Khoản 6 Điều 77 quy định:

“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 người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc người trực lãnh đạo hoặc người trực lâm sàng quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh”.

Đề nghị nghiên cứu, bổ sung:

Trong tình huống: Người đại diện có mặt nhưng đưa ra quyết định trái với chuyên môn thậm chí trái đạo đức của bác sỹ, ví dụ: Bệnh nhân nguy kịch sốc, hôn mê do mất máu nhưng người đại diện không đồng ý phẫu thuật, truyền máu... nếu bác sỹ chấp thuận ý kiến của người đại diện thì người bệnh sẽ chết. Trong trường hợp này luật nên bổ sung thêm quy định: *“Trường hợp người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định trái với chuyên môn hoặc trái đạo đức thì người đứng đầu cơ sở y tế có quyền đưa ra quyết định phù hợp với chuyên môn, quyết định này phải được lập thành văn bản và lưu trong bệnh án.*

7. Quy định về hệ thống tổ chức cơ sở KCB

Điều 114 quy định về hệ thống tổ chức cơ sở KCB được tổ chức theo 3 tuyến gắn với địa giới hành chính. Tuy nhiên, hình thức tổ chức này chỉ phù hợp với mô hình cơ sở y tế công lập vì loại hình này do Nhà nước tổ chức nhằm thực hiện nhiệm vụ chính trị là chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, với những loại hình cơ sở KCB khác bao gồm: cơ sở KCB thuộc Bộ Công an, Bộ quốc phòng... mô hình xã hội hóa, mô hình cơ sở KCB tư nhân, mô hình cơ sở KCB liên danh liên kết hoặc cơ sở KCB do cá nhân hoặc tổ chức nước ngoài đầu tư nếu chia thành tuyến như vậy là không phù hợp.

Bên cạnh đó, theo quy định tại khoản 6, điều 22 Luật BHYT 46/2014/QH13 sửa đổi ngày 13/6/2014, kể từ ngày 01/01/2021, người có thẻ BHYT tự đi KCB không đúng tuyến tại bệnh viện tuyến tỉnh sẽ được quỹ BHYT thanh toán 100% chi phí điều trị nội trú, do vậy, việc phân tuyến như dự thảo luật KCB sửa đổi có phù hợp với Luật BHYT hiện hành và các quy định pháp luật khác.

8. Quy định về đảm bảo an ninh trật tự cho cơ sở KCB và an toàn cho nhân viên y tế

An ninh bệnh viện hiện nay đang là vấn đề hết sức nóng bỏng, nhức nhối trong hệ thống các cơ sở KCB. Tuy nhiên, những nội dung về đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế (Điều 123) quy định trong Dự thảo Luật KCB hoàn toàn chưa đáp ứng được yêu cầu của thực tế hiện nay. Hiệp hội đặc biệt mong muốn ban soạn thảo tiếp tục nghiên

cứu lại vấn đề này, đồng thời đề xuất cần quan tâm đưa vấn đề an ninh bệnh viện, an toàn cho nhân viên y tế lên thành một chương với những quy định cụ thể, rõ ràng hơn. Ví dụ quy định những người nào được vào và những người không được vào cơ sở KCB, không để tình trạng ra vào mất kiểm soát như hiện nay hoặc cần quy định những vật/ chất cấm không được đưa vào cơ sở KCB, ví dụ như: Dao, gậy, súng, chất nổ chất cháy, chất kích thích... Bên cạnh đó, cũng cần quy định rõ trong tình huống khẩn cấp an ninh trật tự, tính mạng sức khỏe của nhân viên y tế/bệnh nhân bị uy hiếp đe dọa thì người đứng đầu cơ sở KCB có những quyền áp dụng biện pháp ngăn chặn khẩn cấp nhất định. Môi trường bệnh viện cần được bảo đảm an ninh giống như hàng không, sân bay hoặc tàu bay, có như vậy luật mới thật sự là một công cụ giúp đảm bảo an ninh cho các cơ sở y tế, tạo môi trường an toàn cho cả người bệnh và nhân viên y tế.

(Xin đề xuất 1 chương và các điều quy định về đảm bảo an ninh cho cơ sở KCB và nhân viên y tế đính kèm văn bản này)

9. Quy định về quan hệ hợp tác quốc tế

Trong tất cả 09 chương, 127 điều của dự thảo Luật KCB sửa đổi hoàn toàn chưa có một quy định, nội dung nào đề cập đến quan hệ hợp tác quốc tế, mặc dù đây là hoạt động diễn ra phổ biến trong thực tế và sẽ còn phát triển mạnh trong tương lai. Hợp tác quốc tế sẽ mang lại những giá trị vô cùng to lớn nhằm thúc đẩy và thay đổi cơ bản nền y học hiện đại của Việt Nam. Trong lần sửa đổi này, Hiệp hội đề nghị Ban soạn thảo cần dành riêng một chương để quy định, điều chỉnh lĩnh vực quan hệ, hợp tác quốc tế trong các lĩnh vực: KCB, đào tạo, nghiên cứu khoa học, chuyển giao công nghệ kỹ thuật, hội chẩn, hỗ trợ chuyên môn, chuyển hoặc trao đổi bệnh nhân giữa Việt Nam với các quốc gia, vùng lãnh thổ... cho hoặc nhận tạng từ người nước ngoài....

Trên đây là ý kiến góp ý của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam về Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi). Kính đề nghị Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam quan tâm, xem xét chỉ đạo.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như trên;
 - Thứ trưởng Nguyễn Trường Sơn;
 - UBTW MTTQ Việt Nam;
 - Phòng CNTMVN;
 - Lưu VP.
- } (để b/c)

**TM. BAN CHẤP HÀNH
CHỦ TỊCH**



Tiến sỹ Nguyễn Văn Đệ
Ủy viên UBTW MTTQ Việt Nam