

BÀI TUYÊN TRUYỀN Luật Khám chữa bệnh năm 2023

Ngày 09 tháng 01 năm 2023, tại kỳ họp bất thường lần thứ 2, Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam khoá XV đã thông qua Luật Khám chữa bệnh năm 2023, với 386/473 đại biểu Quốc hội có mặt tại hội trường biểu quyết tán thành thông qua, chiếm 77,82%, hiệu lực từ 1/1/2024. Luật Khám chữa bệnh năm 2023 gồm có 2 phần:

Phần 1. Sự cần thiết ban hành Luật Khám chữa bệnh năm 2023 .

Phần 2. Những nội cơ bản và điểm mới của Luật Khám chữa bệnh năm 2023.

Phần 1. Sự cần thiết ban hành Luật Khám chữa bệnh năm 2023

[Luật khám bệnh, chữa bệnh đã được Quốc hội thông qua ngày 29/11/2009](#) và Luật có hiệu lực từ 01/01/2011. Luật khám bệnh, chữa bệnh mang tính đột phá trong công tác quản lý hành nghề y trong lĩnh vực khám chữa bệnh. Luật khám chữa bệnh (Luật KCB) đưa ra một khung pháp lý mới trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân thông qua việc quản lý hành nghề và bảo đảm tôn trọng quyền của người bệnh.

Luật khám bệnh, chữa bệnh được ban hành đã tạo ra công cụ pháp lý mạnh mẽ để nâng cao hiệu lực, hiệu quả, trật tự, kỷ cương của hoạt động quản lý nhà nước về y tế cũng như định hướng các quan hệ xã hội trong lĩnh vực KBCB phát triển ổn định, hiệu quả hơn. Hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về KBCB về cơ bản đã bảo đảm tính hợp hiến, hợp pháp, tính thống nhất trong hệ thống pháp luật Việt Nam. Hệ thống văn bản này đã thực sự đi vào cuộc sống và trở thành công cụ hữu hiệu trong việc thúc đẩy dịch vụ KBCB ngày càng phát triển và chất lượng hơn, phát huy hiệu quả vai trò quản lý nhà nước về y tế. Tuy nhiên, những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn chưa có cơ chế pháp lý để giải quyết sau hơn 11 năm triển khai thi hành [Luật khám bệnh, chữa bệnh](#) năm 2009 , 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 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 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 (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 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...

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 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.

– **Về quản lý 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 nhà nước nên cơ bản 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 dinh dưỡng để điều trị, như sản phẩm chuyên biệt để điều trị suy dinh dưỡng nặng cấp tính cho trẻ em từ không đến bảy mươi hai tháng tuổi (sau đây gọi tắt là 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 hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước có 04 tuyến gắn với tuyến hành chính và phân hạng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân. Tuy nhiên, [Luật bảo hiểm y tế](#) lại dựa vào phân hạng bệnh viện để xác định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế ban đầu và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế... Vì vậy, trong quá trình hướng dẫn, tổ chức thực hiện đã phát sinh mâu thuẫn và bất cập.

– **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.

– **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. Thứ năm, **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 công tác:** vấn đề điều động nhân lực; vấn đề cấp giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; vấn đề khám bệnh, chữa bệnh từ xa; vấn đề kê đơn, cấp phát thuốc cho người bệnh

Phần 2. Những nội cơ bản và điểm mới của Luật Khám chữa bệnh năm 2023.

Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 gồm 12 Chương, 121 Điều, được Quốc hội thông qua với tỷ lệ đại biểu tán thành là 78%, 51 người không tán thành và 36 người không biểu quyết.

So với Luật khám chữa bệnh hiện hành (Luật 2009), Luật khám chữa bệnh năm 2023 có nhiều điểm mới như:

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 này sẽ 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...). Đây 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], 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 khỏe 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 đến 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 chuyển 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 Điều 105 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 thể bảo hiểm y tế và người không có thể bảo hiểm y tế đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế và các Bộ, ngành;

– HĐND quy định giá cho người có thể bảo hiểm y tế và người không có thể 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