|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ**  Số: 1476/BC-BYT | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày 23 tháng 12 năm 2019* |

**BÁO CÁO**

**Đánh giá tác động chính sách Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)**

Thực hiện Nghị quyết số 78/2019/QH14 ngày 11/6/2019 của Quốc hội về chương trình xây dựng luật, pháp lệnh của Quốc hội năm 2020, điều chỉnh chương trình xây dựng luật, pháp lệnh năm 2019, Bộ Y tế đã nghiên cứu, xây dựng Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) theo đúng quy định của Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015.

Thực hiện Luật ban hành văn bản quy phạm pháp luật năm 2015, Bộ Y tế xin báo cáo đánh giá tác động của chính sách trong Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) như sau:

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP TỔNG QUAN VỀ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH** **2009**

# **1. Bối cảnh xây dựng chính sách về Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi)**

Luật khám bệnh, chữa bệnh ra đời đã tạo hành lang pháp lý vô cùng quan trọng cho công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh:

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

Tính đến nay, sau 09 năm thực hiện, các cơ quan quản lý đã thực hiện việc cấp:

- Giấy phép hoạt động cho 45.975 cơ sở y tế (đạt tỷ lệ 94.70%), trong đó có 1.336 bệnh viện (1.088 bệnh viện nhà nước và 248 bệnh viện tư nhân); 21.048 phòng khám chuyên khoa; 10.501 trạm y tế xã; số còn lại là các hình thức tổ chức khác gồm: phòng khám đa khoa, phòng chẩn trị y học cổ truyền, phòng khám bác sỹ gia đình, cơ sở dịch vụ y tế, cơ sở y tế cơ quan đơn vị và các loại hình khác.

- Chứng chỉ hành nghề cho 309.768 trường hợp (đạt tỷ lệ 96.14%), trong đó 78.144 bác sỹ; 127.190 điều dưỡng, 54,734 y sỹ, số lượng còn lại là các đối tượng khác gồm: hộ sinh, kỹ thuật viên, lương y, người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền...

*Thứ hai,* Luật khám bệnh, chữa bệnh đã góp phần tăng cường khả năng tiếp cận với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân. Sau 09 năm thực hiện, hiện nay cả nước có 14.000 cơ sở khám, chữa bệnh (trong đó có 248 bệnh viện tư nhân và 21.048 phòng khám tư nhân) với 80.000 bác sỹ đang làm việc đạt tỷ lệ 8,2 bác sỹ/10.000 dân, cao hơn một số nước trong khu vực; số giường bệnh/vạn dân đạt mức 26,5; 90% trạm y tế xã có bác sĩ làm việc; 95% trạm y tế xã có bác y sĩ sản nhi hoặc nữ hộ sinh; 99% thôn, bản, ấp có nhân viên y tế hoạt động; 76% xã đạt tiêu chí quốc gia về y tế xã.

*Thứ ba,* Luật khám bệnh, chữa bệnhcũng góp phần quan trong trọng việc nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh mà cụ thể là Luật khám bệnh, chữa bệnh đã tạo ra cơ sở pháp lý để Bộ Y tế ban hành hàng loạt văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về cấp, thu hồi chứng chỉ hành nghề, cấp giấy phép hoạt động, các quy định chuyên môn kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật mới, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh, quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và nâng cao chất lượng của người hành nghề như quy định về cập nhật kiến kiến thức liên tục đối với người hành nghề.

Bên cạnh đó, Luật khám bệnh, chữa bệnh cũng góp phần tạo hành lang pháp lý để y học Việt Nam đã tiếp cận được với các kỹ thuật mới, phương pháp mới, kỹ thuật y khoa tiên tiến, hiện đại hàng đầu thế giới như công nghệ 3D phẫu thuật và sửa chữa tim mạch; ứng dụng ánh sáng trong phẫu thuật điều trị ung thư; dùng kỹ thuật ô xy hóa máu bằng màng ngoài cơ thể (ECMO) để cứu sống bệnh nhi viêm cơ tim cấp nặng; ghép tế bào gốc tạo máu từ máu ngoại vi không cùng huyết thống, ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong khám bệnh, chữa bệnh… và từ đó góp mặt trên bản đồ y tế thế giới với nhiều thành tựu. Đây cũng là một trong các nguyên nhân góp phần làm tăng tuổi thọ trung bình của người Việt Nam cao vượt trung bình quốc tế (76,25 tuổi năm 2016) cũng như thu hút khoảng 300.000 lượt người nước ngoài đến khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam (thống kê năm 2018)….

Bên cạnh những kết quả, thành tựu đạt được, sau 09 năm triển khai thi hành Luật khám bệnh, chữa bệnh đã nảy sinh một số vướng mắc, bất cập, những vấn đề nảy sinh trong thực tiễn chưa có cơ chế pháp lý để giải quyết, cụ thể như sau:

*Thứ nhất,* về việc cấp chứng chỉ hành nghề:

- Về đối tượng được cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 chỉ cấp chứng chỉ hành nghề cho 6 loại đối tượng, quy định này chưa bao phủ hết các đối tượng tham gia hoạt động khám bệnh, chữa bệnh trong thực tế như cán bộ khối y tế dự phòng, kỹ sư xạ trị, kỹ sư vật lý y học, người chăm sóc người bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhân viên cấp cứu ngoại viện 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…gây khó khăn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong quá trình tổ chức thực hiện khám bệnh, chữa bệnh và thanh quyết toán bảo hiểm y tế.

- Về thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh không quy định thời hạn giá trị của chứng chỉ hành nghề, như vậy có nghĩa là chứng chỉ hành nghề có giá trị vĩnh viễn, ngay cả trường hợp người hành nghề mất hoặc không hành nghề nữa cũng không bị thu hồi. Tuy nhiên, việc chứng chỉ hành nghề không quy định thời hạn nên gây khó khăn cho cơ quan quản lý nhà nước 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 với thông lệ quốc tế 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, đặc biệt trong bối cảnh đa phương hóa, đa dạng hóa các mối quan hệ quốc tế và hội nhập quốc tế của Việt Nam hiện nay như việc tham gia vào cộng đồng chung ASEAN, Diễn đàn Hợp tác Châu Á Thái Bình Dương (APEC), Hiệp định Đối tác toàn diện và tiến bộ xuyên Thái Bình Dương (CPTPP), … Qua rà soát, tham khảo kinh nghiệm và pháp luật của một số quốc gia trên thế giới, đến nay, chỉ còn Việt Nam là cấp chứng chỉ hành nghề có giá trị vĩnh viễn.

- Về phương thức cấp chứng chỉ hành nghề: Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định việc cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên phương thức xét hồ sơ của người đề nghị cấp, bao gồm: các văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận chuyên môn và xác nhận quá trình thực hành của cơ sở nên việc xét trên hồ sơ không đánh giá được thực chất trình độ, năng lực người hành nghề, không xác định được phạm vi hành nghề cụ thể của người hành nghề (không xác định được người hành nghề được cung cấp dịch vụ kỹ thuật nào hay không được phép cung cấp dịch vụ kỹ thuật nào)? Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế cũng như trong việc sắp xếp, bố trí nhân lực trực, đặc biệt là đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến huyện khi mà số lượng bác sỹ tại tuyến huyện còn rất hạn chế và trong mỗi ca trực, các bác sỹ phải thực hiện trực cả 04 chuyên khoa nội, ngoại, sản, nhi… và dẫn đến tình trạng quá tải của các bác sỹ.

Bên cạnh đó, việc cấp chứng chỉ hành nghề theo hình thức xét trên hồ sơ không đánh giá được thực chất năng lực chuyên môn của người hành nghề cũng như chất lượng đào tạo của cơ sở đào tạo.

*Thứ hai,* về hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Luật khám bệnh, chữa bệnh đã quy định cụ thể một số hình thức tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, quy định này chưa bao quát hết các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tồn tại trong thực tế hoặc mới phát sinh. Ví dụ: Trung tâm y tế huyện, Trung tâm nội tiết, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản, trung tâm phòng, chống bệnh xã hội, trung tâm y tế tuyến huyện, bệnh xá, phòng khám quân dân y…Vì vậy, trong quá trình tổ chức thực hiện còn gặp nhiều khó khăn khi cấp giấy phép hoạt động cho các hình thức này.

*Thứ ba,* quy định người nước ngoài vào khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo theo đợt, chuyển giao kỹ thuật, mổ biểu diễn phải có chứng chỉ hành nghề như trường hợp hành nghề thông thường là không phù hợp với thực tiễn do không bảo đảm được tính kịp thời và ngắn hạn của hoạt động khám, chữa bệnh nhân đạo và chuyển giao kỹ thuật.

*Thứ tư,* về hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước, theo Luật có 4 tuyến gắn với tuyến hành chính. Tuy nhiên, Luật Bảo hiểm y tế lại quy định phân tuyến 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 phát sinh những mâu thuẫn và bất cập.

*Thứ năm,* một số nội dung liên quan đến ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh như bệnh án điện tử, khám bệnh, chữa bệnh từ xa, đăng ký hành nghề…. chưa được quy định cụ thể trong Luật nên chưa có cơ chế pháp lý để tổ chức triển khai thực hiện.

*Thứ sáu,* vấn đề an ninh bệnh viện 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 nhưng chưa có quy định cụ thểvề các biện pháp bảo đảm an ninh bệnh viện 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 bệnh hay vấn đề kinh phí bảo đảm cho hoạt động này…

Các tồn tại, bất cập nêu trên đã được Đảng Cộng sản Việt Nam nêu rõ tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị lần thứ 6 Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới như sau: *"Hệ thống tổ chức y tế còn thiếu ổn định, hoạt động chưa thực sự hiệu quả, đặc biệt là y tế dự phòng, y tế cơ sở và chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Chất lượng dịch vụ, nhất là ở tuyến dưới chưa đáp ứng yêu cầu. Tình trạng quá tải ở một số bệnh viện tuyến trên chậm được khắc phục. Thái độ phục vụ thiếu chuẩn mực của một bộ phận cán bộ y tế, một số vụ việc, sự cố y khoa gây phản cảm, bức xúc trong xã hội. Lợi thế của y, dược cổ truyền, dược liệu dân tộc chưa được phát huy tốt. Quản lý nhà nước về y tế tư nhân, cung ứng thuốc, thiết bị y tế còn nhiều yếu kém.".*

# **2. Mục tiêu xây dựng chính sách về khám bệnh, chữa bệnh**

**2.1. Mục tiêu chung**

Xây dựng Dự án Luật khám bệnh, chữa (sửa đổi) bệnh 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 quản lý nhà nước về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**2.2. Mục tiêu cụ thể**

- Lấy người bệnh là trung tâm cho mọi hoạt động phát triển hệ thống khám, chữa bệnh, phục hồi chức năng và gắn việc phát triển hệ thống với việc thực hiện đánh giá, kiểm định độc lập chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhằm 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; bảo đảm sự công bằng giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân đồng thời phát triển các hoạt động khám bệnh, chữa bệnh theo hướng xã hội dân sự có sự tham gia tích cực của các hội nghề nghiệp, của người hành nghề, của người bệnh.

- Đổi mới phong cách, thái độ phục vụ, nâng cao y đức hướng tới thực hiện chăm sóc toàn diện người bệnh đồng thời tập trung đẩy nhanh cải cách hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**II. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CHÍNH SÁCH VỀ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (SỬA ĐỔI)**

Để đạt được các mục tiêu trong công tác khám bệnh, chữa bệnh dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) cần tập trung vào 11 nhóm chính sách lớn. Trong phạm vi Báo cáo này, việc đánh giá tác động tập trung vào các chính sách cụ thể, là đề xuất mới so với hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành về Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, cụ thể như sau:

# *1. Chính sách 1: Thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*

# *2. Chính sách 2: Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài để hành nghề tại Việt Nam*

# *3. Chính sách 3: Quy định về thời hạn của chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*

# *4. Chính sách 4: Quy định về thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề*

# *5. Chính sách 5: Quy định ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh là một trong các điều kiện để cấp giấy phép hoạt động*

# *6. Chính sách 6: Thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động*

# *7. Chính sách 7: Quy định về phân tuyến khám bệnh, chữa bệnh*

# *8. Chính sách 8: Đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

# *9. Chính sách 9: Quy định về an ninh bệnh viện, bảo vệ quyền, lợi ích và an toàn của người hành nghề y*

# *10. Chính sách 10: Quy định về liên doanh, liên kết cung cấp, thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc cung cấp dịch vụ y tế giữa các cơ sở y tế của Nhà nước và giữa các cơ sở y tế của Nhà nước với cơ sở tư nhân*

# *11. Chính sách 11: Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnhgắn với mức độ chất lượng.*

**1. CHÍNH SÁCH 1: THI ĐÁNH GIÁ NĂNG LỰC HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Nhân lực y tế đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân vì phục vụ trực tiếp và liên quan trực tiếp đến sinh mạng người dân. Để góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh tại các cơ sở y tế, tạo được niềm tin cho người bệnh, bên cạnh việc đầu tư, xây dựng về cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện đại, đổi mới thái độ phục vụ của nhân viên y tế… thì việc nâng cao chất lượng chuyên môn của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là yếu tố mấu chốt, quan trọng.

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là nơi tiếp nhận, sử dụng nguồn nhân lực y tế đang trực tiếp bị tác động bởi chất lượng chuyên môn người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh vì khi năng lực của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh còn hạn chế sẽ ảnh hướng đến sự an toàn của người bệnh và việc tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng của người dân. Đồng thời, năng lực chuyên môn của người hành nghề cũng là một trong những yếu tố chính gây nên tình trạng "quá tải" của các bệnh viện tuyển trung ương do các bệnh viện tuyến cơ sở còn thiếu đội ngũ người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có năng lực chuyên môn chất lượng.

Hiện nay, việc kiểm soát chất lượng đào tạo nhân lực y tế chủ yếu trên cơ sở tự nguyện của các cơ sở đào tạo, trong khi đó số lượng các cơ sở đào tạo trong lĩnh vực sức khỏe ngày càng phát triển cả về số lượng và qui mô đào tạo. Theo số liệu thống kê, tổng số các cơ sở đào tạo nhân lực y tế là 182 cơ sở, trong đó các cơ sở đào tạo công lập là 90 (22 Trường Đại học, học viện; 50 Trường Cao đẳng và 18 Trường Trung cấp), các cơ sở đào tạo ngoài công lập là 92 (22 Trường Đại học, học viện; 34 Trường Cao đẳng và 36 Trường Trung cấp). Việc kiểm định chất lượng các cơ sở đào tạo và các chương trình đào tạo đang được Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo triển khai. Tuy nhiên, việc kiểm định theo các bộ tiêu chuẩn chung cho tất cả các loại trường đã không đánh giá được phần nội dung đặc thù quan trọng của đào tạo nhân lực y tế là thực hành nghề nghiệp trong môi trường công việc như thực hành liên tục tại các bệnh viện. Vì vậy, năng lực nghề nghiệp của những người tốt nghiệp ra trường ở các cơ sở khác nhau được cho là khác nhau và chưa đáp ứng được với yêu cầu nghề nghiệp.

Thực tiễn cũng cho thấy, dù có cùng trình độ, chuyên ngành đào tạo, trong một môi trường, cơ sở đào tạo, giảng viên như nhau, cùng được thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có điều kiện chuyên môn tương ứng nhưng trình độ, nhận thức, năng lực thực hiện kỹ thuật của mỗi người hành nghề cũng khác nhau nên vẫn cần có cơ chế để rà soát, đánh giá kỹ năng, trình độ của mỗi người hành nghề từ đó xác định được phạm vi hành nghề phù hợp đối với mỗi người hành nghề một cách chính xác, khách quan và khoa học nhất.

Một số văn bằng, chứng chỉ do cơ sở đào tạo khác nhau cấp có nội dung ghi trong văn bằng không thống nhất, không ghi rõ chuyên ngành đào tạo, thời gian đào tạo gây khó khăn cho việc xác định phạm vi hoạt động chuyên môn của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nếu không qua đánh giá thực tiễn năng lực hành nghề (Hộ sinh trung học đi học cử nhân điều dưỡng chuyên ngành sản khoa, trong văn bằng không ghi rõ là điều dưỡng chuyên khoa sản hay cử nhân hộ sinh, Bằng đại học hệ chuyên tu của Học viện quân y ghi bác sĩ tuyến cơ sở, văn bằng cử nhân y khoa do nước ngoài cấp…).

Nhiều chuyên khoa mới được đào tạo không có trong đối tượng cấp chứng chỉ hành nghề (CCHN), chưa có chuẩn năng lực đầu ra, chưa có phạm vi hoạt động chuyên môn thống nhất như: cử nhân khúc xạ, kỹ thuật viên khúc xạ nhãn khoa, chỉnh quang viên, cử nhân phục hồi chức năng, cử nhân tâm lý liệu pháp, cử nhân phục hình răng, thư ký y khoa…. Một số chức danh đã làm trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép hành nghề nhưng không thuộc diện cấp CCHN là cử nhân tâm lý, cử nhân tâm lý lâm sàng, cử nhân xạ trị, thư ký y khoa, nhân viên y tế học đường, y tế thôn bản, cử nhân dinh dưỡng, kỹ thuật viên xoa bóp, kỹ sư sinh học, kỹ sư hóa học. Luật Khám bệnh, chữa bệnh hiện hành cũng chưa quy định cụ thể thời gian đào tạo sơ bộ, định hướng tối thiểu đối với bác sĩ đa khoa, y sĩ đa khoa học sơ bộ, định hướng chuyên khoa, muốn được cấp CCHN chuyên khoa hoặc muốn bổ sung phạm vi hoạt động chuyên môn trong CCHN. Do đó, việc đánh giá trình độ, năng lực chuyên môn để xác định năng lực hành nghề, phạm vi hoạt động chuyên môn cho các đối tượng này là rất khó khăn nếu không qua thi sát hạch trực tiếp.

Một thực trạng đáng lưu tâm khác là mặt bằng trình độ, năng lực đầu vào của các cơ sở đào tạo y khoa cũng rất khác nhau. Có những cơ sở với bề dày truyền thống, kinh nghiệm, đội ngũ giảng viên chất lượng cao, uy tín, có cơ sở vật chất, trang thiết bị, chương trình đào tạo tiên tiến có tiêu chuẩn đầu vào với sinh viên điểm số rất cao. Nhưng cũng có một số cơ sở mặt bằng đầu vào của người học thấp hơn, các điều kiện đào tạo còn hạn chế, nhất là về nhân lực, chương trình đào tạo, thời lượng kỹ năng thực hành… dẫn đến chất lượng đào tạo cũng khác nhau, Sinh viên tốt nghiệp ở các trường này trình độ kỹ năng thực hành nghề nghiệp còn rất hạn chế. Hiện nay, với cơ chế cấp CCHN còn khá lỏng đã tạo điều kiện cho các sinh viên từ các trường có chất lượng đào tạo chưa cao vẫn được cấp CCHN, vô hình chung đã hạn chế chất lượng đào tạo do không có cơ chế để sàng lọc các sinh viên, các cơ sở đào tạo kém chất lượng, tạo sự không bình đẳng giữa người học, người hành nghề, cơ sở đào tạo; đánh đồng chất lượng, năng lực hành nghề và cuối cùng là ảnh hưởng đến an toàn người bệnh. Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề sẽ góp phần khắc phục những bất cập này, tạo động lực thúc đẩy để các cơ sở đào tạo nỗ lực cải thiện điều kiện và chất lượng đào tạo.

So sánh với một số lĩnh vực khác như cấp phép hành nghề luật sư, cấp giấy phép lái xe ngoài việc xét xuyệt qua hồ sơ hành chính, văn bằng, chứng chỉ đào tạo thì đều phải trải qua kỳ thi sát hạch chuyên môn cả về lý thuyết và thực hành. Trong khi đó, khám bệnh, chữa bệnh là lĩnh vực liên quan trực tiếp đến tính mạng, sức khỏe - vốn quý nhất của mỗi con người, cộng đồng và xã hội lại càng cần thiết phải có sự đánh giá một cách chặt chẽ.

Hơn nữa, thực trạng thi hành Luật Khám bệnh, chữa bệnh trong thời gian qua cho thấy hoạt động hành nghề và cấp chứng chỉ hành nghề KBCB không qua hình thức thi đánh giá năng lực hành nghề đã bộc lộ những hạn chế, bất cập cần phải được khắc phục sớm để bảo đảm an toàn cho người bệnh và chất lượng chuyên môn của người hành nghề, cụ thể: Điều kiện cấp chứng chỉ hành nghề hiện nay theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh chủ yếu xem xét về thủ tục hành chính, dựa trên hồ sơ, giấy tờ về văn bằng, chứng chỉ do cơ sở đào tạo cấp, giấy xác nhận thời gian thực hành của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nên chưa đánh giá được một cách đầy đủ người hành nghề có đạt được chuẩn kiến thức, kỹ năng tối thiểu thực hiện hoạt động khám bệnh, chữa bệnh hay không. Việc xem xét cấp CCHN chỉ dựa vào hồ sơ, giấy tờ cũng sẽ đánh đồng trình độ của những người hành nghề, không phân biệt được người hành nghề có trình độ chuyên môn, kỹ năng hành nghề cao với người có trình độ, kỹ năng hạn chế. Điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến chất lượng hành nghề sau này cũng như sự an toàn của người bệnh. Trong khi đó, năng lực của hệ thống quản lý nhà nước về cấp CCHN hiện nay còn thiếu về số lượng và chưa đồng đều về chất lượng nên công tác tổ chức thực hiện hoạt động cấp CCHN còn nhiều khó khăn, bất cập.

Thực tế tại nhiều quốc gia cho thấy, việc thi cấp phép hành nghề y hay thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi cấp phép là kỳ thi lớn với quy mô quốc gia được nhiều nước thực hiện như một phương thức bắt buộc nhằm quy chuẩn năng lực hành nghề thiết yếu cần có của từng chức danh chuyên môn, góp phần bảo đảm chất lượng của dịch vụ y tế và thông qua đó để không ngừng hoàn thiện chương trình, nâng cao năng lực của các cơ sở đào tạo y khoa. Mục đích của kỳ thi quốc gia cấp giấy phép hành nghề với tất cả các nước trước hết đều vì lợi ích của cộng đồng (giúp cho người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng), tiếp đến là vì lợi ích của chính cơ sở y tế với đội ngũ nhân lực chuyên nghiệp (điều kiện để cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng) và vì mục đích bảo đảm chất lượng của các cơ sở đào tạo y khoa (thông qua việc không ngừng hoàn thiện chương trình giảng dạy, đào tạo phù hợp với mong đợi trong thực tế hành nghề), nhằm chuẩn hóa năng lực đầu ra của sinh viên y khoa, bảo đảm khi đã hành nghề dù có học ở bất cứ trường đại học nào cũng đều có năng lực hành nghề đạt ở một mức chuẩn nhất định.

Về đơn vị tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh: Các nước trên thế giới có quy định, lựa chọn khác nhau về đơn vị tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề nhưng có thể xếp vào 3 nhóm: (1) Tổ chức độc lập với cơ quan quản lý nhà nước (Hoa Kỳ, Canada, Anh, Zambia, Thái Lan,….) hoặc (2) Cơ quan quản lý nhà nước chịu trách nhiệm (Nhật Bản, Trung Quốc) hoặc (3) phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước với hội nghề nghiệp. Dù có độc lập hay không thì các nước đều có những quy định, chế tài giám sát chặt chẽ và phân công, phân trách nhiệm rõ ràng đối với đơn vị tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề.

Mô hình một tổ chức độc lập được nhiều nước áp dụng nhưng mức độ độc lập cũng khác nhau tùy từng nước. Độc lập ở mức đơn giản nhất là hai cơ quan độc lập trong Bộ Y tế (một đơn vị tổ chức thi, một đơn vị cấp phép). Độc lập cao hơn là Hội đồng Y khoa quốc gia, hội điều dưỡng, hội bác sĩ hoặc các hội nghề nghiệp khác hoàn toàn chịu trách nhiệm tổ chức thi và cấp phép hành nghề. Nhưng mô hình độc lập ở mức cao thường đi kèm với điều kiện là hội nghề nghiệp ở các quốc gia này rất độc lập, tập trung hội viên, có cơ cấu tổ chức chặt chẽ, có nguồn lực mạnh cả về chuyên môn và tài chính. Mô hình này có nhiều ưu điểm nhất, được nhiều nước lựa chọn hơn cả nhưng có nhược điểm là dễ phát sinh nhóm lợi ích, cạnh tranh không lành mạnh, độc quyền và Nhà nước khó can thiệp cho các mục đích công cộng.

Mô hình cơ quản quản lý nhà nước thì một cơ quan thuộc Bộ Y tế sẽ vừa tổ chức thi, vừa tiến hành cấp phép. Với mô hình này Nhà nước chịu trách nhiệm rõ ràng về chất lượng chăm sóc y tế. Ưu điểm tất yếu của mô hình này là hệ thống y tế không bị lợi dụng hay bị kiểm soát bởi bất kỳ một nhóm lợi ích cục bộ nào. Nhưng nhược điểm là có thể xuất hiện khuynh hướng phân biệt đối xử giữa người hành nghề ở khu vực công và tư, thường khu vực công được ưu ái hơn khu vực tư. Hiện nay, rất ít nước duy trì, mô hình này.

Mô hình phối hợp giữa cơ quan quản lý nhà nước với hội nghề nghiệp: một bên chịu trách nhiệm tổ chức thi đánh giá năng lực (hội nghề nghiệp) một bên chịu trách nhiệm cấp phép dựa trên kết quả thi (cơ quan quản lý nhà nước). Kinh nghiệm các nước cho thấy, với mô hình tổ chức có nhiều cơ quan tham gia vào quá trình kiểm tra chất lượng đầu ra và cấp chứng chỉ hành nghề sẽ bảo đảm được cả tính khách quan và chất lượng đầu vào của nguồn nhân lực khám bệnh, chữa bệnh.

Từ kinh nghiệm quốc tế và điều kiện thực tiễn của nước ta, việc lựa chọn mô hình Thủ tướng Chính phủ thành lập Hội đồng Y khoa quốc gia với sự tham gia của đại diện một số cơ quan quản lý nhà nước, hội nghề nghiệp, các trường, bệnh viện để tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh là mô hình phù hợp nhất với điều kiện chính trị, kinh tế - xã hội ở nước ta hiện nay.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Việc tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh làm cơ sở để cơ quan quản lý nhà nước cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thông qua Hội đồng Y khoa quốc gia nhằm tăng cường hiệu quả quản lý, nâng cao năng lực của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

**III. CÁC GIẢI PHÁP ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 03 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

***1. Phương án 1:***

Quy định việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng là bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền, bác sỹ răng hàm mặt, bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên theo lộ trình và do Hội đồng Y khoa quốc gia tổ chức thi đánh giá.

***2. Phương án 2:***

Quy định việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đối với các đối tượng là bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền, bác sỹ răng hàm mặt, bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên theo lộ trình và do Bộ Y tế tổ chức thi đánh giá.

***3. Phương án 3:***

Giữ nguyên quy định như hiện nay là không tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề đối với một số chức danh hành nghề khám bệnh, chữa bệnh thông qua Hội đồng Y khoa quốc gia góp phần tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Sở Y tế và các cơ quan có liên quan trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh theo hướng nâng cao và chú trọng về quản lý chất lượng người hành nghề, dịch vụ y tế; sử dụng hiệu quả, tiết kiệm nguồn lực, nhân lực để tập trung cho công tác thanh tra, kiểm tra, đôn đốc và các hoạt động khác của quản lý nhà nước; tách bạch chức năng quản lý nhà nước với chức năng cung cấp dịch vụ sự nghiệp.

Giúp Nhà nước giảm được một phần chi phí trong việc thẩm định hồ sơ, giấy tờ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như hiện nay đang thực hiện, tránh được những sai sót trong việc cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do việc giả mạo hồ sơ, giấy tờ. Đồng thời, Nhà nước sẽ không phải mất chi phí để giải quyết các vấn đề các vấn đề xã hội liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai gây nên và các vấn đề pháp lý như khiếu nại, tố cáo liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề và phạm vi hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Bệnh cạnh đó, phương án này cũng giúp Nhà nước xã hội hóa, huy động được sự tham gia của các tổ chức trong xã hội như cơ sở đào tạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức hội nghề nghiệp vào công tác đánh giá chất lượng, năng lực của người hành nghề, chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và đào tạo y khoa.

b) Tác động tiêu cực:

Việc thành lập Hội đồng Y khoa quốc gia để tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sẽ không phát sinh chi phí, nhân lực cho Nhà nước do thành viên Hội đồng Y khoa quốc gia làm việc theo chế độ kiêm nhiệm và Hội đồng tự bảo đảm kinh phí hoạt động từ các nguồn thu như tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề, các hoạt động dịch vụ khác. Tuy nhiên, để thành lập và vận hành hoạt động của Hội đồng Y khoa quốc gia ở nước ta trong giai đoạn hiện này thì ngân sách Nhà nước sẽ cấp trong giai đoạn đầu để mua sắm trang thiết bị, phương tiện làm việc, chi thường xuyên cho đến khi có nguồn thu.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe:*

a) Tác động tích cực:

Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có được đội ngũ nhân lực y tế có chất lượng cao, giúp nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở, từ đó thu hút được nguồn khách hàng (bệnh nhân) đến khám và điều trị tại cơ sở, làm tăng nguồn thu cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời với đội ngũ nhân lực được kiểm soát, đánh giá về chất lượng hành nghề và việc phân loại năng lực của người hành nghề từ việc tổ chức thi đánh giá sẽ góp phần giảm bớt tình trạng "quá tải" tại các bệnh viện tuyến trung ương như hiện nay.

Bên cạnh đó, với phương án tổ chức thi trắc nghiệm và thi thực hành sẽ giúp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thực hiện hoạt động đào tạo trong khối ngành sức khỏe được phát triển, từ đó làm tăng nguồn thu cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ hoạt động này.

Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe, đặc biệt là các cơ sở đào tạo có kinh nghiệm, nền tảng chất lượng thu hút được người học, từ đó đem lại lợi ích kinh tế cho các cơ sở.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề để kiểm soát chặt chẽ năng lực, chất lượng của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có thể dẫn đến tình trạng thiếu nguồn nhân lực y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở vùng sâu, vùng xa, tuyến cơ sở trong giai đoạn đầu tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực.

- Chi phí đào tạo, bồi dưỡng, nâng cao chất lượng đào tạo, tuyển sinh: khi có kỳ thi kiểm tra năng lực do Hội đồng y khoa tổ chức, các cơ sở đào tạo sẽ phải rà soát lại chương trình đào tạo, đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị giảng dạy, nâng cao năng lực cho người giảng dạy… để đảm bảo người học của họ có đủ năng lực đáp ứng các yêu cầu của kỳ thi.

- Đối với những cơ sở đào tạo chưa bảo đảm chất lượng, việc tuyển sinh, đào tạo sẽ bị tác động từ kết quả đánh giá của kỳ thi quốc gia do sự tụt giảm về số lượng người học.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Phương án này giúp nâng cao năng lực của người hành nghề, góp phần nâng cao chất lượng, an toàn của dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh để phục vụ người dân, tạo sự yên tâm và niềm tin của người dân đối với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Khi chất lượng người hành nghề, chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh được nâng cao sẽ góp phần gia tăng nhu cầu sử dụng dịch vụ của người dân; giảm các chi phí không hợp lý và thiệt hại của người dân do một bộ phận người hành nghề năng lực yếu dẫn đến các sai sót chuyên môn, chỉ định và điều trị không phù hợp, lãng phí, hiệu quả thấp.

Theo thống kê chưa đầy đủ thì tỷ lệ chỉ định sai hoặc lạm dụng chiếm tới 15% tổng số chỉ định và ước tính giá trị kinh tế vào khoảng 15 tỷ đồng/năm. Đó là chưa tính đến chi phí cơ hội mà người bệnh phải bỏ ra (ví dụ: thời gian chữa bệnh bị kéo dài, thời gian đi lại để chữa bệnh, chi phí phát sinh do phải chữa bệnh nhiều lần hoặc chi trả cho các bệnh phát sinh do bệnh bị kéo dài hoặc chỉ định sai…)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể dẫn đến tình trạng thiếu nguồn nhân lực y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở vùng sâu, vùng xa, tuyến cơ sở trong giai đoạn đầu tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực. Do vậy, có thể làm tăng chi phí đối với người dân do phải di chuyển hoặc chờ đợi để được khám bệnh, chữa bệnh.

*1.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp kiểm soát được chất lượng, năng lực, trình độ của người học thuộc khối ngành sức khỏe. Từ đó yêu cầu người học phải có sự chuẩn bị về kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp trước khi được xem xét cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Đồng thời, chính sách này cũng tạo ra sự bình đẳng, khách quan và minh bạch đối với tất cả người học thuộc khối ngành sức khỏe dù học tại trường công lập hay ngoài công lập.

b) Tác động tiêu cực:

Người đề nghị cấp CCHN sẽ tốn thêm một khoản chi phí để dự kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề, ước tính khoảng 5.000 người tham dự kỳ thi mỗi năm với chi phí khoảng 260.000 đồng/người[[1]](#footnote-1). Tuy nhiên, đây là chi phí cần thiết để nâng cao chất lượng hành nghề và sẽ được bù đắp lại khi người hành nghề được cấp CCHN và có thu nhập từ việc hành nghề KBCB.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm: với chất lượng hành nghề được nâng cao và phương thức đánh giá chất lượng hài hòa, phù hợp với quốc tế sẽ góp phần vào việc xuất khẩu lao động có chuyên môn kỹ thuật cao của nước ta sang các nước khác, đặc biệt là các nước phát triển và các nước mà Việt Nam đã ký kết các hiệp định hợp tác về cung cấp nhân lực y tế, tạo điều nâng cao thu nhập, phát triển việc làm.

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề sẽ cung cấp đội ngũ nhân lực y tế có chất lượng có tuyến y tế cơ sở, trong đó có vùng kinh tế - xã hội khó khăn. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế chi từ tiền túi của những người dân ở các vùng kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn do bị lạm dụng kỹ thuật hoặc chẩn đoán, điều trị sai và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước sẽ phải đối mặt với phản ứng của những người học thuộc đối tượng phải áp dụng thực hiện thi đánh giá năng lực hành nghề do những người tốt nghiệp trước đó không phải thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi hành nghề. Đồng thời, Nhà nước cũng phải đối mặt với vấn đề việc làm từ số lượng người thi không đạt của kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe:*

a) Tác động tích cực:

- Với việc tiếp nhận nguồn nhân lực y tế được kiểm soát về chất lượng, năng lực hành nghề sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thiểu được các chi phí liên quan đến việc giải quyết, khắc phục hậu quả từ những sai sót chuyên môn, sự cố y khoa của người hành nghề tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

- Nguồn nhân lực y tế có chất lượng cũng là một trong những điều kiện thuận lợi giúp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện việc chuyển giao kỹ thuật, ứng dụng các phương pháp mới, kỹ thuật mới trong công tác khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở.

- Góp phần thúc đẩy đổi mới đào tạo y khoa, nâng cao chất lượng đào tạo y khoa của các cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe.

b) Tác động tiêu cực:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải có chính sách thu hút, chế độ đãi ngộ, sử dụng đối với nguồn nhân lực y tế đã được đánh giá năng lực từ kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề.

- Các cơ sở đào tạo sẽ phải có những chính sách trong việc nâng cao chất lượng người giảng dạy như đào tạo, tập huấn hoặc mời chuyên gia nước ngoài về hỗ trợ kỹ thuật, chia sẻ kinh nghiệm để nâng cao chất lượng đào tạo, bảo đảm người học của họ có đủ năng lực đáp ứng các yêu cầu của kỳ thi.

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Với việc ban hành chính sách sẽ có tác động xã hội tích cực đối với sức khỏe của người dân, nâng cao chất lượng đào tạo y khoa, chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm quyền của người dân được hưởng thụ dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng, tạo niềm tin của người dân đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; từ đó góp phần bảo đảm an sinh xã hội, tạo điều kiện để duy trì môi trường xã hội ổn định và phát triển kinh tế đất nước.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể dẫn đến tình trạng thiếu nguồn nhân lực y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở vùng sâu, vùng xa, tuyến cơ sở trong giai đoạn đầu tổ chức kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực. Do vậy, thủ tục khám, chữa bệnh của người dân có thể bị ảnh hưởng hoặc gián đoạn do phải chờ đợi để được khám bệnh, chữa bệnh.

*1.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giúp người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh được trang bị đầy đủ kiến thức chuyên môn, kỹ năng nghề nghiệp trước khi bước vào hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, hạn chế được những sai sót chuyên môn, sự cố y khoa trong công tác khám bệnh, chữa bệnh, từ đó giúp người hành nghề tránh được những hệ lụy pháp lý do những sai sót chuyên môn, sự cố y khoa, tạo niềm tin cho người bệnh vào người hành nghề và dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Kết quả tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề, trong đó, số lượng người học thi không đạt trong kỳ thi sẽ không có việc làm ngay sau khi tốt nghiệp cũng như cơ hội thực hành nghề nghiệp tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Do vậy, việc xây dựng chính sách này cũng ảnh hưởng, tác động tiêu cực đến một bộ phận người học chưa vượt qua được kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề về các vấn đề liên quan đến việc làm, trật tự an toàn xã hội.

***1.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách quy định về thi đánh giá năng lực hành nghề, trong đó, đối tượng dự thi, thời gian thi…không có quy định riêng đối với từng giới. Việc thực hiện thi đánh giá năng lực hành nghề giữa người dự thi là nam giới và nữ giới đều bình đẳng như nhau. Tuy nhiên, đối với trường hợp nữ giới sau khi tốt nghiệp mà sinh con ngay thì sau đó có được tiếp tục tham gia kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề ở các đợt tiếp theo không. Do vậy, cũng cần xem xét đối với trường hợp này để bảo đảm quyền lợi nữ giới khi tham gia thi đánh giá.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính sau đây:

- Thủ tục hành chính liên quan đến việc chứng thực các văn bằng, giấy tờ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Thủ tục thẩm định hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, Luật Giáo dục, Luật Giáo dục đại học, Luật Giáo dục nghề nghiệp và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Trong bối cảnh hội nhập quốc tế hiện nay, với việc là thành viên của Tổ chức Thương mại thế giới, Việt Nam phải tuân thủ theo các hiệp định của Tổ chức này, trong đó có các quy định về dịch vụ y tế. Mặt khác, cùng với việc tham gia vào cộng đồng chung ASEAN, Việt Nam đã ký kết các Thỏa thuận công nhận lẫn nhau trong đó có việc cho phép CCHN Y và Nha khoa được cấp bởi các cơ quan chức năng tại một quốc gia sẽ được thừa nhận bởi các nước thành viên khác trong khu vực. Do đó, Việt Nam cần phải có những quy định về cấp CCHN bảo đảm tương thích và phù hợp với thông lệ quốc tế và khu vực để phù hợp với bối cảnh hội nhập quốc tế hiện nay. Đặc biệt, sẽ tạo điều kiện để di chuyển thể nhân, cá nhân hành nghề của các nước đến Việt Nam tham gia vào hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và ngược lại, người hành nghề của Việt Nam có thể ra nước ngoài để hành nghề, nhân lực khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam có thể tham gia hội nhập ngày càng nhiều hơn với các nước trong khu vực cũng như trên thế giới.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề đối với một số chức danh hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giúp Nhà nước kiểm soát được năng lực hành nghề trước khi cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, góp phần tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Sở Y tế và các cơ quan có liên quan trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh theo hướng nâng cao và chú trọng về quản lý chất lượng người hành nghề, dịch vụ y tế.

Giúp Nhà nước giảm được một phần chi phí trong việc thẩm định hồ sơ, giấy tờ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như hiện nay đang thực hiện, tránh được những sai sót trong việc cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do việc giả mạo hồ sơ, giấy tờ. Đồng thời, Nhà nước sẽ không phải mất chi phí để giải quyết các vấn đề các vấn đề xã hội liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai gây nên và các vấn đề pháp lý như khiếu nại, tố cáo liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề và phạm vi hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề cần có sự chuẩn bị, đầu tư rất lớn về nguồn lực cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực để xây dựng ngân hàng đề thi, phương án, địa điểm tổ chức thi, thử nghiệm phương án tổ chức thi, thiết lập hệ thống thông tin, dữ liệu…Do vậy, nếu giao Bộ Y tế tổ chức thi, Nhà nước sẽ phải thành lập thêm tổ chức, bộ máy, biên chế và Nhà nước sẽ phải bố trí kinh phí từ ngân sách nhà nước cho việc tổ chức thực hiện. Điều này sẽ không phù hợp với chủ trương cải cách hành chính, đặc biệt là cải cách bộ máy hành chính nhà nước theo tinh thần Nghị quyết số 17-NQ/TW ngày 01/8/2007 của Ban chấp hành Trung ương Đảng khóa 10 về đẩy mạnh cải cách hành chính, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý của bộ máy Nhà nước.

Trên thực tế, có gần 80% người hành nghề làm việc tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước nên nếu để Bộ Y tế, Sở Y tế thực hiện nhiệm vụ này sẽ không khách quan, minh bạch, không tạo được sự bình đẳng giữa những người hành nghề với nhau trong việc cấp chứng chỉ hành nghề, cũng như quản lý về chuyên môn và đạo đức của các đối tượng này.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe:*

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe tương tự như Phương án 1.

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với người dân tương tự như Phương án 1.

*2.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tương tự như Phương án 1.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm: với chất lượng hành nghề được nâng cao và phương thức đánh giá chất lượng hài hòa, phù hợp với quốc tế sẽ góp phần vào việc xuất khẩu lao động có chuyên môn kỹ thuật cao của nước ta sang các nước khác, đặc biệt là các nước phát triển và các nước mà Việt Nam đã ký kết các hiệp định hợp tác về cung cấp nhân lực y tế, tạo điều nâng cao thu nhập, phát triển việc làm.

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: Việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề sẽ cung cấp đội ngũ nhân lực y tế có chất lượng có tuyến y tế cơ sở, trong đó có vùng kinh tế - xã hội khó khăn. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế chi từ tiền túi của những người dân ở các vùng kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn do bị lạm dụng kỹ thuật hoặc chẩn đoán, điều trị sai và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Nhà nước sẽ phải đối mặt với phản ứng của những người học thuộc đối tượng phải áp dụng thực hiện thi đánh giá năng lực hành nghề do những người tốt nghiệp trước đó không phải thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi hành nghề. Đồng thời, Nhà nước cũng phải đối mặt với vấn đề việc làm từ số lượng người thi không đạt của kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề.

- Nhà nước sẽ phải bố trí nguồn nhân lực để giải quyết các vấn đề liên quan đến khiếu nại, tố cáo về quá trình tổ chức và kết quả đánh giá năng lực hành nghề, việc tuân thủ chuẩn năng lực nghề nghiệp của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Với việc ban hành chính sách này, Nhà nước sẽ không xã hội hóa, huy động được sự tham gia của các cơ quan, tổ chức hội nghề nghiệp, cơ sở đào tạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc đánh giá năng lực người hành nghề, cũng như việc đổi mới, nâng cao chất lượng đào tạo y khoa.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe:*

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe tương tự như Phương án 1.

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với người bệnh tương tự như Phương án 1.

2.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Việc xây dựng Phương án này có tác động tích cực và tác động tiêu cực đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tương tự như Phương án 1.

***2.3. Tác động về giới:***

Về cơ bản chính sách quy định về thi đánh giá năng lực hành nghề, trong đó, đối tượng dự thi, thời gian thi…không có quy định riêng đối với từng giới. Việc thực hiện thi đánh giá năng lực hành nghề giữa người dự thi là nam giới và nữ giới đều bình đẳng như nhau. Tuy nhiên, đối với trường hợp nữ giới sau khi tốt nghiệp mà sinh con ngay thì sau đó có được tiếp tục tham gia kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề ở các đợt tiếp theo không. Do vậy, cũng cần xem xét đối với trường hợp này để bảo đảm quyền lợi nữ giới khi tham gia thi đánh giá.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính sau đây:

- Thủ tục hành chính liên quan đến việc chứng thực các văn bằng, giấy tờ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;

- Thủ tục thẩm định hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề của cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền.

Tuy nhiên, việc xây dựng chính sách này cũng sẽ phát sinh thêm thủ tục về cấp giấy công nhận đạt kỳ thi quốc gia đánh giá năng lực hành nghề của Bộ Y tế do Bộ Y tế là cơ quan tổ chức kỳ thi.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, Luật Giáo dục, Luật Giáo dục đại học, Luật Giáo dục nghề nghiệp và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

***3.1. Tác động về kinh tế:***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước không phải đầu tư kinh phí, nguồn lực, tổ chức bộ máy cho việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước vẫn phải tốn chi phí trong việc thẩm định hồ sơ, giấy tờ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh như hiện nay đang thực hiện. Đồng thời, Nhà nước sẽ phải mất chi phí để giải quyết các vấn đề các vấn đề xã hội liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai gây nên và các vấn đề pháp lý như khiếu nại, tố cáo liên quan đến cấp chứng chỉ hành nghề và phạm vi hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

Theo số liệu thống kê cho thấy, qua công tác thanh tra, kiểm tra, theo dõi thi hành pháp luật về KBCB cho thấy tình trạng vi phạm đáng báo động như: Xuất hiện một số giấy tờ giả mạo để cấp CCHN (Giấy xác nhận thực hành làm giả hoặc xác nhận khống, giả báo mất giấy tờ), cho thuê văn bằng, hành nghề quá phạm vi chuyên môn, hành nghề chui khi chưa được cấp phép, người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 02 năm liên tiếp (chiếm đến hơn 70% người hành nghề)… Tình trạng người hành nghề vi phạm các quy chế chuyên môn, sai sót chuyên môn trong hành nghề, đặc biệt là vi phạm về giao tiếp, ứng xử với người bệnh, thủ tục hành chính trong khám bệnh, chữa bệnh vẫn còn diễn ra tại một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện nay.

*3.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Với số lượng người học tốt nghiệp tại các cơ sở đào tạo khối ngành sức khỏe ngày càng tăng sẽ giúp cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có được nguồn nhân lực dồi dào, phục vụ cho công tác khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở, đặc biệt đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương.

b) Tác động tiêu cực:

Với nguồn nhân lực chưa được kiểm soát, đánh giá về năng lực hành nghề trước khi hành nghề sẽ ảnh hưởng đến chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và làm giảm nhu cầu sử dụng dịch vụ y tế của người dân, từ đó làm giảm nguồn thu cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*3.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Với nguồn nhân lực y tế dồi dào từ các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và không bị tác động từ việc tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực, người dân sẽ không phải phát sinh chi phí đi lại, chờ đợi khi thực hiện thủ tục khám, chữa bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc không đánh giá năng lực, chất lượng người hành nghề như hiện nay sẽ hạn chế việc tiếp cận của người dân vào dịch vụ y tế có chất lượng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Đồng thời, có thể còn ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh từ việc chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật.

Người dân có thể sẽ phải tốn chi phí từ việc chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật trong khám, chữa bệnh.

*3.1.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề như hiện nay, không qua việc thi đánh giá, sát hạch sẽ giúp người hành nghề không phải tốn chi phí từ việc tham gia kỳ thi đánh giá cũng như việc đầu tư kinh phí cho việc đào tạo, bồi dưỡng kiến thức để chuẩn bị cho kỳ thi. Họ chỉ cần đạt các yêu cầu trong chương trình đào tạo tại trường và sau đó là tuân thủ theo các yêu cầu hiện nay trong hệ thống y tế.

b) Tác động tiêu cực:

Người hành nghề sẽ không được trang bị đầy đủ kiến thức, kỹ năng hành nghề trước khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Vì vậy, trong quá trình hành nghề có thể xảy ra sai sót chuyên môn, sự cố y khoa và có thể phải chịu trách nhiệm cả về tài chính từ hệ lụy này.

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Nhà nước sẽ không phải đối mặt với phản ứng của những người học thuộc đối tượng phải thực hiện thi đánh giá năng lực hành nghề trước khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

- Nhà nước sẽ không phải bố trí nguồn nhân lực để giải quyết các vấn đề liên quan đến khiếu nại, tố cáo về quá trình tổ chức và kết quả đánh giá năng lực hành nghề, việc tuân thủ chuẩn năng lực nghề nghiệp của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Về việc làm: Không tạo ra được cơ hội xuất khẩu lao động có chuyên môn kỹ thuật cao của nước ta sang các nước khác, đặc biệt là các nước phát triển và các nước mà Việt Nam đã ký kết các hiệp định hợp tác về cung cấp nhân lực y tế, từ đó không đem lại nguồn thu cho ngân sách nhà nước từ hoạt động này.

- Về sức khỏe: làm tăng gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe do chất lượng hạn chế của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có thể để xảy ra sai sót chuyên môn, lạm dụng kỹ thuật.

- Nhà nước sẽ phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải tìm giải pháp thay thế cũng như các chế độ, chính sách thu hút nguồn nhân lực y tế mới nếu như chính sách được ban hành.

b) Tác động tiêu cực:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải giải quyết các vấn đề liên quan đến sai sót chuyên môn, sự cố y khoa có thể xảy ra từ đội ngũ nhân lực y tế chưa được kiểm soát, đánh giá về năng lực hành nghề và các vấn đề liên quan đến kiện cáo, an ninh bệnh viện từ phản ứng của người bệnh trong việc cung cấp dịch vụ y tế không bảo đảm chất lượng của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Người bệnh sẽ không bị tác động về các thủ tục khám bệnh, chữa bệnh vì chính sách không có thay đổi gì so với quy định hiện nay.

b) Tác động tiêu cực:

Việc không kiểm soát, đánh giá năng lực người hành nghề như quy định hiện nay sẽ ảnh hưởng đến sự an toàn của người bệnh và các vấn đề về lao động, sinh hoạt của người bệnh từ việc chẩn đoán sai bệnh hoặc sai sót chuyên môn của người hành nghề khám, chữa bệnh.

3.2.4. Tác động đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

a) Tác động tích cực:

Khi không phải thi hành nghề, thì tất cả những người đã có bằng cấp liên quan đến hành nghề khám chữa bệnh đều có cơ hội việc làm như nhau. Thu nhập và định hướng nghề nghiệp không thay đổi so với hiện tại.

b) Tác động tiêu cực:

Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh có thể để xảy ra những sai sót chuyên môn, sự cố y khoa từ năng lực hạn chế của mình và có thể gặp phải những phản ứng từ người bệnh, do đó sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sự an toàn của người hành nghề và các vấn đề xã hội khác từ hệ lụy này.

Khi không có thi kiểm tra năng lực để cấp CCHN, người hành nghề có thể không có động cơ để tự học tập, nâng cao năng lực của bản thân.

***3.3. Tác động về giới:***

Chính sách không có thay đổi gì so với quy định hiện hành nên không có tác động về giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Chính sách không có thay đổi gì so với quy định hiện hành nên không có tác động về thủ tục hành chính.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách chưa bảo đảm phù hợp với chủ trương đổi mới đào tạo nhân lực y tế theo tinh thần Nghị quyết của Ban chấp hành Trung ương Đảng và các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

**IV. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

**1. Kết luận:**

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có tác dụng trong việc nâng cao năng lực, chất lượng hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, trong đó Phương án 1 có một số lợi thế so Phương án 2 gồm:

- Góp phần tiết kiệm được chi phí, ít ảnh hưởng đến ngân sách Nhà nước do Hội đồng Y khoa quốc gia làm việc theo chế độ kiêm nhiệm; kinh phí hoạt động theo loại hình tự chủ hoàn toàn về chi thường xuyên với nguồn tài chính thu từ lệ phí thi, các hoạt động dịch vụ khác của Hội đồng;

- Góp phần tăng cường hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước của Bộ Y tế, Sở Y tế và các cơ quan có liên quan trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh theo hướng nâng cao và chú trọng về quản lý chất lượng người hành nghề, dịch vụ y tế; sử dụng hiệu quả, tiết kiệm nguồn lực, nhân lực để tập trung cho công tác thanh tra, kiểm tra, đôn đốc và các hoạt động khác của quản lý nhà nước; tách bạch chức năng quản lý nhà nước với chức năng cung cấp dịch vụ sự nghiệp; huy động sự tham gia của các cơ sở đào tạo, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, tổ chức hội nghề nghiệp vào công tác đánh giá chất lượng, năng lực của người hành nghề, chất lượng dịch vụ KBCB và đào tạo y khoa.

Bên cạnh đó, việc áp dụng Phương án 1 còn giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; nâng cao chất lượng hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, từ đó đem lại hiệu quả về kinh tế, xã hội cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Phương án 3 có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh hiện nay. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

**2. Kiến nghị phương án lựa chọn**

Căn cứ vào các tác động tích cực và tiêu cực của từng phương án như trên, đề xuất lựa chọn Phương án 1: Quy định việc tổ chức thi đánh giá năng lực hành nghề đối với các đối tượng là bác sỹ y khoa, bác sỹ y học cổ truyền, bác sỹ nha khoa, bác sỹ chuyên khoa, điều dưỡng viên, hộ sinh viên và kỹ thuật viên theo lộ trình do Hội đồng Y khoa quốc gia tổ chức thực hiện.

- Lý do lựa chọn: Phương án này sẽ góp phần quan trọng để đảm bảo chất lượng của người hành nghề, đảm bảo chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, và nâng cao sức khỏe của người dân, tạo lòng tin của người dân vào hệ thống y tế và nhà nước. Đồng thời, Phương án này cũng giúp Nhà nước tiết kiệm được chi phí, tăng cường hiệu quả quản lý Nhà nước. Ngoài ra việc áp dụng phương án này cũng phù hợp với thông lệ quốc tế đã được hầu hết các nước trên thế giới áp dụng và là một xu thế tất yếu trong việc quản lý hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Qua việc tiến hành tổng quan kinh nghiệm của 23 nước trên thế giới, mô hình này được áp dụng tại đa số các nước chậm phát triển, đang phát triển trên thế giới, kể cả các quốc gia phát triển thuộc khối thịnh vượng chung. Trong khi đó, Việt Nam là một trong 3 nước có điều kiện để cấp phép hành nghề đơn giản nhất trong khu vực Đông Nam Á.

# ***2. CHÍNH SÁCH 2: SỬ DỤNG NGÔN NGỮ TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH ĐỐI VỚI NGƯỜI NƯỚC NGOÀI, NGƯỜI VIỆT NAM ĐỊNH CƯ TẠI NƯỚC NGOÀI ĐỂ HÀNH NGHỀ TẠI VIỆT NAM***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Luật khám bệnh, chữa bệnh (Luật khám bệnh, chữa bệnh) đã được Quốc hội thông qua ngày 29/11/2009 và Luật có hiệu lực từ 1/1/2011. 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 bệnh, chữa bệnh đưa ra một khung pháp lý mới trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ nhân dân thông qua việc quản lý hành nghề và bảo đảm tôn trọng quyền của người bệnh.

Luật khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh hành vi của các nhóm đối tượng quản lý, hành nghề và sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cũng như của tư nhân. Để hướng dẫn thực hiện Luật, hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành như: Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (thay thế cho Nghị định số 87/2011/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh); Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế,…Qua gần 8 năm thực hiện Luật đã đạt được những kết quả nhất định, cụ thể:

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 bệnh, chữa bệnh đưa ra một khung pháp lý mới trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ nhân dân thông qua việc quản lý hoạt động hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và bảo đảm tôn trọng quyền của người bệnh.

Người hành nghề được khám bệnh, chữa bệnh đúng với văn bằng đào tạo; Để không ngừng nâng cao trình độ chuyên môn, người hành nghề phải tham gia cập nhật kiến thức y khoa liên tục; Để cung cấp dịch vụ có chất lượng cho cộng đồng, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải nâng cấp về cơ sở vật chất, trang thiết bị, kiện toàn đội ngũ chuyên môn, kỹ thuật; Bảo vệ quyền lợi hợp pháp đối với người bệnh;

Trong gần 8 năm thực hiện Luật khám bệnh, chữa bệnh, Việt Nam đã hình thành một hệ thống tổ chức cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động từ trung ương đến địa phương với đội ngũ cán bộ chuyên trách ngày càng chuyên nghiệp, đã cấp chứng chỉ hành nghề cho 363.407 người hành nghề, trong đó có 525 người hành nghề là người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài và giấy phép hoạt động cho 49.983 cơ sở khám chữa bệnh. Tuy nhiên có một số nội dung của Luật khám bệnh, chữa bệnh chưa phù hợp với thực tế, chưa đáp ứng được với mục tiêu mong đợi, một số quy định còn chưa hội nhập với hoạt động hành nghề khám bệnh, chữa bệnh của các nước trên thế giới và trong khu vực, trong đó có quy định về sử dụng ngôn ngữ đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài để hành nghề tại Việt Nam.

Điều 23 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định việc sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài như sau:

***Điều 23. Sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam của người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài***

*1. 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; trường hợp không biết tiếng Việt thành thạo thì phải đăng ký ngôn ngữ sử dụng và có người phiên dịch.*

*2. Việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng tiếng Việt; trường hợp người hành nghề không biết tiếng Việt thành thạo thì việc chỉ định điều trị, kê đơn thuốc phải ghi bằng ngôn ngữ mà người hành nghề đã đăng ký sử dụng và người phiên dịch phải dịch sang 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 và người được xác định là đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh 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 hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.*

*4. Người phiên dịch phải chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác của nội dung phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.*

Tiếp theo đó, Điều 6 Nghị định 109/NĐ-CP quy định:

*"Hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh lần đầu đối với người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài:*

*1. Đơn đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề theo Mẫu 04 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này.*

*2. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn y phù hợp với các đối tượng hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh.*

*3. Giấy xác nhận quá trình thực hành:*

*a) Trường hợp thực hành tại Việt Nam thực hiện theo Mẫu 02 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định này;*

*b) Trường hợp thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở nước ngoài thì trong giấy xác nhận quá trình thực hành của người có thẩm quyền của cơ sở đó phải bảo đảm các nội dung sau đây: Họ và tên người thực hành; ngày, tháng, năm sinh; địa chỉ cư trú; số hộ chiếu (ngày cấp, nơi cấp); văn bằng chuyên môn; năm tốt nghiệp; nơi thực hành; thời gian thực hành; nhận xét về năng lực chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của người thực hành đó.*

*4. Bản sao hợp lệ giấy phép lao động do cơ quan nhà nước có thẩm quyền về lao động của Việt Nam cấp.*

*5. Bản sao hợp lệ của một trong các giấy tờ sau đây:*

*a) Giấy chứng nhận biết tiếng Việt thành thạo đối với người nước ngoài đăng ký sử dụng tiếng Việt để khám bệnh, chữa bệnh;*

*b) Giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch của người phiên dịch phù hợp với ngôn ngữ mà người hành nghề đăng ký sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh và hợp đồng lao động của người phiên dịch với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người hành nghề đó làm việc;*

*c) Đối với người nước ngoài đăng ký sử dụng ngôn ngữ không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ để khám bệnh, chữa bệnh:*

*- Giấy chứng nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ mà người hành nghề đăng ký sử dụng theo quy định tại Điều 17 Nghị định này để khám bệnh, chữa bệnh;*

*- Giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch của người phiên dịch ngôn ngữ mà người hành nghề đăng ký sử dụng để khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại Điều 18 Nghị định này và hợp đồng lao động của người phiên dịch với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi người hành nghề đó làm việc.*

*6. Giấy chứng nhận đủ sức khỏe để hành nghề khám bệnh, chữa bệnh do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế cấp hoặc giấy chứng nhận đủ sức khỏe do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nước ngoài cấp mà thời điểm cấp giấy chứng nhận sức khỏe tính đến ngày nộp hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không quá 12 tháng.*

*7. Lý lịch tư pháp (áp dụng đối với trường hợp không thuộc diện cấp giấy phép lao động).*

*8. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn.”.*

Để người nước ngoài và người Việt Nam định cư ở nước ngoài đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh quy định tại Điều 23 của Luật khám bệnh, chữa bệnh. Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành quyết định số 3323/QĐ-BYT, ngày 12/9/2012, về việc chỉ định 03 cơ sở đào tạo nhân lực y tế là Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; Trường đại học Y Hà Nội; Trường đại học Y Dược Huế, thực hiện kiểm tra và công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

Theo một số báo cáo thanh tra, kiểm tra của Bộ Y tế, Sở Y tế và một số ban ngành đoàn thể, thời gian vừa qua có rất nhiều các bác sỹ người nước ngoài đang hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam, đặc biệt là tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân đã để xảy ra rất nhiều sai sót trong chuyên môn cũng như quản lý hành chính đặc biệt là do các nguyên nhân liên quan đến việc sử dụng ngôn ngữ , cụ thể như sau:

- Hạn chế trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe, các dấu hiệu lâm sàng, việc ghi chép hồ sơ bệnh án, kê đơn … do tình trạng người phiên dịch không đủ năng lực để thực hiện việc phiên dịch;

- Tình trạng người phiên dịch không làm việc sau khi người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề;

- Tình trạng người phiên dịch lợi dụng vị trí để hành nghề trái phép.

Bên cạnh đó, việc sử dụng người hành nghề cũng tạo ra bất cập trong việc xác định trách nhiệm pháp lý khi xảy ra sự cố y khoa do khó có thể xác định nguyên nhân gây ra sự cố do chỉ định của người hành nghề hay lỗi tại người phiên dịch.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài khi được cấp chứng chỉ hành nghề.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 3 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

## 3.1. Phương án 1:

Quy định người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài phải biết tiếng Việt thành thạo và không được sử dụng phiên dịch.

## 3.2. Phương án 2:

Quy định người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài phải biết tiếng Việt thành thạo và không được sử dụng phiên dịch, trừ người đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009.

## 3.3. Phương án 3:

Quy định người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài phải biết tiếng Việt thành thạo và được sử dụng phiên dịch như hiện nay.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2018, Việt Nam đã cấp khoảng 525 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài. Như vậy, trung bình một năm, Việt Nam cấp khoảng 70 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài với mức phí là 360,000 đồng/chứng chỉ.

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Giảm chi hành chính do Nhà nước không phải tiếp tục duy trì bộ máy để thực hiện việc thẩm định hồ sơ đối với các trường hợp này. Ước tính trung bình thời gian thẩm định một hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài khoảng 45 phút như vậy Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 56 triệu đồng/năm[[2]](#footnote-2).

Bên cạnh đó, Nhà nước sẽ không phải mất chi phí để giải quyết các vấn đề xã hội liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai gây nên.

b) Tác động tiêu cực:

Giảm thu phí khoảng 25 triệu đồng/năm (khoảng 70 chứng chỉ hành nghề/năm x 360,000 đồng/chứng chỉ hành nghề).

Giảm thu thuế do doanh thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giảm. Ước tính khoảng 28 tỷ đồng/năm (hiện nay các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang áp mức thuế 28%).

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định không có phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ tạo thêm thị trường cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt trong lĩnh vực y học cổ truyền và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài đã biết tiếng Việt thành thạo.

Nếu chỉ tính riêng giá trị kinh tế mang lại từ chính sách cho thấy: số lượng dịch vụ mà người hành nghề nước ngoài đang cung cấp tại Việt Nam mang lại một số tiền không nhỏ (ước tính khoảng gần 100 tỷ/năm) và nếu chia đều cho tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện nay (khoảng 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) thì mỗi cơ sở sẽ hưởng lợi khoảng 2 tỷ/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Việc quy định không có phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ làm giảm nguồn thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài, ước tính khoảng 100 tỷ/năm.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Do việc ban hành chính sách sẽ góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài, hạn chế việc chỉ định không chính xác từ đó góp phần hạn chế việc người dân phải chi trả các chi phí không hợp lý do chẩn đoán không chính xác hoặc lạm dụng kỹ thuật.

Theo thống kê chưa đầy đủ thì tỷ lệ chỉ định sai hoặc lạm dụng chiếm tới 15% tổng số chỉ định và ước tính giá trị kinh tế vào khoảng 15 tỷ đồng/năm. Đó là chưa tính đến chi phí cơ hội mà người bệnh phải bỏ ra (ví dụ: thời gian chữa bệnh bị kéo dài, thời gian đi lại để chữa bệnh, chi phí phát sinh do phải chữa bệnh nhiều lần hoặc chi trả cho các bệnh phát sinh do bệnh bị kéo dài hoặc chỉ định sai…)

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh và từ đó có thể làm tăng chi phí do phải di chuyển hoặc chờ đợi để được khám bệnh, chữa bệnh.

Ước tính trung bình một năm, người hành nghề nước ngoài cung cấp khoảng 3 triệu lượt khám, điều trị nội trú và nếu giả định số lượng này giảm 100% thì thời gian chờ khám trung bình sẽ tăng từ 45,4 phút lên 46,4 phút và như vậy một người dân sẽ phải chi trả tăng thêm khoảng 4,500 đồng cho một lần đi khám[[3]](#footnote-3).

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm: Tạo ra khoảng 70 việc làm/năm để bù đắp cho số người nước ngoài đang hành nghề tại Việt Nam sẽ không tiếp tục hành nghề do không đáp ứng yêu cầu về ngôn ngữ.

- Về sức khỏe: Giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế bị lạm dụng kỹ thuật đối với đối tượng này và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

- Giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước sẽ phải đối mặt với phản ứng từ các doanh nghiệp hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết được bất cập liên quan đến việc xác định trách nhiệm của người hành nghề và người phiên dịch khi xảy ra sự cố y khoa.

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng chất lượng tốt không bị dư luận xã hội đánh đồng về chất lượng cung cấp dịch vụ với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng không bảo đảm chất lượng và chỉ thu hút người bệnh thông qua việc quảng cáo quá mức khả năng cung cấp dịch vụ của mình.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề sẽ phải tìm giải pháp lao động thay thế nếu chính sách được ban hành.

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe: giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật vì nếu người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài biết tiếng Việt khi hành nghề tại Việt Nam thì người dân sẽ thuận lợi trong việc cung cấp thông tin, trao đổi về bệnh sử, tình trạng bệnh để các bác sĩ người nước ngoài, người Việt Nam ở nước ngoài có phương án chẩn đoán và điều trị tốt nhất.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế việc chi từ tiền túi do bị lạm dụng kỹ thuật.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Góp phần làm giảm các thủ tục hành chính sau đây:

- Thủ tục hành chính liên quan đến việc công chứng hợp đồng với người phiên dịch và bằng cấp của người phiên dịch;

- Thủ tục hành chính liên quan đến thi ngôn ngữ sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người nước ngoài đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bằng một trong các ngôn ngữ: Anh, Pháp, Nga, Trung Quốc.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Qua rà soát pháp luật các nước như Mỹ, Anh, Canada, Úc, Đức, Singapore, Philippine, Lào, Campuchia… cho thấy tất cả các quốc gia đều quy định người nước ngoài nếu muốn hành nghề tại quốc gia đó thì đều phải thông thạo ngôn ngữ bản địa.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2018, Việt Nam đã cấp khoảng 525 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài. Như vậy, trung bình một năm, Việt Nam cấp khoảng 70 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài với mức phí là 360,000 đồng/chứng chỉ.

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Giảm chi hành chính do Nhà nước không phải tiếp tục duy trì bộ máy để thực hiện việc thẩm định hồ sơ đối với các trường hợp này.

Không giảm thu thuế do doanh thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh mà còn có thể tăng. Tuy nhiên mức tăng thu thuế là không đáng kể do số lượng người nước ngoài biết tiếng Việt thành thạo rất ít nên ước tính giá trị thu thuế chỉ tăng không đáng kể so với mức thu khoảng 28 tỷ đồng/năm như hiện nay (các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang áp mức thuế 28%).

b) Tác động tiêu cực:

Giảm thu phí khoảng 25 triệu đồng/năm (khoảng 70 chứng chỉ hành nghề/năm x 360,000 đồng/chứng chỉ hành nghề).

Nhà nước vẫn phải đối diện với việc tiếp tục phải chi trả các chi phí liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai mang lại.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Cũng tương tự như Phương án 1 việc quy định không có phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam trừ đối tượng đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 sẽ tạo thêm thị trường cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt trong lĩnh vực y học cổ truyền và tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài đã biết tiếng Việt thành thạo. Tuy nhiên, việc mở rộng thị trường là không đáng kể do số lượng người nước ngoài biết tiếng Việt thành thạo là rất ít.

Việc quy định cho phép người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 được tiếp tục sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ không làm giảm nguồn thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài, ước tính khoảng 100 tỷ/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tự đền bù do có thể không xác định được nguyên nhân gây ra sự cố y khoa là do người hành nghề hay người phiên dịch.

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài, hạn chế việc chỉ định không chính xác từ đó góp phần hạn chế việc người dân phải chi trả các chi phí không hợp lý do chẩn đoán không chính xác hoặc lạm dụng kỹ thuật.

Việc quy định cho phép người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 được tiếp sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ không làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Do việc ban hành chính sách chỉ hạn chế phát sinh thêm người nước ngoài hành nghề tại Việt Nam mà không làm hạn chế hoạt động của người hành nghề là người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 nên sẽ dẫn đến việc người dân tiếp tục phải chi trả các chi phí không hợp lý do chẩn đoán không chính xác hoặc lạm dụng kỹ thuật. Theo thống kê chưa đầy đủ thì tỷ lệ chỉ định sai hoặc lạm dụng chiếm tới 15% tổng số chỉ định với ước tính giá trị kinh tế vào khoảng 15 tỷ đồng/năm. Đó là chưa tính đến chi phí cơ hội mà người bệnh phải bỏ ra (ví dụ: thời gian chữa bệnh bị kéo dài, thời gian đi lại để chữa bệnh, chi phí phát sinh do phải chữa bệnh nhiều lần hoặc chi trả cho các bệnh phát sinh do bệnh bị kéo dài hoặc chỉ định sai…).

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe. Tuy nhiên, như đã phân tích tại phần đánh giá tác động về kinh tế của phương án này thì Nhà nước chỉ giảm được chi phí phát sinh mới và vẫn phải đối diện với việc tiếp tục phải chi trả các chi phí liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai mang lại.

- Nhà nước sẽ không phải đối mặt với phản ứng từ các doanh nghiệp hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước hạn chế một phần việc phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách sẽ không có tác động đến giảm nghèo do các đối tượng này có thể tiếp tục bị lạm dụng kỹ thuật nên phải tăng chi từ tiền túi và từ đó làm tăng gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

- Nhà nước tiếp tục phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do không giải quyết triệt để các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề của Báo cáo này.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề sẽ không phải tìm giải pháp lao động thay thế nếu chính sách được ban hành.

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng chất lượng tốt hạn chế một phần việc bị dư luận xã hội đánh đồng về chất lượng cung cấp dịch vụ với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng không bảo đảm chất lượng và chỉ thu hút người bệnh thông qua việc quảng cáo quá mức khả năng cung cấp dịch vụ của mình.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết được bất cập liên quan đến việc xác định trách nhiệm của người hành nghề và người phiên dịch khi xảy ra sự cố y khoa.

- Không giải quyết triệt để việc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng chất lượng tốt bị dư luận xã hội đánh đồng về chất lượng cung cấp dịch vụ với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng không bảo đảm chất lượng và chỉ thu hút người bệnh thông qua việc quảng cáo quá mức khả năng cung cấp dịch vụ của mình.

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách không làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật vì nếu người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài biết tiếng Việt khi hành nghề tại Việt Nam thì người dân sẽ thuận lợi trong việc cung cấp thông tin, trao đổi về bệnh sử, tình trạng bệnh để các bác sĩ người nước ngoài, người Việt Nam ở nước ngoài có phương án chẩn đoán và điều trị tốt nhất.

b) Tác động tiêu cực:

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế chi từ tiền túi do các đối tượng này bị lạm dụng kỹ thuật.

- Về sức khỏe: Không giải quyết triệt để các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật vì vẫn cho phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nên sẽ hạn chế trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe, các dấu hiệu lâm sàng, việc ghi chép hồ sơ bệnh án, kê đơn … do tình trạng người phiên dịch không đủ năng lực để thực hiện việc phiên dịch.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính sau đây:

- Thủ tục hành chính liên quan đến việc công chứng hợp đồng với người phiên dịch và bằng cấp của người phiên dịch;

- Thủ tục hành chính liên quan đến thi ngôn ngữ sử dụng trong khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người nước ngoài đăng ký khám bệnh, chữa bệnh bằng một trong các ngôn ngữ: Anh, Pháp, Nga, Trung Quốc.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Qua rà soát pháp luật các nước như Mỹ, Anh, Canada, Úc, Đức, Singapore, Philippine, Lào, Campuchia… cho thấy tất cả các quốc gia đều quy định người nước ngoài nếu muốn hành nghề tại quốc gia đó thì đều phải thông thạo ngôn ngữ bản địa.

Việc tiếp tục cho phép người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 được tiếp tục sử dụng người phiên dịch trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh sẽ tạo ra sự bất bình đẳng về pháp lý giữa những người nước ngoài khi hành nghề tại Việt Nam.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong giai đoạn từ năm 2010 đến năm 2018, Việt Nam đã cấp khoảng 525 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài. Như vậy, trung bình một năm, Việt Nam cấp khoảng 70 chứng chỉ hành nghề cho người nước ngoài với mức phí là 360,000 đồng/chứng chỉ.

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Giảm chi hành chính do Nhà nước không phải tiếp tục duy trì bộ máy để thực hiện việc thẩm định hồ sơ đối với các trường hợp này.

Không giảm thu thuế do doanh thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh không giảm mà có thể tăng. Ước tính trung bình mỗi năm chi phí khám bệnh, chữa bệnh do người nước ngoài cung cấp tăng khoảng 15% do vậy mức tăng thu thuế cũng sẽ tăng tương ứng.

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước vẫn phải đối diện với việc tiếp tục phải chi trả các chi phí liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai mang lại.

*3.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định tiếp cho phép người nước ngoài được sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ có thể làm tăng nguồn thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài, ước tính trung bình mỗi năm chi phí khám bệnh, chữa bệnh do người nước ngoài cung cấp tăng khoảng 15%.

b) Tác động tiêu cực:

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tự đền bù do có thể không xác định được nguyên nhân gây ra sự cố y khoa là do người hành nghề hay người phiên dịch.

*3.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định cho phép người nước ngoài được tiếp sử dụng phiên dịch khi hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam sẽ không làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do việc ban hành chính sách không làm hạn chế hoạt động của là người nước ngoài đã được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 nên sẽ dẫn đến việc người dân tiếp tục phải chi trả các chi phí không hợp lý do chẩn đoán không chính xác hoặc lạm dụng kỹ thuật. Theo thống kê chưa đầy đủ thì tỷ lệ chỉ định sai hoặc lạm dụng chiếm tới 15% tổng số chỉ định với ước tính giá trị kinh tế vào khoảng 15 tỷ đồng/năm. Đó là chưa tính đến chi phí cơ hội mà người bệnh phải bỏ ra (ví dụ: thời gian chữa bệnh bị kéo dài, thời gian đi lại để chữa bệnh, chi phí phát sinh do phải chữa bệnh nhiều lần hoặc chi trả cho các bệnh phát sinh do bệnh bị kéo dài hoặc chỉ định sai…).

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Nhà nước sẽ không phải đối mặt với phản ứng từ các doanh nghiệp hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

b) Tác động tiêu cực:

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ không giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cũng như hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật. Từ đó làm tăng gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe do vẫn phải đối diện với việc tiếp tục phải chi trả các chi phí liên quan đến bệnh tật do chẩn đoán, điều trị sai mang lại.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách sẽ không có tác động đến giảm nghèo do các đối tượng này có thể tiếp tục bị lạm dụng kỹ thuật nên phải tăng chi từ tiền túi và từ đó làm tăng gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

- Nhà nước tiếp tục phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do không giải quyết triệt để các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề của Báo cáo này.

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hiện đang sử dụng người nước ngoài hành nghề sẽ không phải tìm giải pháp lao động thay thế nếu chính sách được ban hành.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết được bất cập liên quan đến việc xác định trách nhiệm của người hành nghề và người phiên dịch khi xảy ra sự cố y khoa.

- Không giải quyết được việc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng chất lượng tốt bị dư luận xã hội đánh đồng về chất lượng cung cấp dịch vụ với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có sử dụng người nước ngoài hành nghề nhưng không bảo đảm chất lượng và chỉ thu hút người bệnh thông qua việc quảng cáo quá mức khả năng cung cấp dịch vụ của mình.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách không làm hạn chế tính đa dạng trong cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như làm hạn chế khả năng tiếp cận với các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay thì đối tượng bị lạm dụng kỹ thuật do người nước ngoài cung cấp chủ yếu là đối tượng nghèo hoặc cận nghèo và có trình độ nhận thức thấp. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế chi từ tiền túi do các đối tượng này bị lạm dụng kỹ thuật.

- Về sức khỏe: Không giải quyết được các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do chẩn đoán sai hoặc lạm dụng kỹ thuật vì vẫn cho phép người nước ngoài sử dụng phiên dịch trong hành nghề khám bệnh, chữa bệnh nên sẽ hạn chế trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, tình trạng sức khỏe, các dấu hiệu lâm sàng, việc ghi chép hồ sơ bệnh án, kê đơn … do tình trạng người phiên dịch không đủ năng lực để thực hiện việc phiên dịch.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm các thủ tục hành chính do vẫn giữ nguyên các thủ tục hành chính như hiện nay.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Không phù hợp với thông lệ quốc tế do dua rà soát pháp luật các nước như Mỹ, Anh, Canada, Úc, Đức, Singapore, Philippine, Lào, Campuchia… cho thấy tất cả các quốc gia đều quy định người nước ngoài nếu muốn hành nghề tại quốc gia đó thì đều phải thông thạo ngôn ngữ bản địa.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có tác dụng trong việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài tại Việt Nam, trong đó Phương án 2 có một số lợi thế so Phương án 1 gồm:

- Không làm xáo trộn hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài tại Việt Nam cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng các đối tượng này;

- Tăng thu thuế, tăng thu cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.Tuy nhiên, các lợi thế này là không đáng kể do nếu so với chi phí mà Nhà nước và người dân phải bỏ ra để giải quyết các vấn đề liên quan đến bệnh tật do lạm dụng kỹ thuật, chẩn đoán, điều trị sai mang lại.

Bên cạnh đó, việc áp dụng Phương án 1 còn giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc kiểm soát không hiệu quả hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; bảo đảm tính công bằng về pháp lý giữa các đối tượng là người nước ngoài hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam cũng như bảo đảm phù hợp với thông lệ của quốc về vấn đề này.

Phương án 3 có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của người nước ngoài tại Việt Nam cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang sử dụng các đối tượng này. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1: Quy định người nước ngoài, người Việt Nam định cư tại nước ngoài phải biết tiếng Việt thành thạo và không được sử dụng phiên dịch vì nếu không biết tiếng Việt sẽ dẫn đến khó khăn trong khai thác được bệnh sử, chẩn đoán và điều trị không có hiệu quả do bất đồng ngôn ngữ hoặc do năng lực của người phiên dịch hạn chế. Ngoài ra, việc áp dụng phương án này cũng phù hợp với thông lệ quốc tế liên quan đến việc sử dụng ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh.

# ***3. CHÍNH SÁCH 3: QUY ĐỊNH VỀ THỜI HẠN CỦA CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

## Theo quy định tại Khoản 1 Điều 25 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 về chứng chỉ hành nghề thì chứng chỉ hành nghề được cấp một lần và có giá trị trong phạm vi cả nước.

Trong 9năm thực hiện Luật KBCB, các cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề cho 363.407 người hành nghề trên toàn quốc cho tất cả các chức danh chuyên môn hành nghề (tính đến 31/12/2018). Như vậy, hiện nay Việt Nam đã có hơn 363.407 người hành nghề có chứng chỉ hành nghề vĩnh viễn. Quy định chứng chỉ hành nghề được cấp 1 lần, có giá trị vĩnh viễn gây ra những khó khăn, bất cập như sau:

+ Sau khi cấp CCHN người hành nghề có còn tham gia vào hệ thống KBCB hay không cơ quan quản lý rất khó theo dõi. Người hành nghề chuyển đổi ngành nghề, không hành nghề nữa hoặc tử vong nhưng chứng chỉ hành nghề vẫn còn giá trị mà không bị thu hồi.

+ Không theo dõi được quá trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề đặc biệt là bác sỹ, đối tượng cần phải có sự cập nhật kiến thức y khoa liên tục để bảo đảm tính cập nhật thường xuyên trong thực hành y khoa.

Việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục là một nội dung hết sức quan trọng để duy trì và phát triển năng lực của người hành nghề, tuy nhiên các cơ chế để kiểm soát việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục chưa được quy định cụ thể trong Luật và các văn bản hướng dẫn cũng như thực tiễn triển khai, gây khó khăn cho cơ quan quản lý nhà nước trong việc giám sát quá trình cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề.

Hiện nay theo báo cáo của các Sở Y tế mới chỉ có 43,6% người hành nghề được cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định của Luật KBCB và Thông tư 22/2013/TT-BYT về đào tạo liên tục đối với cán bộ y tế. Số người hành nghề còn lại mặc dù chưa đủ điều kiện về cập nhật kiến thức y khoa liên tục vẫn tiếp tục hành nghề mà không bị thu hồi. Việc bắt buộc người hành nghề phải tham gia các hội nghị, hội thảo khoa học hoặc các lớp tập huấn chuyên môn…để cập nhật kiến thức y khoa liên tục là hết sức khó khăn vì không có cơ chế kiểm tra và thúc đẩy người hành nghề bắt buộc phải thực hiện. Do đó, người hành nghề không bảo đảm được chất lượng, kiến thức chuyên môn trong suốt quá trình hành nghề của người hành nghề.

+ Người hành nghề không còn đủ điều kiện hành nghề, ví dụ như điều kiện về sức khỏe nhưng vẫn tiếp tục hành nghề nên ảnh hưởng đến chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

Mặc dù hiện nay, Bộ Y tế đã quy định người hành nghề khi làm việc tại cơ sở nào sẽ phải đăng ký hành nghề với Sở Y tế nơi cơ sở KBCB hoạt động, tuy nhiên việc cập nhật thông tin và theo dõi đăng ký hành nghề và điều kiện hành nghề khó có thể thực hiện được. Trong khi đó, Sở Y tế hiện nay đang thực hiện chủ trương giảm biên chế, trong khi khối lượng công việc về quản lý hành nghề đã và đang quá tải, cán bộ không đủ thời gian để cập nhật thường xuyên việc đăng ký hành nghề.

Năng lực quản lý chưa tốt, mặc dù nhiều quy định về quản lý việc cấp CCHN và quản lý người hành nghề đã được ban hành nhưng việc tổ chức thực hiện, liên thông cơ sở dữ liệu giữa các cơ quan quản lý nhà nước chưa thông suốt. Các quy định hiện nay đang tập trung nhiều vào quản lý hành chính mà chưa tập trung nhiều vào quản lý chất lượng của người hành nghề.

Bên cạnh đó việc xử lý vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế chỉ được áp dụng cho các cơ sở tư nhận mà không áp dụng đối với các cơ sở y tế công lập.

+ Quy định này không bảo đảm tính hội nhập với các nước trên thế giới và khu vực. Hiện nay, các quốc gia đều quy định chứng chỉ hành nghề có giá trị trong thời hạn nhất định.Hầu hết các nước hoặc là cấp lại CCHN hoặc gia hạn CCHN sau một khoảng thời gian nhất định từ 1 đến 5 năm tùy theo quy định pháp luật mỗi nước và một trong những yêu cầu bắt buộc khi cấp lại hoặc gia hạn chứng chỉ hành nghề là người hành nghề phải có các chứng nhận hoặc chứng chỉ chứng minh người hành nghề đã có thời gian cập nhật kiến thức y khoa liên tục theo quy định và đáp ứng đủ các điều kiện về đạo đức hành nghề, không vi phạm về chuyên môn và đạo đức hành nghề... trước khi được gia hạn hoặc cấp lại CCHN. Quy định này yêu cầu người hành nghề phải tự chủ động quản lý việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục và yêu cầu người hành nghề tự có ý thức tuân thủ thực hành chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp, hạn chế được việc xảy ra sai sót chuyên môn kỹ thuật trong quá trình hành nghề.

Quy định này không phù hợp với thông lệ quốc tế gây khó khăn cho việc hội nhập với các nước về lĩnh vực KBCB: Trong bối cảnh hội nhập quốc tế đa phương hóa, đa dạng hóa các mối quan hệ quốc tế của Việt Nam hiện nay với việc tham gia vào cộng đồng chung ASEAN, Diễn đàn Hợp tác Châu Á Thái Bình Dương (APEC), Hiệp định đối tác xuyên Thái Bình Dương (TPP) …

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

*1. Tăng cường công tác theo dõi, quản lý việc hành nghềkhám bệnh, chữa bệnh, giám sát được việc tuân thủ các điều kiện hành nghề, bảo đảm việc hành nghề không bị gián đoạn, bảo đảm việc người hành nghề thực hiện việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục, thường xuyên được cập nhật kiến thức và kỹ năng về thực hành y khoa.*

*2. Tăng cường hoạt động giám sát, hạn chế người hành nghề trong việc tuân thủ quy chế chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp.*

*3. Tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan quản lý nhà nước trong việc quản lý nhà nước về hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.*

*4. Bảo đảm chất lượng hành nghề, nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh,*

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 3 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

**3.1. Giải pháp 1: Quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn 05 năm kể từ ngày cấp.**

3.2. Giải pháp 2: Quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn tối đa 05 năm kể từ ngày cấp.

3.3. Giải pháp 3: Giữ nguyên như hiện nay là chứng chỉ hành nghề không có thời hạn

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong 9 năm thực hiện Luật KBCB, các cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề cho 363.407 người hành nghề trên toàn quốc cho tất cả các chức danh chuyên môn hành nghề (tính đến 31/12/2018). Toàn bộ chứng chỉ hành nghề đã cấp là chứng chỉ hành nghề có thời hạn vĩnh viễn.

**1. Tác động về kinh tế**

**1.1.Tác động đối với nhà nước:**

*a. Tác động tích cực*

- Giảm chi phí quản lý cho cơ quan quản lý nhà nước, giảm chi phí thanh tra, kiểm tra về điều kiện hành nghề của người hành nghề do người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tự động cập nhật thông tin về người hành nghề trên hệ thống thông tin về quản lý hành nghề,.

- Tăng thu từ phí/lệ phí cho ngân sách nhà nước: cơ quan quản lý nhà nước sẽ thu thêm được một khoản phí từ việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

Nếu đến năm 2026 (5 năm sau khi Luật có hiệu lực) sẽ thực hiện việc gia hạn cho tất cả người hành nghề thì số lượng CCHN gia hạn tại thời điểm này là 363.407, sau đó mỗi năm số lượng CCHN gia hạn ước tính là 10.000 CCHN/ năm. Nếu phí gia hạn = 50% phí cấp mới CCHN thì số phí/ lệ phí thu được từ việc gia hạn là:

+ Năm 2026: 363.407 CCHN x 180.000 đồng = 65.413.260.000 đồng

+ Mỗi năm tiếp theo: 10.000 CCHN x 180.000 đồng = 1.800.000.000 đồng.

- Việc gia hạn CCHN với điều kiện người hành nghề đáp ứng được các yêu cầu về cập nhật kiến thức và kỹ năng thực hành y khoa là quy định bắt buộc người hành nghề phải tham gia đầy đủ các lớp tập huấn, các khóa đào tạo để duy trì trình độ chuyên môn, giúp nâng cao trình độ của người hành nghề, qua đó giảm thiểu các tai biến trong quá trình khám, chữa bệnh cho người dân.

*b. Tác động tiêu cực*

- Tăng chi đầu tư và vận hành cho hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh trong đó có hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

- Tăng chi phí về nhân lực, cơ sở vật chất, chi phí quản lý cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc thường xuyên theo dõi, cập nhật thông tin về quản lý người hành nghề, điều kiện hành nghề và chứng chỉ hành nghề.

- Tăng chi kinh phí để hỗ trợ cho công tác đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề.

- Tăng chi phí hành chính thực hiện thủ tục gia hạn CCHN. Tuy nhiên, phần chi phí này có thể được lấy từ nguồn thu phí gia hạn. Tại các nước việc thu phí gia hạn CCHN cũng đủ để chi trả các hoạt động của cơ quan cấp gia hạn CCHN.

**1.2.Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh / doanh nghiệp**

*a. Tác động tích cực*

+ Việc quy định thời hạn của CCHN giúp cơ sở bảo đảm được điều kiện của người hành nghề, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, từ đó nâng cao sức cạnh tranh, thu hút người bệnh, tăng thêm nguồn thu từ cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

+ Giảm bớt chi phí quản lý do người hành nghề tự quản lý, giám sát điều kiện hành nghề.

+ Giảm bớt chi phí bồi thường thiệt hại, giải quyết tranh chấp do người hành nghề có ý thức hơn trong việc thực hiện đúng quy trình chuyên môn kỹ thuật, hạn chế sai sót chuyên môn kỹ thuật do người hành nghề gây ra.

+ Tăng nguồn thu cho cơ sở đào tạo từ việc tổ chức các lớp tập huấn, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề.

Nếu 1 người hành nghề cập nhật kiến thức y khoa liên tục 48h/ năm, giả sử phí đào tạo, cập nhật cho 1 người là 48h x 20.000 đồng/h = 960.000 đồng/ người thì tổng số tiền thu được từ hoạt động đào tạo, cập nhật cho người hành nghề trên toàn quốc là:

363.407 người x 960.000 đồng = 348.870.720.000 đồng/ năm

Nếu 1 cơ sở KBCB có 300 người hành nghề thì 1 năm chi phí cập nhật kiến thức y khoa liên tục là:

300 người x 960.000 đ = 288.000.000 đồng

*b. Tác động tiêu cực*

Đối với cơ sở KBCB:

+ Tăng chi phí cho đầu tư, vận hành hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh, quản lý hành nghề tại cơ sở và cung cấp dữ liệu đến hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước.

+ Phát sinh chi phí gia hạn CCHN (nếu cơ sở KBCB chi trả chi phí cho người hành nghề của cơ sở), số tiền tăng chi phí bằng số tiền phí, lệ phí gia hạn như đã nêu ở trên là 180.000 đồng/ 1 người/ 5 năm.

Nếu 1 cơ sở KBCB có 300 người hành nghề thì số tiền chi phí 1 năm sẽ là:

(300 người x 180.000đ)/ 5 = 10.800.000 đồng/ năm

+ Tăng chi phí chi trả cho các khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề (nếu cơ sở chi trả cho người hành nghề). Số tiền chi trả cho việc đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề bằng số tiền thu được từ hoạt động đào tạo như đã nêu ở trên.

+ Để tạo điều kiện cho người hành nghề tham dự các khóa đào tạo cập nhật kiến thức liên tục, các cơ sở KBCB sẽ phải tuyển dụng, bổ sung thêm người hành nghề để bảo đảm hoạt động của đơn vị mình từ đó tăng chi phí lương cho người hành nghề tại cơ sở. Nếu cơ sở không bổ sung thêm người trong thời gian người hành nghề đi cập nhật kiến thức y khoa liên tục, cơ sở vẫn phải chi trả lương cho người hành nghề trong thời gian đó trong khi người hành nghề không làm việc cho cơ sở.

Đối với cơ sở đào tạo:

+ Các cơ sở đào tạo sẽ phải chi trả thêm chi phí để đủ điều kiện đào tạo cho người hành nghề, như: tuyển dụng thêm giảng viên, mua sắm thêm các trang thiết bị thực hành, cơ sở vật chất, xây dựng chương trình và đào tạo cán bộ của cơ sở mình.

**1.3.Tác động đối với người hành nghề**

*a. Tác động tích cực*

+ Tăng thu nhập do nâng cao trình độ chuyên môn, giảm chi phí bồi thường, giải quyết tranh chấp do yêu cầu tuân thủ quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

*b. Tác động tiêu cực*

+ Người hành nghề sẽ phải dành thời gian để học tập nâng cao trình độ chuyên môn, phải giảm bớt thời gian để thực hiện KBCB và các hoạt động khác.

+ Phát sinh chi phí gia hạn CCHN (người hành nghề tự trả chi phí), số tiền chi phí gia hạn ước tính là 180.000 đồng/ người / 1 lần gia hạn 5 năm.

+ Chi phí khám sức khỏe khi thực hiện thủ tục gia hạn:

Ước tính chi phí khám sức khỏe cho 1 lần là 150.000 đông/ lần/ 5 năm.

+ Phí duy trì thông tin trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề (nếu có). Ví dụ: ở Anh, mỗi người hành nghề sẽ phải trả phí duy trì là 600 USD/ năm (nguồn của WHO cung cấp).

+ Người hành nghề hoặc cơ sở KBCB sẽ phải chi trả kinh phí để tham dự khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục (nếu người hành nghề tự chi trả). Số tiền chi trả cho việc đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho 1 người hành nghề như đã nêu ở trên là 960.000 đồng/ người/ năm

4. *Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Quy định thời hạn của chứng chỉ hành nghề không có tác động tích cực về kinh tế cho người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh do tất cả các chi phí phát sinh từ việc gia hạn chứng chỉ hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục và đáp ứng các điều kiện khác làm tăng chi phí tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Nhà nước sẽ quản lý được chặt chẽ hơn tất cả các đối tượng tham gia hành nghề, số lượng và phân bố người hành nghề của toàn bộ hệ thống khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước. Cập nhật được định kỳ số lượng, đối tượng hành nghề KBCB, phân bố người hành nghề, qua đó cơ quan quản lý lấy đó làm cơ sở để quản lý và hoạch định các chính sách về đào tạo nguồn nhân lực cho phù hợp với nhu cầu khám, chữa bệnh của toàn quốc hoặc tại các địa phương.

Nhà nước sẽ bảo đảm được nguồn nhân lực có chất lượng, đáp ứng yêu cầu chuyên môn và điều kiện hành nghề trong cả quá trình hành nghề.

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các sai sót chuyên môn kỹ thuật gây tai biến cho người bệnh. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: không có tác động.

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc không kiểm soát được điều kiện hành nghề như điều kiện sức khỏe, tuổi tác và cập nhật kiến thức y khoa liên tục .

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước sẽ phải đối mặt với phản ứng từ người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do tăng chi phí đáp ứng điều kiện hành nghề và chi phí thực hiện thủ tục hành chính gia hạn chứng chỉ hành nghề.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở đào tạo:*

a) Tác động tích cực:

- Chất lượng nhân lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ được nâng cao thông qua việc cử người hành nghề tham dự các lớp đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục để duy trì, nâng cao trình độ và kỹ năng hành nghề.

- Các cơ sở đào tạo sẽ có nhiều cơ hội xây dựng, phát triển các chương trình đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề, cán bộ giảng dạy của trường phải thường xuyên cập nhật các kiến thức mới, qua đó nâng cao trình độ chuyên môn của các cán bộ giảng dạy.

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết được bất cập liên quan đến việc người hành nghề không còn đáp ứng được điều kiện để hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải giải quyết khó khăn về việc làm và nguồn nhân lực bị thiếu hụt do người hành nghề phải đi tham dự các khóa đào tạo liên tục và cập nhật kiến thức y khoa liên tục, thiếu hụt nhân lực do số lượng người hành nghề không còn đáp ứng điều kiện hành nghề nên không được gia hạn.

*1.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

Người hành nghề có cơ hội để thường xuyên tham gia các lớp tập huấn chuyên môn để cập nhật các kỹ thuật mới, nâng cao trình độ chuyên môn và phát triển năng lực chuyên môn có nhiều cơ hội để phát triển nghề nghiệp và tăng cơ hội việc làm.

*b. Tác động tiêu cực: không có*

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Người dân sẽ được hưởng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng tốt hơn do người hành nghề bảo đảm được các điều kiện hành nghề trong suốt quá trình hành nghềthường xuyên được cập nhật và nâng cao trình độ để khám, chữa bệnh cho người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân về mặt xã hội.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc quy định chứng chỉ có thời hạn sẽ phát sinh thêm thủ tục hành chính mới khi thực hiện cấp gia hạn GPHN. Chi phí tuân thủ thủ tục hành chính bao gồm:

- Chi phí thiết lập và duy trì hệ thống theo dõi, cập nhật thông tin hành nghề

- Chi phí khám sức khỏe, chi phí xác nhận không thuộc trường hợp cấm hành nghề, chi phí chứng nhận đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục

- Chi phí làm hồ sơ, nộp hồ sơ đề nghị gia hạn.

- Phí gia hạn chứng chỉ hành nghề.

Tuy nhiên, nếu việc ứng dụng công nghệ thông tin trong theo dõi, cập nhật thông tin hành nghề được vận hành tốt, việc nộp hồ sơ đề nghị gia hạn và xem xét trên hệ thống quản lý hành nghề và gia hạn tự động thì chi phí tuân thủ tục hành chính gần như không có, trừ chi phí khám sức khỏe cho người hành nghề.

Hệ thống cấp GPHN trực tuyến hiện tại có thể hỗ trợ để gia hạn GPHN trực tuyến. Người hành nghề chỉ cần gửi bản copy của GPHN đã được cấp, chứng chỉ cập nhật kiến thức y khoa liên tục qua mạng và một khoản phí vào tài khoản của cơ quan có thẩm quyền. Trường hợp nếu đủ điều kiện việc cấp gia hạn GPHN sẽ được gửi qua hệ thống trực tuyến cho người hành nghề.

***(Kèm theo đánh giá tác động thủ tục hành chính)***

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Giải pháp này bảo đảm tính tương thích với pháp luật quốc tế. Ví dụ về quy định của một số quốc gia trên thế giới:

Cấp không có thời hạn: Việt Nam, Trung Quốc, Hàn Quốc, Thái Lan cấp giấy phép hành nghề KBCB vô thời hạn nhưng nếu dừng hành nghề 2 năm hoặc bị vi phạm thì sẽ phái xin cấp lại.

Gia hạn hàng năm: với các nước như Malaysia, Hong Kong, New Zealand, Australia, Canada …

Thời hạn 3 năm: Campuchia

Thời hạn 5 năm: Anh.

Thực hiện Phương án 1 các cơ quan quản lý Nhà nước sẽ phải sửa đổi toàn bộ các quy định liên quan đến thời hạn giá trị của CCHN bao gồm:

- Sửa đổi các Nghị định 109/2016/NĐ-CP; Nghị định 155/2018/NĐ-CP và các Thông tư hướng dẫn thực hiện liên quan đến việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

- Xây dựng và ban hành các quy định pháp luật về hồ sơ, thủ tục, hướng dẫn tổ chức thực hiện việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

- Giải pháp 1 sẽ tạo ra thêm một số thủ tục hành chính mới khi thực hiện cấp gia hạn GPHN 5 năm một lần.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong 9 năm thực hiện Luật KBCB, các cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề cho 363.407 người hành nghề trên toàn quốc cho tất cả các chức danh chuyên môn hành nghề (tính đến 31/12/2018), toàn bộ chứng chỉ hành nghề đã cấp là chứng chỉ hành nghề có thời hạn vĩnh viễn.

**1. Tác động về kinh tế**

**1.1.Tác động đối với nhà nước:**

*a. Tác động tích cực*

- Giảm chi phí quản lý cho cơ quan quản lý nhà nước, giảm chi phí thanh tra, kiểm tra về điều kiện hành nghề của người hành nghề do người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tự động cập nhật thông tin về người hành nghề trên hệ thống thông tin về quản lý hành nghề,.

- Tăng thu từ phí/lệ phí cho ngân sách nhà nước: cơ quan quản lý nhà nước sẽ thu thêm được một khoản phí từ việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

Nếu quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn tối đa là 5 năm thì đến năm 2026 (5 năm sau khi Luật có hiệu lực) sẽ thực hiện việc gia hạn cho tất cả người hành nghề thì số lượng CCHN gia hạn trước thời điểm này là 363.407 chứng chỉ hành nghề. Nếu quy định thời hạn của CCHN là từ 2-5 năm tùy thuộc vào chức danh chuyên môn và phạm vi hành nghề thì trong 3 năm, từ năm 2023 đến năm 2026, sẽ có tổng số 363.407 CCHN được gia hạn.

Sau đó mỗi năm số lượng CCHN gia hạn ước tính là 12.000 CCHN/ năm (tăng nhiều hơn so với phương án 1, vì có loại CCHN có thời hạn ngắn hơn 5 năm). Nếu phí gia hạn = 50% phí cấp mới CCHN thì số phí/ lệ phí thu được từ việc gia hạn là:

+ Đến năm 2026: 363.407 CCHN x 180.000 đồng = 65.413.260.000 đồng

+ Mỗi năm tiếp theo: 12.000 CCHN x 180.000 đồng = 2.160.000.000 đồng.

Số phí gia hạn sẽ tăng hơn so với phương án 1.

- Việc gia hạn CCHN với điều kiện người hành nghề đáp ứng được các yêu cầu về cập nhật kiến thức và kỹ năng thực hành y khoa là quy định bắt buộc người hành nghề phải tham gia đầy đủ các lớp tập huấn, các khóa đào tạo để duy trì trình độ chuyên môn, giúp nâng cao trình độ của người hành nghề, qua đó giảm thiểu các tai biến trong quá trình khám, chữa bệnh cho người dân.

*b. Tác động tiêu cực*

Các chi phí bảo đảm thực hiện giải pháp 2 tăng hơn so với phương án 1 do tính chất phức tạp hơn trong phân loại đối tượng, chức danh hành nghề và thời hạn của chứng chỉ hành nghề là khác nhau, thời hạn của CCHN ngắn hơn so với phương án 1, bao gồm:

- Tăng chi đầu tư và vận hành cho hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh trong đó có hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

- Tăng chi phí về nhân lực, cơ sở vật chất, chi phí quản lý cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc thường xuyên theo dõi, cập nhật thông tin về quản lý người hành nghề, điều kiện hành nghề và chứng chỉ hành nghề.

- Tăng chi kinh phí để hỗ trợ cho công tác đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề.

- Tăng chi phí hành chính thực hiện thủ tục gia hạn CCHN. Tuy nhiên, phần chi phí này có thể được lấy từ nguồn thu phí gia hạn. Tại các nước việc thu phí gia hạn CCHN cũng đủ để chi trả các hoạt động của cơ quan cấp gia hạn CCHN.

**1.2.Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/doanh nghiệp**

*a. Tác động tích cực*

Giải pháp quy định CCHN có thời hạn linh hoạt, ví dụ từ 2-5 năm sẽ bảo đảm phù hợp hơn đối với từng chức danh hành nghề, các chỉ số tác động khác tương tự như ở phương án 1:

+ Việc quy định thời hạn của CCHN giúp cơ sở bảo đảm được điều kiện của người hành nghề, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, từ đó nâng cao sức cạnh tranh, thu hút người bệnh, tăng thêm nguồn thu từ cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

+ Giảm bớt chi phí quản lý do người hành nghề tự quản lý, giám sát điều kiện hành nghề.

+ Giảm bớt chi phí bồi thường thiệt hại, giải quyết tranh chấp do người hành nghề có ý thức hơn trong việc thực hiện đúng quy trình chuyên môn kỹ thuật, hạn chế sai sót chuyên môn kỹ thuật do người hành nghề gây ra.

+ Tăng nguồn thu cho cơ sở đào tạo từ việc tổ chức các lớp tập huấn, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề (tương tự như phương án 1):

Nếu 1 người hành nghề cập nhật kiến thức y khoa liên tục 48h/ năm, giả sử phí đào tạo, cập nhật cho 1 người là 48h x 20.000 đồng/h = 960.000 đồng/ người thì tổng số tiền thu được từ hoạt động đào tạo, cập nhật cho người hành nghề trên toàn quốc là:

363.407 người x 960.000 đồng = 348.870.720.000 đồng/ năm

Nếu 1 cơ sở KBCB có 300 người hành nghề thì 1 năm chi phí cập nhật kiến thức y khoa liên tục là:

300 người x 960.000 đ = 288.000.000 đồng

*b. Tác động tiêu cực*

Đối với cơ sở KBCB:

+ Tăng chi phí cho đầu tư, vận hành hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh, quản lý hành nghề tại cơ sở và cung cấp dữ liệu đến hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước.

+ Phát sinh chi phí gia hạn CCHN (nếu cơ sở KBCB chi trả chi phí cho người hành nghề của cơ sở), số tiền tăng chi phí bằng số tiền phí, lệ phí gia hạn như đã nêu ở trên là 180.000 đồng/ 1 người/ 5 năm.

Nếu 1 cơ sở KBCB có 300 người hành nghề thì số tiền chi phí 1 năm sẽ là:

(300 người x 180.000đ)/ 5 = 10.800.000 đồng/ năm

+ Tăng chi phí chi trả cho các khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề (nếu cơ sở chi trả cho người hành nghề). Số tiền chi trả cho việc đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề bằng số tiền thu được từ hoạt động đào tạo như đã nêu ở trên.

+ Để tạo điều kiện cho người hành nghề tham dự các khóa đào tạo cập nhật kiến thức liên tục, các cơ sở KBCB sẽ phải tuyển dụng, bổ sung thêm người hành nghề để bảo đảm hoạt động của đơn vị mình từ đó tăng chi phí lương cho người hành nghề tại cơ sở. Nếu cơ sở không bổ sung thêm người trong thời gian người hành nghề đi cập nhật kiến thức y khoa liên tục, cơ sở vẫn phải chi trả lương cho người hành nghề trong thời gian đó trong khi người hành nghề không làm việc cho cơ sở.

Đối với cơ sở đào tạo:

+ Các cơ sở đào tạo sẽ phải chi trả thêm chi phí để đủ điều kiện đào tạo cho người hành nghề, như: tuyển dụng thêm giảng viên, mua sắm thêm các trang thiết bị thực hành, cơ sở vật chất, xây dựng chương trình và đào tạo cán bộ của cơ sở mình.

**1.3.Tác động đối với người hành nghề**

*a.Tác động tích cực*

Tăng thu nhập do nâng cao trình độ chuyên môn, giảm chi phí bồi thường, giải quyết tranh chấp do yêu cầu tuân thủ quy định chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh (tương tự như phương án 1)

*b. Tác động tiêu cực*

+ Người hành nghề sẽ phải dành thời gian để học tập nâng cao trình độ chuyên môn, phải giảm bớt thời gian để thực hiện KBCB và các hoạt động khác.

+ Phát sinh chi phí gia hạn CCHN (người hành nghề tự trả chi phí), số tiền chi phí gia hạn ước tính là 180.000 đồng/ người / 1 lần gia hạn/ 2-5 năm.

Giả sử người hành nghề có thuộc trường hợp gia hạn 2 năm / lần thì chi phí gia hạn của người hành nghề là 90.000 đồng/ năm và chi phí này giảm đi đối với chứng chỉ hành nghề có thời hạn dài hơn.

+ Chi phí khám sức khỏe khi thực hiện thủ tục gia hạn:

Ước tính chi phí khám sức khỏe cho 1 lần là 160.000 đồng/ lần/ từ 2-5 năm.

+ Phí duy trì thông tin trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề (nếu có). Ví dụ: ở Anh, mỗi người hành nghề sẽ phải trả phí duy trì là 600 USD/ năm (nguồn của WHO cung cấp).

+ Người hành nghề hoặc cơ sở KBCB sẽ phải chi trả kinh phí để tham dự khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục (nếu người hành nghề tự chi trả). Số tiền chi trả cho việc đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho 1 người hành nghề như đã nêu ở trên là 960.000 đồng/ người/ năm (tương tự như của phương án 1)

4. *Tác động đối với người dân (tương tự như phương án 1)*

a) Tác động tích cực:

Quy định thời hạn của chứng chỉ hành nghề không có tác động tích cực về kinh tế cho người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh do tất cả các chi phí phát sinh từ việc gia hạn chứng chỉ hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục và đáp ứng các điều kiện khác làm tăng chi phí tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Nhà nước sẽ quản lý được chặt chẽ hơn tất cả các đối tượng tham gia hành nghề, số lượng và phân bố người hành nghề của toàn bộ hệ thống khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước. Cập nhật được định kỳ số lượng, đối tượng hành nghề KBCB, phân bố người hành nghề, qua đó cơ quan quản lý lấy đó làm cơ sở để quản lý và hoạch định các chính sách về đào tạo nguồn nhân lực cho phù hợp với nhu cầu khám, chữa bệnh của toàn quốc hoặc tại các địa phương (bảo đảm tốt hơn phương án 1)

Nhà nước sẽ bảo đảm được nguồn nhân lực có chất lượng, đáp ứng yêu cầu chuyên môn và điều kiện hành nghề trong cả quá trình hành nghề.

- Về sức khỏe: việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các sai sót chuyên môn kỹ thuật gây tai biến cho người bệnh. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: không có tác động.

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước không phải đối diện với dư luận xã hội liên quan đến việc không kiểm soát được điều kiện hành nghề như điều kiện sức khỏe, tuổi tác và cập nhật kiến thức y khoa liên tục .

b) Tác động tiêu cực:

Nhà nước sẽ phải đối mặt với phản ứng từ người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do tăng chi phí đáp ứng điều kiện hành nghề và chi phí thực hiện thủ tục hành chính gia hạn chứng chỉ hành nghề (tác động lớn hơn so với phương án 1).

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở đào tạo:*

a) Tác động tích cực

(tương tự như phương án 1)

- Chất lượng nhân lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ được nâng cao thông qua việc cử người hành nghề tham dự các lớp đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục để duy trì, nâng cao trình độ và kỹ năng hành nghề.

- Các cơ sở đào tạo sẽ có nhiều cơ hội xây dựng, phát triển các chương trình đào tạo cập nhật kiến thức y khoa liên tục cho người hành nghề, cán bộ giảng dạy của trường phải thường xuyên cập nhật các kiến thức mới, qua đó nâng cao trình độ chuyên môn của các cán bộ giảng dạy.

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giải quyết được bất cập liên quan đến việc người hành nghề không còn đáp ứng được điều kiện để hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

(tác động lớn hơn phương án 1).

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải giải quyết khó khăn về việc làm và nguồn nhân lực bị thiếu hụt do người hành nghề phải đi tham dự các khóa đào tạo liên tục và cập nhật kiến thức y khoa liên tục, thiếu hụt nhân lực do số lượng người hành nghề không còn đáp ứng điều kiện hành nghề nên không được gia hạn.

*1.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

(tương tự như phương án 1)

Người hành nghề có cơ hội để thường xuyên tham gia các lớp tập huấn chuyên môn để cập nhật các kỹ thuật mới, nâng cao trình độ chuyên môn và phát triển năng lực chuyên môn có nhiều cơ hội để phát triển nghề nghiệp và tăng cơ hội việc làm.

*b. Tác động tiêu cực: không có*

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

(tương tự như phương án 1)

Người dân sẽ được hưởng các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng tốt hơn do người hành nghề bảo đảm được các điều kiện hành nghề trong suốt quá trình hành nghềthường xuyên được cập nhật và nâng cao trình độ để khám, chữa bệnh cho người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân về mặt xã hội.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc quy định chứng chỉ có thời hạn sẽ phát sinh thêm thủ tục hành chính mới khi thực hiện cấp gia hạn GPHN. Chi phí tuân thủ thủ tục hành chính bao gồm:

- Chi phí thiết lập và duy trì hệ thống theo dõi, cập nhật thông tin hành nghề

- Chi phí khám sức khỏe, chi phí xác nhận không thuộc trường hợp cấm hành nghề, chi phí chứng nhận đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục

- Chi phí làm hồ sơ, nộp hồ sơ đề nghị gia hạn.

- Phí gia hạn chứng chỉ hành nghề.

(Phát sinh nhiều hơn thủ tục hành chính và tăng chi phí tuân thủ thủ tục hành chính so với phương án 1 do thời hạn của CCHN ngắn hơn)

Tuy nhiên, nếu việc ứng dụng công nghệ thông tin trong theo dõi, cập nhật thông tin hành nghề được vận hành tốt, việc nộp hồ sơ đề nghị gia hạn và xem xét trên hệ thống quản lý hành nghề và gia hạn tự động thì chi phí tuân thủ tục hành chính gần như không có, trừ chi phí khám sức khỏe cho người hành nghề.

Hệ thống cấp GPHN trực tuyến hiện tại có thể hỗ trợ để gia hạn GPHN trực tuyến. Người hành nghề chỉ cần gửi bản copy của GPHN đã được cấp, chứng chỉ cập nhật kiến thức y khoa liên tục qua mạng và một khoản phí vào tài khoản của cơ quan có thẩm quyền. Trường hợp nếu đủ điều kiện việc cấp gia hạn GPHN sẽ được gửi qua hệ thống trực tuyến cho người hành nghề.

***(Kèm theo đánh giá tác động thủ tục hành chính)***

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Giải pháp này bảo đảm tính tương thích với pháp luật quốc tế. Ví dụ về quy định của một số quốc gia trên thế giới:

Cấp không có thời hạn: Việt Nam, Trung Quốc, Hàn Quốc, Thái Lan cấp giấy phép hành nghề KBCB vô thời hạn nhưng nếu dừng hành nghề 2 năm hoặc bị vi phạm thì sẽ phái xin cấp lại.

Gia hạn hàng năm: với các nước như Malaysia, Hong Kong, New Zealand, Australia, Canada …

Thời hạn 3 năm: Campuchia

Thời hạn 5 năm: Anh.

Thực hiện Phương án 2 các cơ quan quản lý Nhà nước sẽ phải sửa đổi toàn bộ các quy định liên quan đến thời hạn giá trị của CCHN bao gồm:

- Sửa đổi các Nghị định 109/2016/NĐ-CP; Nghị định 155/2018/NĐ-CP và các Thông tư hướng dẫn thực hiện liên quan đến việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

- Xây dựng và ban hành các quy định pháp luật về hồ sơ, thủ tục, hướng dẫn tổ chức thực hiện việc gia hạn chứng chỉ hành nghề.

- Giải pháp 2 sẽ tạo ra thêm một số thủ tục hành chính mới khi thực hiện cấp gia hạn GPHN dưới 5 năm một lần.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

Giữ nguyên như quy định hiện nay: chứng chỉ hành nghề được cấp 1 lần và có giá trị trên phạm vi toàn quốc.

Theo số liệu thống kê hiện nay, trong 9 năm thực hiện Luật KBCB, các cơ quan có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề cho 363.407 người hành nghề trên toàn quốc cho tất cả các chức danh chuyên môn hành nghề (tính đến 31/12/2018). Toàn bộ chứng chỉ hành nghề đã cấp là chứng chỉ hành nghề có thời hạn vĩnh viễn.

**1. Tác động về kinh tế**

**1.1.Tác động đối với nhà nước:**

*a. Tác động tích cực*

- Không làm phát sinh thêmchi phí quản lý cho cơ quan quản lý nhà nước.

- Không làm tăng chi phí về nhân lực, cơ sở vật chất, chi phí quản lý cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc thường xuyên theo dõi, cập nhật thông tin về quản lý người hành nghề, điều kiện hành nghề và chứng chỉ hành nghề.

- Không làm tăng chi phí tuân thủ thủ tục hành chính thực hiện thủ tục gia hạn CCHN.

- Việc gia hạn CCHN với điều kiện người hành nghề đáp ứng được các yêu cầu về cập nhật kiến thức và kỹ năng thực hành y khoa là quy định bắt buộc người hành nghề phải tham gia đầy đủ các lớp tập huấn, các khóa đào tạo để duy trì trình độ chuyên môn, giúp nâng cao trình độ của người hành nghề, qua đó giảm thiểu các tai biến trong quá trình khám, chữa bệnh cho người dân.

*b. Tác động tiêu cực*

Tăng chi phí thanh tra, kiểm tra, giám sát và xử lý người hành nghề không đáp ứng đủ điều kiện hành nghề, không cập nhật kiến thức y khoa liên tục.

- Tăng chi phí cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do người hành nghề không thường xuyên cập nhật kiến thức y khoa liên tục, không cập nhật kỹ năng thực hành y khoa, tăng chi phí đào tạo lại cho người hành nghề không còn đủ điều kiện hành nghề.

**1.2.Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/ doanh nghiệp**

*a. Tác động tích cực*

+ Không làm tăng chi phí cho đầu tư, vận hành hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh, quản lý hành nghề tại cơ sở và cung cấp dữ liệu đến hệ thống thông tin quản lý khám bệnh, chữa bệnh của cơ quan nhà nước.

+ Không phát sinh chi phí gia hạn CCHN, người hành nghề trong cơ sở được làm việc ổn định, không ảnh hưởng đến nguồn nhân lực làm việc của cơ sở. Do đó, không ảnh hưởng đến nguồn thu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*b. Tác động tiêu cực*

+ Việc quy định CCHN có giá trị vĩnh viễn dẫn đến khônggiám sát, quản lý được điều kiện của người hành nghề xuyên suốt quá trình hành nghề, do đó ảnh hưởng đến chất lượng nguồn nhân lực, sức cạnh tranh, thu hút người bệnh, ảnh hưởng tới nguồn thu từ cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

+ Tăng chi phí bồi thường thiệt hại, giải quyết tranh chấp do sai sót chuyên môn kỹ thuật của người hành nghề gây ra.

**1.3.Tác động đối với người hành nghề**

*a.Tác động tích cực*

+ Không bị tác động bởi việc thay đổi chính sách, được hành nghề ổn định, không tuân thủ điều kiện để gia hạn chứng chỉ hành nghề, không phát sinh chi phí tuân thủ thủ tục hành chính

+ Không bị ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn thường xuyên, ổn định thu nhập

*b. Tác động tiêu cực*

+ Người hành nghề không được tạo điều kiện tham gia đào tạo, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, không được thường xuyên cập nhật kỹ thuật mới, phương pháp mới dẫn đến không làm nâng cao trình độ chuyên môn, tăng thu nhập.

4. *Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không có tác động tích cực về kinh tế

b) Tác động tiêu cực:

Quy định chứng chỉ hành nghề không có thời hạn làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh do người hành nghề không được cập nhật kiến thức y khoa liên tục và đáp ứng các điều kiện khác làm tăng chi phí tính vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, kéo dài thời gian điều trị, tăng chi phí điều trị cho người bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước sẽ không bị tác động do tính ổn định của chính sách, không bị phản ứng xã hội, người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do việc thay đổi chính sách gây nên.

b) Tác động tiêu cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Nhà nước sẽ khó có thể quản lý được chặt chẽ hơn tất cả các đối tượng tham gia hành nghề, số lượng và phân bố người hành nghề của toàn bộ hệ thống khám bệnh, chữa bệnh trên cả nước. Không cập nhật được thông tin, số lượng, đối tượng hành nghề KBCB, phân bố người hành nghề, qua đó cơ quan quản lý lấy đó làm cơ sở để quản lý và hoạch định các chính sách về đào tạo nguồn nhân lực cho phù hợp với nhu cầu khám, chữa bệnh của toàn quốc hoặc tại các địa phương.

Nhà nước sẽ khó có thể bảo đảm được nguồn nhân lực có chất lượng, đáp ứng yêu cầu chuyên môn và điều kiện hành nghề trong cả quá trình hành nghề, không nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và hạn chế được các sai sót chuyên môn kỹ thuật gây tai biến cho người bệnh, cơ quan quản lý nhà nước cũng khó kiểm soát được điều kiện hành nghề như điều kiện sức khỏe, tuổi tác và cập nhật kiến thức y khoa liên tục .

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở đào tạo:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ ổn định được nguồn nhân lực làm việc tại cơ sở, không bị tác động, xáo trộn bởi việc thay đổi chính sách.

b) Tác động tiêu cực:

Chất lượng nhân lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được nâng cao, do không quản lý được điều kiện hành nghề nên sẽ có người hành nghề làm việc tại cơ sở mà không bảo đảm điều kiện, ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở.

*1.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

Người hành nghề có cơ hội để thường xuyên tham gia các lớp tập huấn chuyên môn để cập nhật các kỹ thuật mới, nâng cao trình độ chuyên môn và phát triển năng lực chuyên môn có nhiều cơ hội để phát triển nghề nghiệp và tăng cơ hội việc làm.

*b. Tác động tiêu cực: không có*

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không có tác động tích cực đối với người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Người dân sẽ bị tác động lớn nhất từ việc không bảo đảm được điều kiện hành nghề của người hành nghề, gây ảnh hưởng đến chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, dẫn đến sai sót chuyên môn, gây tác động đến kết quả điều trị, tính mạng, sức khỏe của người bệnh.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc giữ nguyên chính sách không làm phát sinh, thay đổi thủ tục hành chính so với trước đây.Chi phí tuân thủ thủ tục hành chính vẫn giữ nguyên như trước (đã có đánh giá). Tuy nhiên, để đáp ứng được điều kiện hành nghề thì cơ quan nhà nước phải tăng cường hoạt động thanh tra, kiểm tra

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Chính sách này giữ nguyên không thay đổi thì không có tác động đối với hệ thống pháp luật hiện hành

Tuy nhiên, Giải pháp này không bảo đảm tính hội nhập và tương thích với pháp luật quốc tế. Trên thế giới chỉ còn rất ít quốc gia quy định chứng chỉ hành nghề không có thời hạn.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có bảo đảm tính phù hợp với điều kiện Việt Nam và tương thích với pháp luật quốc tế. Tuy nhiên, với điều kiện thực tế của Việt Nam thì phương án 1 là phù hợp hơn so với phương án 2 vì:

Các chi phí bảo đảm thực hiện phương án 2 tăng hơn so với phương án 1 do tính chất phức tạp hơn trong phân loại đối tượng, chức danh hành nghề và thời hạn của chứng chỉ hành nghề là khác nhau, thời hạn của CCHN ngắn hơn so với phương án 1. Phương án 2 cũng làm tăng chi phí quản lý cho cơ quan nhà nước, tăng chi phí tuân thủ thủ tục hành chính cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề. Phương án 2 cũng khó có thể quy định cụ thể, phù hợp thời hạn của chứng chỉ cho từng loại chức danh chuyên môn, phát sinh thêm việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật mới để quy định cụ thể về thời hạn của từng loại chứng chỉ hành nghề.

Còn với phương án 3 là giữ nguyên như hiện nay thì đã bộc lộ rất nhiều bất cập trong thời gian qua, đặc biệt là việc không quản lý, theo dõi được điều kiện hành nghề trong suốt quá trình hành nghề, không giám sát được việc người hành nghề cập nhật kiến thức y khoa liên tục nên ảnh hưởng lớn đến chất lượng hành nghề, chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1: Quy định chứng chỉ hành nghề có thời hạn 5 năm kể từ ngày cấp và gia hạn.

***4. CHÍNH SÁCH 4: QUY ĐỊNH VỀ THẨM QUYỀN CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 có quy định về thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề tại Điều 26 như sau:

"1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với các trường hợp sau đây:

a) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế;

b) Người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này;

c) Người nước ngoài đến hành nghề khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam.

2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn quản lý, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này.

3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý".

Như vậy, thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề được phân cấp theo cơ sở mà người đó đang làm việc chứ không phải phân cấp theo đối tượng hành nghề, Điều đó nảy sinh một số bất cập sau:

- Nhiều người làm việc tại cơ sở khám bệnh chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý của cơ quan này sau đó lại chuyển sang làm việc tại cơ quan khác, hoặc tại địa phương này sau làm việc tại địa phương khác, sau đó đề nghị bổ sung, điều chỉnh chứng chỉ hành nghề thì sẽ có cơ quan khác cấp lại, điều chỉnh, bổ sung chứng chỉ hành nghề gây khó khăn cho cơ quan quản lý và người hành nghề.

- Do có nhiều cơ quan có cấp chứng chỉ hành nghề: Bộ Y tế, Bộ quốc phòng, 63 Sở Y tế mà chưa có một hệ thống thông tin quản lý về hoạt động khám bệnh, chữa bệnh, nên chưa kết nối, liên thông được dữ liệu về quản lý hành nghề trên toàn quốc dẫn đến tình trạng có thể 1 người hành nghề có nhiều chứng chỉ hành nghề do các cơ quan khác nhau cấp nên việc quản lý đăng ký hành nghề còn gặp khó khăn.

Về cách thức thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề:

Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, chứng chỉ hành nghề được cấp dựa trên hình thức xét cấp chứng chỉ hành nghề, tức là xem xét điều kiện hành nghề thông qua hồ sơ, thủ tục hành chính. Do đó, thời gian, nhân lực cho việc xem xét hồ sơ cấp chứng chỉ hành nghề là rất hơn. Theo báo cáo của các Sở Y tế, hơn 1 nửa Sở Y tế tỉnh, thành phố báo cáo thiếu nhân lực cho việc cấp chứng chỉ hành nghề, tại Bộ Y tế, phòng quản lý hành nghề thực hiện việc xem xét cấp chứng chỉ hành nghề cho người làm việc tại các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế cũng luôn trong tình trạng quá tải, dẫn đến việc chậm cấp chứng chỉ hành nghề. Trong thời gian đầu của việc thực hiện lộ trình cấp CCHN, thời gian cấp chứng chỉ hành nghề trung bình là 60 ngày do số lượng người hành nghề cấp mới lớn, thời gian sau đó tuy số lượng có giảm bớt nhưng thời gian trung bình thực hiện thủ tục cấp CCHN là khoảng 30 ngày.

Việc thực hiện thủ tục cấp chứng chỉ hành nghề cũng gây khó khăn cho người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, khi nộp thủ tục hồ sơ phải bổ sung nhiều lần dẫn đến việc chậm hoàn thành tiến độ cấp chứng chỉ hành nghề (trong tổng số 433,801 hồ sơ đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề có 36,684 hồ sơ phải bổ sung chiếm tỷ lệ 11,72 %).

Một số người hành nghề thuộc thẩm quyền của Bộ Quốc phòng nhưng chưa được cấp chứng chỉ hành nghề, dẫn đến tình trạng hành nghề khám chữa bệnh ngoài giờ không phép, gây khó khăn cho công tác quản lý.

Việc xét cấp CCHN dựa trên hồ sơ hành chính không những gây mất nhiều thời gian, nhân lực cho cơ quan quản lý, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề mà còn không đánh giá được năng lực thực sự của người hành nghề do chỉ dựa vào hồ sơ hành chính, việc cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh chủ yếu xét dựa trên hồ sơ về văn bằng, chứng chỉ, xác nhận thời gian thực hành mà chưa tổ chức kỳ thi sát hạch để cấp chứng chỉ hành nghề, vì vậy chưa đánh giá được việc người hành nghề có đủ năng lực thực sự để thực hiện hoạt động chuyên môn hay không. Việc đánh giá năng lực chuyên môn chỉ dựa vào giấy xác nhận thời gian thực hành do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cung cấp nên đôi khi chỉ mang tính hình thức, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể cấp cho người thực hành mà chưa đủ thời gian thực hành hoặc chưa đủ năng lực chuyên môn trong thời gian thực hành. Do đó, không đánh giá được năng lực chuyên môn của người hành nghề, là điều kiện quan trọng nhất để cấp chứng chỉ hành nghề.

Quy định về xét cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên hồ sơ như Việt Nam hiện nay cũng chưa bảo đảm tính hội nhập quốc tế và tương thích với pháp luật quốc tế.

Về việc quản lý hành nghề, hệ thống quản lý hành nghề từ cấp Sở Y tế tới xã, phường còn có nhiều hạn chế; việc thay đổi phân cấp quản lý còn chậm. Một số phòng y tế quận, huyện chưa có đủ nhân lực chuyên môn. Vai trò tư vấn, phản biện, phối hợp của các Hội nghề nghiệp liên quan đến y dược còn hạn chế. Hệ thống phần mềm phục vụ việc quản lý cấp phép hành nghề ra đời muộn hơn so với việc thực thi Luật khám bệnh, chữa bệnh nên còn nhiều khó khăn trong quản lý. Trình độ tin học của cán bộ đầu mối cấp chứng chỉ hành nghề còn hạn chế, chưa nhiệt tình với công việc hướng dẫn thủ tục hồ sơ và cập nhật vào phần mềm cấp chứng chỉ hành nghề.

Do có nhiều cơ quan cấp và thực hiện việc đăng ký hành nghề trong khi hệ thống dữ liệu chưa được kết nối, liên thông nên việc quản lý đăng ký hành nghề còn chưa được chặt chẽ: chỉ có 38.778 trong tổng số 49.625 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đang hoạt động thực hiện việc đăng ký hành nghề cho khoảng125.341 người hành nghề nên không bảo đảm việc thống nhất quản lý đăng ký hành nghề trên toàn quốc.

Với mục tiêu từng bước nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, đảm bảo an toàn người bệnh, một trong những định hướng lớn trong xây dựng Luật khám bệnh, chữa bệnh sửa đổi là cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên kết quả thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh. Việc chuyển hình thức cấp chứng chỉ hành nghề từ xét hồ sơ cấp sang cấp chứng chỉ hành nghề dựa trên kết quả kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề được coi là bước tiến lớn trong ngành y tế, việc chuyển hình thức đánh giá điều kiện hành nghề này cũng dẫn đến 1 loạt thay đổi trong chính sách như: đổi mới đào tạo y khoa gắn với thi đánh giá năng lực hành nghề, thành lập 1 cơ quan để tổ chức kỳ thi, thay đổi về mặt thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề,thay đổi cơ quan quản lý đăng ký hành nghề, thay đổi về cách thức quản lý hành nghề dựa trên hệ thống ứng dụng công nghệ thông tin quản lý dữ liệu, thay đổi về hồ sơ thủ tục cấp chứng chỉ hành nghề.

Việc sát hạch năng lực hành nghề cũng đã được một số nước trên thế giới quan tâm và coi đây là điều kiện bắt buộc để được cấp phép hành nghề. Mục đích của Kỳ thi Quốc gia cấp giấy phép hành nghề với tất cả các nước trước hết đều vì lợi ích của cộng đồng (giúp cho người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng), tiếp đến là vì lợi ích của chính cơ sở y tế với đội ngũ nhân lực chuyên nghiệp (điều kiện để cung cấp dịch vụ y tế có chất lượng) và vì mục đích đảm bảo chất lượng của các cơ sở đào tạo Y khoa (thông qua việc không ngừng hoàn thiện chương trình giảng dạy, đào tạo phù hợp với mong đợi trong thực tế hành nghề).

Ở Nhât, kỳ thi quốc gia được tổ chức để kiểm chứng những kiến thức Y học lâm sàng và Y tế Công cộng cần thiết mà một người bác sỹ nhất thiết phải am hiểu cả về kiến thức lẫn kỹ năng thực hiện. Kỳ thi còn giúp quy chuẩn năng lực hành nghề cho bác sỹ trên cơ sở kiểm chứng lại 60% dung lượng kiến thức mà họ đã được lĩnh hội tại các cơ sở đào tạo Y khoa. Đồng thời còn giúp các cơ sở đào tạo không ngừng hoàn thiện chương trình đảm bảo chất lượng đầu ra của các sinh viên phù hợp với chuẩn năng lực hành nghề chung [8].

Tại Hàn Quốc, mục đích của kỳ thi quốc gia cấp phép hành nghề nhằm bảo vệ cộng đồng thông qua việc giúp người dân được tiếp cận với dịch vụ y tế có chất lượng, đảm bảo cho nhân viên y tế hành nghề có chất lượng và đảm bảo chất lượng của giáo dục đào tạo.Tại nhiều nước kỳ thi quốc gia cấp phép hành nghề là điều kiện bắt buộc với những người hành nghề Y và đã được quy định trong một hoặc một số bộ luật của nước sở tại. Hội đồng Y khoa Quốc gia tại các nước là đơn vị độc lập song có mối liên hệ mật thiết với Bộ Y tế được Bộ Y tế hỗ trợ một phần kinh phí để thuê văn phòng, trả lương nhân viên, Bộ trưởng Bộ Y tế là Chủ tịch danh dự (Thái Lan) hoặc được Bộ Y tế chỉ định người đứng đầu (Úc).

Việc thay đổi quy định từ cấp CCHN dựa trên hồ sơ, văn bằng chứng chỉ sang hình thức thi sát hạch năng lực hành nghề trên phạm vi quốc gia được thực hiện bởi một tổ chức độc lập với cơ quan quản lý nhà nước là việc làm cấp thiết. Bộ Y tế cũng đã có Đề án về thành lập Hội đồng y khoa quốc gia về tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề. Đây cũng là biện pháp hữu hiệu nhằm kiểm soát chất lượng của nhân lực y tế trước khi tham gia cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh, góp phần đảm bảo an toàn người bệnh và nâng cao hiệu quả của hoạt động bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe nhân dân (BVCSNCSKND), nhất là trong bối cảnh hiện nay khi Việt Nam chưa thực hiện được việc kiểm chuẩn thống nhất về chương trình đào tạo, về năng lực đào tạo của các trường Y khoa trong phạm vi cả nước.

Bên cạnh đó, để bảo đảm tính tương thích với pháp luật quốc tế, dự kiến chứng chỉ hành nghề sẽ có thời hạn chứ không phải có giá trị vĩnh viễn như hiện nay. Do đó, việc quản lý thông tin một cách thống nhất về người hành nghềrất cần thiết để bảo đảm người hành nghề luôn có đủ điều kiện trong suốt quá trình hành nghề và cũng tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện thủ tục gia hạn chứng chỉ hành nghề.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

1. Quy định thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề phù hợp đểthực hiện cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan quản lý nhà nước việc cấp chứng chỉ hành nghề, tạo điều kiện thuận lợi cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề.

2. Thực hiện tốt việc quản lý thông tin dữ liệu về người hành nghề và giám sát điều kiện hành nghề, bảo đảm người hành nghề luôn có đủ điều kiện trong suốt quá trình hành nghề và cũng tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện thủ tục gia hạn chứng chỉ hành nghề.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

***1. Giải pháp 1:***

a) Giao Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề trên phạm vi toàn quốc, bao gồm: bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên và cấp cứu viên ngoại viện.

b) Giao Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng không thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề, bao gồm: lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền.

***2. Giải pháp 2:***

a) Giao Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề trên phạm vi toàn quốc trừ các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng.

b) Giao Bộ Quốc phòng cấp chứng chỉ hành nghề cho đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý kể cả đối tượng thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề

c) Giao Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng không thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề, bao gồm: lương y, người có bài thuốc gia hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền,trừ đối tượng thuộc quản lý của Bộ Quốc phòng.

***3. Giải pháp 3:***

Giữ nguyên như hiện nay là:

a) Giao Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc Bộ Y tế và của các bộ, ngành khác, trừ Bộ Quốc phòng.

b) Giao Bộ Quốc phòng cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Bộ Quốc phòng

c) Giao Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc phạm vi quản lý của Sở Y tế.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG ĐỐI VỚI TỪNG GIẢI PHÁP**

**1. Đánh giá đối với giải pháp 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Theo thống kê số liệu cả nước hiện nay có 342.609 người hành nghề. Số chứng chỉ hành nghề đã cấp sẽ không có đánh giá tác động vì đối tượng này không chịu sự tác động của chính sách mới. Chính sách mới chỉ áp dụng cho các đối tượng được cấp sau ngày Luật có hiệu lực.

Giải pháp 1 sẽ có những tác động tích cực như sau:

- Giảm chi phí quản lý nhà nước, bộ máy tổ chức, chi phí lương cho nhân lực thực hiện xét cấp CCHN ở địa phương do thẩm quyền đơn nhất thuộc về Bộ Y tế.

- Giảm chi phí tuân thủ thủ tục hành chính do giảm thời gian xem xét cấp, nếu việc cấp được thực hiện trên hệ thống liên thông dữ liệu và phần mềm thì sẽ giảm chi phí nhân lực thực hiện thủ tục cấp CCHN.

- Giảm chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính cấp CCHN, chi phí theo dõi, giám sát quá trình hành nghề do có 1 đầu mối tập trung thống nhất cấp CCHN và quản lý hành nghề là Bộ Y tế.

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để cấp CCHN cho Bộ Quốc phòng, các Sở Y tế do cắt giảm đầu mối, thẩm quyền.

b) Tác động tiêu cực:

- Phát sinh chi phí đầu tư xây dựng, nâng cấp và duy trì cho hệ thống liên thông kết quả của kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan tổ chức thi và cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề, hệ thống phần mềm cấp CCHN của Bộ Y tế (nếu thực hiện cấp CCHN trên hệ thống phần mềm).

- Tăng nhân lực, chi phí lương và chi phí đào tạo nâng cao năng lực cho nhân lực cho cán bộ thực hiện nhiệm vụ cấp CCHN, quản lý người hành nghề ở Bộ Y tế.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc quy định thẩm quyền đơn nhất là Bộ Y tế cho tất cả các đối tượng thi cấp CCHN sẽ giảm được đầu mối quản lý, tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, chi phí quả lý người hành nghề, giảm chi phí thực hiện hoạt động đầu tư….

Nếu thực hiện cấp CCHN như ở phương án 1, thời gian thủ tục cấp CCHN chỉ còn 10-15 ngày, so với hiện tại, chính sách này sẽ giảm được các chi phí sau:

- Giảm chi hành chính:

Chi phí lương, nhân lực cho việc tuân thủ thủ tục hành chính do cắt giảm thời gian thực hiện thủ tục nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ giảm bớt chi phí đi lại, thời gian nộp hồ sơ và thời gian đợi và nhận kết quả thủ tục hành chính(nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục cấp CCHN cho người hành nghề tại cơ sở).

Việc quy định thẩm quyền đơn nhất là Bộ Y tế cấp CCHN và quản lý hành nghề sẽ làm giảm chi phí quản lý và chi phí hành chính của cơ sở liên quan đến quản lý người hành nghề vì Bộ Y tế sẽ trực tiếp thực hiện việc quản lý đối với người hành nghề, bao gồm quản lý điều kiện hành nghề và việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

- Phát sinh chi phí đầu tư xây dựng, nâng cấp và duy trì cho hệ thống công nghệ thông tin quản lý hành nghề của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết nối với hệ thống phần mềm cấp CCHN và quản lý hành nghề của Bộ Y tế (nếu thực hiện cấp CCHN trên hệ thống phần mềm).

- Phát sinh phí duy trì trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề cho người hành nghề(nếu cơ sở chi trả cho người hành nghề).

- Phát sinh nhân lực, chi phí lương cho người thực hiện cập nhật số liệu, thông tin và theo dõi người hành nghề trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

*1.1.3. Tác động đối với người hành nghề*

*a)Tác động tích cực*

Giảm chi tuân thủ thủ tục hành chính do cắt giảm được thời gian thực hiện thủ tục nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, người hành nghề chỉ gửi một số giấy tờ khác trên hệ thống quản lý cấp CCHN và tự động được Bộ Y tế xem xét kết quả thi và các giấy tờ cần thiết. Do đó, chi phí tuân thủ thủ tục hành chính của người hành nghề gần như không có. So với hiện nay, mỗi người hành nghề sẽ cắt giảm được chi phí đi lại nộp hồ sơ, nhận kết quả, chuẩn bi hồ sơ, thời gian thực hiện thủ tục.

*b) Tác động tiêu cực*

Người hành nghề sẽ phải sử dụng ứng dụng công nghệ thông tin để gửi hồ sơ cấp CCHN. Do đó phát sinh chi phí sử dụng thiết bị ứng dụng công nghệ thông tin và phí duy trì thông tin trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề (nếu có). Ví dụ: ở Anh, mỗi người hành nghề sẽ phải trả phí duy trì là 600 USD/ năm (nguồn của WHO cung cấp).

*1.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định thẩm quyền đơn nhất cấp CCHN và quản lý hành nghề bảo đảm tính nhất quán và bảo đảm tính minh bạch thông tin về người hành nghề qua đó hỗ trợ việc thực hiện quyền lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh, giúp giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc cắt giảm đầu mối thẩm quyền cấp CCHNsẽ giảm bớt được nhân lực thực hiện cấp CCHN để dành cho thực hiện các nhiệm vụ quản lý nhà nước khác. Số lượng nhân lực ước tính được cắt giảm là:

Nếu 1 Sở Y tế trung bình hiện nay có 3 người làm việc toàn thời gian thực hiện nhiệm vụ xem xét hồ sơ, thực hiện thủ tục cấp CCHN thì 63 tỉnh, thành phố sẽ có 189 người. Riêng Bộ Quốc phòng ước tính có 8 người làm việc chuyên trách thì tổng số nhân lực cắt giảm được là 197 người.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể gây phản ứng xã hội từ phía các cơ quan quản lý nhà nước ở địa phương do thay đổi chính sách, làm mất tính ổn định trong công việc đối với cán bộ công chức ở các Sở Y tế nên có thể bị điều chuyển để làm nhiệm vụ khác, gây xáo trộn trong hệ thống cơ quan quản lý và phân cấp như hiện nay đã và đang thực hiện.

Việc thay đổi thẩm quyền từ Sở Y tế sang Bộ Y tế cũng không bảo đảm phù hợp với định hướng, chủ trương phân cấp triệt để cho địa phương về mặt thẩm quyền để bảo đảm cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giảm nhân lực cho việc tuân thủ thủ tục hành chính do không còn phải thực hiện thủ tục, hồ sơ giấy nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ cần ít nhân lực cho việc gửi, cập nhật thông tin, dữ liệu về người hành nghề trên hệ thống thông tin về cấp chứng chỉ hành nghề(nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục cấp CCHN cho người hành nghề tại cơ sở).

Việc quy định thẩm quyền đơn nhất là Bộ Y tế cấp CCHN và quản lý hành nghề sẽ làm giảm đầu mối quản lý và hành chính của cơ sở liên quan đến quản lý người hành nghề vì Bộ Y tế sẽ trực tiếp thực hiện việc quản lý đối với người hành nghề, bao gồm quản lý điều kiện hành nghề và việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

Về việc làm và nguồn nhân lực: Nhân lực hành chính sẽ phải được đào tạo, tập huấn về quản lý hành chính và các chính sách thay đổi có thể làm xáo trộn hoạt động hành chính của cơ sở..

*1.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

Người hành nghề sẽ thuận lợi hơn trong việc thực hiện thủ tục, thời gian cấp CCHN, việc quản lý hành nghề do 1 cơ quan thực hiện nênbảo đảm minh bạch, công bằng hơn khi tham gia vào thị trường lao động do thông tin về người hành nghề được công khai trên hệ thống thông tin quản lý người hành nghề, người hành nghề cũng dễ dàng hơn trong việc tự quản lý điều kiện hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, từ đó có cơ sở để đề xuất để được cử tham dự khóa đào tạo.

*b. Tác động tiêu cực: không có*

Người hành nghề sẽ phải tiếp cận việcsử dụng ứng dụng công nghệ thông tin để gửi hồ sơ cấp CCHN và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Việc này có thể gây khó khăn cho người hành nghề ở vùng sâu, vùng xa, không có điều kiện tiếp cận.

*1.2.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Người dân sẽ thuận lợi trong việc lựa chọn dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh dothông tin về người hành nghề được công khai, minh bạch trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân về mặt xã hội.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc thu gọn đầu mối, giao thẩm quyền đơn nhất giúp giảm thủ tục hành chính ở cấp địa phương và của Bộ Quốc phòng (toàn bộ số lượng thủ tục hành chính cấp CCHN ở Sở Y tế).

- Ở Bộ Y tế, việc cấp CCHN tuy không tăng về số lượng thủ tục hành chính nhưng tăng số người thực hiện thủ tục hành chính để đáp ứng yêu cầu thực hiện thủ tục cấp CCHN cho toàn quốc. Nếu thực hiện thủ tục hành chính công cấp độ 3, 4 và liên thông kết quả kỳ thi thì sẽ không tăng nhiều số người thực hiện thủ tục hành chính của Bộ Y tế.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế.

- Việc ban hành chính sách không bảo đảm phù hợp với chính sách phân cấp quản lý, tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

**2. Đánh giá đối với giải pháp 2**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Theo thống kê số liệu cả nước hiện nay có 342.609 người hành nghề. Số chứng chỉ hành nghề đã cấp sẽ không có đánh giá tác động vì đối tượng này không chịu sự tác động của chính sách mới. Chính sách mới chỉ áp dụng cho các đối tượng được cấp sau ngày Luật có hiệu lực.

Giải pháp 2 sẽ có những tác động tích cực như sau:

- Giảm chi phí quản lý nhà nước, bộ máy tổ chức, chi phí lương cho nhân lực thực hiện xét cấp CCHN ở địa phương do thẩm quyền gần nhưthu gọn chỉ còn thuộc về Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng, Sở Y tế chỉ còn cấp cho một số đối tượng không thuộc diện phải thi cấp CCHN.

- Giảm chi phí tuân thủ thủ tục hành chính do giảm thời gian xem xét cấp, nếu việc cấp được thực hiện trên hệ thống liên thông dữ liệu và phần mềm thì sẽ giảm chi phí nhân lực thực hiện thủ tục cấp CCHN.

- Giảm chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính cấp CCHN, chi phí theo dõi, giám sát quá trình hành nghề do có 1 đầu mối tập trung thống nhất cấp CCHN và quản lý hành nghề là Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng đối với các đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng.

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để cấp CCHN các Sở Y tế do cắt giảm đầu mối, thẩm quyền.

b) Tác động tiêu cực:

- Phát sinh chi phí đầu tư xây dựng, nâng cấp và duy trì cho hệ thống liên thông kết quả của kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề khám bệnh, chữa bệnh giữa cơ quan tổ chức thi và cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề, hệ thống phần mềm cấp CCHN của Bộ Y tế và Bộ Quốc phòng (nếu thực hiện cấp CCHN trên hệ thống phần mềm).

- Tăng nhân lực, chi phí lương và chi phí đào tạo nâng cao năng lực cho nhân lực cho cán bộ thực hiện nhiệm vụ cấp CCHN, quản lý người hành nghề, theo dõi, cập nhật thông tin hành nghề trên hệ thống công nghệ thông tin ở Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc quy định thẩm quyền Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng cho tất cả các đối tượng thi cấp CCHN sẽ giảm được đầu mối quản lý, tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, chi phí quả lý người hành nghề….

Tương tự như ở giải pháp 1, thời gian thủ tục cấp CCHN chỉ còn 10-15 ngày, so với hiện tại, chính sách này sẽ giảm được các chi phí sau:

- Giảm chi hành chính:

Chi phí lương, nhân lực cho việc tuân thủ thủ tục hành chính do cắt giảm thời gian thực hiện thủ tục nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ giảm bớt chi phí đi lại, thời gian nộp hồ sơ và thời gian đợi và nhận kết quả thủ tục hành chính (nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục cấp CCHN cho người hành nghề tại cơ sở).

Việc quy định thẩm quyền là Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng cấp CCHN và quản lý hành nghề sẽ làm giảm chi phí quản lý và chi phí hành chính của cơ sở liên quan đến quản lý người hành nghề vì Bộ Y tế sẽ trực tiếp thực hiện việc quản lý đối với người hành nghề, bao gồm quản lý điều kiện hành nghề và việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

- Phát sinh chi phí đầu tư xây dựng, nâng cấp và duy trì cho hệ thống công nghệ thông tin quản lý hành nghề của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh kết nối với hệ thống phần mềm cấp CCHN và quản lý hành nghề của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng (nếu thực hiện cấp CCHN trên hệ thống phần mềm).

- Phát sinh phí duy trì trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề cho người hành nghề (nếu cơ sở chi trả cho người hành nghề)

- Phát sinh nhân lực, chi phí lương cho người thực hiện cập nhật số liệu, thông tin và theo dõi người hành nghề trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

*1.1.3. Tác động đối với người hành nghề*

*a)Tác động tích cực*

Giảm chi tuân thủ thủ tục hành chính do cắt giảm được thời gian thực hiện thủ tục nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, người hành nghề chỉ gửi một số giấy tờ khác trên hệ thống quản lý cấp CCHN và tự động được Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng xem xét kết quả thi và các giấy tờ cần thiết. Do đó, chi phí tuân thủ thủ tục hành chính của người hành nghề gần như không có. So với hiện nay, mỗi người hành nghề sẽ cắt giảm được chi phí đi lại nộp hồ sơ, nhận kết quả, chuẩn bi hồ sơ, thời gian thực hiện thủ tục.

*b) Tác động tiêu cực*

Người hành nghề sẽ phải sử dụng ứng dụng công nghệ thông tin để gửi hồ sơ cấp CCHN. Do đó phát sinh chi phí đào tạo, tập huấn để sử dụng thiết bị ứng dụng công nghệ thông tin và phí duy trì thông tin trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề (nếu có). Ví dụ: ở Anh, mỗi người hành nghề sẽ phải trả phí duy trì là 600 USD/ năm (nguồn của WHO cung cấp).

*1.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định thẩm quyền đơn nhất cấp CCHN và quản lý hành nghề bảo đảm tính nhất quán và bảo đảm tính minh bạch thông tin về người hành nghề qua đó hỗ trợ việc thực hiện quyền lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh, giúp giảm chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc cắt giảm đầu mối thẩm quyền cấp CCHN sẽ giảm bớt được nhân lực thực hiện cấp CCHN để dành cho thực hiện các nhiệm vụ quản lý nhà nước khác. Số lượng nhân lực ước tính được cắt giảm là:

Nếu 1 Sở Y tế trung bình hiện nay có 3 người làm việc toàn thời gian thực hiện nhiệm vụ xem xét hồ sơ, thực hiện thủ tục cấp CCHN thì 63 tỉnh, thành phố sẽ có 189 người.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể gây phản ứng xã hội từ phía các cơ quan quản lý nhà nước ở địa phương do thay đổi chính sách, làm mất tính ổn định trong công việc đối với cán bộ công chức ở các Sở Y tế nên có thể bị điều chuyển để làm nhiệm vụ khác, gây xáo trộn trong hệ thống cơ quan quản lý và phân cấp như hiện nay đã và đang thực hiện.

Việc thay đổi thẩm quyền từ Sở Y tế sang Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng cũng không bảo đảm phù hợp với định hướng, chủ trương phân cấp triệt để cho địa phương về mặt thẩm quyền để bảo đảm cải cách thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giảm nhân lực cho việc tuân thủ thủ tục hành chính do không còn phải thực hiện thủ tục, hồ sơ giấy nếu ứng dụng hệ thống liên thông kết quả thi giữa đơn vị tổ chức thi với cơ quan cấp CCHN, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ cần ít nhân lực cho việc gửi, cập nhật thông tin, dữ liệu về người hành nghề trên hệ thống thông tin về cấp chứng chỉ hành nghề (nếu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thực hiện thủ tục cấp CCHN cho người hành nghề tại cơ sở).

Việc quy định thẩm quyền là Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng cấp CCHN và quản lý hành nghề đối với tất cả các đối tượng thi sẽ làm giảm đầu mối quản lý và hành chính của cơ sở liên quan đến quản lý người hành nghề vì Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng sẽ trực tiếp thực hiện việc quản lý đối với người hành nghề, bao gồm quản lý điều kiện hành nghề và việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

Về việc làm và nguồn nhân lực: Nhân lực hành chính sẽ phải được đào tạo, tập huấn về quản lý hành chính và các chính sách thay đổi có thể làm xáo trộn hoạt động hành chính của cơ sở..

*1.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

Tương tự như ở giải pháp 1, người hành nghề sẽ thuận lợi hơn trong việc thực hiện thủ tục, thời gian cấp CCHN, việc quản lý hành nghề do 1 cơ quan thực hiện nên bảo đảm minh bạch, công bằng hơn khi tham gia vào thị trường lao động do thông tin về người hành nghề được công khai trên hệ thống thông tin quản lý người hành nghề, người hành nghề cũng dễ dàng hơn trong việc tự quản lý điều kiện hành nghề, cập nhật kiến thức y khoa liên tục, từ đó có cơ sở để đề xuất để được cử tham dự khóa đào tạo.

*b. Tác động tiêu cực: không có*

Người hành nghề sẽ phải tiếp cận việcsử dụng ứng dụng công nghệ thông tin để gửi hồ sơ cấp CCHN và thông tin về cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Việc này có thể gây khó khăn cho người hành nghề ở vùng sâu, vùng xa, không có điều kiện tiếp cận, một số cơ ở có tính chất đặc thù của Bộ Quốc phòng, vùng biên giới, hải đảo.

*1.2.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Người dân sẽ thuận lợi trong việc lựa chọn dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh dothông tin về người hành nghề được công khai, minh bạch trên hệ thống thông tin quản lý hành nghề.

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đối với người dân về mặt xã hội.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc thu gọn đầu mối, giao thẩm quyền đơn nhất giúp giảm thủ tục hành chính ở cấp địa phương (toàn bộ số lượng thủ tục hành chính cấp CCHN ở Sở Y tế).

- Ở Bộ Y tế việc cấp CCHN tuy không tăng về số lượng thủ tục hành chính nhưng tăng số người thực hiện thủ tục hành chính để đáp ứng yêu cầu thực hiện thủ tục cấp CCHN cho toàn quốc. Nếu thực hiện thủ tục hành chính công cấp độ 3, 4 và liên thông kết quả kỳ thi thì sẽ không tăng nhiều số người thực hiện thủ tục hành chính của Bộ Y tế. Bộ Quốc phòng vẫn giữ thẩm quyền cấp như hiện nay nên không có tác động về thủ tục hành chính đối với Bộ Quốc phòng.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế.

- Việc ban hành chính sách không bảo đảm phù hợp với chính sách phân cấp quản lý, tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1.Tác động đối với nhà nước:*

*a. Tác động tích cực*

- Do không có sự thay đổi chính sách, giữ nguyên thẩm quyền cấp CCHN như quy định hiện nay nên không làm phát sinh thêm chi phí đầu tư, quản lý cho cơ quan quản lý nhà nước.

- Không làm tăng chi phí về nhân lực, cơ sở vật chất, chi phí quản lý cho cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc cấp CCHN, cập nhật thông tin về quản lý người hành nghề, điều kiện hành nghề và chứng chỉ hành nghề.

- Không làm tăng chi phí tuân thủ thủ tục hành chính cấp CCHN.

*b. Tác động tiêu cực*

- Không cắt giảm được đầu mối trong việc cấp CCHN, quản lý người hành nghề nên không giảm chi phí quản lý nhà nước, bộ máy tổ chức, chi phí lương cho nhân lực thực hiện xét cấp CCHN ở địa phương là Sở Y tế.

- Không giảm được chi phí tuân thủ thủ tục hành chính so với hiện nay.

- Không cắt giảm chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính cấp CCHN, chi phí theo dõi, giám sát quá trình hành nghề.

- Không giảm được chi phí ngân sách cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh do không cắt giảm được chi phí hành chính và chi phí quản lý.

- Không giảm đươcjchi phí ngân sách nhà nước cho hoạt động cho hoạt động thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết những vấn đề liên quan đến hoạt động cấp chứng chỉ hành nghề, quản lý và đăng ký hành nghề

*3.1.2.Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh/ doanh nghiệp*

*a. Tác động tích cực*

+ Không làm tăng chi phí cho đầu tư do không có sự thay đổi chính sách, không có sự xáo trộn, bảo đảm tínhổn định trong hoạt động của cơ sở, không ảnh hưởng tới cung cấp dịch vụ và nguồn thu của cơ sở.

+ Không phát sinh, tăng giảm chi phí thủ tục hành chính, không ảnh hưởng đến nguồn nhân lực làm việc của cơ sở. Do đó, không ảnh hưởng đến giá dịch vụ và nguồn thu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*b. Tác động tiêu cực*

- Không cắt giảm được chi phí hành chính, chi phí quản lý nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính cấp CCHN, chi phí theo dõi, giám sát quá trình hành nghề.

- Không giảm nhân lực cho việc tuân thủ thủ tục hành chính do vẫn tiếp tục thực hiện thủ tục, hồ sơ giấy.

*3.1.3.Tác động đối với người hành nghề*

*a.Tác động tích cực*

+ Không bị tác động bởi việc thay đổi chính sách, được hành nghề ổn định, không tuân thủ điều kiện để gia hạn chứng chỉ hành nghề, không phát sinh chi phí tuân thủ thủ tục hành chính

+ Không bị ảnh hưởng đến hoạt động chuyên môn thường xuyên, ổn định thu nhập

*b. Tác động tiêu cực*

Không giảm được chi phí tuân thủ thủ tục hành chính so với hiện nay.

*3.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không có tác động tích cực về kinh tế

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực đến người dân.

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước sẽ không bị tác động do tính ổn định của chính sách, không bị tác động lên hệ thống quản lý hành chính, phân cấp thẩm quyền, không bị phản ứng xã hội, người hành nghề, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do việc thay đổi chính sách gây nên.

Phù hợp với chủ trương phân cấp thẩm quyền hiện nay. Tạo sự ổn định về quản lý hành chính nhà nước, vị trí việc làm, nhân lực ở địa phương.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giải quyết được những tồn tại, vướng mắc trong thực tiễn.

- Nếu tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực quốc gia, việc phân cấp thẩm quyền cho các Sở Y tế cơ quan tổ chức thi sẽ phải phân loại đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý của cơ quan cấp giấy phép và chuyển kết quả thi những đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề bao gồm Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và 63 Sở Y tế trên toàn quốc. Như vậy sẽ tạo ra khó khăn, phức tạp trong việc phân loại đối tượng trong hệ thống liên thông kết quả thi giữa cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề và cơ quan tổ chức kỳ thi.

Việc theo dõi, quản lý hành nghềkhông được tập trung, thống nhất trên cả nước do việc quản lý người hành nghề sẽ theo thẩm quyền cấp CCHN, dẫn đến khó khăn trong việc quản lý thông tin và đăng ký hành nghề như hiện nay.

- Tăng bộ máy hành chính, nhân lực cho hoạt động thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm và giải quyết những vấn đề liên quan đến hoạt động quản lý và đăng ký hành nghề

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, cơ sở đào tạo:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm và nguồn nhân lực: Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ ổn định được nguồn nhân lực làm việc tại cơ sở, không bị tác động, xáo trộn bởi việc thay đổi chính sách.

b) Tác động tiêu cực:

Chất lượng nhân lực của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không được nâng cao, do không quản lý được điều kiện hành nghề nên sẽ có người hành nghề làm việc tại cơ sở mà không bảo đảm điều kiện, ảnh hưởng đến uy tín của cơ sở.

*3.2.3. Tác động đối với người hành nghề:*

a) Tác động tích cực:

Ổn định việc làm và không bị tác động, xáo trộn bởi việc thay đổi chính sách.

*b. Tác động tiêu cực:*

Không bảo đảm tính công khai, minh bạch tạo nên cạnh tranh lành mạnh giữa người hành nghề trong thị trường lao động, không giải quyết được tồn tại, hạn chế trong quản lý đối với người hành nghề như hiện nay dẫn đến cơ hội phát triển năng lực nghề nghiệp bị hạn chế.

*3.2.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Không có tác động tích cực đối với người dân.

b) Tác động tiêu cực:

Không bảo đảm tính công khai minh bạch thông tin về người hành nghề và việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh như hiện nay nên sẽ bị hạn chế trong thực hiện quyền lựa chọn của người bệnh.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc giữ nguyên chính sách không làm phát sinh, thay đổi thủ tục hành chính so với trước đây.Chi phí tuân thủ thủ tục hành chính vẫn giữ nguyên như trước (đã có đánh giá).

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Chính sách này giữ nguyên không thay đổi thì không có tác động đối với hệ thống pháp luật hiện hành.

Không làm thay đổi chính sách pháp luật hiện hành về phân cấp thẩm quyền, phù hợp với chủ trương phân cấp thẩm quyền cho địa phương.

Tuy nhiên, giải pháp này không bảo đảm tính hội nhập và tương thích với pháp luật quốc tế. Trên thế giới hầu hết các nước quy định chỉ có một cơ quan thống nhất việc cấp CCHN và quản lý hành nghề. Ví dụ: như Hội đồng y khoa hoặc Bộ Y tế.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có bảo đảm tính phù hợp nếu tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực hành nghề và bảo đảm tính tương thích với pháp luật quốc tế. Tuy nhiên, phương án 1 là phù hợp hơn so với phương án 2 vì:

Việc quy định thẩm quyền đơn nhất là Bộ Y tế cấp CCHN và quản lý hành nghề sẽ làm giảm chi phí quản lý và chi phí hành chính của cơ sở liên quan đến quản lý người hành nghề vì Bộ Y tế sẽ trực tiếp thực hiện việc quản lý đối với người hành nghề, bao gồm quản lý điều kiện hành nghề và việc cập nhật kiến thức y khoa liên tục của người hành nghề. Việc xây dựng và vận hành hệ thống công nghệ thông tin liên thông kết quả thi đánh giá năng lực hành nghề với cơ quan cấp CCHN cũng đơn giản hơn, giảm chi phí đầu tư và duy trì trong quá trình thực hiện.Việc giao thẩm quyền đơn nhất cho Bộ Y tế sẽ bảo đảm tính thống nhất trong quản lý người hành nghề trên phạm vi toàn quốc, tránh được chồng chéo, phức tạp trong trường hợp người hành nghề thuộc thẩm quyền quản lý của Bộ Quốc phòng chuyển sang làm việc cho cơ sở dân y, hoặc làm việc ngoài giờ tại cơ sở dân y.

Các chi phí bảo đảm thực hiện phương án 2 tăng hơn so với phương án 1 do tính chất phức tạp hơn trong phân loại đối tượng, chuyển kết quả thi và chi phí cho việc xây dựng vận hành hệ thống liên thông kết quả thi và hệ thống thông tin quản lý hành nghề. Chi phí hành chính cho bộ máy, nhân lực cấp CCHN của Bộ Quốc phòng.

Còn với phương án 3 là giữ nguyên như hiện nay thì đã bộc lộ rất nhiều bất cập trong thời gian qua, đặc biệt là việc không quản lý được cấp CCHN, theo dõi đăng ký hành nghề. Nếu tổ chức kỳ thi đánh giá năng lực quốc gia, việc phân cấp thẩm quyền cho các Sở Y tế cơ quan tổ chức thi sẽ phải phân loại đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý của cơ quan cấp giấy phép và chuyển kết quả thi những đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý có thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề bao gồm Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và 63 Sở Y tế trên toàn quốc. Như vậy sẽ tạo ra khó khăn, phức tạp trong việc phân loại đối tượng trong hệ thống liên thông kết quả thi giữa cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề và cơ quan tổ chức kỳ thi.

Việc theo dõi, quản lý hành nghề không được tập trung, thống nhất trên cả nước do việc quản lý người hành nghề sẽ theo thẩm quyền cấp CCHN, dẫn đến khó khăn trong việc quản lý thông tin và đăng ký hành nghề như hiện nay.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1:

a) Giao Bộ Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề trên phạm vi toàn quốc, bao gồm: bác sỹ, điều dưỡng viên, hộ sinh viên, kỹ thuật viên và cấp cứu viên ngoại viện.

b) Giao Sở Y tế cấp chứng chỉ hành nghề cho các đối tượng không thuộc diện phải thi đánh giá năng lực hành nghề, bao gồm: lương y, người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền.

# ***5. Chính sách 5: Quy định ứng dụng công nghệ thông tin trong khám bệnh, chữa bệnh là một trong các điều kiện để cấp giấy phép hoạt động***

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, điều kiện để cấp phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh gồm:

***Điều 43. Điều kiện cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh***

*1. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được cấp giấy phép hoạt động phải có đủ các điều kiện sau đây:*

*a) Đáp ứng các quy định của quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành;*

*b) Có đủ người hành nghề phù hợp với phạm vi hoạt động chuyên môn;*

*c) Người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có thời gian hành nghề khám bệnh, chữa bệnh ít nhất là 36 tháng.*

*2. Trường hợp đăng ký thành lập phòng khám chuyên khoa hoặc bác sỹ gia đình thì ngoài các điều kiện quy định tại khoản 1 Điều này, người đứng đầu cơ sở phải là người hành nghề có bằng cấp chuyên môn phù hợp với loại hình hành nghề.*

Tiếp theo đó, Nghị định số 109/2016/NĐ-CP đã quy định chi tiết các điều kiện cấp giấy phép hoạt động theo hướng quy định các điều kiện về nhân sự, cơ sở vật chất và thiết bị y tế.

Qua gần 10 năm thực hiện cho thấy về cơ bản các quy định về điều kiện hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã đáp ứng yêu cầu của thực tiễn. Tuy nhiên, các quy định này mới chỉ đáp ứng được việc quản lý phần cứng của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh mà chưa đáp ứng được yêu cầu về quản lý việc cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ví dụ như số lượng người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh; các chỉ định, chẩn đoán; việc ghi nhận các sự cố y khoa hay quản lý nhân lực hành nghề tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh…

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Tăng cường quản lý hoạt động chuyên môn của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh.

**III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỂ LỰA CHỌN**

**1. Phương án 1:**

Quy định bắt buộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh với lộ trình thực hiện bắt đầu vào năm 2025 (03 năm sau khi Luật có hiệu lực) và phải chi trả chi phí duy trì hệ thống, bao gồm các thông tin về:

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

*b) Quản lý người hành nghề;*

*c) Quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*d) Chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh*

**2. Phương án 2:**

Quy định bắt buộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh với lộ trình thực hiện bắt đầu vào năm 2025 (03 năm sau khi Luật có hiệu lực) và không phải chi trả chi phí duy trì hệ thống, bao gồm các thông tin về:

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

*b) Quản lý người hành nghề;*

*c) Quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*d) Chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh*.

**3. Phương án 3:**

Giữ nguyên như hiện nay là không quy định bắt buộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt kiểm tra thực tế việc khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề cũng như của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 4,320,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 2,7 tỷ đồng/năm[[4]](#footnote-4). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[5]](#footnote-5).

- Giảm chi hành chính cho việc tổ chức thống kê, rà soát số liệu thống kê báo cáo mà nếu chỉ tính riêng chi phí tiền lương thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 34 tỷ đồng/năm[[6]](#footnote-6).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Tăng thu từ nguồn phí duy trì hệ thống do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp. Nếu ước tính mức nộp phí duy trì như pháp luật về dược hiện nay là khoảng 1,5 triệu đồng/năm/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì một năm dự kiến Nhà nước sẽ thu khoảng 75 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Để thực hiện được chính sách, Nhà nước sẽ phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng.

*1.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Hiện nay, Việt Nam có dân số 93 triệu người; tỉ lệ người có bảo hiểm y tế chiếm trên 86,9% dân số; số cơ sở y tế trên cả nước khoảng 14.000 đơn vị; có 22.000 hạng mục thuốc và 18.000 dịch vụ kỹ thuật...

Năm 2018, Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế đã tiếp nhận và giám định 176,5 triệu hồ sơ điện tử với 98.116 tỷ đồng đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế , tỷ lệ liên thông dữ liệu trên toàn quốc đạt 95,12%; đã kết nối với 12.132 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trong 5 tháng đầu năm 2019, tiếp nhận và giám định 72,2 triệu hồ sơ điện tử với 40.438 tỷ đồng đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế. Trước đây, do làm thủ công, nên chỉ có thể kiểm tra khoảng 10% hồ sơ, nhưng khi có phần mềm có thể kiểm tra tự động 100% các hồ sơ yêu cầu thanh toán từ đó hạn chế được các chỉ định quá mức cần thiết, thu dung người bệnh, kéo dài ngày điều trị, thanh toán chưa đúng quy định. Đồng thời phát hiện và thông báo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về tình trạng lạm dụng thẻ bảo hiểm y tế để đi khám bệnh nhiều lần trong ngày, nhiều ngày trong tháng của một số người sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để trục lợi quỹ bảo hiểm y tế.

Góp phần cung cấp bằng chứng để xác định mức hưởng, mức chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bắt buộc phải kết nối với hệ thống quản lý thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm:

-Chi phí chi trả cho việc lập báo cáo đối với các chỉ số thống kê theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lươngvà chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 8.100 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 18 tỷ đồng chi phí vật tư[[7]](#footnote-7).

- Chi phí lập, lưu giữ các sổ sách liên quan đến hoạt động của cơ sở mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lương và chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 3.000 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 27 tỷ đồng chi phí vật tư[[8]](#footnote-8).

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở có thể phải chi thêm chi phí để hoàn thiện các phần mềm hiện có để bảo đảm tính tương thích với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế với ước tínhtrung bình khoảng 300 triệu đồng/cơ sở[[9]](#footnote-9).

*1.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí liên quan đến việc phải mua sổ khám bệnh cho mỗi lần đi khám bệnh mà nếu ước tính 50% số lượt khám ngoại trú phải mua lại sổ khám bệnh thì đã tiết kiệm được 357 tỷ đồng/năm[[10]](#footnote-10).

Giảm thời gian chờ khám trung bình khoảng 10 phút và như vậy người dân sẽ giảm chi được khoảng 45,000 đồngcho một lần đi khám[[11]](#footnote-11).

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để thực hiện việc kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh với ước tính chiếm 1% giá dịch vụ.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do đã có cơ sở dữ liệu về tiền sử bệnh tật, sức khỏe và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

+ Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước có cơ sở dữ liệu về tình hình sức khỏe, bệnh tật để từ đó có các bằng chứng trong việc quyết định các chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế việc phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể sẽ làm giảm số lượng việc làm do việc ứng dụng công nghệ thông tin sẽ làm giảm bớt số lượng công việc phải sử dụng nhân lực.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề thuận tiện hơn trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh và từ đó có phương pháp chẩn đoán điều trị phù hợp với người bệnh đồng thời giảm các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể dễ dàng thống kê cũng như tham khảo về sự cố y khoa và các phương pháp xử lý sự cố y khoa và từ đó sẽ góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc kiểm soát chất lượng của người hành nghề và từ đó sẽ góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có các biện pháp để xử lý số nhân lực dôi dư sau khi áp dụng việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh được hưởng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng do người hành nghề có thể có đầy đủ thông tin về tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh để từ đó có phương án chẩn đoán và điều trị tốt nhất đồng thời giảm các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh.

+ Việc ban hành chính sách cũng giúp người dân có thêm thông tin cho việc tự chăm sóc khỏe, dự phòng bệnh tật.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo cho người dân thông qua hạn chế việc phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng. Bên cạnh đó, thông qua việc lưu giữ một cách có hệ thống và tăng cường khả năng truy cập thông tin về tình trạng sức khỏe sẽ giúp người dân có các biện pháp tự chăm sóc sóc khỏe, dự phòng bệnh tật và từ đó sẽ làm giảm chi từ tiền túi cho việc chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Nếu việc bảo mật hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm thì có thể làm lộ bí mật thông tin của người bệnh.

Khả năng sử dụng công nghệ thông tin của người dân tại một số vùng còn hạn chế nên có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận và sử dụng hệ thống.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng cũng đồng thời sẽ làm thay đổi hồ sơ, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính liên quan đến việc cấp phép hoạt động với chi phí ước tính tại Phụ lục kèm theo báo cáo này.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Qua rà soát pháp luật của một số nước cho thấy:

Tại Philippine đã thực hiện Chương trình PhilHealth nhằm tối ưu hoá việc tích hợp, xử lý số liệu; tạo ra một quy trình quản lý và quản trị dữ liệu do các nhà lãnh đạo cấp cao chỉ đạo việc tạo ra các giải pháp mới, cùng với ngân sách, nhân lực và chính sách phù hợp. PhilHealth cũng chia sẻ dữ liệu với Bộ Y tế (DOH) để hỗ trợ chương trình bảo hiểm và sức khỏe quốc gia; tạo ra sự kết nối giữa các cơ quan.

Còn tại Thái Lan, đã ứng dụng rất thành công công nghệ thông tin vào các chương trình an sinh xã hội. Chính phủ Thái Lan đã ban hành Luật an sinh xã hội quốc gia vào năm 2002. Theo luật này, NHSO được thành lập, nhằm quản lý việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho toàn bộ người dân cũng như quản lý Quỹ bảo hiểm y tế quốc gia. NHSO có nhiệm vụ quản lý dữ liệu về những người được hưởng chế độ, các cơ sở chăm sóc y tế và những mạng lưới của cơ sở chăm sóc y tế; kiểm soát và giám sát các cơ sở chăm sóc y tế và mạng lưới y tế; thu thập, tổng hợp và phân tích thông tin liên quan đến việc thực hiện các dịch vụ y tế…

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt kiểm tra thực tế việc khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề cũng như của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 4,320,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 2,7 tỷ đồng/năm[[12]](#footnote-12). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[13]](#footnote-13).

- Giảm chi hành chính cho việc tổ chức thống kê, rà soát số liệu thống kê báo cáo mà nếu chỉ tính riêng chi phí tiền lương thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 34 tỷ đồng/năm[[14]](#footnote-14).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

b) Tác động tiêu cực:

Để thực hiện được chính sách, Nhà nước sẽ phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng.

*2.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Hiện nay, Việt Nam có dân số 93 triệu người; tỉ lệ người có bảo hiểm y tế chiếm trên 86,9% dân số; số cơ sở y tế trên cả nước khoảng 14.000 đơn vị; có 22.000 hạng mục thuốc và 18.000 dịch vụ kỹ thuật...

Năm 2018, Hệ thống thông tin giám định bảo hiểm y tế đã tiếp nhận và giám định 176,5 triệu hồ sơ điện tử với 98.116 tỷ đồng đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế , tỷ lệ liên thông dữ liệu trên toàn quốc đạt 95,12%; đã kết nối với 12.132 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. Trong 5 tháng đầu năm 2019, tiếp nhận và giám định 72,2 triệu hồ sơ điện tử với 40.438 tỷ đồng đề nghị thanh toán bảo hiểm y tế. Trước đây, do làm thủ công, nên chỉ có thể kiểm tra khoảng 10% hồ sơ, nhưng khi có phần mềm có thể kiểm tra tự động 100% các hồ sơ yêu cầu thanh toán từ đó hạn chế được các chỉ định quá mức cần thiết, thu dung người bệnh, kéo dài ngày điều trị, thanh toán chưa đúng quy định. Đồng thời phát hiện và thông báo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh về tình trạng lạm dụng thẻ bảo hiểm y tế để đi khám bệnh nhiều lần trong ngày, nhiều ngày trong tháng của một số người sử dụng thẻ bảo hiểm y tế để trục lợi quỹ bảo hiểm y tế.

Góp phần cung cấp bằng chứng để xác định mức hưởng, mức chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*2.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bắt buộc phải kết nối với hệ thống quản lý thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm:

- Chi phí chi trả cho việc lập báo cáo đối với các chỉ số thống kê theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lương và chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 8.100 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 18 tỷ đồng chi phí vật tư[[15]](#footnote-15).

- Chi phí lập, lưu giữ các sổ sách liên quan đến hoạt động của cơ sở mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lương và chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 3.000 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 27 tỷ đồng chi phí vật tư[[16]](#footnote-16).

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở có thể phải chi thêm chi phí để hoàn thiện các phần mềm hiện có để bảo đảm tính tương thích với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế với ước tính trung bình khoảng 300 triệu đồng/cơ sở[[17]](#footnote-17).

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do các chi phí để thực hiện việc kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh không được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh với ước tính chiếm 1% giá dịch vụ.

*2.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí liên quan đến việc phải mua sổ khám bệnh cho mỗi lần đi khám bệnh mà nếu ước tính 50% số lượt khám ngoại trú phải mua lại sổ khám bệnh thì đã tiết kiệm được 357 tỷ đồng/năm[[18]](#footnote-18).

Giảm thời gian chờ khám trung bình khoảng 10 phút và như vậy người dân sẽ giảm chi được khoảng 45,000 đồngcho một lần đi khám[[19]](#footnote-19).

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để thực hiện việc kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh với ước tính chiếm 1% giá dịch vụ.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do đã có cơ sở dữ liệu về tiền sử bệnh tật, sức khỏe và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

+ Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước có cơ sở dữ liệu về tình hình sức khỏe, bệnh tật để từ đó có các bằng chứng trong việc quyết định các chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua hạn chế việc phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể sẽ làm giảm số lượng việc làm do việc ứng dụng công nghệ thông tin sẽ làm giảm bớt số lượng công việc phải sử dụng nhân lực.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và người hành nghề thuận tiện hơn trong việc khai thác tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh và từ đó có phương pháp chẩn đoán điều trị phù hợp với người bệnh đồng thời giảm các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có thể dễ dàng thống kê cũng như tham khảo về sự cố y khoa và các phương pháp xử lý sự cố y khoa và từ đó sẽ góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc kiểm soát chất lượng của người hành nghề và từ đó sẽ góp phần nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có các biện pháp để xử lý số nhân lực dôi dư sau khi áp dụng việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh được hưởng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh có chất lượng do người hành nghề có thể có đầy đủ thông tin về tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh để từ đó có phương án chẩn đoán và điều trị tốt nhất đồng thời giảm các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh.

+ Việc ban hành chính sách cũng giúp người dân có thêm thông tin cho việc tự chăm sóc khỏe, dự phòng bệnh tật.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo cho người dân thông qua hạn chế việc phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng. Bên cạnh đó, thông qua việc lưu giữ một cách có hệ thống và tăng cường khả năng truy cập thông tin về tình trạng sức khỏe sẽ giúp người dân có các biện pháp tự chăm sóc sóc khỏe, dự phòng bệnh tật và từ đó sẽ làm giảm chi từ tiền túi cho việc chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Nếu việc bảo mật hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh không bảo đảm thì có thể làm lộ bí mật thông tin của người bệnh.

Khả năng sử dụng công nghệ thông tin của người dân tại một số vùng còn hạn chế nên có thể ảnh hưởng đến việc tiếp cận và sử dụng hệ thống.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh nhưng cũng đồng thời sẽ làm thay đổi hồ sơ, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính liên quan đến việc cấp phép hoạt động với chi phí ước tính tại Phụ lục kèm theo báo cáo này.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

Qua rà soát pháp luật của một số nước cho thấy:

Tại Philippine đã thực hiện Chương trình PhilHealth nhằm tối ưu hoá việc tích hợp, xử lý số liệu; tạo ra một quy trình quản lý và quản trị dữ liệu do các nhà lãnh đạo cấp cao chỉ đạo việc tạo ra các giải pháp mới, cùng với ngân sách, nhân lực và chính sách phù hợp. PhilHealth cũng chia sẻ dữ liệu với Bộ Y tế (DOH) để hỗ trợ chương trình bảo hiểm và sức khỏe quốc gia; tạo ra sự kết nối giữa các cơ quan.

Còn tại Thái Lan, đã ứng dụng rất thành công công nghệ thông tin vào các chương trình an sinh xã hội. Chính phủ Thái Lan đã ban hành Luật an sinh xã hội quốc gia vào năm 2002. Theo luật này, NHSO được thành lập, nhằm quản lý việc cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cho toàn bộ người dân cũng như quản lý Quỹ bảo hiểm y tế quốc gia. NHSO có nhiệm vụ quản lý dữ liệu về những người được hưởng chế độ, các cơ sở chăm sóc y tế và những mạng lưới của cơ sở chăm sóc y tế; kiểm soát và giám sát các cơ sở chăm sóc y tế và mạng lưới y tế; thu thập, tổng hợp và phân tích thông tin liên quan đến việc thực hiện các dịch vụ y tế…

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước không phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ không giảm được số lượng các đợt kiểm tra thực tế việc khám bệnh, chữa bệnh của người hành nghề cũng như của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 4,320,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ phải chi lương khoảng 2,7 tỷ đồng/năm[[20]](#footnote-20). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ phải chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[21]](#footnote-21).

- Không giảm chi hành chính cho việc tổ chức thống kê, rà soát số liệu thống kê báo cáo mà nếu chỉ tính riêng chi phí tiền lương thì Nhà nước sẽ phải chi lương khoảng 34 tỷ đồng/năm[[22]](#footnote-22).

- Tăng áp lực công việc do các cơ quan quản lý phải bố trí thời gian dành cho công tác kiểm tra.

*3.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực: Không có do nếu không có hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thì hệ thống dữ liệu bảo hiểm y tế vẫn hoạt động bình thường.

b) Tác động tiêu cực:Hạn chế hơn trong việc cung cấp bằng chứng để xác định mức hưởng, mức chi trả chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế.

*3.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Các cơ sở không phải chi thêm chi phí để hoàn thiện các phần mềm hiện có để bảo đảm tính tương thích với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế với ước tính trung bình khoảng 300 triệu đồng/cơ sở[[23]](#footnote-23).

b) Tác động tiêu cực:

Việc quy định cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bắt buộc phải kết nối với hệ thống quản lý thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm:

- Chi phí chi trả cho việc lập báo cáo đối với các chỉ số thống kê theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lương và chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 8.100 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 18 tỷ đồng chi phí vật tư[[24]](#footnote-24).

- Chi phí lập, lưu giữ các sổ sách liên quan đến hoạt động của cơ sở mà chỉ tính hai chi phí liên quan đến tiền lương và chi phí vật tư phục vụ cho việc báo cáo thì ước tính một năm có thể tiết kiệm đến 3.000 tỷ đồng cho chi phí nhân công và khoảng 27 tỷ đồng chi phí vật tư[[25]](#footnote-25).

*3.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để thực hiện việc kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh với ước tính chiếm 1% giá dịch vụ.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không giúp người bệnh tiết kiệm chi phí liên quan đến việc phải mua sổ khám bệnh cho mỗi lần đi khám bệnh mà nếu ước tính 50% số lượt khám ngoại trú phải mua lại sổ khám bệnh thì đã tiết kiệm được 357 tỷ đồng/năm[[26]](#footnote-26).

Bên cạnh đó không giảm thời gian chờ khám trung bình khoảng 10 phút và như vậy người dân sẽ vẫn phải chi khoảng 45,000 đồng liên quan đến chi phí chờ đợi cho một lần đi khám[[27]](#footnote-27).

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm số lượng việc làm do nếu không ứng dụng công nghệ thông tin thì sẽ làm không giảm bớt số lượng công việc phải sử dụng nhân lực.

b) Tác động tiêu cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ không giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh hạn chế các rủi ro mà người bệnh có thể gặp phải do đã có cơ sở dữ liệu về tiền sử bệnh tật, sức khỏe và từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

+ Việc ban hành chính sách cũng sẽ không giúp Nhà nước có cơ sở dữ liệu về tình hình sức khỏe, bệnh tật để từ đó có các bằng chứng trong việc quyết định các chính sách liên quan đến chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: việc ban hành chính sách sẽ không tác động đến giảm nghèo vì người bệnh vẫn có thể phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng do không có cơ sở dữ liệu và từ đó làm tăng gánh nặng của Nhà nước trong việc thực hiện chính sách giảm nghèo;

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không phải xử lý số nhân lực dôi dư do không áp dụng việc ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc khai thác tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh phụ thuộc vào trí nhớ của người bệnh nên thiếu chính xác và từ đó việc đưa ra phương pháp chẩn đoán điều trị sẽ giảm mức độ phù hợp với người bệnh đồng thời tăng nguy cơ xảy ra các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh;

- Việc ban hành chính sách sẽ không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thống kê cũng như tham khảo về sự cố y khoa và các phương pháp xử lý sự cố y khoa và từ đó sẽ hạn chế khả năng nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh;

- Việc ban hành chính sách không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc kiểm soát chất lượng của người hành nghề và từ đó sẽ hạn chế khả năng nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Hạn chế việc lộ bí mật thông tin của người bệnh.

Không phải tìm giải pháp liên quan đến khả năng sử dụng công nghệ thông tin của người dân tại một số vùng.

b) Tác động tiêu cực:

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ làm cho người hành nghề hạn chế trong việc tiếp cận đầy đủ thông tin về tiền sử bệnh tật, sức khỏe của người bệnh để từ đó làm giảm mức độ chính xác của phương án chẩn đoán và điều trị đồng thời tăng khả năng xảy ra các sự cố y khoa liên quan đến thiếu thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của người bệnh.

+ Việc ban hành chính sách sẽ hạn chế thông tin cho việc tự chăm sóc khỏe, dự phòng bệnh tật của người dân.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách không tác động đến giảm nghèo cho người dân người dân có thể vẫn phải thực hiện lại các chẩn đoán hình ảnh hoặc thăm dò chức năng. Bên cạnh đó, do không có cơ sở dữ liệu được lưu giữ một cách có hệ thống và tăng cường khả năng truy cập thông tin về tình trạng sức khỏe nên người dân sẽ hạn chế trong việc lựa chọn các biện pháp tự chăm sóc sức khỏe, dự phòng bệnh tật và từ đó không làm giảm chi từ tiền túi cho việc chữa bệnh.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách không tác động đến thủ tục hành chính.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có tác dụng trong việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, trong đó Phương án 1 có lợi thế so Phương án 2ở chỗ mặc dù Nhà nước sẽ phải đầu tư ban đầu khoảng 150 tỷ đồng nhưng chi phí này sẽ được thu lại thông qua việc tính khấu hao vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đồng thời khi hệ thống đi vào hoạt động Nhà nước không pahir bỏ chi phí cho việc duy trì hoạt động của hệ thống mà chi phí này sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

Phương án 3 có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1: Quy định bắt buộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phải có kết nối với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh với lộ trình thực hiện bắt đầu vào năm 2025 (03 năm sau khi Luật có hiệu lực) và phải chi trả chi phí duy trì. Ngoài ra, việc áp dụng phương án này cũng phù hợp với thông lệ quốc tế liên quan đến vấn đề này.

***6. CHÍNH SÁCH 6: THẨM QUYỀN CÂP GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Luật khám bệnh, chữa bệnh đưa ra một khung pháp lý mới trong việc chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ nhân dân thông qua việc quản lý hành nghề và bảo đảm tôn trọng quyền của người bệnh.

Luật khám bệnh, chữa bệnh điều chỉnh hành vi của các nhóm đối tượng quản lý, hành nghề và sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước cũng như của tư nhân. Để hướng dẫn thực hiện Luật, hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật đã được ban hành như: Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (thay thế cho Nghị định số 87/2011/NĐ-CP quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám bệnh, chữa bệnh); Thông tư 22/2013/TT-BYT hướng dẫn đào tạo liên tục trong lĩnh vực y tế,…Qua gần 8 năm thực hiện Luật đã đạt được những kết quả nhất định.

Tuy nhiên sau 10 năm triển khai, một số nội dung của Luật khám bệnh, chữa bệnh chưa phù hợp với thực tế, chưa đáp ứng được với mục tiêu mong đợi, việc phân cấp thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động và thu hồi giấy phép hoạt động với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa triệt để, cụ thể như sau:

*- Điều 45. Thẩm quyền cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân hoặc thuộc các bộ khác, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 và khoản 3 Điều này và thông báo cho Ủy ban nhân dân cấp tỉnh nơi cơ sở đó đặt trụ sở trong thời gian không quá 30 ngày kể từ ngày cấp, điều chỉnh hoặc thu hồi giấy phép hoạt động.*

*2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này và thông báo cho Ủy ban nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh nơi cơ sở đó đặt trụ sở trong thời gian 30 ngày kể từ ngày cấp, điều chỉnh hoặc thu hồi giấy phép hoạt động.*

*3. Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý.*

- Việc quy định Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân và bệnh viện thuộc các bộ khác; Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý về cơ bản đã thực hiện việc phân cấp, thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động, tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện chưa có báo cáo, đánh giá về chất lượng thẩm định cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện của các đoàn thẩm định, đặc biện đối với các bệnh viện thực hiện các chuyên khoa sâu, kỹ thuật cao cần có các chuyên gia đầu ngành đánh giá để có cơ sở tiếp tục phân cấp cho cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động.

- Việc quy định Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn (bao gồm cả bệnh viện công), Sở Y tế đã cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện công trên địa bàn quản lý với quy mô lên tới 1000 giường, vì vậy, việc Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân trong toàn chưa tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế.

- Bên cạnh đó, việc quy định cấp giấy phép hoạt động 1 lần và có giá trị vĩnh viễn nên các cơ quan quản lý khó có thể theo dõi, giám sát và thu hồi giấy phép của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Các cơ sở công lập sẽ khó thực hiện quy định về điều kiện cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động vì đầu tư cơ sở vật chất, trang thiết bị và tuyển dụng phụ thuộc vào nguồn đầu tư nhà nước....

**Quan điểm chính sách của Đảng và Nhà nước đối với công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân:**

Nghị Quyết Số 19-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Ban chấp hành Trung ương khóa 12 về một số vấn đề về tiếp tục đổi mới hệ thống tổ chức và quản lý, nâng cao chất lượng và hiệu quả hoạt động của các đơn vị sự nghiệp công lập nêu rõ:

“*Đối với lĩnh vực y tế: Tổ chức các cơ sở y tế theo hướng toàn diện, liên tục và lồng ghép theo 3 cấp: Chăm sóc ban đầu, chăm sóc cấp 2, chăm sóc cấp 3. Sắp xếp lại các đơn vị làm nhiệm vụ kiểm nghiệm, kiểm định, kiểm chuẩn thành đơn vị kiểm soát dược phẩm, thực phẩm và thiết bị y tế.Xây dựng một số bệnh viện hiện đại ngang tầm khu vực và quốc tế. Sớm hoàn thành việc sắp xếp các đơn vị làm nhiệm vụ y tế dự phòng cấp tỉnh và Trung ương thành trung tâm phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh cùng cấp trên cơ sở sáp nhập các tổ chức, đơn vị có cùng chức năng, nhiệm vụ và hoạt động lồng ghép.Thực hiện thống nhất mô hình mỗi cấp huyện chỉ có một trung tâm y tế đa chức năng (trừ các huyện có bệnh viện đạt hạng II trở lên), bao gồm y tế dự phòng, dân số, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng và các dịch vụ y tế khác; trung tâm trực tiếp quản lý trạm y tế xã và phòng khám đa khoa khu vực (nếu có). Rà soát, sắp xếp hợp lý các phòng khám đa khoa khu vực. Nơi đã có cơ sở y tế trên địa bàn cấp xã thì có thể không thành lập trạm y tế xã. Điều chỉnh, sắp xếp lại các bệnh viện bảo đảm mọi người dân đều có thể tiếp cận thuận lợi về mặt địa lý. Chuyển dần các bệnh viện thuộc Bộ Y tế và các bộ, cơ quan nhà nước ở Trung ương về địa phương quản lý (trừ các bệnh viện thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an; một số ít bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, bệnh viện của các trường đại học)”*.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Đề xuất giải pháp nhằm nâng cao chất lượng công tác cấp giấy phép hoạt động của các cở sở khám bệnh, chữa bệnh, bảo đảm tính nhất quán và thống nhất trong thẩm định và cấp giấy phép hoạt động.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

***3. Giải pháp 1:***

*a) Giao Bộ trưởng Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;*

*- Bệnh viện của bộ, ngành, địa phương khi có yêu cầu.*

*b) Giao Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động đối với các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.*

*c) Giao Giám đốc Sở Y tế:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;*

*- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này;*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn.*

## *3.2. Phương án 2:*

*a) Giao Bộ trưởng Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;*

*- Bệnh viện của bộ, ngành khác, trừ Bộ Quốc phòng.*

*b) Giao Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động đối với các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.*

*c) Giao Giám đốc Sở Y tế*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Sở Y tế;*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành khác trừ thuộc Bộ Quốc phòng và hình thức bệnh viện.*

*- Bệnh viện tư nhân.*

## *3.3. Phương án 3: giữ nguyên như hiện nay*

*a) Giao Bộ trưởng Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của bộ, ngành khác, trừ Bộ Quốc phòng.*

*- Bệnh viện tư nhân.*

*b) Giao Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động đối với các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.*

*c) Giao Giám đốc Sở Y tế*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Sở Y tế;*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc bộ, ngành khác trừ thuộc Bộ Quốc phòng.*

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Tính đến ngày 31/11/2019, theo thống kê cả nước có khoảng 263 bệnh viện tư nhân, bình quân cả nước một năm tăng 10% số lượng bệnh viên tư nhân trong toàn quốc, ước đạt: 22 bệnh viện/01 năm.

- Việc phân cấp cho Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng thúc đẩy các Sở Y tế tiếp tục tăng cường vai trò quản lý nhà nước tại cơ sở, nâng cao năng lực, trình độ quản lý và trình độ chuyên môn trong công tác thẩm định, thực hiện triệt để việc phân cấp quản lý nhà nước theo quan điểm chỉ đạo của Đảng và Nhà nước.

- Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện công lập trên địa bàn quản lý, vì vậy, việc tiếp tục phân cấp thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động cho Giám đốc Sở Y tế đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành góp phần làm giảm tải công việc cho cơ quan quản lý nhà nước cấp trên.

- Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để cấp giấy phép hoạt động cho các bệnh viện tư nhân và các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng.

- Giảm chi phí thực hiện quản lý Nhà nước, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính:

+ Chi tiền lương cán bộ thẩm định hồ sơ, số lượng bệnh viện tư nhân cấp chứng chỉ hành nghề trung bình một năm:

\* Bệnh viện tư nhân: 22 bệnh viện

+ Chi phí: Như quy định hiện nay là Phí thẩm định là 10.500.000đ/bệnh viện và 4.300.000đ/ phòng khám.

+ Tổng số kinh phí giảm cho chi phí thẩm định ước tính 01 năm: 10.500.000đ/bệnh viện \*22 bệnh viện/ 01 năm = **230.000.000 đ** (Hai trăm ba mươi triệu đồng).

- Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý bảo đảm không làm xáo trộn cơ cấu tổ chức, hoạt động và bảo đảm tính đặc thù trong hoạt động an ninh, quốc phòng.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến thu ngân sách nhà nước từ hoạt động thu phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động của bệnh viện mà chỉ chuyển từ đóng phí thẩm định tại cơ quan nhà nước cấp trên xuống cơ quan nhà nước cấp dưới để thực hiện thủ tục nên không có tác động.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc quy định Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, giảm chi phí thực hiện hoạt động đầu tư….

- Giảm chi hành chính và các khoản chi khác: Chi phí thực hiện thủ tục hành chính, quản lý của bệnh viện tư nhân ước tính theo Báo cáo đánh giá tác động thủ tục hành chính: 01 bệnh viện tư nhân xin cấp giấy phép hoạt động tại Bộ Y tế, chi phí thực hiện thủ tục hành chính (không bao gồm Phí thẩm định) khoảng: 150.000.000.\*22 bệnh viện/01 năm = **3.300.000 đ** (Ba tỷ ba trăm triệu đồng).

b) Tác động tiêu cực:

- Việc quy định Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân hoặc thuộc các bộ khác; Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn và Bộ trưởng Bộ Quốc phòng quy định việc cấp, cấp lại, điều chỉnh, thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý về cơ bản đã thực hiện việc phân cấp, thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động, tuy nhiên, trong quá trình triển khai thực hiện chưa có báo cáo, đánh giá về chất lượng thẩm định cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện của các đoàn thẩm định, đặc biện đối với các bệnh viện thực hiện các chuyên khoa sâu, kỹ thuật cao cần có các chuyên gia đầu ngành đánh giá để có cơ sở tiếp tục phân cấp cho cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động, vì vậy, tác động về kinh tế là khó xác định.

- Theo ước tính, khoảng 10% Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hiện nay chưa đủ năng lực thẩm định cấp giấy phép hoạt động các bệnh viện sẽ đề nghị Bộ Y tế thẩm định, do đó, phải đề nghị Bộ Y tế thực hiện việc thẩm định cấp giấy phép hoạt động, do đó, không làm giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, giảm chi phí thực hiện hoạt động đầu tư….

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động từ đó góp phần hạn chế việc người dân phải chi trả các chi phí không hợp lý và sớm được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe…

b) Tác động tiêu cực:

- Việc phân cấp việc cấp giấy phép hoạt động cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho cácSở Y tế. Đồng thời, quy định thanh tra, kiểm tra sau khi đã cấp giấy phép hoạt động để tránh các trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ đảm bảo đủ điều kiện (nhất là về nhân lực) trong thời gian mới được cấp phép…

- Theo ước tính, khoảng 10% Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hiện nay chưa đủ năng lực thẩm định cấp giấy phép hoạt động các bệnh viện sẽ đề nghị Bộ Y tế thẩm định, do đó, phải đề nghị Bộ Y tế thực hiện việc thẩm định cấp giấy phép hoạt động, thời gian ước tính kéo dài và người dân chậm được tiếp cân các dịch vụ y tế do các bệnh viện tư nhân cung cấp…..

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm: Một bệnh viện đa khoa tư nhân hoàn chỉnh đi vào hoạt động với quy mô 50 giường bệnh, sẽ tạo việc làm cho 1.000.000 lao động. Như vậy, bình quân 22 bệnh viện được cấp giấy phép hoạt động một năm ước tính số việc làm được tạo ra khoảng 22.000.000 việc làm.

- Về sức khỏe: Giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đa dạng hóa các đối tượng cung cấp dịch. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: qua thống kê sơ bộ, mỗi năm khối bệnh viện tư nhân mới được thành lập tạo ra khoảng 22.000.000 việc làm. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua việc cung cấp việc làm cho các đối tượng lao động khác nhau: Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và các nhân viên y tế khác…

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không có tác động đến vấn đề tạo công văn việc làm, sức khỏe và giảm nghèo đối với xã hội.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động.

b) Tác động tiêu cực:

Bệnh viện tư nhân là những bệnh viện mới thành lập, qua quá trình thẩm định cho thấy các bệnh viện thường rất lúng túng trong việc thành lập, bố trí cơ cấu tổ chức và nhân sự để bảo đảm hoạt động của bệnh viện. Khi Bộ Y tế thẩm định sẽ tập hợp được các chuyên gia đầu ngành để tư vấn cho viện thành lập bệnh viện tư nhân, hướng dẫn các hành lang pháp lý cho hoạt động của Bệnh viện, phổ biến kịp thời các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai hoạt động, quản lý của bệnh viện trong toàn quốc. Qua đó giúp cho các bệnh viện mới thành lập có thêm kinh nghiệm trong quá trình quản lý vận hành hoạt động của bệnh viện.

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Việc giao thẩm quyền cho Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ chuyển thủ tục hành chính thực hiện từ Bộ Y tế về các Sở Y tế giúp giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động.

- Theo ước tính, khoảng 10% Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hiện nay chưa đủ năng lực thẩm định cấp giấy phép hoạt động các bệnh viện sẽ đề nghị Bộ Y tế thẩm định, do đó, phải đề nghị Bộ Y tế thực hiện việc thẩm định cấp giấy phép hoạt động.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Việc phân cấp cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân và bệnh viện các Bộ, ngành, trừ các cơ sở thuộc Bộ Quốc phòng bảo đảm thống nhất với quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 vì Khoản 2 Điều 45 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định "2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn", thực tiễn hiện nay, Sở Y tế đã cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện công trên địa bàn quản lý với quy mô lên tới 1000 giường, vì vậy, việc giao thẩm quyền cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân và bệnh viện thuộc các bộ, ngành là hoàn toàn có cơ sở.

- Tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế.

- Việc ban hành chính sách phù hợp với chính sách phân cấp quản lý, tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Tính đến ngày 31/11/2019, theo thống kê cả nước có khoảng 50 bệnh viện và cơ sở y tế thuộc các Bộ, ngành, hiện nay, số lượng các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trong các năm gần đây tương đối ổn định và ước tính hằng năm có 01 bệnh viện hoặc cơ sở y tế thành lập mới.

- Bộ trưởng Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các Bộ, ngành: việc thực hiện thủ tục cấp giấy phép hoạt động cho bệnh viện, cơ sở y tế thuộc Bộ, ngành bảo đảm các điều kiện thực hiện và tính ngang cấp trong thực hiện thủ tục hành chính vì số lượng các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trong các năm gần đây tương đối ổn định và ước tính hằng năm có 01 bệnh viện hoặc cơ sở y tế thành lập mới.

- Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý đã được đánh giá tác động tại phương án 1.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến thu ngân sách nhà nước từ hoạt động thu phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động của bệnh viện mà chỉ chuyển từ đóng phí thẩm định tại cơ quan nhà nước cấp trên sang cơ quan nhà nước cấp dưới để thực hiện thủ tục nên không có tác động.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Giảm chi hành chính và các khoản chi khác: Chi phí thực hiện thủ tục hành chính, quản lý của bệnh viện tư nhân ước tính theo Báo cáo đánh giá tác động thủ tục hành chính: Ước tính 01 bệnh viện tư nhân xin cấp giấy phép hoạt động tại Bộ Y tế.

- Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý đã được đánh giá tác động tại phương án 1.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách chỉ thay đổi về thẩm quyền cấp giấy phép đối với bệnh viện thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng với số lượng ít và đã ổn định vì vậy, tác động tiêu cực là không có.

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách chỉ thay đổi về thẩm quyền cấp giấy phép đối với bệnh viện thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng với số lượng ít và đã ổn định vì vậy, tác động đối với người dân là không có.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách chỉ thay đổi về thẩm quyền cấp giấy phép đối với bệnh viện thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng với số lượng ít và đã ổn định vì vậy, tác động đối với người dân là không có.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với Bệnh viện tư nhân trên địa bàn quản lý đã được đánh giá tác động tại phương án 1.

- Việc ban hành chính sách chỉ thay đổi về thẩm quyền cấp giấy phép đối với bệnh viện, cơ sở y tế thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng với số lượng ít và đã ổn định vì vậy, tác động đối với nhà nước là rất ít.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách chỉ thay đổi về thẩm quyền cấp giấy phép đối với bệnh viện, cơ sở y tế thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng với số lượng ít và đã ổn định vì vậy, tác động đối với nhà nước là rất ít.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động.

b) Tác động tiêu cực:

Bệnh viện tư nhân là những bệnh viện mới thành lập, qua quá trình thẩm định cho thấy các bệnh viện thường rất lúng túng trong việc thành lập, bố trí cơ cấu tổ chức và nhân sự để bảo đảm hoạt động của bệnh viện. Khi Bộ Y tế thẩm định sẽ tập hợp được các chuyên gia đầu ngành để tư vấn cho viện thành lập bệnh viện tư nhân, hướng dẫn các hành lang pháp lý cho hoạt động của Bệnh viện, phổ biến kịp thời các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai hoạt động, quản lý của bệnh viện trong toàn quốc. Qua đó giúp cho các bệnh viện mới thành lập có thêm kinh nghiệm trong quá trình quản lý vận hành hoạt động của bệnh viện.

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

- Bộ Y tế tiếp tục thực hiện các thủ tục hành chính cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho các bệnh viện, cơ sở y tế thuộc Bộ, ngành theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, các thủ tục được giữ nguyên.

- Việc giao thẩm quyền cho Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ chuyển thủ tục hành chính thực hiện từ Bộ Y tế về các Sở Y tế giúp giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động từ đó góp phần hạn chế việc người dân phải chi trả các chi phí không hợp lý.

- Theo ước tính, khoảng 10% Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hiện nay chưa đủ năng lực thẩm định cấp giấy phép hoạt động các bệnh viện sẽ đề nghị Bộ Y tế thẩm định, do đó, phải đề nghị Bộ Y tế thực hiện việc thẩm định cấp giấy phép hoạt động.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

- Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

- Việc phân cấp cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân, trừ các cơ sở thuộc Bộ Quốc phòng đảm bảo thống nhất với quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh 2009 vì Khoản 2 Điều 45 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định "2. Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn", thực tiễn hiện nay, Sở Y tế đã cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện công trên địa bàn quản lý với quy mô lên tới 1000 giường, vì vậy, việc giao thẩm quyền cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân và bệnh viện thuộc các bộ, ngành là hoàn toàn có cơ sở.

- Tạo sự thống nhất trong quản lý với tất cả các cơ sở khám chữa bệnh trên cả nước với cơ quan có thẩm quyền cao nhất chịu trách nhiệm là Bộ Y tế.

- Việc ban hành chính sách phù hợp với chính sách phân cấp quản lý, tăng cường vai trò, trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước tại địa phương.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Không phải đầu tư thêm về nhân lực, trang thiết bị, chi phí trả lương để bảo đảm cho việc thực hiện các thủ tục hành chính để cấp giấy phép hoạt động cho các bệnh viện tư nhân và các bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không tác động đến thu ngân sách nhà nước từ hoạt động thu phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động của bệnh viện.

*3.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không làm thay đổi, tác động đến các chi phí thực hiện thủ tục hành chính, chi phí đầu tư, quản lý của các bệnh viện tư nhân trong quá trình cấp giấy phép hoạt động của bệnh viện.

b) Tác động tiêu cực:

Không làm giảm các khoản chi khác: Chi phí thực hiện thủ tục hành chính, quản lý của bệnh viện tư nhân ước tính theo Báo cáo đánh giá tác động thủ tục hành chính: Ước tính 01 bệnh viện tư nhân xin cấp giấy phép hoạt động tại Bộ Y tế, chi phí thực hiện thủ tục hành chính (không bao gồm Phí thẩm định) khoảng: 150.000.000.\*22 bệnh viện/01 năm = **3.300.000 đ** (Ba tỷ ba trăm triệu đồng).

*3.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Về việc làm: Một bệnh viện đa khoa tư nhân hoàn chỉnh đi vào hoạt động với quy mô 50 giường bệnh, sẽ tạo việc làm cho 1.000.000 lao động. Như vậy, bình quân 22 bệnh viện được cấp giấy phép hoạt động một năm ước tính số việc làm được tạo ra khoảng 22.000.000 việc làm.

- Về sức khỏe: Giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh, đa dạng hóa các đối tượng cung cấp dịch. Từ đó làm giảm gánh nặng của Nhà nước trong chăm sóc sức khỏe.

- Về giảm nghèo: qua thống kê sơ bộ, mỗi năm khối bệnh viện tư nhân mới được thành lập tạo ra khoảng 22.000.000 việc làm. Do vậy, việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua việc cung cấp việc làm cho các đối tượng lao động khác nhau: Bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên và các nhân viên y tế khác…

b) Tác động tiêu cực:

Việc cấp giấy phép hoạt động cho các cơ sở thuộc thẩm quyền quản lý bảo đảm không làm thay đổi đến cơ hội tiếp cận việc làm, giảm nghèo và các vấn đề xã hội khác.

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Giám đốc Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với các bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc Bộ, ngành, trừ Bộ Quốc phòng sẽ tạo điều kiện cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm thời gian, chi phí thẩm định cấp giấy phép hoạt động, chi phí thực hiện quản lý, lương, chi phí thực hiện thủ tục hành chính, cơ sở được cấp giấy phép hoạt động.

b) Tác động tiêu cực:

Bệnh viện tư nhân là những bệnh viện mới thành lập, qua quá trình thẩm định cho thấy các bệnh viện thường rất lúng túng trong việc thành lập, bố trí cơ cấu tổ chức và nhân sự để bảo đảm hoạt động của bệnh viện. Khi Bộ Y tế thẩm định sẽ tập hợp được các chuyên gia đầu ngành để tư vấn cho viện thành lập bệnh viện tư nhân, hướng dẫn các hành lang pháp lý cho hoạt động của Bệnh viện, phổ biến kịp thời các vấn đề phát sinh trong quá trình triển khai hoạt động, quản lý của bệnh viện trong toàn quốc. Qua đó giúp cho các bệnh viện mới thành lập có thêm kinh nghiệm trong quá trình quản lý vận hành hoạt động của bệnh viện.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng người bệnh nên không tác động đến người bệnh.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Bộ Y tế tiếp tục thực hiện các thủ tục hành chính cấp giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cho các bệnh viện thuộc Bộ, ngành theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, các thủ tục được giữ nguyên.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 có ưu điểm chính là việc phân cấp cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân, bệnh viện thuộc các Bộ, ngành trên địa bàn trừ các cơ sở thuộc Bộ Quốc phòng đảm bảo khắc phục được cán hạn chế, bất cập nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của báo cáo.

Phương án 2 có ưu điểm chính là việc phân cấp cho Sở Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với bệnh viện tư nhân, trừ các cơ sở thuộc Bộ Quốc phòng bảo đảm thống nhất với quy định của pháp luật khám bệnh, chữa bệnh 2009, tuy nhiên, việc giữ lại thẩm quyền cấp giấy phép hoạt động cho các bệnh viện thuộc Bộ, ngành trừ Bộ Quốc phòng về cơ bản số lượng ít và đã ổn định nên không mang nhiều ý nghĩa đối với công tác quản lý nhà nước và phân cấp cho cơ quan nhà nước địa phương.

Nếu thực hiện phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1:

*a) Giao Bộ trưởng Bộ Y tế cấp giấy phép hoạt động đối với:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế;*

*- Bệnh viện của bộ, ngành, địa phương khi có yêu cầu.*

*b) Giao Bộ trưởng Bộ Quốc phòng cấp giấy phép hoạt động đối với các đơn vị trực thuộc Bộ Quốc phòng.*

*c) Giao Giám đốc Sở Y tế:*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý;*

*- Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thuộc các bộ khác trên địa bàn, trừ trường hợp quy định tại khoản 1 và khoản 3 Điều này;*

*- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân trên địa bàn.*

***7. CHÍNH SÁCH 7: QUY ĐỊNH VỀ PHÂN TUYẾN, PHÂN CẤP CỦA HỆ THỐNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***

**I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

**1. Về phân tuyến và xếp hạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:**

Với quy định như hiện nay, việc phân tuyến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không theo chức năng chăm sóc sức khỏe của từng tuyến mà phân theo tuyến hành chính.Việc xếp hạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đồng nhất giữa các tuyến, các loại hình bệnh viện (Bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa), không xếp hạng cơ sở khám bệnh, chữa bệnhkhác nhau giữa các tuyến, khác nhau theo bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa.

Trong cùng tuyến có thể có các bệnh viện được xếp hạng khác nhau. Ví dụ các bệnh viện tuyến huyện có thể được xếp hạng từ Hạng IV tới Hạng I. Bệnh viện chuyên khoa ở tuyến tỉnh cũng có thể được xếp hạng từhạng III đến Hạng I. Do vậy có những bệnh viện tuyến huyện được xếp hạng cao hơn so với bệnh viện tuyến tỉnh. Điều này đã gây ra nhiều bất cập trong việc chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế và gây cản trở đối với việc quản lý điều hành có hiệu quả mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước. Tính liên kết giữa các tuyến chuyên môn cũng vì thế mà không được đảm bảo.

Bên cạnh đó, danh mục kỹ thuật, danh mục trang thiết bị, danh mục thuốc thiết yếu được quy định phân theo tuyến của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh (tuyến trung ương, tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã) mà không phân theo hạng (đặc biệt, I, II, III,…) dẫn đến sự chồng chéo giữa phân tuyến và xếp hạng trong khi giá dịch vụ lại phân theo hạng.

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân theo quy định không cần thẩm định về các điều kiện cần có mà nghiễm nhiên được xếp hạng III trong khi một số cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước tại tuyến huyện còn chưa được xếp hạng do chưa đáp ứng đủ các điều kiện. Bệnh viện đa khoa tuyến huyện xếp hạng II vẫn được nhận bệnh nhân thông tuyến bảo hiểm y tế trong khi bệnh viện ngoài công lập thì chỉ hạng III mới được nhận.

Quy định về xếp hạng bệnh viện và tự chủ về tài chính, nhân sự, tổ chức bộ máy dẫn tới xu hướng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ chú trọng đầu tư cho các kỹ thuật có thu hơn là đầu tư cho các kỹ thuật theo chức năng chăm sóc sức khỏe của tuyến chuyên môn mà cơ sở trực thuộc (cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến dưới (huyện) không chú trọng đến các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có sở khám bệnh, chữa bệnh tuyến trung ương ít chú trọng đến hoạt động đào tạo và nghiên cứu khoa học…

Phân hạng bệnh viện là căn cứ để xác định mức giá khám bệnh, ngày giường điều trị là không công bằng với bệnh viện tuyến cao hơn, thực hiện kỹ thuật cao hơn nhưng ở hạng thấp hơn

**2. Về chuyển tuyến:**

Theo các quy định hiện hành, mọi người dân có quyền được tiếp cận dịch vụ khám bệnh, chữa bệnhở bất cứ cơ sở y tế thuộc tuyến nào. Đối với bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế thì phải đồng chi trả ở các mức độ khác nhau theo Luật bảo hiểm y tếvà các quy định có liên quan. Theo Luật bảo hiểm y tếsửa đổi thì từ năm 2016, bệnh nhân có bảo hiểm y tếđược thông tuyến khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến huyện và xã. Việc chồng chéo trong phân tuyến và xếp hạng theo quy định hiện nay đã gây nên nhiều khó khăn cho người bệnh trong chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tếgiữa bệnh viện tuyến huyện và tuyến tỉnh, giữa bệnh viện đa khoavà chuyên khoa. Bệnh việntuyến huyện có năng lực kỹ thuật cao, thực hiện nhiều kỹ thuật vượt tuyến nhưng không được xếp ở mức cao; còn bệnh viện tuyến tỉnh, đặc biệt các bệnh viện chuyên khoa năng lực kỹ thuật thấp hơn một số bệnh viện tuyến huyện, nhưng vẫn là nơi bệnh viện tuyến huyện phải chuyển người bệnh lênvì theo quy định chuyển tuyến bảo hiểm y tếlà từ tuyến dưới lên tuyến trên.

Hiện các nước trong khu vực và các nước phát triển thường phân cấp hệ thống khám chữa bệnh thành 3 tuyến dựa trên chức năng (không theo phân cấp hành chính) bao gồm tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu, tuyến chăm sóc cơ bản và tuyến chăm sóc chuyên sâu. Theo đó, Tuyến chăm sóc ban đầu (primary care): là các cơ sở y tế thuộc xã như các trạm y tế xã, trung tâm y tế xã, hoặc phòng khám đa khoa thuộc xã. Tuyến chăm sóc cấp 2 (secondary care): là các bệnh viện thực hiện các dịch vụ nội trú, ngoại trú ở mức độ cơ bản; Tuyến chăm sóc cấp 3 (tertiary care): là các bệnh viện thực hiện các dịch vụ nội trú, ngoại trú ở mức độ chuyên sâu.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Quản lý cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bảo đảm tinh gọn, hiệu quả, chất lượng và hội nhập quốc tế.

**III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỂ LỰA CHỌN**

**1. Phương án 1:**

Không thực hiện việc phân hạng theo pháp luật về bảo hiểm y tế cũng như phân tuyến theo cấp hành chính mà thực hiện việc phân theo tuyến chuyên môn kỹ thuật dựa trên năng lực cung cấp dịch vụ thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các tuyến sau đây:

a) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 1 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và sơ cứu, cấp cứu;

b) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú tổng quát về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác;

c) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nội trú chuyên sâu về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác.

**2. Phương án 2:**

Không thực hiện việc phân hạng theo pháp luật về bảo hiểm y tế mà thực hiện việc phân theo tuyến chuyên môn kỹ thuật dựa trên cấp hành chính:

a) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 1 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp huyện và xã.

b) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp tỉnh.

c) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu bao gồm các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp trung ương.

**3. Phương án 3:**

Giữ nguyên như hiện nay là phân hạng bệnh viện và phân tuyến chuyên môn kỹ thuật vừa căn cứ vào hạng bệnh viện và vừa căn cứ vào cấp hành chính (4 tuyến)

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc sắp xếp lại này sẽ giúp Nhà nước:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[28]](#footnote-28). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[29]](#footnote-29).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Tăng thu từ nguồn phí duy trì hệ thống do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp. Nếu ước tính mức nộp phí duy trì như pháp luật về dược hiện nay là khoảng 1,5 triệu đồng/năm/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì một năm dự kiến Nhà nước sẽ thu khoảng 75 tỷ đồng/năm.

Qua khảo sát thực tế cho thấy, trong khoảng 03 năm đầu tiên áp dụng thực hiện chính sách thì về cơ bản các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ vẫn giữ thứ bậc trong hệ thống do việc thay đổi về hạ tầng cũng như khả năng cung cấp và chất lượng của dịch vụ kỹ thuật không thể thay đổi trong thời gian ngắn.

b) Tác động tiêu cực:

Để thực hiện được chính sách, Nhà nước sẽ phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng cho hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra cũng dự kiến phải chi 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

*1.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Hiện nay, Việt Nam có dân số 93 triệu người; tỉ lệ người có bảo hiểm y tế chiếm trên 86,9% dân số; số cơ sở y tế trên cả nước khoảng 14.000 đơn vị; có 22.000 hạng mục thuốc và 18.000 dịch vụ kỹ thuật... và nếu thực hiện thực hiện chính sách sẽ giúp Quỹ bảo hiểm y tế giảm chi phí do chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định phân tuyến chuyên môn dựa vào khả năng và chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc tăng thu tối thiểu 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở có thể phải chi thêm chi phí để hoàn thiện các phần mềm hiện có để bảo đảm tính tương thích với hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của Bộ Y tế với ước tính trung bình khoảng 300 triệu đồng/cơ sở[[30]](#footnote-30).

*1.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí do phải chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp chuyển tuyến, vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để nâng cao chất lượng, khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề từ đó giúp nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước đồng thời đảm bảo tính công bằng, có thể áp dụng cho cả y tế công lập và tư nhân, nâng cao niềm tin của người dân, phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở các tuyến cao hơn sẽ từng bước giảm việc cung cấp các dịch vụ cơ bản để tập trung nguồn lực cho việc cung cấp các dịch vụ chuyên sâu.

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp người dân có thêm thông tin trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình thông qua việc phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến.

- Về việc làm: Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó sẽ tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua việc chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách sẽ làm thay đổi toàn bộ hệ thống phân tuyến hiện nay từ đó kéo theo việc thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu của người có thẻ bảo hiểm cũng như việc chuyển tuyến nên Nhà nước phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ từ đó nâng cao khả năng thu hút người bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ và từ đó nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở các tuyến cao hơn sẽ từng bước giảm việc cung cấp các dịch vụ cơ bản để tập trung nguồn lực cho việc cung cấp các dịch vụ chuyên sâu, từ đó giúp người dân có thể tiếp cận tốt hơn, hạn chế việc phải di chuyển khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp người dân thuận lợi hơn trong việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

Trong giai đoạn đầu thực hiện chính sách sẽ có một số đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế bị thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Tuy nhiên, việc ban hành chính sách sẽ kéo theo việc phải sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyển tuyến bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Về cơ bản Nhà nước không chịu tác động về kinh tế nếu thực hiện chính sách vì việc ban hành và áp dụng thực hiện chính sách đơn giản chỉ là việc sắp xếp lại thứ bậc của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống khám bệnh, chữa bệnh.

Việc sắp xếp lại này không làm tăng chi hay giảm thu của Nhà nước mà ngược lại sẽ giúp Nhà nước:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[31]](#footnote-31). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[32]](#footnote-32).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

Việc sắp xếp lại này không làm tăng chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng cho hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra cũng dự kiến phải chi 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh

b) Tác động tiêu cực:

Do việc ban hành chính sách không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề mà cụ thể là không đánh giá được đúng năng lực cung cấp dịch vụ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thậm chí còn đánh đồng tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cùng cấp thành một tuyến nên sẽ không khuyến khích được tính chủ động trong đầu tư phát triển (không cần đầu tư cũng đương nhiên được xếp vào tuyến tỉnh và được hưởng giá theo tuyến tỉnh còn mặc dù có đầu tư nhưng vì là cấp huyện nên được xếp vào tuyến huyện và chỉ được hưởng giá theo cấp huyện) và từ đó kéo theo việc Nhà nước vẫn phải tiếp tục đầu tư để bảo đảm an sinh xã hội. Trường hợp sử dụng thêm công cụ đánh giá chất lượng để tính giá thì có thể giải quyết được vấn đề này nhưng vẫn không giải quyết được triệt để vấn đề chuyển tuyến do nếu có sửa Luật bảo hiểm y tế thì việc chuyển tuyến vẫn phải theo nguyên tắc chuyển từ tuyến dưới lên tuyến trên và từ đó Nhà nước sẽ phải tăng chi phí cho việc bảo đảm các hoạt động phục vụ việc chuyển tuyến như đường xá, phương tiện giao thông và hạ tầng khác.

Bên cạnh đó, do việc ban hành chính sách không tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện và thậm chí có thể tạo ra sự dịch chuyển nhân lực từ cấp xã và cấp tuyện lên cấp tỉnh và trung ương do các yếu tố tác động của cơ hội việc là, thu nhập dẫn đến tình trạng thiếu hụt nhân lực của tuyến dưới. Từ đó làm tăng chi phí của Nhà nước cho việc bảo đảm hoạt động chăm sóc sức khỏe của người dân, đặc biệt là ở các vùng kinh tế xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn.

*2.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Do việc thực hiện chính sách về cơ bản không làm thay đổi hệ thống khám bệnh, chữa bệnh hiện nay nên về cơ bản là không tác động đến Quỹ bảo hiểm y tế.

b) Tác động tiêu cực:

Nếu thực hiện thực hiện chính sách sẽ không làm hạn chế được tình trạng vượt tuyến nên Quỹ bảo hiểm y tế vẫn phải chi trả cho số trường hợp vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên khoảng 15 tỷ đồng/năm.

*2.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Các cơ sở không phải chi thêm chi phí để tổ chức triển khai việc phân tuyến như đào tạo cán bộ, đầu tư hạ tầng…. do việc phân tuyến hoàn toàn theo cấp hành chính mà không cần thẩm định, đánh giá.

b) Tác động tiêu cực:

Việc quy định phân tuyến chuyên môn nếu không dựa vào khả năng và chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì sẽ dẫn đến việc làm giảm nguồn thu của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là đối với các bệnh viện chuyên khoa do phạm vi cung ứng dịch vụ hẹp.

*2.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do không phát sinh các chi phí để nâng cao chất lượng, khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nên sẽ không thay đổi giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Người bệnh vẫn phải chi trả chi phí do phải chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp chuyển tuyến, vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không thay đổi toàn bộ hệ thống phân tuyến hiện nên Nhà nước không phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do việc thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu của người có thẻ bảo hiểm cũng như việc chuyển tuyến hầu như không bị thay đổi.

b) Tác động tiêu cực:

- Do việc ban hành chính sách không giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề nên sẽ không nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước cũng như tính công bằng giữa công và tưvà không phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn cung cấp các dịch vụ cơ bản nên dẫn đến việc hạn chế sự phát triển của hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và từ đó sẽ hạn chế sự tiếp cận của người dân đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

+ Việc ban hành chính sách không phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến nên sẽ hạn chế người dân trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.

- Về việc làm: Do việc ban hành chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản nên sẽ không tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện và thậm chí có thể tạo ra sự dịch chuyển nhân lực từ cấp xã và cấp tuyện lên cấp tỉnh và trung ương do các yếu tố tác động của cơ hội việc là, thu nhập. Từ đó có thể xảy ra tình trạng thiếu hụt nhân lực của tuyến dưới.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách gần như không có tác động đến giảm nghèo do việc chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản nên sẽ không giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Do việc ban hành chính sách không giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề nên sẽ không nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước cũng như tính công bằng giữa công và tưvà không phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ nên sẽ hạn chế khả năng thu hút người bệnh;

- Không khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Không làm giảm việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn cung cấp các dịch vụ cơ bản nên dẫn đến việc hạn chế sự phát triển của hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và từ đó sẽ hạn chế sự tiếp cận của người dân đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

- Không phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến nên sẽ hạn chế người dân trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên và không phải sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyển tuyến bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

**3. Đánh giá đối với phương án 1**

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước không phải chi khoảng 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Do việc thực hiện chính sách không giúp giải quyết các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề nên Nhà nước sẽ:

- Không giảm chi hành chính do Nhà nước do không giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[33]](#footnote-33). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[34]](#footnote-34).

- Không tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do không giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Không tăng thu từ nguồn phí duy trì hệ thống do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp. Nếu ước tính mức nộp phí duy trì như pháp luật về dược hiện nay là khoảng 1,5 triệu đồng/năm/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì một năm dự kiến Nhà nước sẽ thu khoảng 75 tỷ đồng/năm.

*3.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Do việc thực hiện chính sách không làm thay đổi hệ thống khám bệnh, chữa bệnh hiện nay nên không tác động đến Quỹ bảo hiểm y tế.

b) Tác động tiêu cực:

Do việc thực hiện chính sách không giúp giải quyết các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề nên Quỹ bảo hiểm y tế vẫn phải chi trả chi phí do chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

*3.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ nên sẽ hạn chế khả năng thu hút người bệnh;

- Không khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

*3.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Không làm giảm việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn cung cấp các dịch vụ cơ bản nên dẫn đến việc hạn chế sự phát triển của hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và từ đó sẽ hạn chế sự tiếp cận của người dân đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

- Không phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến nên sẽ hạn chế người dân trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách không thay đổi toàn bộ hệ thống phân tuyến hiện nên Nhà nước không phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do việc thay đổi nơi khám bệnh, chữa bệnh ban đầu của người có thẻ bảo hiểm cũng như việc chuyển tuyến hầu như không bị thay đổi.

b) Tác động tiêu cực:

- Do việc ban hành chính sách không giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề nên sẽ không nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước cũng như tính công bằng giữa công và tưvà không phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn cung cấp các dịch vụ cơ bản nên dẫn đến việc hạn chế sự phát triển của hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và từ đó sẽ hạn chế sự tiếp cận của người dân đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

+ Việc ban hành chính sách không phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến nên sẽ hạn chế người dân trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.

- Về việc làm: Do việc ban hành chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản nên sẽ không tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện và thậm chí có thể tạo ra sự dịch chuyển nhân lực từ cấp xã và cấp tuyện lên cấp tỉnh và trung ương do các yếu tố tác động của cơ hội việc là, thu nhập. Từ đó có thể xảy ra tình trạng thiếu hụt nhân lực của tuyến dưới.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách gần như không có tác động đến giảm nghèo do việc chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản nên sẽ không giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ nên sẽ hạn chế khả năng thu hút người bệnh;

- Không khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ cũng như khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc thực hiện chính sách sẽ không làm thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

- Không làm giảm việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn cung cấp các dịch vụ cơ bản nên dẫn đến việc hạn chế sự phát triển của hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản và từ đó sẽ hạn chế sự tiếp cận của người dân đối với các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

- Không phân định rõ ràng chức năng của từng tuyến và chức năng của từng cơ sở trong tuyến nên sẽ hạn chế người dân trong việc lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho mình.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ không làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên và không phải sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyển tuyến bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 2 và Phương án 3 về cơ bản đều có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 2 và phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này

Phương án 1 có lợi thế so Phương án 2 và Phương án 3ở chỗ mặc dù Nhà nước sẽ phải đầu tư ban đầu khoảng 170 tỷ đồng nhưng chi phí này sẽ được thu lại thông qua việc tính khấu hao vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đồng thời khi hệ thống đi vào hoạt động Nhà nước không phải bỏ chi phí cho việc duy trì hoạt động của hệ thống mà chi phí này sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Bên cạnh đó, việc ban hành chính sách về lâu dài sẽ không chỉ giúp Nhà nước giảm chi cho hoạt động y tế mà còn có tác dụng trong việc giảm nghèo, tạo cơ hội việc làm cũng như tăng khả năng tiếp cận của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1:

Không thực hiện việc phân hạng theo pháp luật về bảo hiểm y tế cũng như phân tuyến theo cấp hành chính mà thực hiện việc phân theo tuyến chuyên môn kỹ thuật dựa trên năng lực cung cấp dịch vụ thực tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm các tuyến sau đây:

a) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 1 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh ban đầu có nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú và sơ cứu, cấp cứu;

b) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 2 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú, nội trú tổng quát về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác;

c) Tuyến khám bệnh, chữa bệnh cấp 3 là tuyến khám bệnh, chữa bệnh chuyên sâu có nhiệm vụ cung cấp các dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh nội trú chuyên sâu về nội, ngoại, sản, nhi, y học cổ truyền và một số chuyên khoa khác.

# ***8. CHÍNH SÁCH 8: ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Theo quy định của Luật khám bệnh, chữa bệnh thì việc đánh giá chất lượng là khuyến khích và không bắt buộc áp dụng. Chính vì vậy, trong nhiều năm qua, các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đặc biệt là các cơ sở của Nhà nước ít quan tâm đến việc cải tiến, nâng cao chất lượng dịch vụ. Trước thực trạng này, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Bộ Y tế đã ban hành Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện và phát động việc đổi mới phong cách phục vụ, nâng cao y đức; xây dựng cơ sở y tế “Xanh - Sạch - Đẹp” hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Đến nay hệ thống quản lý chất lượng bệnh viện được hình thành với 55,4% bệnh viện trên toàn quốc thành lập phòng hoặc tổ quản lý chất lượng. Các hoạt động này đã góp phần nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh chất lượng lâm sàng đang dần được nâng lên. Bộ mặt chung của nhiều bệnh viện đã thay đổi, chỉ dẫn, đón tiếp tốt hơn, môi trường bệnh viện đang xanh hơn, nhà vệ sinh, cảnh quan sạch hơn, đẹp hơn. Mức chất lượng trung bình toàn quốc năm 2017 đạt 2.81/5, trong đó nhóm các tiêu chí phần Hướng đến người bệnh cao nhất đạt mức 3,18/5. Trung bình các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế đã đạt mức 3,49/5 và kết quả đánh giá năm 2018 đã có một số bệnh viện đã có bước tiến vượt bậc đạt mức 4/5. Kết quả khảo sát cho thấy có sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ hài lòng của người bệnh, đạt khoảng 80% ở các loại khảo sát khác nhau[[35]](#footnote-35).

Bên cạnh đó, Hệ thống kiểm chuẩn chất lượng xét nghiệm được hình thành. Trong năm 2018, đã có hơn 4.309 phòng xét nghiệm và các trung tâm kiểm chuẩn xét nghiệm thực hiện ngoại kiểm tra, tăng hơn 10% so với cùng kỳ năm 2016 và tăng gần 19 lần so với năm 2009. Đồng thời đã triển khai liên thông kết quả xét nghiệm, chẩn đoán đối với các phòng xét nghiệm đã đạt ISO 15189 tại 28 bệnh viện trực thuộc Bộ.

Qua hơn 03 năm thực hiện với kết quả tốt, đồng thời nhằm tiến tới hội nhập với các tiêu chuẩn chất lượng của quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh thì việc Bộ Y tế xây dựng và công bố tiêu chuẩn chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là hết sức cần thiết.

**II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Nâng cao chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, góp phần nâng cao hiệu quả và giảm chi phí điều trị cũng như hạn chế tai biến cho người bệnh.

**III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỂ LỰA CHỌN**

## 1. Phương án 1

Bắt buộc áp dụng việc đánh giá chất lượng sau khi được cấp giấy phép hoạt động theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành và điểm đánh giá chất lượng là cơ sở để xác định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

## 2. Phương án 2

Bắt buộc áp dụng việc đánh giá chất lượng sau khi được cấp giấy phép hoạt động theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

## 3. Phương án 3

Giữ nguyên như hiện nay là chỉ khuyến khích các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh áp dụng các bộ tiêu chuẩn đánh giá chất lượng do quốc tế ban hành và không bắt buộc áp dụng việc đánh giá chất lượng theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[36]](#footnote-36). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[37]](#footnote-37).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Tăng thu từ nguồn phí duy trì hệ thống do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp. Nếu ước tính mức nộp phí duy trì như pháp luật về dược hiện nay là khoảng 1,5 triệu đồng/năm/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì một năm dự kiến Nhà nước sẽ thu khoảng 75 tỷ đồng/năm.

- Giảm chi phí của Nhà nước cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế.

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới về sai sót trong tế tại Châu Âu cho thấy 50% đến 70,2% sai sót có thể được ngăn chặn thông qua việc áp dụng các phương pháp mang tính hệ thống, mà đánh giá chất lượng theo định kỳ mà một trong các phương pháp đó và việc áp dụng các phương pháp này sẽ ngăn ngừa hơn 750 000 lỗi y tế gây hại mỗi năm, dẫn đến việc phải nhập viện ít hơn 3,2 triệu ngày, ít hơn 260 000 sự cố khuyết tật vĩnh viễn và ít hơn 95000 ca tử vong mỗi năm.

Dưới đây là bảng Tổng chi phí có thể đo được của lỗi y tế do Hiệp hội chuyên gia y tế của Mỹ thực hiện, trong đó tất cả các chi phí trong báo cáo này thể hiện giá trị hiện tại của chi phí kể từngày xảy ra lỗi và giảm giá trị 3% mỗi năm. Chi phí y tế cho mỗi trường hợp bao gồm tăng chi phí cho điều trị nội trú, ngoại trú vàchi phí thuốc được tính cho đến năm năm sau đối với một lỗi dẫn đến phải điều trị nội trú và một năm sau đối với một lỗi dẫn đến phải điều trị ngoại trú.Chi phí tử vong cho mỗi trường hợp bao gồm ước tính giá trị hiện tại của thu nhập bị mất trong tương lai dựa trên tuổi vàgiới tính của bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong chỉ bao gồm tử vong tại bệnh viện trong một năm sau khi xay ra lỗi y tế.Chi phí khuyết tật cho mỗi lỗi y tế thể hiện giá trị gia tăng của thu nhập bị mất do phải điều trị các khuyết tật.

b) Tác động tiêu cực:

Để thực hiện được chính sách, Nhà nước sẽ phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng cho hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra cũng dự kiến phải chi 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

*1.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Hiện nay, Việt Nam có dân số 93 triệu người; tỉ lệ người có bảo hiểm y tế chiếm trên 86,9% dân số; số cơ sở y tế trên cả nước khoảng 14.000 đơn vị; có 22.000 hạng mục thuốc và 18.000 dịch vụ kỹ thuật... và nếu thực hiện thực hiện chính sách sẽ giúp Quỹ bảo hiểm y tế giảm chi phí do chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

Bên cạnh đó, Quỹ bảo hiểm y tế cũng sẽ giảm được chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định bắt buộc đánh giá chất lượng sau khi có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tìm ra được các vấn đề cần khắc phục trong quản lý hành chính cũng như chuyên môn và từ đó sẽ giảm được các chi phí liên quan đến khắc phục, giải quyết các sự cố y khoa của cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở có thể phải chi thêm chi phí để phục vụ cho việc đánh giá theo định kỳ 02 năm/lần với ước tính chi phí khoảng 150 triệu/lần đánh giá[[38]](#footnote-38).

*1.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí do phải chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp chuyển tuyến, vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để nâng cao chất lượng, khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề từ đó giúp nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước đồng thời đảm bảo tính công bằng, có thể áp dụng cho cả y tế công lập và tư nhân, nâng cao niềm tin của người dân, phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe:

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh thông qua việc gắn giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh với chất lượng bệnh viện. Theo đó, Nhà nước chỉ quy định một mức giá chung cho một dịch vụ kỹ thuật và mức giá này sẽ được điều chỉnh phụ thuộc và mức điểm chất lượng mà cơ sở đó đạt được.

+ Việc ban hành chính sách sẽ giúp người dân được hưởng dịch vụ đúng chất lượng theo mức giá.

- Về việc làm: Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó sẽ tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua việc chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách sẽ làm thay đổi toàn bộ tính giá khám bệnh, chữa bệnh cũng như việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nên Nhà nước phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ từ đó nâng cao khả năng thu hút người bệnh;

- Việc ban hành chính sách cũng giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ và từ đó nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải nâng cao khả năng cũng như chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, từ đó giúp người dân có thể tiếp cận tốt hơn, hạn chế việc phải di chuyển khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

Giúp người dân giảm chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Trong giai đoạn đầu thực hiện chính sách sẽ có một số đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế bị thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

***1.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Tuy nhiên, việc ban hành chính sách sẽ kéo theo việc phải sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyển tuyến bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

**2. Đánh giá đối với phương án 1**

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[39]](#footnote-39). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[40]](#footnote-40).

- Tăng thời gian làm việc cho các cơ quan quản lý do đã giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Tăng thu từ nguồn phí duy trì hệ thống do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nộp. Nếu ước tính mức nộp phí duy trì như pháp luật về dược hiện nay là khoảng 1,5 triệu đồng/năm/cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì một năm dự kiến Nhà nước sẽ thu khoảng 75 tỷ đồng/năm.

- Giảm chi phí của Nhà nước cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế.

Theo báo cáo của Tổ chức y tế thế giới về sai sót trong tế tại Châu Âu cho thấy 50% đến 70,2% sai sót có thể được ngăn chặn thông qua việc áp dụng các phương pháp mang tính hệ thống, mà đánh giá chất lượng theo định kỳ mà một trong các phương pháp đó và việc áp dụng các phương pháp này sẽ ngăn ngừa hơn 750 000 lỗi y tế gây hại mỗi năm, dẫn đến việc phải nhập viện ít hơn 3,2 triệu ngày, ít hơn 260 000 sự cố khuyết tật vĩnh viễn và ít hơn 95000 ca tử vong mỗi năm.

Dưới đây là bảng Tổng chi phí có thể đo được của lỗi y tế do Hiệp hội chuyên gia y tế của Mỹ thực hiện, trong đó tất cả các chi phí trong báo cáo này thể hiện giá trị hiện tại của chi phí kể từngày xảy ra lỗi và giảm giá trị 3% mỗi năm. Chi phí y tế cho mỗi trường hợp bao gồm tăng chi phí cho điều trị nội trú, ngoại trú vàchi phí thuốc được tính cho đến năm năm sau đối với một lỗi dẫn đến phải điều trị nội trú và một năm sau đối với một lỗi dẫn đến phải điều trị ngoại trú.Chi phí tử vong cho mỗi trường hợp bao gồm ước tính giá trị hiện tại của thu nhập bị mất trong tương lai dựa trên tuổi vàgiới tính của bệnh nhân. Tỷ lệ tử vong chỉ bao gồm tử vong tại bệnh viện trong một năm sau khi xay ra lỗi y tế.Chi phí khuyết tật cho mỗi lỗi y tế thể hiện giá trị gia tăng của thu nhập bị mất do phải điều trị các khuyết tật.

b) Tác động tiêu cực:

Để thực hiện được chính sách, Nhà nước sẽ phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng cho hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Ngoài ra cũng dự kiến phải chi 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

*2.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực:

Hiện nay, Việt Nam có dân số 93 triệu người; tỉ lệ người có bảo hiểm y tế chiếm trên 86,9% dân số; số cơ sở y tế trên cả nước khoảng 14.000 đơn vị; có 22.000 hạng mục thuốc và 18.000 dịch vụ kỹ thuật... và nếu thực hiện thực hiện chính sách sẽ giúp Quỹ bảo hiểm y tế giảm chi phí do chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

Bên cạnh đó, Quỹ bảo hiểm y tế cũng sẽ giảm được chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*2.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc quy định bắt buộc đánh giá chất lượng sau khi có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tìm ra được các vấn đề cần khắc phục trong quản lý hành chính cũng như chuyên môn và từ đó sẽ giảm được các chi phí liên quan đến khắc phục, giải quyết các sự cố y khoa của cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng như chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

b) Tác động tiêu cực:

Các cơ sở có thể phải chi thêm chi phí để phục vụ cho việc đánh giá theo định kỳ 02 năm/lần với ước tính chi phí khoảng 150 triệu/lần đánh giá[[41]](#footnote-41).

*2.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí do phải chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp chuyển tuyến, vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để nâng cao chất lượng, khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách cũng sẽ giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề từ đó giúp nâng cao hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước đồng thời đảm bảo tính công bằng, có thể áp dụng cho cả y tế công lập và tư nhân, nâng cao niềm tin của người dân, phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe: Việc ban hành chính sách sẽ giúp người dân được hưởng dịch vụ đúng chất lượng theo mức giá.

- Về việc làm: Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó sẽ tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách cũng có tác động đến giảm nghèo thông qua việc chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách sẽ làm thay đổi toàn bộ tính giá khám bệnh, chữa bệnh cũng như việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nên Nhà nước phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ từ đó nâng cao khả năng thu hút người bệnh;

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*2.2.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải nâng cao khả năng cũng như chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, từ đó giúp người dân có thể tiếp cận tốt hơn, hạn chế việc phải di chuyển khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

Trong giai đoạn đầu thực hiện chính sách sẽ có một số đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế bị thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên. Tuy nhiên, việc ban hành chính sách sẽ kéo theo việc phải sửa đổi, bổ sung các quy định liên quan đến chuyển tuyến bảo hiểm y tế và thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh.

**3. Đánh giá đối với phương án 3**

***3.1. Tác động về kinh tế***

*3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước sẽ không phải chi khoảng 150 tỷ để xây dựng phần mềm quản lý và trang bị hạ tầng cho hệ thống thông tin quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh cũng như 20 tỷ cho việc xây dựng bộ tiêu chuẩn chất lượng, bộ công cụ phân tuyến và không phải xây dựng lại toàn bộ giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giảm chi hành chính do Nhà nước sẽ giảm số lượng các đợt đánh giá lại phân hạng theo định kỳ 03 năm/lần. Nếu ước tính trung bình chi phí tiền lương cho một đoàn kiểm tra khoảng 10,800,000 đồng/đoàn thì Nhà nước sẽ giảm chi lương khoảng 108 tỷ đồng/năm[[42]](#footnote-42). Nếu tính chi phí đi lại thì Nhà nước sẽ giảm chi thêm khoảng 5,1 tỷ đồng/năm[[43]](#footnote-43).

- Không giảm bớt thời gian dành cho công tác kiểm tra.

- Làm tăng chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

*3.1.2. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

a) Tác động tích cực: Không có.

b) Tác động tiêu cực:

- Không giảm chi phí do chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

- Làm tăng chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

*3.1.3. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Các cơ sở không phải chi thêm chi phí để phục vụ cho việc đánh giá theo định kỳ 02 năm/lần với ước tính chi phí khoảng 150 triệu/lần đánh giá[[44]](#footnote-44).

b) Tác động tiêu cực:

Việc quy định không bắt buộc đánh giá chất lượng sau khi có giấy phép hoạt động khám bệnh, chữa bệnh của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ hạn chế các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc tìm ra được các vấn đề cần khắc phục trong quản lý hành chính cũng như chuyên môn và từ đó sẽ giảm được các chi phí liên quan đến khắc phục, giải quyết các sự cố y khoa của cả cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng như tăng chi phí cho việc chăm sóc, hỗ trợ người bị khuyết tật do lỗi y tế như đã phân tích ở phần tác động về kinh tế đối với Nhà nước.

*3.1.4. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ giúp người bệnh tiết kiệm chi phí do phải chuyển tuyến, vượt tuyến không cần thiết mà theo ước tính hiện nay số trường hợp chuyển tuyến, vượt tuyến chiếm khoảng 10% số lượt khám ngoại trú tương đương với khoảng trên 15 tỷ đồng/năm.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách có thể làm tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh cho người dân do các chi phí để nâng cao chất lượng, khả năng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh sẽ được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***3.2. Tác động về xã hội***

*3.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Việc ban hành chính sách sẽ không làm thay đổi toàn bộ tính giá khám bệnh, chữa bệnh cũng như việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế nên Nhà nước không phải thực hiện các giải pháp để bảo đảm quyền lợi của người bệnh cũng như hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách không giúp Nhà nước giải quyết được các tồn tại, bất cập liên quan đến chuyển tuyến khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế như đã nêu tại phần xác định vấn đề từ đó không cải thiện được hiệu quả quản lý điều hành mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh trong cả nước đồng thời không đảm bảo tính công bằng, không áp dụng được cho cả y tế công lập và tư nhân và không phù hợp mô hình hiện nay ở các nước tiên tiến.

- Về sức khỏe: Không giúp người dân được hưởng dịch vụ đúng chất lượng theo mức giá nên hạn chế trong việc chăm sóc sức khỏe.

- Về việc làm: Việc ban hành chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó không tạo thêm cơ hội việc làm ở cấp xã và cấp huyện.

- Về giảm nghèo: qua thống kê hiện nay, tần suất khám bệnh, chữa bệnh ở nhóm đối tượng là người cận nghèo và người nghèo là khá lớn do vậy việc ban hành chính sách sẽ không tác động đến giảm nghèo do không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản từ đó giúp người dân giảm được các khoản chi phí cho việc phải di chuyển đến các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ở tuyến cao hơn khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

*3.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:Không có.

b) Tác động tiêu cực:

- Việc ban hành chính sách không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được đánh giá đúng năng lực cung cấp dịch vụ từ đó hạn chế trong việc nâng cao khả năng thu hút người bệnh;

- Không giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc tăng cường thu hút đầu tư để nâng cao chất lượng dịch vụ và từ đó hạn chế khả năng nâng cao khả năng cung cấp dịch vụ cho người dân.

*3.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Không làm xáo trộn việc khám bệnh, chữa bệnh của một số đối tượng có thẻ bảo hiểm y tế do không bị thay đổi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ban đầu hoặc thay đổi việc thực hiện chuyển tuyến.

b) Tác động tiêu cực:

Việc ban hành chính sách không thúc đẩy phát triển hệ thống cơ sở khám bệnh, đặc biệt là tuyến khám bệnh, chữa bệnh cơ bản do vậy các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ hạn chế trong việc nâng cao khả năng cũng như chất lượng cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, từ đó hạn chế tiếp cận của người dân với cá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh chất lượng cao và làm tăng chi phí liên quna đến di chuyển của người dân khi có nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh.

***3.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Việc ban hành chính sách sẽ góp phần làm giảm các thủ tục hành chính liên quan đến chuyển cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Việc ban hành chính sách bảo đảm tính phù hợp với Hiến pháp, pháp luật về đầu tư cũng như các điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 2 và Phương án 3 về cơ bản đều có ưu điểm chính là không làm xáo trộn hoạt động của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, việc áp dụng Phương án 2 và phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này

Phương án 1 có lợi thế so Phương án 2 và Phương án 3ở chỗ mặc dù Nhà nước sẽ phải đầu tư ban đầu khoảng 170 tỷ đồng nhưng chi phí này sẽ được thu lại thông qua việc tính khấu hao vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Nhà nước cũng không phải bỏ chi phí đánh giá chất lượng theo định kỳ do chi phí này sẽ do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chi trả và được kết cấu vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh. Bên cạnh đó, việc ban hành chính sách về lâu dài sẽ không chỉ giúp Nhà nước giảm chi cho hoạt động y tế, tăng khả năng thu hút đầu tư đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà còn có tác dụng trong việc giảm nghèo, tạo cơ hội việc làm cũng như tăng khả năng tiếp cận của người dân với dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1:

Bắt buộc áp dụng việc đánh giá chất lượng sau khi được cấp giấy phép hoạt động theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành và điểm đánh giá chất lượng là cơ sở để xác định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***10. CHÍNH SÁCH 10: QUY ĐỊNH VỀ LIÊN DOANH, LIÊN KẾT CUNG CẤP, THÀNH LẬP CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH HOẶC CUNG CẤP DỊCH VỤ Y TẾ GIỮA CÁC CƠ SỞ Y TẾ CỦA NHÀ NƯỚC VỚI TƯ NHÂN***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Hiện nay, hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết được thực hiện theo các văn bản sau đây:

**1. Luật khám bệnh, chữa bệnh:** Điều 87 có quy định cụ thể về Xã hội hóa công tác khám bệnh, chữa bệnh: *“Nhà nước thực hiện đa dạng hóa các loại hình dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; khuyến khích, huy động và tạo điều kiện để tổ chức, cá nhân tham gia xây dựng các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”*

2. Luật quản lý, sử dụng tài sản công có quy định các đơn vị sự nghiệp công lập được sử dụng tài sản để liên doanh, liên kết, được thuê tài sản trong một số trường hợp;

3. Nghị quyết 18/2008/QH12 ngày 3/6/2008 của Quốc hội về đẩy mạnh thực hiện chính sách, pháp luật xã hội hóa để nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân.

4. Nghị định, Nghị quyết của Chính phủ

a) Các quy định về tự chủ, tự chịu trách nhiệm: Nghị định số 43/2006/NĐ-CP ngày 25/4/2006 (thay thế Nghị định số 10/2002/NĐ-CP), Nghị định 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 Nghị định số 16/2015/NĐ-CP ngày 14/2/2015 của Chính phủ: các Nghị định này đều có quy định cho phép đơn vị sự nghiệp công nói chung, trong đó có đơn vị sự nghiệp y tế công được huy động vốn, liên doanh, liên kết để phục vụ hoạt động chuyên môn, thành lập các cơ sở xã hội hóa, hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội

b) Các quy định về khuyến khích xã hội hóa: Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 của Chính phủ (trước đây là Nghị định số 53/2006/NĐ-CP ngày 25/5/2006) về chính sách khuyến khích xã hội hoá đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dậy nghề, y tế, văn hoá, thể thao, môi trường. Trong đó có quy định: “Các cơ sở sự nghiệp công lập thực hiện góp vốn, huy động vốn, liên doanh, liên kết theo quy định của pháp luật thành lập các cơ sở hạch toán độc lập hoặc doanh nghiệp hoạt động trong các lĩnh vực xã hội hóa theo quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền”.

c) Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 của Chính phủ về một số cơ chế, chính sách phát triển y tế đã cho phép các bệnh viện, trường đại học y dược công lập được: (1) Vay vốn để đầu tư xây dựng, thành lập mới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong khuôn viên đất hiện có và được quyết định tổ chức bộ máy, phương thức quản lý phù hợp; (2) Liên doanh, liên kết (góp vốn bằng: tiền; cơ sở vật chất; năng lực, chất lượng, uy tín của đơn vị) với các nhà đầu tư để đầu tư xây dựng, thành lập mới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo mô hình doanh nghiệp; (3) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh công được cử công chức, viên chức (gọi tắt là người lao động) làm việc tại bệnh viện tư

d) Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật quản lý, sử dụng tài sản công;

đ) Nghị định số 63/2018/NĐ-CP ngày 04/5/2018 của Chính phủ về đầu tư theo hình thức đối tác công tư đã quy định các công trình, dự án thuộc lĩnh vực y tế cũng được khuyến khích đầu tư theo các hình thức công – tư kết hợp (PPP);

e) Quyết định số 50/2017/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ quy định tiêu chuẩn, định mức sử dụng máy móc, thiết bị;

g) Thông tư số 144/2017/TT-BTC của Bộ Tài chính hướng dẫn một số nội dung của Nghị định số 151/2017/NĐ-CP ngày 26/12/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Quản lý, sử dụng tài sản công;

h) Thông tư 23/2016/TT-BTC ngày 16/02/2016 hướng dẫn một số nội dung về quản lý, sử dụng tài sản nhà nước tại đơn vị sự nghiệp công lập.

Tuy nhiên, qua thực tiễn hoạt động cho thấy các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết còn gặp một số vướng mắc sau đây:

- Về liên doanh, liên kết đặt máy: chưa có quy định cụ thể về việc lựa chọn đối tác nên có một số ý kiến cho rằng chưa công khai, minh bạch; việc xác định giá trị thiết bị đưa vào liên doanh, liên kết còn bất cập; giá dịch vụ tính đầy đủ chi phí, có khấu hao và tích lũy nên cao hơn giá KCB BHYT gây bức xúc. Có tình trạng sử dụng vượt quá yêu cầu chuyên môn các dịch vụ, kỹ thuật từ các trang thiết bị xã hội hoá…

- Chính sách thuế: chưa có hướng dẫn rõ ràng về ưu đãi thuế TNDN cho cơ sở xã hội hóa mới thành lập, hoạt động nên vướng mắc trong thực hiện. Ví dụ, Bệnh viện đang hoạt động với quy mô 500 giường bệnh theo kế hoạch được nhà nước giao. Bệnh viện vay vốn để xây dựng riêng một khu vực khoảng 100 giường để thực hiện khám chữa bệnh theo yêu cầu. Nhưng có ý kiến cho rằng khu vực này không phải cơ sở mới nên không cho miễn, giảm thuếTNDN.

Điều 10 Nghị định 69 có quy định: “Cơ sở thực hiện xã hội hóa được phép huy động vốn dưới dạng góp cổ phần, vốn góp từ người lao động trong đơn vị, huy động các nguồn vốn hợp pháp khác thông qua hợp tác, liên kết với doanh nghiệp, tổ chức kinh tế, tổ chức tài chính, cá nhân trong và ngoài nước để đầu tư xây dựng cơ sở vật chất”. Đối với đơn vị cải tạo 1 phần cơ sở cũ và sử dụng một phần quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp, vay vốn, huy động vốn để đầu tư nhưng một số cơ quan thuế cho rằng như vậy là có sử dụng 1 phần kinh phí từ NSNN nên không được hưởng chính sách ưu đãi thuế.

Vướng mắc trong việc thực hiện các tiêu chí về nhân lực, diện tích xây dựng, trang thiết bị: Tại Mục III của Quyết định 1466/QĐ-TTg có quy định danh mục loại hình, tiêu chí, quy mô, tiêu chuẩn của các cơ sở xã hội hóa trong lĩnh vực y tế. Trong đó có quy định diện tích đất, diện tích xây dựng/giường bệnh; nhưng trên thực tế do vốn đầu tư lớn nên nhiều cơ sở có diện tích đất, diện tich m2/giường bệnh thấp, không đáp ứng tiêu chí nên có đơn vị không được hưởng ưu đãi về thuế…

- Về liên doanh, liên kết đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng: Mặc dù Chính phủ đã có Nghị quyết 93/NQ-CP ngày 15/12/2014 về cơ chế, chính sách phát triển y tế, trong đó có cho phép các đơn vị được liên doanh, liên kết với nhà đầu tư để xây dựng, thành lập mới cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoạt động theo mô hình doanh nghiệp. Tuy nhiên nhiều ý kiến cho rằng đây mới Nghị quyết của Chính phủ, chưa phải văn bản quy phạm pháp luật,chưa có các văn bản hướng dẫn thực hiện; Bộ Y tế đã tiếp thu và đưa một số nội dung vào dự thảo Nghị định thay thế Nghị định 85/2012/NĐ-CP của Chính phủ; Nghị định đang trình Chính phủ, nên trong thực hiện cũng còn nhiều khó khăn, vướng mắc và lúng túng.

- Đầu tư theo hình thức đối tác công tư (PPP): Mặc dù Chính phủ đã có Nghị định 63/2018/NĐ-CP và các văn bản hướng dẫn nhưng vẫn gặp nhiều hạn chế khi triển khai thực hiện. Dự án PPP chủ yếu sử dụng nguồn vốn do nhà đầu tư huy động nhưng vẫn phải thực hiện tất cả các trình tự, thủ tục chặt chẽ như các dự án sử dụng hoàn toàn bằng vốn đầu tư công, dẫn đến khó khăn cho công tác thu hút vốn đầu tư tư nhân vào phát triển kết cấu hạ tầng.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Tạo hành lang pháp lý cho các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỂ LỰA CHỌN**

Để giải quyết vấn đề bất cập nêu trên thì cần xây dựng các quy định nhằm tạo hành lang pháp lý cho các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:

***1. Phương án 1:*** Quy định khung pháp lý về xã hội hóa, liên doanh, liên kết trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh trong dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) và giao Chính phủ quy định chi tiết, cụ thể như sau:

***Điều ... Hình thức liên doanh, liên kết***

*1. Vay vốn đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị.*

*2. Thuê tài sản; đấu thầu nhà cung cấp dịch vụ.*

*3. Liên doanh, liên kết trang thiết bị tại đơn vị sự nghiệp công.*

*4. Liên doanh, liên kết đầu tư công trình hạ tầng trên đất của đơn vị sự nghiệp công.*

*5. Liên doanh, liên kết ngoài đơn vị sự nghiệp công*

***Điều … Điều kiện thực hiện liên doanh, liên kết***

*1. Việc liên doanh, liên kết được thực hiện trong các trường hợp sau:*

*a) Đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị trong trường hợp tài sản nhà nước giao cho đơn vị quản lý, sử dụng chưa đáp ứng các hoạt động chuyên môn theo chức năng, nhiệm vụ được giao hoặc việc liên doanh, liên kết có hiệu quả hơn so với mua sắm;*

*b) Đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị để triển khai các hoạt động kinh doanh dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, các dịch vụ không sử dụng ngân sách nhà nước;*

*c) Góp vốn liên doanh, liên kết với các nhà đầu tư để nâng cấp, cải tạo mở rộng hoặc đầu tư xây dựng công trình hạ tầng mới trên đất của đơn vị được giao quản lý.*

*2. Chính phủ quy định cụ thể thẩm quyền, trình tự, hồ sơ, thủ tục và các nội dung khác của hoạt động liên doanh, liên kết trong lĩnh vực y tế.*

***1.2. Giải pháp 2:*** Quy định chi tiết về xã hội hóa, liên doanh, liên kết trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh trong dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi), cụ thể như sau:

***Điều ... Về quản lý, sử dụng tài sản công***

*1. Các đơn vị có trách nhiệmban hành và tổ chức thực hiện quy chế quản lý, sử dụng tài sản công thuộc phạm vi quản lý của đơn vị.*

*2. Các đơn vị có trách nhiệm bố trí kinh phí và thực hiện việc bảo dưỡng, sửa chữa tài sản theo đúng chế độ, tiêu chuẩn, định mức kinh tế - kỹ thuật theo quy định để nâng cao hiệu quả sử dụng tài sản và chất lượng dịch vụ.*

*3. Áp dụng tiêu chuẩn, định mức sử dụng tài sản chuyên dùng:*

*a) Đơn vị thuộc nhóm 1: do Hội đồng quản lý quyết định;*

*b) Đơn vị thuộc nhóm 2, nhóm 3 và nhóm 4: thực hiện theo phân cấp của Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan trung ương đối với đơn vị thuộc trung ương quản lý; của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh đối với đơn vị thuộc địa phương quản lý.*

***Điều ... Vay vốn đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị***

*1. Các đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2 và nhóm 3 được vay vốn Ngân hàng phát triển Việt Nam, ngân hàng thương mại, vốn ODA, vốn kích cầu, vốn từ quỹ hỗ trợ đầu tư của địa phương trong các trường hợp sau:*

*a) Đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị trong trường hợp tài sản nhà nước giao cho đơn vị quản lý, sử dụng chưa đáp ứng các hoạt động chuyên môn theo chức năng, nhiệm vụ được giao;*

*b) Đầu tư công trình hạ tầng, trang thiết bị để triển khai các hoạt động kinh doanh dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, các dịch vụ không sử dụng ngân sách nhà nước;*

*c) Góp vốn liên doanh, liên kết với các nhà đầu tư để nâng cấp, cải tạo mở rộng hoặc đầu tư xây dựng công trình hạ tầng mới trên đất của đơn vị được giao quản lý.*

*2. Thẩm quyền quyết định việc vay vốn đầu tư:*

*a) Đơn vị thuộc nhóm 1: do giám đốc đơn vị quyết định sau khi có Nghị quyết của Hội đồng quản lý;*

*b) Đơn vị thuộc nhóm 2, nhóm 3: đơn vị phải xây dựng phương án vay và trả nợ vốn vay, dự án đầu tư từ nguồn vốn vay báo cáo cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định.*

*c) Các đơn vị chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc trả gốc vay, lãi vay và hiệu quả sử dụng vốn vay.*

*3. Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ưu tiên nguồn vốn kích cầu, vốn từ quỹ hỗ trợ đầu tư của địa phương cho các dự án đầu tư thuộc lĩnh vực y tế - dân số. Các ngân hàng thương mại xây dựng và triển khai các chương trình và có cơ chế ưu đãi về lãi suất để khuyến khích các tổ chức, cá nhân vay vốn đầu tư vào lĩnh vực y tế - dân số, vào khu vực cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu, chất lượng cao.*

*4. Chi phí khấu hao và chi phí chi trả lãi vay được tính vào giá các dịch vụ sử dụng nguồn vốn vay theo nguyên tắc:*

*a) Đối với các tài sản sử dụng cho cả hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao và hoạt động kinh doanh, dịch vụ: Thực hiện phân bổ cho cả các hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao và hoạt động kinh doanh, dịch vụ;*

*b) Đối với các công trình hạ tầng sử dụng một phần vốn ngân sách, một phần vốn vay để đầu tư: đơn vị được sử dụng phần diện tích tương đương với tỷ lệ vốn vay để làm khu khám, chữa bệnh theo yêu cầu, chất lượng cao; giá dịch vụ khám, chữa bệnh theo yêu cầu, chất lượng cao được tính đủ khấu hao và chi phí chi trả lãi vay để trả nợ gốc và lãi vay.*

***Điều ... Thuê tài sản; đấu thầu nhà cung cấp dịch vụ***

*1. Các đơn vị được thuê tài sản; đấu thầu nhà cung cấp dịch vụ để phục vụ hoạt động của đơn vị trong các trường hợp sau:*

*a) Các tài sản xác định thuê, đấu thầu nhà cung cấp dịch vụ có hiệu quả hơn đầu tư, mua sắm;*

*b) Tài sản được giao, được đầu tư, trang bị không đáp ứng yêu cầu về tiêu chuẩn, định mức để đơn vị hoạt động theo chức năng, nhiệm vụ được giao;*

*c) Tổ chức các hoạt động kinh doanh, cung ứng các dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, các dịch vụ sự nghiệp công không sử dụng ngân sách nhà nước.*

*2. Trường hợp thuê tài sản: đơn vị lập hồ sơ thuê tài sản theo quy định của pháp luật về quản lý sử dụng tài sản công.*

*a) Đối với đơn vị thuộc nhóm 1, nhóm 2: do đơn vị quyết định và chịu trách nhiệm trước pháp luật;*

*b) Đơn vị thuộc nhóm 3, nhóm 4: do Bộ trưởng, thủ trưởng cơ quan trung ương, Hội đồng nhân dân cấp tỉnh quyết định hoặc cơ quan được phân cấp thẩm quyền quyết định việc thuê tài sản quyết định.*

*3. Các đơn vị có trách nhiệm:*

*a) Xây dựng giá thuê, giá cung cấp dịch vụ tối đa phù hợp với tiêu chuẩn, chất lượng của dịch vụ và tổ chức đấu thầu lựa chọn đơn vị cho thuê tài sản, đơn vị cung cấp các dịch vụ chiếu, chụp, xét nghiệm theo quy định của pháp luật về đấu thầu.*

*b) Bố trí kinh phí chi thường xuyên giao tự chủ hoặc sử dụng Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp để chi trả chi phí thuê tài sản; kinh phí chi thường xuyên để chi trả chi phí cho các đơn vị cung cấp dịch vụ. Trường hợp sử dụng ngân sách nhà nước thì phải có trong dự toán ngân sách được giao.*

*4. Bộ Y tế thống nhất với Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện điều này.*

***Điều ... Đấu thầu vật tư, hóa chất bao gồm cả chi phí thuê trang thiết bị***

*1. Các đơn vị được đấu thầu vật tư, hóa chất bao gồm cả chi phí thuê trang thiết bị sử dụng vật tư, hóa chất theo quy định sau:*

*a) Quy định cụ thể trong hồ sơ mời thầu bao gồm cả vật tư, hóa chất và chi phí thuê trang thiết bị;*

*b) Số lượng vật tư, hóa chất theo nhu cầu sử dụng của đơn vị và phải được quy định trong hồ sơ mời thầu hoặc theo số lượng đăng ký đối với các vật tư, hóa chất đấu thầu tập trung; không được quy định về số lượng dịch vụ phải sử dụng hoặc số lượng vật tư, hóa chất phải tiêu thụ;*

*c) Tổ chức đấu thầu vật tư, hóa chất theo quy định của pháp luật về đấu thầu;*

*d) Trang thiết bị phải đáp ứng yêu cầu về tiêu chuẩn, chất lượng theo quy định để thực hiện dịch vụ;*

*2. Giá các dịch vụ kỹ thuật từ các trang thiết do đơn vị trúng thầu vật tư, hóa chất đặt thực hiện theo các quy định hiện hành.*

***Điều ... Liên doanh, liên kết trang thiết bị tại đơn vị sự nghiệp công***

*1. Điều kiện để liên doanh, liên kết theo quy định tại Luật này.*

*2. Đơn vị phải xây dựng đề án sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết; trong đó phải xác định rõ các tài sản của đơn vị như cơ sở hạ tầng, các trang thiết bị tham gia vào Đề án.*

*3. Đề án phải được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng tài sản công. Căn cứ đề án được duyệt, người đứng đầu đơn vị sự nghiệp công quyết định cụ thể việc sử dụng tài sản công để liên doanh, liên kết.*

*4. Lựa chọn đối tác để thực hiện liên doanh, liên kết phải công khai, minh bạch theo quy định của pháp luật về quản lý tài sản công.*

*5. Bộ Y tế thống nhất với Bộ Tài chính để hướng dẫn thực hiện điều này.*

***Điều ... Liên doanh, liên kết đầu tư công trình hạ tầng trên đất của đơn vị sự nghiệp công***

*1. Điều kiện để liên doanh, liên kết đầu tư công trình hạ tầng theo quy định tại Luật này.*

*2. Dự án đầu tư xây dựng công trình hạ tầng phải phù hợp với quy hoạch xây dựng, quy hoạch phát triển của đơn vị đã được phê duyệt. Đất vẫn thuộc quyền quản lý, sử dụng của đơn vị sự nghiệp công.*

*3. Tài sản tham gia liên doanh, liên kết của đơn vị gồm:*

*a) Quyền sử dụng đất, công trình sự nghiệp và các tài sản khác gắn liền với đất. Việc xác định giá trị quyền sử dụng đất, công trình sự nghiệp và các tài sản khác gắn liền với đất để liên doanh, liên kết thực hiện theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng tài sản công;*

*b) Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị;*

*c) Vốn vay theo quy định tại Luật này.*

*d) Giá trị thương hiệu của đơn vị: đơn vị và các bên tham gia phải thỏa thuận việc xác định giá trị thương hiệu của đơn vị để góp vốn liên doanh, liên kết theo tiêu chuẩn thẩm định giá Việt Nam, pháp luật về sở hữu trí tuệ và pháp luật có liên quan. Tỷ lệ vốn góp bằng giá trị thương hiệu của đơn vị trong tổng giá trị liên doanh, liên kết ban đầu được ổn định trong suốt quá trình hoạt động của liên doanh, liên kết, kể cả trong trường hợp mở rộng quy mô hoặc tăng vốn hoạt động của cơ sở liên doanh, liên kết.*

*4. Thời gian liên doanh, liên kết được xác định trên cơ sở thời gian hoàn vốn của nhà đầu tư theo hợp đồng. Hết thời hạn liên doanh, liên kết theo hợp đồng đã ký, các bên tham gia liên doanh, liên kết bàn giao tài sản trên đất cho đơn vị sự nghiệp công.*

***Điều … Hình thức liên doanh, liên kết***

*Việc liên doanh, liên kết quy định tại Luật này được tổ chức theo một trong các hình thức sau:*

*1. Trường hợp liên doanh, liên kết không hình thành pháp nhân mới. Đơn vị cùng các bên tham gia liên doanh, liên kết tổ chức theo dõi, hạch toán riêng doanh thu, chi phí; phân chia thu nhập, lãi của hoạt động theo từng đề án, hợp đồng liên doanh, liên kết căn cứ vào tỷ lệ vốn góp, mức độ đóng góp của các bên trong quá trình hoạt động dịch vụ, bảo đảm hài hòa lợi ích giữa các bên tham gia và đối tượng sử dụng dịch vụ, bảo toàn và phát triển vốn, tài sản của đơn vị sự nghiệp công.*

*2. Trường hợp góp vốn liên doanh, liên kết, hợp tác đầu tư với đơn vị sự nghiệp công lập khác để thành lập đơn vị sự nghiệp: đơn vị sự nghiệp này phải là đơn vị nhóm 1 thuộc đơn vị sự nghiệp công có cơ sở hạ tầng, được thực hiện cơ chế tự chủ theo quy định tại Nghị định này.*

*3. Trường hợp liên doanh, liên kết với các đơn vị, tổ chức không là đơn vị sự nghiệp công theo hình thức thành lập pháp nhân mới.*

*a) Đơn vị và bên tham gia phải xây dựng đề án thành lập pháp nhân mới, trong đó nêu rõ loại hình, phương thức tổ chức hoạt động của pháp nhân mới. Trong đề án phải nêu rõ phần vốn góp của đơn vị, tổ chức bộ máy và hoạt động của pháp nhân mới.*

*- Trường hợp thành lậppháp nhân mới là đơn vị sự nghiệp tự bảo đảm toàn bộ chi thường xuyên và chi đầu tư, hoạt động theo cơ chế doanh nghiệp. Các bên tham gia được cử đại diện vào bộ máy quản lý của pháp nhân mới.*

*- Trường hợp pháp nhân mới là doanh nghiệp và hoạt động theo luật doanh nghiệp. Căn cứ tỷ lệ vốn góp, thành viên tham gia góp vốn theo quy định của Luật doanh nghiệp để thành lập và hoạt động theo loại hình doanh nghiệp trên cơ sở bảo toàn và phát triển vốn, tài sản của đơn vị sự nghiệp công.*

*- Đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: chỉ được thành lập pháp nhân mới trong trường hợp liên doanh, liên kết đầu tư công trình hạ tầng để thành lập cơ sở khám, chữa bệnh mới để hoạt động dịch vụ đáp ứng nhu cầu xã hội, cung ứng các dịch vụ công không sử dụng ngân sách nhà nước.*

*b) Đối với các đơn vị thuộc nhóm 1: do đơn vị và các bên tham gia thống nhất quyết định việc thành lập. Đối với các đơn vị thuộc nhóm 2, nhóm 3 và nhóm 4 do cơ quan có thẩm quyền quyết định việc thành lập pháp nhân mới.*

*c) Các đơn vị được hưởng chính sách khuyến khích xã hội hóa nếu thuộc danh mục các loại hình, đáp ứng các tiêu chí, quy mô, tiêu chuẩn do Thủ tướng Chính phủ quy định.*

***Điều ... Nhà đầu tư xây dựng công trình hạ tầng trên đất của đơn vị, đơn vị ký hợp đồng thuê và hàng năm trả cho nhà đầu tư một khoản kinh phí nhất định theo hợp đồng thuê công trình hạ tầng***

*1. Việc lựa chọn nhà đầu tư phải công khai, minh bạch theo quy định của pháp luật về lựa chọn nhà đầu tư trong trường hợp sử dụng tài sản công để liên doanh, liên kết.*

*2. Thời gian thuê công trình hạ tầng được xác định trên cơ sở cân bằng lợi ích giữa đơn vị sự nghiệp và nhà đầu tư. Được phê duyệt trong báo cáo nghiên cứu khả thi, làm cơ sở để tổ chức lựa chọn nhà đầu tư.*

*3. Nguồn kinh phí để chi trả tiền thuê từ nguồn thu của các dịch vụ sử dụng công trình hạ tầng, từ nguồn kinh phí chi thường xuyên giao tự chủ, Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị.*

*4. Giá trị công trình hạ tầng làm cơ sở để xác định thời gian thuê và mức giá thuê hàng năm thực hiện theo quy định về quyết toán công trình dự án đầu tư theo hình thức đối tác công tư.*

*5. Quyền sử dụng đất vẫn thuộc đơn vị sự nghiệp công, đơn vị không phải làm các thủ tục để chuyển mục đích sử dụng đất. Hết thời hạn thuê, nhà đầu tư chuyển giao công trình hạ tầng cho đơn vị sự nghiệp công.*

***Điều ... Liên doanh, liên kết ngoài đơn vị sự nghiệp công***

*1. Đơn vị sự nghiệp công lập được cơ quan có thẩm quyền phân loại là đơn vị nhóm 1, nhóm 2 được liên doanh, liên kết với các tổ chức, cá nhân để đầu tư các cơ sở y tế ngoài đơn vị theo quy định sau:*

*a) Không làm ảnh hưởng đến việc thực hiện chức năng, nhiệm vụ nhà nước giao: đơn vị phải hoàn thành các kế hoạch, nhiệm vụ, đơn đặt hàng do cơ quan có thẩm quyền của nhà nước giao, đặt hàng hoặc các hợp đồng trúng thầu cung cấp dịch vụ công.*

*b) Trường hợp có sử dụng tài sản của đơn vị để tham gia liên doanh, liên kết thì phải xây dựng đề án sử dụng tài sản công vào mục đích liên doanh, liên kết và được cơ quan có thẩm quyền phê duyệt theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng tài sản công.*

*c) Trường hợp vay vốn ngân hàng thương mại để góp vốn phải có văn bản của ngân hàng thương mại chấp thuận về nguyên tắc cho vay; trường hợp sử dụng Quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của đơn vị thì phải có Nghị quyết của Ban giám đốc, Đảng ủy và Tổ chức công đoàn của đơn vị.*

*d) Cơ sở liên doanh, liên kết được sử dụng thương hiệu của đơn vị sự nghiệp công trong thời gian liên doanh, liên kết theo quy định tại điểm d khoản 3 Điều 56 Nghị định này.*

*đ) Trường hợp cử nhân lực của đơn vị tham gia quản lý, vận hành và thực hiện các dịch vụ kỹ thuật y tế tại cơ sở y tế liên doanh, liên kết thì phải xây dựng phương án bảo đảm nhân lực cho hoạt động bình thường của đơn vị và cơ sở liên doanh, liên kết.*

*2. Đơn vị phải xây dựng Đề án trong đó nêu rõ phần vốn góp của đơn vị, phương án cử nhân lực của đơn vị tham gia, phân chia thu nhập báo cáo cơ quan có thẩm quyền xem xét, quyết định.*

*3. Hết thời hạn liên doanh, liên kết, hợp tác thì các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh này hoạt động như các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngoài công lập hoặc chấm dứt hoạt động theo quy định của pháp luật.*

*4. Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể việc xây dựng đề án, thẩm quyền quyết định, phương thức tổ chức thực hiện.*

***1.3. Giải pháp 3:*** Giữ nguyên như hiện hành.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP**

**1. Đánh giá tác động của phương án 1:**

### ***1.1. Tác động về kinh tế:***

### *1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

*a) Tích cực:*

Nhà nước gần như không chịu tác động của chính sách này do các chi phí thực hiện sẽ được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ. Bên cạnh đó, việc thực hiện các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết sẽ làm tăng thu cho ngân sách nhà nước thông qua việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từ đó giảm được số lượng người Việt Nam phải ra nước ngoài để khám bệnh, chữa bệnh (theo ước tính của Bộ Y tế thì mỗi năm có khoảng trên 60.000 người Việt ra nước ngoài để khám chữa bệnh, tiêu tốn khoảng hơn 2 tỷ USD) đồng thời tăng thu hút người bệnh từ nước ngoài đến khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam (Năm 2018, các bệnh viện trong nước tiếp nhận 300.000 người là Việt kiều, người bệnh ở các quốc gia lân cận như Campuchia, Lào, người nước ngoài đang làm việc tại Việt Nam đến khám bệnh, 57.000 người trong đó đã điều trị nội trú).

Việc thực hiện chính sách cũng sẽ giúp giảm chi từ ngân sách nhà nước trên 9.000 tỷ đồng (Số kinh phí này được xác định dựa trên số vốn vay ngân hàng đã được giải ngân là trên 5.000 tỷ[[45]](#footnote-45) và gần 4.000 tỷ vốn đầu tư vào các dự án xã hội hóa tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2018[[46]](#footnote-46))

*b) Tiêu cực:*

Nếu không kiểm soát tốt các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết thì có thể dẫn đến tình trạng lợi dụng cơ sở vật chất, nhân lực do Nhà nước đầu tư để kinh doanh dịch vụ.

### *1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

*a) Tích cực:*

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ có nguồn kinh phí để thực hiện việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm, trang bị các máy móc hiện đại, thuê mướn nhân công có trình độ để phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Đa dạng hóa loại hình, phương thức hoạt động, quản trị cơ sở y tế công, tạo sự cạnh tranh để nâng cao chất lượng dịch vụ từ đó làm giảm chi phí quản trị không cần thiết, sử dụng tiết kiệm hiệu quả các nguồn lực và làm tăng giá trị kinh tế đối với thương hiệu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đáp ứng nhanh, kịp thời nhu cầu chuyên môn: nhiều thiết bị liên doanh, liên kết do nhà đầu tư chịu trách nhiệm bảo dưỡng, duy tu nên thời gian sửa chữa, thay thế nhanh, kịp thời.

*b) Tiêu cực:*

Nếu không kiểm soát tốt các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết thì có thể dẫn đến tình trạng lợi dụng cơ sở vật chất, nhân lực do Nhà nước đầu tư để kinh doanh dịch vụ.

### *1.1.3. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

Quỹ Bảo hiểm y tế không chịu tác động của chính sách do theo quy định của pháp luật hiện hành thì người có thẻ bảo hiểm y tế sẽ được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng, phần chi phí chênh lệnh sẽ do người bệnh tự chi trả.

### *1.1.4. Tác động đối với người dân:*

*a) Tích cực:*

Giảm chi phí điều trị, chăm sóc sức khỏe do được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó giảm chi phí do có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm, không phải chuyển tuyến hoặc khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

*b) Tiêu cực:*

Có thể làm tăng chi tiền túi từ người bệnh do giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tăng và Quỹ bảo hiểm y tế chỉ chi trả được một phần chi phí.

### ***1.2. Tác động về xã hội:***

### *1.2.2. Tác động về sức khỏe:*

*a) Tích cực:*

Tăng cơ hội của người dân trong việc tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó giảm chi phí do có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm, không phải chuyển tuyến hoặc khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

*b) Tiêu cực: Không có*

### *1.2.5. Tác động về việc làm*

Việc thực hiện chính sách cũng có khả năng tạo ra thêm cơ hội việc làm do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tuyển dụng thêm một số lượng nhân viên nhất định.

### ***1.3 Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

### ***1.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Do chính sách không có liên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

### ***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

### *1.5.1. Đối với hệ thống pháp luật trong nước:*

Do không làm phát sinh thêm quyền và nghĩa vụ mới của công dân nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

Bên cạnh đó, cách quy định khung pháp lý này cũng không trái với các quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản công, Luật đầu tư, Luật đầu tư công và các văn bản hướng dẫn thi hành mà chỉ làm rõ hơn một số nội dung liên quan đến đặcthù của ngành y tế.

### *2.5.2. Đối với hệ thống pháp luật quốc tế:*

Các giải pháp được đưa ra hoàn toàn phù hợp với các điều ước quốc tế mà Việt Nam ký kết.

**2. Đánh giá tác động của phương án 2:**

### ***2.1. Tác động về kinh tế:***

### *2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

*a) Tích cực:*

Nhà nước gần như không chịu tác động của chính sách này do các chi phí thực hiện sẽ được bù đắp từ nguồn thu qua giá dịch vụ. Bên cạnh đó, việc thực hiện các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết sẽ làm tăng thu cho ngân sách nhà nước thông qua việc nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh từ đó giảm được số lượng người Việt Nam phải ra nước ngoài để khám bệnh, chữa bệnh (theo ước tính của Bộ Y tế thì mỗi năm có khoảng trên 60.000 người Việt ra nước ngoài để khám chữa bệnh, tiêu tốn khoảng hơn 2 tỷ USD) đồng thời tăng thu hút người bệnh từ nước ngoài đến khám bệnh, chữa bệnh tại Việt Nam (Năm 2018, các bệnh viện trong nước tiếp nhận 300.000 người là Việt kiều, người bệnh ở các quốc gia lân cận như Campuchia, Lào, người nước ngoài đang làm việc tại Việt Nam đến khám bệnh, 57.000 người trong đó đã điều trị nội trú).

Việc thực hiện chính sách cũng sẽ giúp giảm chi từ ngân sách nhà nước trên 9.000 tỷ đồng (Số kinh phí này được xác định dựa trên số vốn vay ngân hàng đã được giải ngân là trên 5.000 tỷ[[47]](#footnote-47) và gần 4.000 tỷ vốn đầu tư vào các dự án xã hội hóa tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh năm 2018[[48]](#footnote-48)).

*b) Tiêu cực:*

Nếu không kiểm soát tốt các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết thì có thể dẫn đến tình trạng lợi dụng cơ sở vật chất, nhân lực do Nhà nước đầu tư để kinh doanh dịch vụ.

### *2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

*a) Tích cực:*

Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ có nguồn kinh phí để thực hiện việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm, trang bị các máy móc hiện đại, thuê mướn nhân công có trình độ để phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

Đa dạng hóa loại hình, phương thức hoạt động, quản trị cơ sở y tế công, tạo sự cạnh tranh để nâng cao chất lượng dịch vụ từ đó làm giảm chi phí quản trị không cần thiết, sử dụng tiết kiệm hiệu quả các nguồn lực và làm tăng giá trị kinh tế đối với thương hiệu của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Đáp ứng nhanh, kịp thời nhu cầu chuyên môn: nhiều thiết bị liên doanh, liên kết do nhà đầu tư chịu trách nhiệm bảo dưỡng, duy tu nên thời gian sửa chữa, thay thế nhanh, kịp thời.

*b) Tiêu cực:*

Nếu không kiểm soát tốt các hoạt động xã hội hóa, liên doanh, liên kết thì có thể dẫn đến tình trạng lợi dụng cơ sở vật chất, nhân lực do Nhà nước đầu tư để kinh doanh dịch vụ.

### *2.1.3. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

Quỹ Bảo hiểm y tế không chịu tác động của chính sách do theo quy định của pháp luật hiện hành thì người có thẻ bảo hiểm y tế sẽ được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng, phần chi phí chênh lệnh sẽ do người bệnh tự chi trả.

### *2.1.4. Tác động đối với người dân:*

*a) Tích cực:*

Giảm chi phí điều trị, chăm sóc sức khỏe do được tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó giảm chi phí do có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm, không phải chuyển tuyến hoặc khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

*b) Tiêu cực:*

Có thể làm tăng chi tiền túi từ người bệnh do giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tăng và Quỹ bảo hiểm y tế chỉ chi trả được một phần chi phí.

### ***2.2. Tác động về xã hội:***

### *2.2.2. Tác động về sức khỏe:*

*a) Tích cực:*

Tăng cơ hội của người dân trong việc tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó giảm chi phí do có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm, không phải chuyển tuyến hoặc khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

*b) Tiêu cực: Không có*

### *2.2.5. Tác động về việc làm*

Việc thực hiện chính sách cũng có khả năng tạo ra thêm cơ hội việc làm do các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ phải tuyển dụng thêm một số lượng nhân viên nhất định.

### ***2.3 Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

### ***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Do chính sách không có liên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

### ***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

### *2.5.1. Đối với hệ thống pháp luật trong nước:*

Do không làm phát sinh thêm quyền và nghĩa vụ mới của công dân nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

Tuy nhiên cách quy định chi tiết sẽ dẫn đến có một nội nội dung bị trùng lặp với quy định của Luật quản lý, sử dụng tài sản công, Luật đầu tư, Luật đầu tư công và các văn bản hướng dẫn thi hành đồng thời cũng không bảo đảm tính chủ động, linh hoạt trong điều hành của Chính phủ do khó điều chỉnh các quy định cụ thể khi có sự thay đổi trong thực tiễn.

### *2.5.2. Đối với hệ thống pháp luật quốc tế:*

Các giải pháp được đưa ra hoàn toàn phù hợp với các điều ước quốc tế mà Việt Nam ký kết, đặc biệt là Tuyên ngôn quốc tế nhân quyền; Công ước về các quyền dân sự và chính trị; Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, văn hóa và xã hội.

**3. Đánh giá tác động của phương án 3:**

### ***3.1. Tác động về kinh tế:***

### *3.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

*a) Tích cực:* Nhà nước không chịu tác động của chính sách do không thay đổi các quy định pháp lý hiện hành.

*b) Tiêu cực:* Nhà nước vẫn phải chi đầu tư trong khi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh vẫn gặp khó khăn trong huy động nguồn lực.

### *3.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

*a) Tích cực:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh không chịu tác động của chính sách do không thay đổi các quy định pháp lý hiện hành.

*b) Tiêu cực:* Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh sẽ khó khăn trong việc huy động nguồn kinh phí để thực hiện việc nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm, trang bị các máy móc hiện đại, thuê mướn nhân công có trình độ để phục vụ cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.

### *3.1.3. Tác động đối với Quỹ bảo hiểm y tế:*

Quỹ Bảo hiểm y tế không chịu tác động của chính sách do theo quy định của pháp luật hiện hành thì người có thẻ bảo hiểm y tế sẽ được Quỹ bảo hiểm y tế thanh toán phần chi phí theo phạm vi quyền lợi và mức hưởng, phần chi phí chênh lệnh sẽ do người bệnh tự chi trả.

### *3.1.4. Tác động đối với người dân:*

*a) Tích cực:* Người dân không chịu tác động của chính sách do không thay đổi các quy định pháp lý hiện hành.

*b) Tiêu cực:*

Hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó làm tăng chi phí do không có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm hoặc phải chuyển tuyến hoặc phải khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

### ***3.2. Tác động về xã hội:***

### *3.2.2. Tác động về sức khỏe:*

*a) Tích cực:* Không.

*b) Tiêu cực:* Hạn chế khả năng tiếp cận với dịch vụ kỹ thuật với chất lượng cao, chính xác từ đó làm tăng chi phí do không có thể chẩn đoán, điều trị bệnh từ giai đoạn sớm hoặc phải chuyển tuyến hoặc phải khám đi, khám lại nhiều lần do không phát hiện ra bệnh.

### *3.2.5. Tác động về việc làm*

Không tạo thêm việc làm.

### ***3.3 Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

### ***3.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Do chính sách không có liên quan đến thủ tục hành chính nên không thực hiện việc đánh giá tác động về thủ tục hành chính.

### ***3.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

### *3.5.1. Đối với hệ thống pháp luật trong nước:*

Do không làm phát sinh thêm quyền và nghĩa vụ mới của công dân nên nếu áp dụng chính sách mới này thì không trái với Hiến pháp cũng như hệ thống pháp luật hiện hành.

### *3.5.2. Đối với hệ thống pháp luật quốc tế:*

Các giải pháp được đưa ra hoàn toàn phù hợp với các điều ước quốc tế mà Việt Nam ký kết, đặc biệt là Tuyên ngôn quốc tế nhân quyền; Công ước về các quyền dân sự và chính trị; Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, văn hóa và xã hội.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 và Phương án 2 về cơ bản đều có ưu điểm chính là tạo được hành lang pháp lý cụ thể cho hoạt động liên doanh, liên kết, xã hội hóa trong lĩnh vực y tế. Tuy nhiên, phương án 2 có nhươc điểm là nếu có sự thay đổi về chính sách thì sẽ khó xử lý do phải sửa Luật.

Nếu thực hiện phương án 3 sẽ không giải quyết được các tồn tại, bất cập như đã nêu tại phần xác định vấn đề bất cập của Báo cáo này.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1:

Bắt buộc áp dụng việc đánh giá chất lượng sau khi được cấp giấy phép hoạt động theo bộ tiêu chuẩn chất lượng do Bộ Y tế ban hành và điểm đánh giá chất lượng là cơ sở để xác định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh.

***11. CHÍNH SÁCH 11: QUY ĐỊNH VỀ AN NINH BỆNH VIỆN, BẢO VỆ QUYỀN, LỢI ÍCH VÀ AN TOÀN CỦA NGƯỜI HÀNH NGHỀ Y***

# **I. XÁC ĐỊNH VẤN ĐỀ BẤT CẬP**

Để bảo vệ người hành nghề, Luật khám bệnh, chữa bệnh đã quy định người hành nghề có quyền *"Được bảo vệ sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể"* (khoản 2 Điều 35)và *"Trường hợp bị người khác đe dọa đến tính mạng, người hành nghề được phép tạm lánh khỏi nơi làm việc, sau đó phải báo cáo với người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc chính quyền nơi gần nhất"* (khoản 3 Điều 35).

Việc bảo đảm các quyền nêu trên được pháp luật hiện hành quy định như sau:

- Điều 34 Bộ luật dân sự năm 2015 sửa đổi, bổ sung năm 2017 quy định như sau:

*"1. Danh dự, nhân phẩm, uy tín của cá nhân là bất khả xâm phạm và được pháp luật bảo vệ.*

*2. Cá nhân có quyền yêu cầu Tòa án bác bỏ thông tin làm ảnh hưởng xấu đến danh dự, nhân phẩm, uy tín của mình.*

*Việc bảo vệ danh dự, nhân phẩm, uy tín có thể được thực hiện sau khi cá nhân chết theo yêu cầu của vợ, chồng hoặc con thành niên; trường hợp không có những người này thì theo yêu cầu của cha, mẹ của người đã chết, trừ trường hợp luật liên quan có quy định khác.*

*3. Thông tin ảnh hưởng xấu đến danh dự, nhân phẩm, uy tín của cá nhân được đăng tải trên phương tiện thông tin đại chúng nào thì phải được gỡ bỏ, cải chính bằng chính phương tiện thông tin đại chúng đó. Nếu thông tin này được cơ quan, tổ chức, cá nhân cất giữ thì phải được hủy bỏ.*

*4. Trường hợp không xác định được người đã đưa tin ảnh hưởng xấu đến danh dự, nhân phẩm, uy tín của mình thì người bị đưa tin có quyền yêu cầu Tòa án tuyên bố thông tin đó là không đúng.*

*5. Cá nhân bị thông tin làm ảnh hưởng xấu đến danh dự, nhân phẩm, uy tín thì ngoài quyền yêu cầu bác bỏ thông tin đó còn có quyền yêu cầu người đưa ra thông tin xin lỗi, cải chính công khai và bồi thường thiệt hại.”.*

- Bộ luật hình sự năm 2015 sửa đổi, bổ sung năm 2017 quy định như sau:

***"Điều 155. Tội làm nhục người khác***

*1. Người nào xúc phạm nghiêm trọng nhân phẩm, danh dự của người khác, thì bị phạt cảnh cáo, phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 30.000.000 đồng hoặc phạt cải tạo không giam giữ đến 03 năm.*

*2. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ 03 tháng đến 02 năm:*

*a) Phạm tội 02 lần trở lên;*

*b) Đối với 02 người trở lên;*

*c) Lợi dụng chức vụ, quyền hạn;*

*d) Đối với người đang thi hành công vụ;*

*đ) Đối với người dạy dỗ, nuôi dưỡng, chăm sóc, chữa bệnh cho mình;*

*e) Sử dụng mạng máy tính hoặc mạng viễn thông, phương tiện điện tử để phạm tội;*

*g) Gây rối loạn tâm thần và hành vi của nạn nhân mà tỷ lệ tổn thương cơ thể từ 31% đến 60%.*

*3. Phạm tội thuộc một trong các trường hợp sau đây, thì bị phạt tù từ 02 năm đến 05 năm:*

*a) Gây rối loạn tâm thần và hành vi của nạn nhân mà tỷ lệ tổn thương cơ thể 61% trở lên;*

*b) Làm nạn nhân tự sát.".*

- Nghị định số 167/2013/NĐ-CP ngày 12/11/2013 quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực an ninh, trật tự, an toàn xã hội; phòng, chống tệ nạn xã hội; phòng cháy và chữa cháy; phòng, chống bạo lực gia đình quy định như sau:

***"Điều 5. Vi phạm quy định về trật tự công cộng***

*1. Phạt cảnh cáo hoặc phạt tiền từ 100.000 đồng đến 300.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:*

*a) Có cử chỉ, lời nói thô bạo, khiêu khích, trêu ghẹo, xúc phạm danh dự, nhân phẩm của người khác;*

*2. Phạt tiền từ 500.000 đồng đến 1.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:*

*d) Ném gạch, đất, đá, cát hoặc bất cứ vật gì khác vào nhà, vào phương tiện giao thông, vào người, đồ vật, tài sản của người khác;*

*3. Phạt tiền từ 2.000.000 đồng đến 3.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:*

*b) Lôi kéo hoặc kích động người khác gây rối, làm mất trật tự công cộng;*

*e) Xâm hại hoặc thuê người khác xâm hại đến sức khỏe của người khác;*

*h) Gây rối hoặc cản trở hoạt động bình thường của các cơ quan, tổ chức;*

*4. Phạt tiền từ 3.000.000 đồng đến 5.000.000 đồng đối với một trong những hành vi sau đây:*

*a) Gây rối trật tự công cộng mà có mang theo các loại vũ khí thô sơ hoặc công cụ hỗ trợ;"*

- Nghị định số 174/2013/NĐ-CP ngày 13/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bưu chính, viễn thông, công nghệ thông tin và tần số vô tuyến điện quy định như sau:

***"Điều 66. Vi phạm quy định về lưu trữ, cho thuê, truyền đưa, cung cấp, truy nhập, thu thập, xử lý, trao đổi và sử dụng thông tin***

*3. Phạt tiền từ 10.000.000 đồng đến 20.000.000 đồng đối với một trong các hành vi sau đây:*

*g) Cung cấp, trao đổi, truyền đưa hoặc lưu trữ, sử dụng thông tin số nhằm đe dọa, quấy rối, xuyên tạc, vu khống, xúc phạm uy tín của tổ chức, danh dự, nhân phẩm, uy tín của người khác;".*

Như vậy, có thể thấy về cơ bản pháp luật hiện hành đã có chế tài đối với hành vi đe dọa, xâm phạm sức khỏe, tính mạng, danh dự, thân thể của nhân viên y tế. Tuy nhiên, do các chế tài này chưa đủ mạnh, chưa bảo đảm tính răn đe nên trong những năm gần đây, vấn đề bạo hành và hành hung nhân viên y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh ngày càng trở nên nghiêm trọng.

Theo số liệu từ Cục Quản lý khám chữa bệnh - Bộ Y tế, trong thời gian gần đây những vụ điển hình về mất an ninh, trật tự tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đối tượng bị tấn công chủ yếu là bác sĩ (70%) và điều dưỡng (15%). 90% số vụ việc xảy ra trong khuôn viên bệnh viện trong khi nhân viên y tế đang cấp cứu, chăm sóc cho người bệnh (chiếm tới 60%) và 30% số vụ việc xảy ra khi bác sĩ đang giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh. đối tượng gây mất an ninh, bạo hành nhân viên y tế tương đối phức tạp, bao gồm người nhà bệnh nhân, người đi cùng người bệnh bị kích động hoặc bức xúc do không thông cảm, không hiểu hết quy trình thăm khám, điều trị của nhân viên y tế. Điển hình là trường hợp người nhà bệnh nhân đánh một điều dưỡng đang mang thai ở tháng thứ 7 tới ngất ở Bệnh viện Bạch Mai. Năm 2013, tại Bệnh viện Đa khoa Hà Tĩnh, người thân của bệnh nhân đánh bác sĩ trưởng khoa rách vùng mắt, một bác sĩ khác rách giác mạc, hai y tá bị đánh sang chấn vùng đầu; toàn bộ kính của phòng điều trị và máy sốc tim cũng bị đập vỡ. Bác sĩ Phạm Đức Giàu (Bệnh viện Đa khoa huyện Vũ Thư, Thái Bình) bị người  nhà bệnh nhân xông vào đâm chết trong khi đang cấp cứu cho bệnh nhân. Chiều ngày 17/6/2017, tại Bệnh viện Thể thao Việt Nam, bác sĩ Phạm Đình Vinh bị người nhà của một bệnh nhi đón đánh từ cổng bệnh viện vào đến phòng khám. Những người này còn bắt bác sĩ phải quỳ xuống đất xin lỗi. Bác sĩ Lê Quang Dương (Phó Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Đa khoa Thạch Thất, Hà Nội) ngày 16/4/2017, bị bố người nhà bệnh nhân dùng cốc thủy tinh đập vào đầu dẫn tới bất tỉnh khi đang xem bệnh án cho người bệnh. Người nhà bệnh nhân còn tiếp tục xúc phạm, đe dọa tính mạng nhân viên y tế. Thậm chí, ngày 13/7/2017, tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển, người nhà của một bệnh nhân - gãy liên mấu chuyển xương đùi tử vong sau mổ do thuyên tắc mạch phổi - đã khống chế và bắt bác sĩ phải ký nhận tội giết người vào “cáo trạng” mà gia đình bệnh nhân soạn sẵn.

Bên cạnh đó, còn có những đối tượng bên ngoài xông vào bệnh viện tấn công người bệnh do những mối quan hệ xã hội giữa họ, dẫn đến va chạm, hành hung cả nhân viên y tế đang điều trị cho bệnh nhân. Điển hình là vụ việc 4 giờ sáng ngày 07/5/2017, một nhóm côn đồ xông vào khoa Cấp cứu - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội khống chế bác sĩ, tấn công một người bệnh đang được cấp cứu. Khoảng 8 giờ tối ngày 23/10/2017, Bệnh viện Hữu nghị Việt Nam – CuBa Đồng Hới tiếp nhận một bệnh nhân bị tai nạn giao thông  là Y Giang Long (Gia Lai) vào cấp cứu. Sau khi kiểm tra, bác sĩ Trần Văn Sơn phát hiện bệnh nhân bị gãy cẳng chân bên phải nên đã cùng bốn điều dưỡng trực tiếp băng bó cho người này. Ngay sau đó, một nhóm ba thanh niên là bạn của Long đã đến khoa cấp cứu và gọi người va chạm giao thông với Long là anh Lê Trần Minh Tâm (cán bộ công an) ra nói chuyện. Khi anh Tâm vừa ra khỏi cửa phòng cấp cứu thì nhóm thanh niên này đã xông vào đánh anh Tâm khiến anh gục tại chỗ. Bác sĩ Sơn thấy thế đã chạy ra can ngăn và cấp cứu cho anh Tâm thì bị nhóm này lao vào hành hung.

Còn có nhiều trường hợp những đối tượng bất hảo xã hội tấn công nhân viên y tế để thực hiện hành vi đồi bại. Tối 28/2/2017, tại Khánh Hòa, tên Nguyễn Tuấn Hảo (25 tuổi), đã tấn công, khống chế nữ nhân viên y tế N. đang trực một mình ở trạm xá, thực hiện hành vi hiếp dâm và ra tay dã man gây tổn thương nghiêm trọng cho chị. Chiều 30/6/2017, tại Bệnh viện Sản - Nhi Nghệ An, Nguyễn Ngọc Thái (41 tuổi) đã dùng dao đâm chết ông Lô Minh Hương (59 tuổi), là bảo vệ của bệnh viện. Gần đây nhất, ngày 20/10, chị Trần Thị Thanh Hải, Phó trưởng Trạm Y tế xã Hương Lâm, huyện Hương Khê, tỉnh Hà Tĩnh, đang trong ca trực thì bị đối tượng Hoàng Xuân Hải (SN 1991) dùng dao chém nhiều nhát vào người, khiến chị bị đa chấn thương, phải đưa đi cấp cứu tại Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Khê.

Ngoài tình trạng trên thì vẫn còn tình trạng móc túi, cò bệnh viện, hay có các hành vi vi phạm pháp luật khác dẫn đến tình trạng mất an ninh trật tự, an toàn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong 6 năm (2011-2017), qua thống kê cho thấy, tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xảy ra tới 26 vụ việc điển hình về mất an ninh trật tự bệnh viện, gồm các loại hình khác nhau như: Bắt cóc trẻ em (4 vụ); Bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân sử dụng ma túy, rượu bia (5 vụ); Hành hung bác sĩ, nhân viên y tế (9 vụ); Người nhà bệnh nhân biểu tình, phản đối khi bệnh nhân tử vong (2 vụ); Băng nhóm giang hồ truy sát nhau (6 vụ).

Bên cạnh việc chế tài của pháp luật hiện hành chưa đủ mạnh và chưa bảo đảm tính răn đe còn một số nguyên nhân sau đây ảnh hưởng đến việc bảo đảm an ninh bệnh viện:

a) Nguyên nhân về pháp luật:

- Trình tự, thủ tục pháp lý để thực hiện các quy định này quá phức tạp, nhiều giấy tờ và phải qua nhiều cấp nên nhân viên y tế ngại thực hiện.

- Chưa có quy định liên quan đến việc người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh có được từ chối cung cấp dịch khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp bị đe dọa về tinh thần hay không?

- Chưa có quy định về cho phép hay không phép việc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép ghi hình hoạt động khám bệnh, chữa bệnh để làm bằng chứng cho việc xử lý các vi phạm hoặc chứng minh sự vô tội khi cần thiết.

b) Nguyên nhân về tổ chức thực hiện:

- Lãnh đạo các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, Lãnh đạo Ngành Y tế địa phương chưa thật sự quan tâm tới công tác bảo đảm an ninh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh mà một trong các nguyên nhân là do chưa có quy định cụ thể về các biện pháp an ninh nên các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh còn lúng túng trong việc việc thiết kế chi phí.

- Còn nhiều bệnh viện chưa chủ động xây dựng các biện pháp phòng ngừa tình trạng mất an ninh bệnh viện. Theo số liệu khảo sát của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, còn có 43,5% số bệnh viện (kết quả đánh giá năm 2016) có điều kiện cơ sở hạ tầng và nhân lực chưa đáp ứng yêu cầu cơ bản để phòng ngừa mất an ninh trật tự trong bệnh viện,như:

+ Thiếu tập huấn về phong cách, thái độ phục vụ người bệnh, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ cho nhân viên y tế nói chung và nhân viên bảo vệ nói riêng, đặc biệt là các tình huống dễ dẫn tới xungđột.

+ Chưa có lực lượng bảo vệ chuyên nghiệp; chưa đủ số lượng bảo vệ trực 24/24 giờ;

+ Khuôn viên bệnh viện chưa có tường rào kín bao quanh; hoặc thiếu lực lượng bảo vệ đứng canh gác đủ các cổng ra vào bệnh viện; thiếu sự cách ly an toàn cho nhân viên y tế khi làm nhiệm vụ;

- Trình độ nghiệp vụ của nhân viên y tế còn non kém dẫn đến sai sót trong chuyên môn, chậm cấp cứu, xử lý…

- Nhiềubệnhviệntrongtìnhtrạngquátải:khám,điềutrị,cơsởvậtchấtchưa đáp ứng được trước tình hình phát triển ngày càng cao của xã hội và tính thiếu chuyên nghiệp của một số nhân viên y tế về phong cách giao tiếp, thái độ, ứng xử trong khi bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đang ốm đau, mệt mỏi, dễ nổi nóng, thiếu thông tin..... dẫn đến một số trường hợp người bệnh, người nhà người bệnh bức xúc và xảy ra xung đột không đáng có đối với nhân viên y tế và bácsỹ.

- Do hạn chế kinh phí, quan tâm của lãnh đạo bệnh viện, tại nhiều bệnh viện, việc vào ra phòng cấp cứu còn khá dễ dàng. Các bệnh viện chưa nghiên cứu lắp đặt cửa có khóa từ hoặc khóa số nên người nhà người bệnh có thể vào khu vực nhân viên y tế đang chăm sóc, hành hung nhân viên ytế.

- Nhân viên bảo vệ bệnh viện không chuyên nghiệp, không đủ năng lực để chống lại đối tượng gây mất an ninh, thậm chí có trườnghợp như tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ nhân viên bảo vệ còn bỏ chạy khi đối tượng tấn công nhân viên y tế(vụ việc xảy ra năm 2016).

- Mặc dù Bộ Công an và Bộ Y tế đã có ký kết Quy chế 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 và trên cơ sở Quy chế này, các tỉnh cũng đã tổ chức ký kết Quy chế phối hợp giữa ngành công an và ngành y tế của tỉnh trong việc bảo đảm an ninh trật tự trong lĩnh vực y tế

c) Nguyên nhân về xã hội:

- Y đức của một số nhân viên y tế làm ảnh hưởng đến hình ảnh người thầy thuốc.

- Sự manh động của một số đối tượng và sự xuống cấp về đạo đức xã hội đã dẫn tới những hành vi tiêu cực đối với nhân viên y tế.

Để từng bước lập lại trật tự, an ninh bệnh viện thì cần phải thưc hiện nhiều giải pháp đồng bộ. Bộ Y tế đã đề ra hàng loạt giải pháp nhằm đảm bảo an ninh bệnh viện, ngăn chặn triệt để tình trạng hành hung cán bộ y tế. Bên cạnh các giải pháp như nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, làm hài lòng người bệnh, an toàn người bệnh; tăng cường phối hợp giữa ngành y tế và công an, bảo đảm an toàn cho cả nhân viên y tế lẫn người bệnh, xử lý thích đáng các vụ việc nổi cộm để hạn chế và răn đe các đối tượng quá khích trong bệnh viện thì việc cần thiết phải có một hành lang pháp lý đủ mạnh về vấn đề này cũng là yêu cầu bức thiết được đặt ra trong thời kỳ hiện nay.

# **II. MỤC TIÊU GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Tạo hành lang pháp lý để bảo đảm an ninh bệnh viện, bảo vệ quyền, lợi ích của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và người bệnh khi tham gia khám bệnh, chữabệnh.

# **III. CÁC PHƯƠNG ÁN ĐỀ XUẤT ĐỂ GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ**

Để khắc phục được vấn đề bất cập nêu trên, có 02 phương án được đề xuất giả định để giải quyết vấn đề.

## 1. Phương án 1:

Thiết kế 01 điều riêng trong Luật khám bệnh, chữa bệnh quy địnhvề các biện pháp phòng tránh để xảy ra tình trạng mất an ninh trật tự, bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế và người bệnh, với nội dung như sau:

***“Điều …. Bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế***

*1. Các biện pháp bảo đảm an ninh trật tự cho cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế:*

*a) Tập huấn cho nhân viên y tế về tinh thần, thái độ phục vụ và các biện pháp phòng ngừa, xử lý nguy cơ gây mất an ninh trật tư cho cơ sở khám bệnh,*

*chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế;*

*b) Thiết lập hệ thống giám sát và cảnh báo nguy cơ gây mất an ninh chocơ sở khám bệnh, chữa bệnh và an toàn cho nhân viên y tế tại khoa cấp cứu,khoa sản, khoa nhi, khoa khám bệnh và các địa điểm khác dễ xảy ra xung độtgiữa nhân viên y tế với người bệnh và người nhà người bệnh tại cơ sở khámbệnh, chữa bệnh;*

*c) Cung cấp thiết bị bảo quản tài sản cho người bệnh và người nhà ngườibệnh trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở;*

*d) Thành lập Đội phản ứng nhanh để quản lý, đối phó khẩn cấp liên quanđến an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;*

*đ) Lực lượng bảo vệ của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép sử dụngcông cụ hỗ trợ theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng vũ khí, vật liệunổ và công cụ hỗ trợ trong quá trình thực hiện nhiệm vụ và phải được đào tạovề kỹ năng nhận diện các nguy cơ có thể ảnh hưởng đến an ninh, trật tự và biệnpháp xử lý tình huống;*

*e) Ký hợp đồng bảo vệ với cơ quan công an trên địa bàn nếu thấy cầnthiết;*

*g) Không cho phép người nhà người bệnh vào khu vực thực hiện kỹ thuậtchuyên môn của khoa cấp cứu và các khu vực chuyên môn khác do cơ sở khámbệnh, chữa bệnh quy định, trừ trường hợp có yêu cầu của người hành nghề trựctiếp điều trị cho người bệnh;*

*h) Ứng dụng các giải pháp công nghệ cao để quản lý người bệnh, ngườinhà, người hành nghề để tăng cường an ninh bệnh viện;*

*i) Nghiêm cấm mọi hành vi quay phim, chụp ảnh, ghi âm trong cơ sởkhám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp được người đứng đầu cơ sở khám, chữabệnh cho phép.*

*2. Người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúcphạm danh dự, nhân phẩm của nhân viên y tế là hành vi chống người thi hànhcông vụ và bị áp dụng các biện pháp xử lý như sau:*

*a) Xử lý hành chính và hình sự theo quy định của pháp luật về chốngngười thi hành công vụ;*

*b) Buộc phải xin lỗi công khai trên các phương tiện thông tin đại chúnghoặc tại nơi người đó cư trú hoặc tại nơi người đó làm việc hoặc tại cơ sở khámbệnh, chữa bệnh nơi người đó có hành vi xâm phạm tinh thần, sức khỏe, tínhmạng của thầy thuốc, nhân viên y tế”*.

## *3.2. Phương án 2:*

Giữ nguyên như quy định hiện hành không quy định thành 01 Điều trongLuậtkhám bệnh, chữa bệnh mà việc xử lý các hành vi vi phạm sẽ được điều chỉnh bởi các quy định pháp luật liên quan khác.

**IV. ĐÁNH GIÁ TÁC ĐỘNG CỦA CÁC GIẢI PHÁP ĐỐI VỚI ĐỐI TƯỢNG CHỊU SỰ TÁC ĐỘNG TRỰC TIẾP CỦA CHÍNH SÁCH VÀ CÁC ĐỐI TƯỢNG KHÁC CÓ LIÊN QUAN**

**1. Đánh giá đối với phương án 1**

***1.1. Tác động về kinh tế***

*1.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước sẽ giảm chi phí hành chính cho việc giải quyết hậu quả của các vụ việc liên quan đến an ninh bệnh viện như các chi phí để thực hiện các thủ tục liên quan đến điều tra, khởi tố vụ án, truy tố, xét xử vụ án hình sự; chi phí để thực hiện việc xử lý vi phạm hành chính và các chi phí liên quan đến bảo đảm an ninh trật tư, an toàn xã hội khác[[49]](#footnote-49) mà nếu chỉ ước tính chi phí tiền lương chi cho người thực hiện giải quyết các vụ vi phạm hành chính thì Nhà ước đã phải chi khoảng gần 13 tỷ đồng/năm[[50]](#footnote-50).

b) Tác động tiêu cực:

Không có tác động tiêu cực về kinh tế đối với Nhà nước do toàn bộ kinh phí để thực hiện chính sách sẽ do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tự bảo đảm.

*1.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Việc ban hành chính sách sẽ giúp các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh giảm chi hành chính cho việc phục vụ hỗ trợ hoặc giải trình với các cơ quan chức năng liên quan đến việc xử lý các vụ việcmà nếu chỉ ước tính chi phí tiền lương chi cho người tham gia giải quyết các vụ vi phạm hành chính thì bệnh viện đã giảm chi khoảng gần 3,3 tỷ đồng/năm[[51]](#footnote-51).

- Thiết lập được hệ thống an ninh bệnh viện tốt sẽ hấp dẫn người bệnh đến khám, chữa bệnh tại cơ sở, tăng nguồn thu cho bệnh viện.

- Nhân viên y tế yên tâm làm việc, cống hiến, tận tâm cứu người, tăng năng suất lao động, tăng thu nhập cho bệnh viện.

-Cơ sở khám bệnh, chữa bệnhkhông bị chảy máu chất xám, thất thoát tiền đào tạo bác sĩ lành nghề.

- Do phòng ngừa được tác hại của bạo lực, bạo hành xảy ra trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nên tài sản cá nhân và tập thể trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được bảo đảm.

b) Tác động tiêu cực: Không có.

*1.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

- Người dân được hưởng dịch vụ khám chữa bệnh thuận tiện, không bị căng thẳng, khó chịu hoặc bị ảnh hưởng bởi tình trạng mất an ninh trật tự sẽ giảm bớt thời gian đi lại, chờ đợi và tăng thời gian làm việc. Như vậy sẽ có thời gian sản xuất ra của cải vật chất cho bản thân và gia đình tốt hơn.

- Người dân không bị mất chi phí phát sinh nếu để xảy ra tình trạng hành hung dẫn đến phải bồi thường tiền khám, chữa bệnh cho đối tượng bị hành hung hoặc bồi thường do đập phá, làm hư hỏng tài sản của người khác hoặc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

b) Tác động tiêu cực:

- Người dân có thể sẽ phải chi trả chi phí khám, chữa bệnh nhiều hơn để đươc hưởng dịch vụ tốt hơn (cơ sở vật chất, trang thiết bị, tinh thần phục vụ…).

- Giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh: Bổ sung cấu phần chi phí nhân lực và thiết bị tăng cường bảo vệ an ninh trật tự bệnh viện vào giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, như vậy sẽ gây tăng chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, chi phí này là không nhiều, sẽ không làm ảnh hưởng đến khả năng tự chi trả hoặc bảo hiểm y tế chi trả dịch vụ khám chữa bệnh so với chi phí hiện tại.

***1.2. Tác động về xã hội***

*1.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

- Bảo đảm an ninh trật tự, an toàn xã hội.

- Tăng cường lòng tin của nhân dân đối với sự nghiêm minh của pháp luật, vào một xã hội có kỷ cương, kỷ luật, vì người dân phục vụ.

b) Tác động tiêu cực:

Chưa xác định

*1.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Tăng cường sự hài lòng của người bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Tăng uy tín cũng như sự hài lòng của người bệnh đối với người hành nghề cũng như cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

* Ổn định hoạt động của cơ sở, môi trường làmviệc

b) Tác động tiêu cực:

Chưa xác định

*1.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

- Người dân nói chung và người bệnh nói riêng tin tưởng vào sự nghiêm minh của pháp luật và vào hệ thống chính trị, sự chỉ đạo điều hành của Đảng và Nhà nước để tạo ra một xã hội an toàn, được bảo vệ.

- Người bệnh yên tâm khám bệnh, chữa bệnh, tin tưởng vào nhân viên y tế.

b) Tác động tiêu cực:

Chưa xác định.

***1.3. Tác động về giới***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***1.4. Tác động về thủ tục hành chính***

Chính sách không có thủ tục hành chính nên không đánh giá tác động thủ tục hành chính.

***1.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật***

Việc ban hành chính sách bảo đảm phù hợp với Hiến pháp, pháp luật hiện hành về hành chính, hình sự, bồi thường nhà nước.

Không phát sinh thêm việc ban hành văn bản hướng dẫn là Nghị định hoặc Thông tư.

**2. Đánh giá đối với phương án 2**

Giữ nguyên như quy định hiện hành là không quy định thành 01 Điều trong Luật khám bệnh, chữa bệnh việc xử lý các hành vi vi phạm sẽ điều chỉnh bởi các quy định pháp luật liên quan khác: Luật hình sự, dân sự, xử lý vi phạm hành chính, Luật viênchức, Luật trách nhiệm bồi thường của nhà nước.

***2.1. Tác động về kinh tế***

*2.1.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Nhà nước sẽ không phải tăng thêm kinh phí cho các hoạt động như: đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị tiện nghi để giảm tình trạng quá tải bệnh viện và thuận tiện cho người dân;

- Nhà nước không phải bổ sung thêm kinh phí cho việc mua sắm hệ thống giám sát và cảnh báo tại một số khu vực nhạy cảm…. vũ khí, vật liệu nổ, dụng cụ hỗ trợ… cho lực lượng bảo vệ.

b) Tác động tiêu cực:

- Sẽ có tình trạng bị chảy máu chất xám do các bác sĩ lo ngại môi trường làm việc không an toàn nên bỏ việc, tìm sang công việc khác.

*2.1.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Bệnh viện không phải bố trí kinh phí để thực hiện các biện pháp phòng tránh và xử lý khi mất an toàn, an ninh bệnh viện.

b) Tác động tiêu cực:

- Bệnh nhân sợ không dám đến những bệnh viện có khả năng mất an toàn cao. Bệnh viện mất đi nguồn thu.

- nhân viên y tếkhông yên tâm làm việc, không tận tâm cứu người, nhiều nguy cơ đến với người bệnh, năng suất lao động giảm, thu nhập của bệnh viện cũng giảm.

- Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bị chảy máu chất xám, thất thoát tiền đào tạo bác sĩ lành nghề.

-Tàisảncánhânvàtập thể trong cơ sở khám bệnh, chữabệnh khó được bảo đảm nếu bị đập phá.

*2.1.3. Tác động đối với người dân:*

a) Tác động tích cực:

- Ngưc động không phôngtrông đ chi phí khám, ch kng tích cực:i người dân: nguyên, không b cực:i ngườ

b) Tác động tiêu cực:

- Người dân không được hưởng dịch vụ khám chữa bệnh thuận tiện, bị căng thẳng, khó chịu hoặc bị ảnh hưởng bởi tình trạng mất an ninh trật tự nên mất thời gian đi lại, chờ đợi và giảm thời gian làm việc. Như vậy sẽ giảm năng xuất lao động cho gia đình và xã hội.

- Người dân bị mất chi phí phát sinh nếu để xảy ra tình trạng hành hung dẫn đến phải bồi thường tiền khám, chữa bệnh cho đối tượng bị hành hung hoặc bồi thường do đập phá, làm hư hỏng tài sản của người khác hoặc của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***2.2. Tác động về xã hội***

*2.2.1. Tác động đối với Nhà nước:*

a) Tác động tích cực:

Chưa xác định

b) Tác động tiêu cực:

* Không bảo đảm an ninh trật tự, an toàn xã hội.

- Giảm sút lòng tin của nhân dân đối với sự nghiêm minh của pháp luật, vào một xã hội có kỷ cương, kỷ luật, vì người dân phục vụ

*2.2.2. Tác động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Chưa xác định

b) Tác động tiêu cực:

- Giảm sự hài lòng của người bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Giảm uy tín của cơ sở khám bệnh, chữa bệnhtrong hệ thống dịch vụ khám bệnh, chữa bệnhvà với các ngành khác.

* Không bảo đảm an toàn, an ninh trật tự tại cơsở
* Không ổn định hoạt động của cơ sở, môi trường làmviệc

*2.2.3. Tác động đối với người bệnh:*

a) Tác động tích cực:

Chưa xác định

b) Tác động tiêu cực:

- Người dân nói chung và người bệnh nói riêng giảm sút lòng tin vào sự nghiêm minh của pháp luật.

- Người bệnh không yên tâm khám bệnh, chữa bệnh, không tin tưởng vào nhân viên y tế và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

***2.3. Tác động về giới:***

Do chính sách không có mục tiêu đặt ra các quy định riêng đối với từng giới nên không tác động đến giới.

***2.4. Tác động về thủ tục hành chính:***

Không ban hành chính sách nên không phát sinh thủ tục hành chính

***2.5. Tác động đối với hệ thống pháp luật:***

Không ban hành chính sách nên không tác động đến hệ thống pháp luật.

# **V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ PHƯƠNG ÁN LỰA CHỌN**

## 1. Kết luận:

Phương án 1 có một số lợi thế so Phương án 2 gồm:

- Bảo đảm xây dựng một nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa, mọi người sống và làm việc theo Hiến pháp và pháp luật, nơi pháp luật được tôn trọng và thực thi, đúng theo tinh thần chỉ đạo và mục tiêu của Đảng và Nhà nước ta hiện nay. Một xã hội an toàn là xã hội đáng sống.

- Nhà nước và các cơ sở khám chữa bệnh sẽ cùng đóng góp kinh phí để xây dựng một môi trường khám bệnh, chữa bệnh an ninh, an toàn. Khi tạo ra một môi trường làm việc tốt thì nhân viên y tế sẽ gắn bó, tập trung hết sức lực vào công việc chuyên môn là cứu chữa người bệnh. Người bệnh được cứu chữa trong điều kiện tốt nhất sẽ có khả năng khỏi bệnh nhanh nhất.

- Tạo ra hệ thống khám chữa bệnh an toàn, chất lượng, hiệu quả, tăng khả năng thu hút bệnh nhân đến sử dụng các dịch vụ khám chữa bệnh tại Việt Nam.

- Chấm dứt tình trạng thiệt hại về người và tài sản từ các cuộc hành hung, bạo hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

## 2. Kiến nghị:

Đề xuất lựa chọn phương án 1: Thiết kế 01 điều riêng trong Luật khám bệnh, chữa bệnh Quy định về các biện pháp phòng tránh để xảy ra tình trạng mất an ninh trật tự, bảo đảm an toàn cho nhân viên y tế và người bệnh, với 03 nội dung chính như sau:

- Các biện pháp phòng ngừa; các biện pháp xử lý, ứng phó khi xảy ra tình trạng mất an toàn, an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Trách nhiệm và quyền hạn của chính quyền địa phương, người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, nhân viên y tế và bảo vệ trong việc phòng ngừa; xử lý, ứng phó khi xảy ra tình trạng mất an toàn, an ninh cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;

- Người có hành vi xâm phạm thân thể, sức khỏe, tính mạng hoặc xúc phạm danh dự, nhân phẩm của nhân viên y tế là hành vi chống người thi hành công vụ và là tình tiết tăng nặng khi bị áp dụng các biện pháp xử lý hành chính, hình sự hoặc bồi thường thiệt hại. Hành vi gây rối, trộm cắp, móc túi tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cũng bị coi là tình tiết tăng nặng khi xử lý hành chính, hình sự.

Trên đây là Báo cáo đánh giá tác động chính sách Dự án Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ủy ban Thường vụ Quốc hội (để b/c);  - Thủ tướng Chính phủ (để b/c);  - Các Phó Thủ tướng (để b/c);  - Văn phòng Trung ương Đảng;  - Văn phòng Quốc hội;  - Văn phòng Chủ tịch nước;  - UB các vấn đề xã hội của QH; UB pháp luật của QH;  - Hội đồng Dân tộc;  - Các Ủy ban của Quốc hội;  - Bộ Tư pháp;  - VPCP: các PCN; các Vụ: KGVX, KTTH, KTN, QHQT;  - Lưu: VT, Vụ PC (5b). | **KT. BỘ TRƯỞNG**  **THỨ TRƯỞNG**  **Nguyễn Trường Sơn** |

1. Bao gồm phí đăng ký thi 50.000 đồng, 200.000 đồng cho 2 môn thi lý thuyết và thực hành; 10.000 đồng phí in Giấy chứng nhận. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cách tính: thời gian trung bình thẩm định một hồ sơ (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 04 chuyên gia thẩm định hồ sơ [↑](#footnote-ref-2)
3. Cách tính: 3 triệu lượt khám tương ứng với 2% của 155 triệu lượt khám ngoại trú bảo hiểm y tế năm 2018. Như vậy, số thời gian chờ trung bình sẽ tăng tương ứng khoảng 2% tương đương với 1 phút. Chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 04 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm (50% số đợt kiểm tra như thực tế hiện nay) (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-4)
5. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-5)
6. Cách tính: thời gian trung bình thực hiện tổng hợp số liệu là 4 tiếng/ngày (x) 250 ngày làm việc/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02người thực hiện (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-6)
7. Cách tính:

   - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để lập biểu báo cáo là 2giờ/báo cáo (x) 150 báo cáo/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

   - Chi phí vật tư: trung bình 01 biểu báo cáo là 02 trang giấy A4 (x) chi phí in ấn trung bình là 1,200 đồng/trang (x) 150 báo cáo/năm (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-7)
8. Cách tính:

   - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để ghi chép sổ sách là 2giờ/sổ/ngày (x) 55 sổ (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

   - Chi phí vật tư: chi phí in ấn trung bình là 10,000 đồng/sổ (x) 55 sổ/cơ sở (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-8)
9. Cách tính: dự kiến sẽ phải bổ sung thêm khoảng 15 trường thông tin so với phần mềm quản lý bảo hiểm y tế hiện nay và theo ước tính dự toán trung bình chi phí khoảng 20 triệu cho một trường thông tin [↑](#footnote-ref-9)
10. Cách tính: 50% của 155 triệu lượt khám ngoại trú bảo hiểm y tế năm 2018 (x) 5,000 đồng/sổ khám bệnh [↑](#footnote-ref-10)
11. Cách tính: Chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút. [↑](#footnote-ref-11)
12. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 04 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm (50% số đợt kiểm tra như thực tế hiện nay) (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-12)
13. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-13)
14. Cách tính: thời gian trung bình thực hiện tổng hợp số liệu là 4 tiếng/ngày (x) 250 ngày làm việc/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02người thực hiện (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-14)
15. Cách tính:

    - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để lập biểu báo cáo là 2giờ/báo cáo (x) 150 báo cáo/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

    - Chi phí vật tư: trung bình 01 biểu báo cáo là 02 trang giấy A4 (x) chi phí in ấn trung bình là 1,200 đồng/trang (x) 150 báo cáo/năm (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-15)
16. Cách tính:

    - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để ghi chép sổ sách là 2giờ/sổ/ngày (x) 55 sổ (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

    - Chi phí vật tư: chi phí in ấn trung bình là 10,000 đồng/sổ (x) 55 sổ/cơ sở (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-16)
17. Cách tính: dự kiến sẽ phải bổ sung thêm khoảng 15 trường thông tin so với phần mềm quản lý bảo hiểm y tế hiện nay và theo ước tính dự toán trung bình chi phí khoảng 20 triệu cho một trường thông tin [↑](#footnote-ref-17)
18. Cách tính: 50% của 155 triệu lượt khám ngoại trú bảo hiểm y tế năm 2018 (x) 5,000 đồng/sổ khám bệnh [↑](#footnote-ref-18)
19. Cách tính: Chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút. [↑](#footnote-ref-19)
20. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 04 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm (50% số đợt kiểm tra như thực tế hiện nay) (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-20)
21. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-21)
22. Cách tính: thời gian trung bình thực hiện tổng hợp số liệu là 4 tiếng/ngày (x) 250 ngày làm việc/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02người thực hiện (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-22)
23. Cách tính: dự kiến sẽ phải bổ sung thêm khoảng 15 trường thông tin so với phần mềm quản lý bảo hiểm y tế hiện nay và theo ước tính dự toán trung bình chi phí khoảng 20 triệu cho một trường thông tin [↑](#footnote-ref-23)
24. Cách tính:

    - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để lập biểu báo cáo là 2giờ/báo cáo (x) 150 báo cáo/năm (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

    - Chi phí vật tư: trung bình 01 biểu báo cáo là 02 trang giấy A4 (x) chi phí in ấn trung bình là 1,200 đồng/trang (x) 150 báo cáo/năm (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-24)
25. Cách tính:

    - Chi phí tiền lương: thời gian trung bình để ghi chép sổ sách là 2giờ/sổ/ngày (x) 55 sổ (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 02 người thực hiện (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

    - Chi phí vật tư: chi phí in ấn trung bình là 10,000 đồng/sổ (x) 55 sổ/cơ sở (x) 50,000 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh [↑](#footnote-ref-25)
26. Cách tính: 50% của 155 triệu lượt khám ngoại trú bảo hiểm y tế năm 2018 (x) 5,000 đồng/sổ khám bệnh [↑](#footnote-ref-26)
27. Cách tính: Chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút. [↑](#footnote-ref-27)
28. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-28)
29. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-29)
30. Cách tính: dự kiến sẽ phải bổ sung thêm khoảng 15 trường thông tin so với phần mềm quản lý bảo hiểm y tế hiện nay và theo ước tính dự toán trung bình chi phí khoảng 20 triệu cho một trường thông tin [↑](#footnote-ref-30)
31. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-31)
32. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-32)
33. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-33)
34. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-34)
35. (1) Báo cáo Chỉ số PAPI năm 2016, 2017 cho thấy sự hài lòng của người dân về chất lượng bệnh viện tuyến huyện tăng đáng kể so với 2015. (2) Kết quả đo lường sự hài lòng tại 33 bệnh viện công lập (23 bệnh viện TW, 10 bệnh viện tỉnh) do Viện Chiến lược và Chính sách y tế thực hiện cho thấy 81,8% số người bệnh đã hài lòng với các dịch vụ y tế. Có sự gia tăng đáng kể tỷ lệ hài lòng về thái độ ứng xử của nhân viên y tế, đặc biệt là với các bệnh viện tuyến TW (năm 2015 là 85,9%, năm 2017 là 92,1%). (3) Báo cáo chỉ số hài lòng người bệnh do Cục Quản lý khám chữa bệnh và Sáng kiến Việt Nam, Oxfam thực hiện sau khi phỏng vấn người bệnh nội trú đã xuất viện từ tháng 9/2016-11/2017 ở 29 bệnh viện tỉnh, huyện cho thấy chỉ số hài lòng trung bình đạt 3,98/5 (tương ứng 79,6%). Khảo sát trực tuyến sự hài lòng của người bệnh trên toàn quốc (http://chatluongbenhvien.vn) từ 12/2016-12/2017 có trên 1 triệu phiếu khảo sát, tỷ lệ hài lòng của người bệnh nội trú đạt 75,6%, người bệnh ngoại trú đạt 66,3%. [↑](#footnote-ref-35)
36. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-36)
37. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-37)
38. Ước tính theo biểu phí đánh giá công nhận phòng xét nghiệm y tế theo chuẩn ISO 15189. [↑](#footnote-ref-38)
39. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-39)
40. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-40)
41. Ước tính theo biểu phí đánh giá công nhận phòng xét nghiệm y tế theo chuẩn ISO 15189. [↑](#footnote-ref-41)
42. Cách tính: thời gian trung bình kiểm tra một cơ sở là 4 tiếng (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 4,500 đồng/phút (x) 10 thành viên đoàn kiểm tra (x) trung bình 10 đợt/năm(x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-42)
43. Cách tính: Khoảng cách trung bình cho đi lại là 50km (x) chi phí tiền xăng 22,000 đồng/lít (x) định mức sử dụng xăng xe ô tô là 15 lít/100 km (x) 10 đợt (x) 63 tỉnh [↑](#footnote-ref-43)
44. Ước tính theo biểu phí đánh giá công nhận phòng xét nghiệm y tế theo chuẩn ISO 15189. [↑](#footnote-ref-44)
45. Theo báo cáo của các Ngân hàng, các đơn vị sự nghiệp công lập cả TW và địa phương, các bệnh viện tư, các nhà đầu tư đã đăng ký vay khoảng 44.000 tỷ đồng, đã giải ngân khoảng 5.000 tỷ đồng [↑](#footnote-ref-45)
46. Qua tổng hợp báo cáo của 22 Sở Y tế và 16 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: ngành y tế triển khai khoảng 810 đề án liên doanh, liên kết với tổng số vốn là 3.882 tỷ đồng, trong đó:

    - Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế triển khai 180 đề án, gồm 95 đề án đầu tư các trang thiết bị về chẩn đoán hình ảnh (52,7%), 33 đề án đầu tư các trang thiết bị về xét nghiệm (18,3%), 47 đề án đầu tư trang thiết bị phục vụ công tác chữa bệnh (26,1%), các đề án khác chiếm tỷ lệ 2,9%; tổng số vốn khoảng 1.816,1 tỷ đồng.

    - Các đơn vị trực thuộc các tỉnh/thành phố có 630 đề án, gồm 200 đề án đầu tư các trang thiết bị về chẩn đoán hình ảnh (31,75%), 174 đề án đầu tư các trang thiết bị về xét nghiệm (27,62%), 177 đề án đầu tư trang thiết bị phục vụ công tác chữa bệnh (28,1%) và các đề án khác chiếm 12,54% tổng số đề án; tổng số vốn 2.066,45 tỷ đồng. [↑](#footnote-ref-46)
47. Theo báo cáo của các Ngân hàng, các đơn vị sự nghiệp công lập cả TW và địa phương, các bệnh viện tư, các nhà đầu tư đã đăng ký vay khoảng 44.000 tỷ đồng, đã giải ngân khoảng 5.000 tỷ đồng [↑](#footnote-ref-47)
48. Qua tổng hợp báo cáo của 22 Sở Y tế và 16 bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế: ngành y tế triển khai khoảng 810 đề án liên doanh, liên kết với tổng số vốn là 3.882 tỷ đồng, trong đó:

    - Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế triển khai 180 đề án, gồm 95 đề án đầu tư các trang thiết bị về chẩn đoán hình ảnh (52,7%), 33 đề án đầu tư các trang thiết bị về xét nghiệm (18,3%), 47 đề án đầu tư trang thiết bị phục vụ công tác chữa bệnh (26,1%), các đề án khác chiếm tỷ lệ 2,9%; tổng số vốn khoảng 1.816,1 tỷ đồng.

    - Các đơn vị trực thuộc các tỉnh/thành phố có 630 đề án, gồm 200 đề án đầu tư các trang thiết bị về chẩn đoán hình ảnh (31,75%), 174 đề án đầu tư các trang thiết bị về xét nghiệm (27,62%), 177 đề án đầu tư trang thiết bị phục vụ công tác chữa bệnh (28,1%) và các đề án khác chiếm 12,54% tổng số đề án; tổng số vốn 2.066,45 tỷ đồng. [↑](#footnote-ref-48)
49. Do không có chi phí ước tính trung bình để giải quyết một vụ việc theo hình sự, dân sự và xử lý vi phạm hành chính nên mặc dù có thống kê về số lượng hành vi vi phạm cũng không thể tính được tổng chi phí mà Nhà nước sẽ phải bỏ ra. [↑](#footnote-ref-49)
50. Cách tính: thời gian trung bình để giải quyết một vụ việc xử lý hành chính khoảng 03 ngày (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 270.000 đồng/ngày làm việc (x) 04 người thực hiện (x) khoảng 4.000 vụ việc/năm [↑](#footnote-ref-50)
51. Cách tính: thời gian trung bình danh cho việc hỗ trợ hoặc giải trình khoảng 01 ngày (x) chi phí tiền lương trung bình năm 2018 là 6 triệu đồng/tháng tương ứng với 270.000 đồng/ngày làm việc (x) 03người thực hiện (x) khoảng 4.000 vụ việc/năm [↑](#footnote-ref-51)