**Báo cáo tham luận**

**Dự án sửa đổi, bổ sung Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009**

***Phạm Văn Học***

***Luật sư – Chủ tịch HĐQT  Bệnh viện Đa khoa Hùng Vương***

**1/ Điều 6 các hành vi bị cấm :**

Dự thảo ghi:

*1. Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh.*

*5. Người hành nghề bán thuốc cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền.*

*9. Người hành nghề sử dụng rượu, bia, cồn công nghiệp, cồn y tế, ma túy,thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh.*

*13. Cán bộ, công chức, viên chức y tế thành lập, tham gia thành lập hoặc tham gia quản lý, điều hành bệnh viện tư nhân hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo Luật doanh nghiệp và Luật hợp tác xã…*

**Theo tôi cần bổ sung:**

1.     Từ chối hoặc cố ý chậm cấp cứu người bệnh mà không có lý do chính đáng.

2.     Mục *5.*Người hành nghề bán thuốc**” *Trái phép* “** cho người bệnh dưới mọi hình thức, trừ bác sỹ y học cổ truyền, y sỹ y học cổ truyền, lương y và người có bài thuốc gia truyền.

3.     Mục 9. Người hành nghề sử dụng rượu, bia, cồn công nghiệp, cồn y tế, ma túy,thuốc lá hoặc có nồng độ cồn trong máu, hơi thở khi khám bệnh, chữa bệnh. Cần quy định định lượng như đối với người điều khiển phương tiện tham gia giao thông và phải loại trừ trường hợp bất khả kháng

4.     Mục 13. Cán bộ, công chức, viên chức y tế thành lập, tham gia thành lập hoặc tham gia quản lý, điều hành bệnh viện tư nhân hoặc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được thành lập và hoạt động theo Luật doanh nghiệp và Luật hợp tác xã…Việc này không phù hợp, cần xem xét lại.

5.     Cần bổ sung thêm: Nghiêm cấm viết bài, đưa tin sai sự thật, quy chụp, suy diễn, cắt xén thông tin về công tác KBCB trên các phương tiện thông tin đại chúng, mạng xã hội khi chưa được sự đồng ý của BS hoặc người đứng đầu CSYT, của bệnh nhân hoặc chưa có kết luận của cơ quan chuyên môn, cơ quan pháp luật…

6.     Mục 15 dự thảo ghi :  Người bệnh, người nhà người bệnh đập phá tài sản của cơ sở KCB, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, thoái thác nghĩa vụ đóng viện phí.

**Nên sửa đổi:**  Người bệnh,  người  thân, thăm nuôi người bệnh hành hung, xúc phạm, bạo hành nhân viên y tế dưới mọi hình thức, hủy hoại tài sản, trang thiết bị của cơ sở y tế, thoái thác nghĩa vụ thanh toán viện phí.

**2/ Điều 11:**  nên để phương án 1 vì hiện nay trình độ dân chí của ta còn hạn chế,  mặt khác hồ sơ bệnh án thuộc nhóm tài liệu mật nên không thể cung cấp toàn bộ cho người bệnh được.

**3/ Điều 13 quyền của người mất năng lực hành vi dân sự:**

Dự thảo luật ghi: 1. *Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.*

*2. Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khỏe của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh.*

Tuy nhiên do đặc thù của công tác KCB đặc biệt các trường hợp cấp cứu và cấp cứu tối khẩn cấp cần phải có ngay người đại diện hợp pháp để cơ sở KBCB căn cứ quyết định áp dụng các biện pháp cấp cứu và quyết định của người đại diện hợp pháp phải được tôn trọng, tránh tình trạng người đại diện đến sau có vị trí cao hơn phủ quyết quyết định của người đại diện trước đó gây khó cho cơ  sở KBCB  do đó luật cần quy định  rõ, cụ thể:

1. *Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự, trẻ em hoặc người chưa thành niên thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc  cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh.*

 Người đại diện hợp pháp phải là cha mẹ, vợ chồng, anh chị em ruột, trường hợp không có những người thuộc đối tượng nêu trên thì người khác có thể là người đại diện hợp pháp để quyết định thay cho người bệnh,  quyết định này phải được tôn trọng, những người khác dù có mối quan hệ huyết thống gần gũi hơn nhưng không có mặt tại thời điểm cần đưa ra quyết định hoặc có mặt nhưng không đưa ra quyết định và không ký hồ sơ bệnh án  sẽ không có quyền phủ quyết, thay đổi quyết định của người đại diện trước đó.

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

**4/Điều 16 nghĩa vụ thanh toán, chi trả tiền khám bệnh, chữa bệnh:**

*Dự thảo ghi: 1. Người bệnh tham gia bảo hiểm y tế thì việc thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh được thực hiện theo quy định của pháp luật về bảo hiểm y tế.*

Theo chúng tôi  cần bổ sung thêm …” Và theo thỏa thuận giữa CSKCB với người bệnh và các quy định khác của pháp luật” Vì hiện nay BHYT không thể chi trả toàn bộ các dịch vụ kỹ thuật, thuốc phục vụ cho công tác khám, điều trị. Trên thực tế nhiều loại thuốc, VTYT cần thiết nhưng lại nằm ngoài phạm vi bao phủ của cơ quan BHYT và cũng chưa có trong danh mục giá mà nhà nước quy định.

**5/ Điều 18 và 19 quy định về thi tuyển quốc gia khi cấp giấy chứng nhận hành nghề:**

**Điều luật dự thảo ghi:***1. Chức danh nghề nghiệp phải thi đánh giá năng lực để cấp giấy phép hành nghề:a) Bác sỹ; b) Y sỹ;c) Điều dưỡng viên;d) Hộ sinh viên;đ) Kỹ thuật viên có thực hiện các kỹ thuật y khoa trực tiếp trên người bệnh.*

**Theo tôi c**ần xem xét lại việc thi tuyển quốc gia khi cấp chứng chỉ hành nghề vì đối tượng cần cấp chứng chỉ rất rộng, bao gồm BS , YS, Đ D, KTV, NHS , con số này lên đến hàng triệu người, mặt khác toàn bộ các đối tượng này đều đã qua đào tạo có  bằng, chứng nhận chứng chỉ hợp pháp, hợp lệ, trong đó có những đối tượng có trình độ chuyên môn cao VD BS Chuyên khoa 2, GS, TS khoa học… việc thi vừa không cần thiết vừa không khả thi và rất dễ xẩy ra tiêu cực, lãng phí

Vì vậy nên bỏ các quy định liên quan đến  kỳ thi quốc gia, đánh giá năng lực hành nghề của người đề nghị cấp chứng chỉ.

**6/ Việc xử dụng ngôn ngữ, chữ viết, dự thảo quy định:**

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.

Theo tôi quy định như vậy là không cần thiết và không khả thi vì hiện nay ngành y tế không có cơ quan, đơn vị nào chuyên trách việc đào tạo và cấp chứng chỉ ngoại ngữ, luật nên quy định ở điều kiện hành nghề trong đó có những điều kiện đi kèm khi cấp chứng chỉ ví dụ: Đối với người nước ngoài hành nghề tại Việt nam phải xuất trình các chứng chỉ do VN hoặc nước sở tại người hành nghề cư trú  cấp chứng minh người đó có khả năng giao tiếp , hành nghề bằng tiếng việt,  đối với người phiên dịch phải đạt trình độ tương đương và phải có bằng hoặc chứng chỉ đào tạo, VD trình độ A,B,C… Tất cả những điều kiện này nên quy định trong một chương riêng về quan hệ, hợp tác quốc tế… Vấn đề này tôi xẽ trình bầy ở phần sau.

**7/ Điều 28:  Thẩm quyền cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi giấy phép hành nghề  .**

Dự thảo ghi:***. Thẩm quyền cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi giấy phép hành nghề***

*1. Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, điều chỉnh, cấp lại, gia hạn và thu hồi giấy phép hành nghề đối với người làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trên phạm vi toàn quốc, trừ trường hợp quy định tại khoản 2 Điều này.*

Quy định toàn bộ giấy phép hành nghề đều do bộ trưởng cấp là không khả thi và không thật sự cần thiết vì theo luật thì tất cả các nhân viên y tế bao gồm cả hộ lý đều phải có giấy phép hành nghề,  nên quy định theo dạng phân tầng, VD  : Chỉ các BS thực hiện các kỹ thuật cao thì do bộ trưởng cấp, các BS thực hiện công việc chuyên môn thông thường như khám chữa bệnh nội khoa, ngoại khoa…các vị trí công tác khác như điều dưỡng, Y sỹ, KTV, hộ lý … do GĐ Sở y tế cấp.

**8.Điều 37 quyền từ chối khám bệnh, chưa bệnh .**

**Dự thảo ghi: Quyền từ chối khám bệnh, chữa bệnh**

*1. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh mà tiên lượng bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, nhưng phải báo cáo với người có thẩm quyền hoặc giới thiệu người bệnh đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác để giải quyết. Trong trường hợp này, người hành nghề vẫn phải thực hiện việc sơ cứu, cấp cứu, theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh cho đến khi người bệnh được chuyển đi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khác.*

*2. Được từ chối khám bệnh, chữa bệnh nếu việc khám bệnh, chữa bệnh đó trái với quy định của pháp luật hoặc đạo đức nghề nghiệp*

: Cần bổ sung: Được từ chối khám bệnh chữa bệnh cho người có hành vi xúc phạm, lăng mạ, bạo hành ,  tấn công hoặc đe dọa tấn công uy hiếp tính mạng, sức khỏe của nhân viên y tế, đập phá, hủy hoại máy móc trang thiết bị của cơ sở y tế.

**9/ Điều 46 hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Cần sửa đổi, bổ sung:**

**Dự thảo ghi: Hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

1. Các hình thức tổ chức của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bao gồm:

a) Bệnh viện *bao gồm bệnh viện đa khoa và bệnh viện chuyên khoa*;

b) Phòng khám *bao gồm phòng khám đa khoa và phòng khám chuyên khoa*;

c) Phòng chẩn trị y học cổ truyền;

d) Nhà hộ sinh;

*đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh y học gia đình;*

e) Cơ sở chẩn đoán;

g) Cơ sở dịch vụ y tế;

*h) Trạm y tế cấp xã và tương đương;*

i) Các hình thức tổ chức khám bệnh, chữa bệnh khác.

**Theo tôi cần bổ sung**:  Thêm loại hình trung tâm, tổ, chốt hoặc trạm cấp cứu, chốt cấp cứu chữ thập đỏ… hiện nay do nhu cầu xã hội ở một số địa phương đã hình thành một loại hình cơ sở y tế mới đó là các trung tâm cấp cứu và các trung tâm này hoạt động rất hiệu quả, vì vậy luật cần quy định cụ thể để  đảm bảo tính hợp pháp cho các tổ chức đó.

**10/ Điều 60 thu hồi và đình chỉ giấy phép hoạt động đối với CS KBCB:**

**Dự thảo ghi:***Thu hồi và đình chỉ giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

Theo tôi Không nên dùng từ đình chỉ giấy phép mà nên  ghi Thu hồi giấy phép, đình chỉ hoạt động cơ sở KCB.

11/ Điều 63 **Quyền của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

*Mục 6. Được từ chối cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp người bệnh không tuân thủ nội quy, quy chế hoạt động của cơ sở hoặc trường hợp người bệnh từ chối thực hiện chỉ định điều trị của người hành nghề*

Theo tôi cần bổ sung: Được từ chối cung cấp dịch vụ KCB đối với người có hành vi vi xúc phạm, lăng mạ, bạo hành ,  tấn công hoặc đe dọa tấn công uy hiếp tính mạng, sức khỏe của nhân viên y tế, đập phá, hủy hoại máy móc trang thiết bị của cơ sở y tế, cố ý không thanh toán, chi trả chi phí điều trị.

**12/ Điều 66,67 :  Chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị  và kê đơn thuốc, hội chẩn.**

Hiện nay các CSYT nhất là ở vùng sâu vùng xa nhân lực  y tế còn hạn chế, thiếu BS nhất là các BS có trình độ cao, các chuyên khoa khó như chẩn đoán hình ảnh… trong khi đó hệ thống công nghệ thông tin đang bùng nổ khiến nhiều kỹ thuật có thể ủy thác, VD đọc phim XQ, CT, MRI, điện tim… từ xa vì vậy điều 66, 67 cần bổ sung và công nhận thêm phương pháp chẩn đoán, hội chẩn từ xa và quy định cụ thể việc sử dụng kết quả chẩn đoán, hội chẩn từ xa, VD : Người đứng đầu chuyên khoa hoặc người đứng đầu CSKCB quyết định  có sử dụng kết quả chẩn đoán, hội chẩn từ xa hay không và chịu trách nhiệm về quyết định của mình, người thực hiện chẩn đoán từ xa phải là người có CCHN phù hợp và có hợp đồng với CSKCB…

Có quy định cụ thể như vậy thì việc chẩn đoán, hội chẩn từ xa mới có thể thực hiện được

**13/ Điều 71 hồ sơ bệnh án**: Nên chấp nhận bệnh án điện tử vì việc này phù hợp với su hướng và cuộc cách mạng 4.0 hiện nay. Tuy nhiên luật cũng cần quy định những điều kiện cần và đủ để cơ quan nhà nước có thẩm quyền thẩm định và cho phép cơ sở KCB nào hội đủ các điều kiện thì cho phép áp dụng bệnh án điện tử.

Việc lưu trữ bệnh án nên rút xuống 5,10 và 15 vì để 10, 15 và 20 năm như hiện nay là quá dài , không cần thiết và tốn kém trong việc lưu trữ tại các CSYT.

**14/ Điều 78 : Giải quyết đối với người bệnh tử vong**; Cần sửa đổi:

Điểm b: Đối với người bệnh tử vong không có giấy tờ tùy thân cơ sở KBCB thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng. *Cần quy định rõ  cơ quan truyền thông nào TW hay địa phương và thời hạn thông báo là bao lâu.*

Dự thảo quy định: Cơ sở KBCB thông báo cho chính quyền địa phương và cơ quan công an, trường hợp không có người nhận  cơ sở KBCB lien hệ với UBND cấp xã hoặc cơ quan lao động thương binh và xã hội  trên địa bàn để tổ chức mai táng. Không nên quy định như vậy vì UBND cấp xã và cơ quan lao động thương binh và xã hội dễ xẩy ra tình trạng đùn đẩy, nên quy định chỉ có một cơ quan duy nhất là UBND cấp xã nơi CS KBCB đặt trụ sở.

**15. Điều 80:** Khuyến khích KBCB ngoài giờ 24/24 , điều này là phù hợp , đáp ứng được nhu cầu rất lớn  của người dân nhưng cần bổ sung:  Được thanh toán BHYT.

15/ Điều 95: Dự thảo quy định :

*1. Khi xảy ra tai biến  đối với người bệnh mà có tranh chấp cần giải quyết, theo đề nghị của người bệnh, người nhà của người bệnh ( bao gồm cả luật sư)  thì  hội đồng chuyên môn được thành lập để xác định có hay không sai sót chuyên môn kỹ thuật.*

………..

*4. Trường hợp vụ việc liên quan đến tai biến y khoa trong KBCB được giải quyết theo thủ tục tố tụng, cơ quan tiến hành tố tụng có thể đề nghị  thành lập  hội đồng chuyên môn  theo trình tự quy định tại khoản 2 điều này.*

**Theo chúng tôi cần bổ xung:**

1.Mục số một cần thêm đối tượng có quyền yêu cầu thành lập HĐCM đó là nhân viên y tế, người có quyền và nghĩa vụ liên quan, cơ quan tố tụng, bởi lẽ:……..… Và thay cụm từ “ Người nhà người bệnh “ bằng cụm từ “ Người đại diện hợp pháp của người bệnh”.

2. Mục số bốn cần sửa đổi theo hướng khẳng định, cụ thể bỏ từ cơ quan tiến hành tố tụng ***có thể*** đề nghị  thành lập  hội đồng chuyên môn  mà cần quy định: cơ quan tiến hành tố tụng ***phải*** đề nghị  thành lập  hội đồng chuyên môn … Vì chỉ có HĐCM mới có đủ điều kiện để xác định nhân viên y tế có sai sót chuyên môn hay không.

**16/ Chương VII: Sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại , tố cáo và tranh chấp trong KBCB.**

Theo tôi đề mục của chương VII cần sửa thành: Sự cố y khoa, Sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại , tố cáo và tranh chấp trong KBCB.

Bởi lẽ: khi việc KBCB không đạt kết quả theo mong muốn, người bệnh diễn biến nặng hoặc tử vong cần được coi là một sự cố y khoa và trong sự cố y khoa có thể có sai sót hoặc không, quy định như hiện nay mang tính quy chụp dễ dẫn đến hiểu sai và ảnh hưởng đến tâm lý của nhân viên y tế, gây tâm lý hoài nghi cho người bệnh và thân nhân của người bệnh. Đồng thời luật cũng cần có những quy định về truyền thông trong công tác KBCB, hiện nay nhiều vụ việc các cơ quan báo chí can thiệt sớm và lệch lạc khiến dư luận, công luận đánh giá sai công tác KBCB

Vì vậy chương VII cần sửa thành: Sự cố y khoa, Sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại , tố cáo và tranh chấp trong KBCB . Quy định về thông tin, truyền thông trong công tác KBCB và cần bổ sung: *Khi người bệnh đang điều trị trong CSKCB các cơ quan báo chí, truyền thông ( bao gồm cả các trang mạng nội bộ) chỉ được đưa tin liên quan đến công tác khám cấp cứu và điều trị của người bệnh khi có sự đồng ý của người phát ngôn hoặc của người đứng đầu CS KBCB, nghiêm cấm thông tin sai lệch, suy diễn, quy chụp gây hoang mang cho người bệnh và ảnh hưởng xấu đến CSYT.*

**17/ Điều 102: Hệ thống tổ chức cơ sở KBCB: Theo dự thảo thì:**

*1/  hệ thống khám bệnh, chữa bệnh bao gồm hệ thống khám bệnh chữa bệnh của nhà nước và tư nhân.*

*2/ Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được tổ chức thành các tuyến chuyên môn gắn với hệ thống hành chính bao gồm:*

*a/ Tuyến chuyên khoa sâu ( Tuyến Trung ương)*

*b/ Tuyến chăm sóc sức khỏe cơ bản ( Tuyến tỉnh)*

*c/ Tuyến CSSK ban đầu( Tuyến cơ sở huyện, xã).*

Theo tôi Quy định như vậy là phiến diện, chưa phù hợp và chưa đầy đủ vì hiện nay còn có một loại hình cơ sở y tế nữa được hình thành theo mô hình xã hội hóa, liên danh, liên kết giữa các BV công với các doanh nghiệp tư nhân và trong tương lai sẽ có loại hình CSKCB do cá nhân hoặc tổ chức nước ngoài đầu tư và hoạt động tại Việt Nam. Mặt khác việc tổ chức theo ba tuyến như trên gắn với hệ thống hành chính chỉ phù hợp với mô hình CSYT công lập vì loại hình này do nhà nước tổ chức nhằm thực hiện nhiệm vụ chính trị là chăm sóc sức khỏe nhân dân còn với mô hình XHH và tư nhân nếu chia thành tuyến như vậy là không phù hợp.

**Theo chúng tôi nên sửa điều 102 theo hướng:**

1/  hệ thống khám bệnh, chữa bệnh bao gồm hệ thống khám bệnh chữa bệnh của nhà nước , hệ thong khám chữa bệnh xã  hội hóa, liên danh liên kết, CSKBCB có yếu tố nước ngoài  và hệ thống khám bệnh chữa bệnh  tư nhân.

2/ Hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh **của nhà nước**được tổ chức thành các tuyến chuyên môn gắn với hệ thống hành chính bao gồm:

a/ Tuyến chuyên khoa sâu ( Tuyến Trung ương)

b/ Tuyến chăm sóc sức khỏe cơ bản ( Tuyến tỉnh)

c/ Tuyến CSSK ban đầu( Tuyến cơ sở huyện, xã).

Ngoài việc phân tuyến chuyên môn, bộ y tế xây dựng tiêu chí  xếp hạng các cơ sở KBCB của nhà nước để làm căn cứ trong việc ký hợp đồng và chi trả chi phí KBCB giữa CS KBCB với cơ quan BHYT. Việc phân hạng các cơ sở KBCB của nhà nước  được căn cứ vào quy mô, năng lực thực tế, khả năng cung cấp dịch vụ kỹ thuật, không phụ thuộc tuyến chuyên môn.

3/ Hệ thống  cơ sở KBCB tổ chức theo mô hình xã hội hóa:

Các đơn vị KBCB hình thành theo mô hình xã hội hóa, liên danh, liên kết hoạt động theo luật doanh nghiệp , hạch toán độc lập với cơ sở KBCB của nhà nước và không phụ thuộc vào địa giới hành chính.

4/ Hệ thống cơ sở KBCB tư nhân: Do các tổ chức, cá nhân đầu tư, hoạt động theo luật doanh nghiệp, không phụ thuộc địa giới hành chính, không phân tuyến chuyên môn.

5/ Tùy theo năng lực chuyên môn, quy mô đầu tư, phạm vi hoạt động, Bộ y tế  quy định tiêu chí đánh giá, phân hạng tương đương với các cơ sở KBCB  xã hội hóa và cơ sở KBCB tư nhân để làm căn cứ trong việc ký hợp đồng và thanh toán chi trả kinh phí KBCB  giữa cơ sở KBCB với cơ quan BHYT.

**18/ Điều 101. Tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh**

*3. Thời hiệu yêu cầu giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh là 05 năm, kể từ khi sự việc xảy ra.*

Theo tôi nên quy định thời hiệu giải quyết tranh chấp theo quy định của pháp luật, không nên quy định 05 năm…

**19/ Điều 112 Đảm bảo anh ninh bệnh viện và an toàn cho người hành nghề:** nên  bổ xung ”Nhân viên y tế đang hành nghề tại cơ sở KCB là người đang thi hành công vụ, mọi hành vi cản trở,xâm phạm danh dự nhân phẩm…đều bị coi là hành vi chống người thi hành công vụ và phải bị xử lý theo quy định cua pháp luật.”

*Mục c: dự thảo ghi  Không cho phép người nhà người bệnh vào khu vực thực hiện kỹ thuật chuyên môn của khoa cấp cứu, trừ trường hợp có yêu cầu của bác sỹ trực tiếp điều trị cho người bệnh c*

Theo tôi cần bổ xung… không cho phép người nhà vào khu vực thực hiện kỹ thuật chuyên môn, trừ trường hợp có yêu cầu của BS trực tiếp điều trị cho người bệnh…vì ngoài khu  chuyên môn của khoa cấp cứu còn rất nhiều khu vực khác VD phòng đẻ, phòng mổ, phòng làm thủ thuật… cũng không thể để người nhà người bệnh vào được.

Trong các biện pháp xử lý đối với người có hành vi gây rối, xúc phạm, cản trở… cần bổ sung: Buộc rời khỏi CS KBCB.

     **20/ Vấn đề quan hệ hợp tác quốc tế:**

Hiện nay cùng với các ngành  kinh tế khác, dịch vụ y tế bao gồm: Đào tạo nhân lực y tế, công tác khám bệnh, chữa bệnh, sản xuất thuốc, máy móc, trang thiết bị, vật tư y tế, công tác sản xuất các sản phẩm công nghệ thông tin ( Phần mềm)  phục vụ y tế… đã và đang có su hướng toàn cầu hóa, trên thực tế nước ta đang có rất nhiều hoạt động liên doanh, liên kết, nhập và xuất khẩu các sản phẩm thuộc lĩnh vực y tế, hàng năm rất nhiều nhân viên y tế là người nước ngoài đến đào tạo, chuyển giao, học tập , hành nghề tại VN và ngược lại, như vậy đã đến lúc chúng ta cần phải có một chương quy định về : quan hệ, hợp tác quốc tế, trong đó cụ thể các hoạt động bằng các điều luật , có như vậy các hoạt động, công tác liên doanh, liên kết, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật, công nghệ, xuất, nhập khẩu các sản phẩm thuộc lĩnh vực y tế, KBCB kể cả nguồn nhân lực mới có hành lang pháp lý để thực hiện.