|  |  |
| --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số: 925/BC-BYT |  *Hà Nội, ngày 09 tháng 7 năm 2025* |

**BÁO CÁO
Đánh giá thủ tục hành chính, việc phân quyền, phân cấp, bảo đảm bình đẳng giới, việc thực hiện chính sách dân tộc trong dự thảo luật phòng bệnh**

Thực hiện quy định của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật, Bộ Y tế đã tiến hành đánh giá thủ tục hành chính, việc phân quyền, phân cấp, bảo đảm bình đẳng giới, việc thực hiện chính sách dân tộc trong dự thảo Luật Phòng bệnh (sau đây xin gọi tắt là dự thảo Luật). Kết quả như sau:

**I. TỔ CHỨC THỰC HIỆN ĐÁNH GIÁ**

# 1. Bối cảnh xây dựng dự thảo Luật Phòng bệnh

Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 được Quốc hội khóa XII, kỳ họp thứ 2 thông qua ngày 21 tháng 11 năm 2007, có hiệu lực từ 01 tháng 7 năm 2008. Trong hơn 17 năm triển khai, đã đạt được nhiều kết quả tích cực trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Mặc dù vậy, vẫn còn tồn tại những bất cập về chất lượng sống, gánh nặng bệnh tật, nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng và yếu tố môi trường cũng như khoảng trống chính sách điều chỉnh phòng bệnh không lây nhiễm và sức khỏe tâm thần.

Bên cạnh kết quả đạt được, trước yêu cầu phát triển của đất nước; yêu cầu của Đảng, nhà nước và xã hội, đặt ra những vấn đề mới phải giải quyết, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm đã bộc lộ những bất cập, cần tiếp tục được hoàn thiện để phù hợp, đáp ứng tốt hơn yêu cầu trong giai đoạn mới, cụ thể:

Luật PCBTN về cơ bản đã bảo đảm tính phù hợp, khả thi và đáp ứng được yêu cầu của thực tiễn. Tuy nhiên, thực tế cho thấy đối với một số vấn đề cụ thể, hiệu lực QLNN và tính tuân thủ quy định chưa được như mong muốn bắt nguồn từ những hạn chế nhất định về tính phù hợp và khả thi của văn bản ban hành. Thực tiễn công tác phòng chống dịch COVID-19 vừa qua phát sinh một số các quan hệ xã hội cần bổ sung để triển khai có hiệu quả công tác phòng chống dịch do không công bố tình trạng khẩn cấp như khai báo y tế bắt buộc, hạn chế một số phương tiện, yêu cầu người dân không ra khỏi nơi cư trú trong khoảng thời gian nhất định,… Tuy nhiên, ngày 28/7/2021 Quốc hội đã ban hành Nghị quyết số 30/2021/QH15 về Kỳ họp thứ nhất, Quốc hội khóa XV trong đó tán thành việc Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ tiếp tục chủ động, linh hoạt áp dụng các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 đã thực hiện trong thời gian qua; đồng thời giao Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ quyết định và chịu trách nhiệm về việc thực hiện một số giải pháp cấp bách, trong đó có quyết định và tổ chức thực hiện các biện pháp chưa được luật quy định hoặc khác với quy định trong các luật, pháp lệnh hiện hành để đáp ứng yêu cầu cấp bách của công tác phòng, chống dịch COVID-19. Trên cơ sở đó, ngày 06/8/2021 Chính phủ đã ban hành Nghị quyết số 86/NQ-CP về các giải pháp cấp bách phòng, chống dịch bệnh COVID-19 để thực hiện Nghị quyết số 30/2021/QH15 ngày 28/7/2021 của Quốc hội khóa XV trong đó có quy định áp dụng các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19, công tác y tế và bảo đảm an ninh, trật tự để đáp ứng kịp thời yêu cầu phòng chống dịch trong tình hình mới.

Một số văn bản hướng dẫn thi hành Luật PCBTN đã không còn phù hợp trong thực tiễn phòng, chống dịch COVID-19 hiện nay như Nghị định số 101/2010/NĐ-CP ngày 30/9/2010 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật PCBTN về áp dụng biện pháp cách ly y tế, cưỡng chế cách ly y tế và chống dịch đặc thù trong thời gian có dịch. Bên cạnh đó, chế độ chính sách còn nhiều bất cập như chính sách đãi ngộ đối với cán bộ làm công tác y tế dự phòng (YTDP), kinh phí bồi dưỡng cán bộ tham gia chống dịch còn thấp, chưa tương xứng mặc dù thời gian vừa qua Chính phủ đã ban hành các nghị quyết về chế độ đặc thù trong phòng, chống dịch COVID-19 như Nghị quyết số 37/NQ-CP ngày 29/3/2020; Nghị quyết số 16/NQ-CP ngày 08/02/2021; Nghị quyết số 58/NQ-CP ngày 08/6/2021 nhằm tăng mức hưởng phụ cấp, bổ sung thêm đối tượng được hưởng phụ cấp khi tham gia chống dịch COVID-19. Ngoài ra vấn đề về dinh dưỡng học đường, điều trị dự phòng cho các đối tượng có nguy cơ và quản lý, CSSK toàn diện, liên tục cho người dân cần được quy định cụ thể trong luật; pháp luật về y tế giai đoạn này cũng cần phải được pháp điển hóa các quy phạm, … vì vậy cần thiết xây dựng Luật Phòng bệnh trên cơ sở sửa đổi Luật PCBTN để trình Quốc hội khóa XV.

Bên cạnh việc ban hành chậm một số văn bản hướng dẫn thi hành Luật thì còn vấn đề đến nay chưa có văn bản hướng dẫn như: quy định về các biện pháp xử lý y tế đối với các phương tiện vận tải quy định tại Điểm a Khoản 2 Điều 8, lấy mẫu và xét nghiệm đối với hàng hóa quy định tại Khoản 3 Điều 13, các biện pháp diệt tác nhân gây bệnh, trung gian truyền bệnh đối với hàng hóa quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 14 Nghị định số 103/2010/NĐ-CP của Chính phủ.

Việc xây dựng văn bản sửa đổi, bổ sung hoặc thay thế các văn bản quy phạm pháp luật được ban hành trước khi có Luật để bảo đảm tính phù hợp với văn bản cấp trên mới ban hành và yêu cầu thực tiễn chưa thực sự kịp thời. Ví dụ: Quyết định số 14/2007/QĐ-BYT ngày 30/01/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm KDYT quốc tế tỉnh, TP trực thuộc trung ương vẫn chưa được sửa đổi, bổ sung nhằm hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của tổ chức KDYT biên giới theo quy định tại Khoản 2 Điều 19 Nghị định số 103/2010/NĐ-CP ngày 01/10/2010 quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật PCBTN về KDYT biên giới.

Tính chưa kịp thời trong việc ban hành các văn bản còn thể hiện ở việc một số nội dung tuy Luật đã có quy định nhưng chưa rõ ràng và đến nay vẫn chưa được hướng dẫn đã ảnh hưởng đến việc tổ chức triển khai các hoạt động PCBTN. Ví dụ: Khoản 2 Điều 17 Luật quy định “Dự án đầu tư xây dựng khu công nghiệp, khu đô thị, khu dân cư tập trung, cơ sở khám bệnh, chữa BTN chỉ được xây dựng sau khi có thẩm định của cơ quan y tế có thẩm quyền về báo cáo đánh giá tác động sức khỏe chưa được hướng dẫn cụ thể như nội dung báo cáo đánh giá tác động sức khỏe, trình tự thủ tục thẩm định, thẩm quyền thẩm định.

Bên cạnh đó, quy định về bồi thường khi thực hiện TCMR cũng chưa được hướng dẫn kịp thời: Khoản 6 Điều 30 quy định khi thực hiện TCMR, nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc gây thiệt hại đến tính mạng của người tiêm chủng, Nhà nước có trách nhiệm bồi thường cho người bị thiệt hại. Tuy nhiên, việc tiến hành bồi thường như thế nào, thủ tục tiến hành, mức bồi thường, xác định trách nhiệm của các bên có liên quan trong bồi thường để tiến hành bồi hoàn thì không được luật quy định đồng thời pháp luật về bồi thường nhà nước cũng không điều chỉnh với vấn đề này. Do đó, trong một thời gian dài, việc bồi thường khi xảy ra tai biến trong tiêm chủng không có cơ sở pháp lý để thực hiện, gây khó khăn cho các cơ quan trong quá trình thi hành pháp luật. Đến nay thì nội dung này đã được quy định tại Nghị định số 104/2016 ngày 01/7/2016 quy định về hoạt động tiêm chủng.

Thông tư liên tịch số 51/2015/TTLT-BYT-BNV của Bộ trưởng Bộ Y tế và Bộ trưởng Bộ Nội vụ ngày 11/12/2016 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Y tế (SYT) thuộc UBND tỉnh, TP trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, TP thuộc tỉnh (sau này là Thông tư số 37/2021/TT-BYT ngày 31/12/2021 của Bộ Y tế hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Y tế thuộc UBND tỉnh, TP trực thuộc trung ương và Phòng Y tế thuộc UBND huyện, quận, thị xã, TP thuộc tỉnh, thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương) trong đó quy định thực hiện mô hình Trung tâm Kiểm soát bệnh tật (TTKSBT) ở tuyến tỉnh trên cơ sở sáp nhập các Trung tâm có cùng chức năng; các Trung tâm chuyên khoa, Trung tâm có giường bệnh chuyển về Bệnh viện đa khoa tỉnh hoặc thành lập Bệnh viện chuyên khoa khi có nhu cầu và có đủ điều kiện về nguồn lực”. Để giải quyết tình trạng trên, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 26/2017/TT-BYT ngày 26/6/2017 hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của TTKSBT ở tuyến tỉnh và đến năm 2021 đã có 63/63 tỉnh, TP thực hiện mô hình TTKSBT tuyến tỉnh.

Bên cạnh đó, trong thời gian qua Đảng, Nhà nước đã ban hành nhiều chủ trương, định hướng lớn liên quan đến công tác phòng bệnh như: (1) Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 Hội nghị lần thứ sáu của Ban Chấp hành Trung ương khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới trong đó đưa ra các quan điểm chỉ đạo liên quan đến lĩnh vực y tế dự phòng như phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng với mục tiêu tổng quát là “*Nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam”* và các mục tiêu cụ thể như bảo đảm mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc sức khỏe, tăng tuổi thọ, tăng tỷ lệ tiêm chủng, giảm tỷ suất tử vong trẻ em, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng, khống chế tỷ lệ béo phì, tăng chiều cao trung bình và dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm; (2) Văn kiện Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ XIII đã đề ra chỉ tiêu *đến năm 2025 tuổi thọ trung bình đạt khoảng 74,5 tuổi* với định hướng: *chú trọng nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, chất lượng dân số, gắn dân số với phát triển; không ngừng cải thiện toàn diện đời sống vật chất và tinh thần của nhân dân; chủ động thích ứng có hiệu quả với biến đổi khí hậu, phòng, chống và giảm nhẹ thiên tai, dịch bệnh, quản lý, khai thác, sử dụng hợp lý, tiết kiệm, hiệu quả và bền vững tài nguyên; lấy bảo vệ môi trường sống và sức khoẻ nhân dân làm mục tiêu hàng đầu;* (3) Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư Trung ương Đảng về tiếp tục củng cố, hoàn thiện, nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở trong tình hình mới có yêu cầu: hoàn thiện chính sách, pháp luật về y tế cơ sở đồng bộ với chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế, khám bệnh, chữa bệnh, dược, phòng, chống bệnh truyền nhiễm, an toàn thực phẩm; khuyến khích y tế tư nhân, tổ chức, cá nhân tham gia cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu, y tế dự phòng và kết nối với y tế cơ sở trong quản lý sức khoẻ cá nhân; tăng cường nguồn lực cho y tế dự phòng, sàng lọc và phát hiện bệnh sớm.

Từ các cơ sở nêu trên, việc xây dựng, ban hành Luật Phòng bệnh nhằm thể chế hóa kịp thời, đầy đủ chủ trương, đường lối của Đảng, đáp ứng yêu cầu của tình hình mới, khắc phục những hạn chế, bất cập trong công tác phòng bệnh thay thế Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm hiện hành là cần thiết.

# 2. Mục đích, yêu cầu đánh giá

- Thực hiện rà soát các thủ tục hành chính (TTHC) dự kiến ban hành mới, TTHC được sửa đổi, bổ sung hoặc bãi bỏ trong dự án Luật. Nghiên cứu, xem xét về sự cần thiết, tính hợp lý, tính hợp pháp của TTHC cũng như tính các chi phí mà cá nhân, tổ chức phải bỏ ra khi thực hiện TTHC để cân nhắc, lựa chọn phương án, giải pháp tối ưu cho việc ban hành mới hoặc sửa đổi, bổ sung TTHC.

- Rà soát nội dung dự án Luật, xác định các nội dung phân quyền, phân cấp trong thực hiện nhiệm vụ, quyền hạn của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong hoạt động phòng bệnh. Việc phân quyền, phân cấp phải bảo đảm rõ chủ thể, nội dung, phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn, công khai theo quy định của Hiến pháp và pháp luật.

- Rà soát nội dung dự án Luật, xác định các nội dung liên quan đến vấn đề bình đẳng giới, thực hiện chính sách dân tộc, trên cơ sở đó đánh giá, xem xét yêu cầu về nội dung và trình tự, thủ tục quy định tại Điều 21 Luật Bình đẳng giới, Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật và các văn bản pháp luật liên quan về lồng ghép vấn đề bình đẳng giới trong xây dựng văn bản quy phạm pháp luật.

**II. KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ**

# 1. Đánh giá tác động thủ tục hành chính

Trong quá trình xây dựng Dự án Luật Phòng bệnh, Bộ Y tế đã rất quan tâm tới công tác cải cách thủ tục hành chính, kiểm soát TTHC nhằm tạo thuận lợi nhất cho các tổ chức, cá nhân trong thực hiện. Theo đó, việc đánh giá các TTHC được thực hiện tập trung vào sự cần thiết, tính hợp lý, tính hợp pháp của TTHC; chú trọng vào việc đơn giản hóa thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số, đưa ra các giải pháp triển khai thực hiện TTHC phù hợp với trình độ quản lý và điều kiện về cơ sở vật chất, kỹ thuật của các bên có liên quan, đảm bảo chi phí mà tổ chức, cá nhân phải bỏ ra là thấp nhất.

Theo Quyết định số 1201/QĐ-BYT, ngày 09 tháng 04 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc công bố thủ tục hành chính được sửa đổi, bổ sung trong lĩnh vực Y tế dự phòng thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế, liên quan đến lĩnh vực y tế dự phòng thuộc phạm vi chức năng quản lý của Bộ Y tế thì hiện nay có 05 TTHC. Cụ thể:

| **STT** | **Mã TTHC** | **Tên thủ tục** **hành chính** | **VBQPPL** **quy định thủ tục hành chính** | **VBQPPL** **quy định nội dung sửa đổi, bổ sung** | **Lĩnh vực** | **Cơ quan thực hiện** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2.001229 | Cấp giấy phép nhập khẩu mẫu bệnh phẩm | Căn cứ Nghị định số 89/2018/NĐ-CP ngày 25/6/2018 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm về kiểm dịch y tế biên giới | Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ | Y tế dự phòng | Cục Phòng bệnh |
| 2. | 2.001089 | Cấp mới giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III | Căn cứ Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học | Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ | Y tế dự phòng | Cục Phòng bệnh |
| 3. | 2.001080 | Cấp lại giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III do hết hạn | Căn cứ Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học | Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ | Y tế dự phòng | Cục Phòng bệnh |
| 4. | 2.001072 | Cấp lại giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III do bị hỏng, bị mất | Căn cứ Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học | Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ | Y tế dự phòng | Cục Phòng bệnh |
| 5. | 2.001060 | Cấp lại giấy chứng nhận cơ sở xét nghiệm đạt tiêu chuẩn an toàn sinh học cấp III do thay đổi tên của cơ sở xét nghiệm | Căn cứ Nghị định số 103/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ quy định về bảo đảm an toàn sinh học; | Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ | Y tế dự phòng | Cục Phòng bệnh |

Hiện, các TTHC này đều được quy định trong văn bản của Chính phủ mà không quy định cụ thể ở Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Trên cơ sở đó, kế thừa Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dự thảo Luật Phòng bệnh dự kiến giao Chính phủ quy định chi tiết một số điều khoản, trong đó cũng sẽ giao Chính phủ quy định các TTHC nếu thấy cần thiết mà không quy định TTHC trực tiếp tại dự thảo Luật. Trong quá trình xây dựng các văn bản hướng dẫn Luật, Bộ Y tế sẽ tiến hành đánh giá cụ thể sự cần thiết, tính hợp lý, tính hợp pháp của TTHC.

# 2. Việc phân cấp, phân quyền trong dự thảo Luật Phòng bệnh

Dự thảo Luật phân định rõ thẩm quyền của Quốc hội trong phòng bệnh, còn những vấn đề thực tiễn thường xuyên biến động thì giao Chính phủ quy định hoặc phân quyền xuống các bộ, cơ quan ngang bộ để bảo đảm linh hoạt, phù hợp với thực tiễn. Ngoài ra, đối với các nội dung có tính chất chuyên môn, kỹ thuật để bảo đảm thống nhất quản lý nhà nước về phòng bệnh, dự thảo luật cũng giao trách nhiệm chung cho Chính phủ quy định hoặc có thể phân công cho các bộ, cơ quan ngang bộ hướng dẫn.

Thể chế hóa nhiệm vụ, giải pháp về đẩy mạnh phân cấp, phân quyền theo Nghị quyết số 66-NQ/TW, Dự thảo Luật phân định rõ thẩm quyền của Quốc hội trong phòng bệnh, còn những vấn đề thực tiễn thường xuyên biến động thì giao Chính phủ, bộ, ngành quy định để bảo đảm linh hoạt, phù hợp với thực tiễn. Ngoài ra, cơ quan chủ trì soạn thảo đã rà soát các quy định theo hướng không giao bộ, ngành quy định chi tiết các nội dung của Luật để bảo đảm thống nhất quản lý nhà nước về phòng bệnh.

Đồng thời, dự thảo quy định phân cấp, phân quyền trong thực hiện công tác phòng bệnh cho hệ thống cơ sở phòng bệnh ở địa phương, cụ thể: (i) Chính quyền các cấp có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát các đơn vị, tổ dân phố, khu phố, khối phố, thôn, ấp, bản, làng, buôn, phum, sóc, tổ chức chính trị - xã hội tại cơ sở, cộng đồng chủ động tham gia, ưu tiên nguồn lực, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin, chuyển đổi số để thực hiện công tác thông tin, truyền thông phòng bệnh trên địa bàn quản lý; (ii) Theo dõi, giám sát và tổ chức triển khai các biện pháp can thiệp y tế đối với người mắc và có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần; (iii) Chủ động bố trí kinh phí triển khai các công tác phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần tại địa phương…

# 3. Việc bảo đảm bình đẳng giới trong xây dựng dự thảo Luật Phòng bệnh

Mặc dù tại dự thảo Luật Phòng bệnh không trực tiếp quy định về các nguyên tắc bình đẳng giới; biện pháp để thúc đẩy bình đẳng giới nhưng xuyên suốt trong các quy định của Luật đã thể hiện nguyên tắc bình đẳng, không phân biệt đối xử, ví dụ: ngay tại Điều 4 dự thảo về nguyên tắc trong phòng bệnh thể hiện: Tôn trọng, bảo vệ, đối xử bình đẳng và không kỳ thị, phân biệt đối xử trong phòng bệnh. Toàn bộ quá trình liên quan đến công tác phòng bệnh, không có quy định riêng biệt đối với các chủ thể khác nhau về giới.

Bên cạnh đó, việc lồng ghép vấn đề bình đẳng giới trong Dự thảo Luật đã được thực hiện nghiêm túc theo đúng yêu cầu về nội dung và trình tự, thủ tục quy định tại Điều 21 Luật Bình đẳng giới và Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật như: trong thành phần Ban soạn thảo và Tổ biên tập dự án Luật đảm bảo có sự tham gia của các thành viên nữ; rà soát, phân tích, đánh giá các quy định của dự thảo để phát hiện có/không có nội dung liên quan đến vấn đề về giới, bình đẳng giới; nghiên cứu, tiếp thu ý kiến góp ý và ý kiến thẩm định về các vấn đề liên quan đến bình đẳng giới để hoàn thiện hồ sơ Dự thảo,…

# 4. Việc thực hiện chính sách dân tộc trong dự thảo Luật Phòng bệnh

Trong quá trình soạn thảo dự thảo Luật Phòng bệnh, Bộ Y tế đã nghiêm túc rà soát, nghiên cứu, thể chế các chính sách dân tộc của Đảng, Nhà nước. Qua rà soát, một số quy định tại dự thảo liên quan đến chính sách dân tộc như khoản 3 Điều 3 quy định về Chính sách của Nhà nước về phòng bệnh có nêu: “*Nhà nước có chính sách phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ để hỗ trợ mọi người dân được chăm sóc dinh dưỡng hợp lý theo độ tuổi, ngành nghề, tình trạng sinh lý, sức khỏe; ưu tiên trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, trẻ em thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, trẻ em người dân tộc thiểu số, trẻ em đang sinh sống tại các xã biên giới, miền núi, hải đảo và các xã có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn.”.* Điều 9 dự thảo Luật quy định về Đối tượng, nội dung, yêu cầu và hình thức thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh trong đó có nêu: “*Phù hợp với đối tượng, truyền thống văn hoá, dân tộc, đạo đức xã hội, tôn giáo, tín ngưỡng và phong tục tập quán”.*

Có thể thấy, dự thảo Luật đã lồng ghép chính sách dân tộc một cách rõ nét nhằm bảo đảm quyền của người dân tộc thiểu số. Cụ thể, quy định Nhà nước ưu tiên hỗ trợ chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ em dân tộc thiểu số, trẻ em nghèo, cận nghèo, vùng khó khăn, thể hiện sự quan tâm đến nhóm yếu thế và yêu cầu hoạt động thông tin, truyền thông về phòng bệnh phải phù hợp với văn hóa, phong tục, tín ngưỡng của các dân tộc, qua đó bảo đảm quyền tiếp cận thông tin y tế và tôn trọng bản sắc văn hóa của đồng bào dân tộc thiểu số.

Trên đây là Bản đánh giá thủ tục hành chính, việc phân quyền, phân cấp, bảo đảm bình đẳng giới, việc thực hiện chính sách dân tộc trong dự thảo Luật Phòng bệnh./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);- Các Phó Thủ tướng Chính phủ (để báo cáo);- Bộ trưởng (để báo cáo);- Ủy ban Văn hóa và Xã hội của Quốc hội;- Ủy ban Pháp luật và Tư pháp của Quốc hội;- VPCP: BTCN, các PCN, Vụ KGVX;- Bộ Tư pháp;- Lưu: VT, PC, PB. | **KT. BỘ TRƯỞNG****THỨ TRƯỞNG****Nguyễn Thị Liên Hương** |