|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BỘ Y TẾ** |  | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2025* |

**BẢN TỔNG HỢP Ý KIẾN, TIẾP THU, GIẢI TRÌNH Ý KIẾN GÓP Ý, PHẢN BIỆN XÃ HỘI   
CỦA CÁC CƠ QUAN, TỔ CHỨC, CÁ NHÂN ĐỐI VỚI DỰ ÁN LUẬT PHÒNG BỆNH**

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật (BHVBQPPL), cơ quan soạn thảo đã tổ chức lấy ý kiến, phản biện xã hội đối với dự án Luật Phòng bệnh.

1. Tổng số cơ quan, tổ chức, cá nhân đã gửi ý kiến, tham vấn/góp ý, phản biện xã hội: 223 đơn vị, tổ chức, cá nhân và tổng số ý kiến nhận được: 656 ý kiến, trong đó:

- Nhất trí hoàn toàn (95 đơn vị):

+ Các địa phương (17 tỉnh, thành phố với 83 đơn vị): Quảng Bình (UBND tỉnh); Kiên Giang (UBND tỉnh); Hà Nội (SYT; Sở Tài chính; Sở Xây Dựng; Sở Dân tộc và Tôn giáo; Sở Văn hóa và Thể thao; Sở Nông nghiệp và môi trường; Sở Khoa học và Công nghệ; Sở Nội vụ; Thanh tra; Cục Hậu cần-Kỹ thuật thuộc Bộ Tư lệnh Thủ đô Hà Nội; UBND quận Đống Đa; UBND huyện Đan Phượng; UBND huyện Phú Xuyên; Bệnh viện 09; Bệnh viện Đa khoa huyện Quốc Oai; Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ; Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc; Bệnh viện Nam Thăng Long; Bệnh viện Nhi Hà Nội; Bệnh viện đa khoa huyện Mỹ Đức; Trung tâm Y tế huyện huyện Ứng Hòa; Trung tâm Y tế huyện huyện Đan Phượng); Sơn La (SYT); Sóc Trăng (SYT); Bạc Liêu (SYT); Bình Phước (SYT); Bắc Kạn (SYT); Kon Tum (SYT; Sở Nội vụ; Sở Xây dựng; Sở Dân tộc và Tôn giáo; Hội Chữ thập đỏ tỉnh; Liên đoàn Lao động tỉnh; Tỉnh đoàn; CDC; Trung tâm Truyền thông tỉnh; UBND huyện Đăk Hà; UBND huyện Tu Mơ Rông; UBND huyện Ia H’Drai); Bình Định (SYT); Nam Định (SYT); Quảng Nam (SYT); Long An (CDC); Quảng Ngãi (CDC); Gia Lai (UBND huyện Chư Pưh; UBND huyện Ia Pa; UBND thành phố Pleiku; UBND huyện Ia Grai; UBND huyện Chư Sê; UBND huyện Đak Đoa; UBND huyện Đăk Pơ; UBND huyện Đức Cơ; UBND huyện Kong Chro; UBND thị xã An Khê; UBND thị xã Ayun Pa; Bệnh viện Tâm thần; Chi cục An toàn thực phẩm và Dân số; Trung tâm Pháp y; Trung tâm Y tế huyện Chư Sê, Trung tâm Y tế huyện Chư Pưh, Trung tâm Y tế huyện Kbang); Bến Tre (Sở Khoa học và Công nghệ; Sở Nội Vụ; Sở Nông nghiệp và Môi trường; Sở Văn hóa Thể thao và Du lịch; Sở Giáo dục; Bệnh viện Y học cổ truyền Trần Văn An, Bệnh Viện Tâm thần, Bệnh viện đa khoa khu vực Ba Tri, Bệnh viện Nguyễn Đình Chiểu, TTYT huyện Ba Tri, TTYT huyện Mỏ Cày Bắc, TTYT huyện Mỏ Cày Nam, TTYT Thành Phố; Trung tâm bảo trợ và cung cấp dịch vụ công tác xã hội; Trung tâm dịch vụ việc làm Bến Tre; UBND huyện Mỏ Cày Nam; UBND huyện Chợ Lách); Ninh Thuận (SYT);

+ Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế (12 đơn vị): Viện Pasteur TP. Nha Trang; Viện Y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh; Viện Pháp y Quốc gia; Bệnh viện 74 Trung ương; Trung tâm Pháp y tâm thần khu vực Tây Nam Bộ; Bệnh viện Mắt Trung ương; Bệnh viện Tai mũi Họng Trung ương; Bệnh viện Phòng - Da Liễu Trung ương Quy Hòa; Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; Trường Đại học Dược Hà Nội; Trường Cao đẳng Dược Trung ương Hải Dương.

- Ý kiến khác (128 đơn vị, tổ chức, cá nhân):

+ Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam;

+ Các cơ quan của Quốc hội (04 đơn vị): Thường trực Hội đồng Dân tộc, Thường trực Ủy ban Văn hóa và Xã hội, Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính, Thường trực Ủy ban Pháp luật và Tư pháp;

+ Các địa phương (34 tỉnh, thành phố với 51 đơn vị): Hà Nội (CDC); Hồ Chí Minh (CDC); Cần Thơ (SYT, CDC); Huế (SYT); Hải Phòng (CDC); Bến Tre (UBND tỉnh; SYT; Sở Tài chính; TTYT huyện Chợ Lách); Tiền Giang (UBND tỉnh); Lào Cai (UBND tỉnh); Gia Lai (UBND tỉnh, SYT, CDC); Lạng Sơn (UBND tỉnh); Điện Biên (UBND tỉnh); Quảng Trị (UBND tỉnh); Trà Vinh (SYT); Lâm Đồng (SYT); Hà Giang (SYT); Yên Bái (SYT); Long An (SYT); Bình Thuận (SYT); An Giang (SYT, CDC); Bắc Giang (SYT); Bắc Ninh (SYT); Phú Thọ (SYT); Ninh Bình (SYT); Đắk Lắk (SYT, CDC); Đắk Nông (CDC); Hà Nam (SYT); Lai Châu (SYT); Thanh Hóa (SYT, CDC); Nghệ An (SYT, CDC); Thái Nguyên (SYT, CDC); Cà Mau (CDC); Đồng Nai (CDC); Bà Rịa - Vũng Tàu (CDC); Tuyên Quang (CDC);

+ Các Bộ, cơ quan ngang bộ (11/16 đơn vị): Bộ Công thương; Bộ Công an; Bộ Quốc phòng; Bộ Tài chính; Bộ Nông nghiệp và Môi trường; Bộ Khoa học và Công nghệ; Bộ Giáo dục và Đào tạo; Bộ Xây dựng; Bộ Nội vụ; Bộ Ngoại Giao; Bộ Dân tộc và Tôn giáo;

+ Các đơn vị thuộc Bộ, ngành (01 đơn vị): Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an;

+ Các đơn vị thuộc Bộ Y tế (05 đơn vị): Vụ Bảo hiểm y tế; Vụ Hợp tác quốc tế; Cục Quản lý Dược; Cục Bảo trợ xã hội; Cục Dân số;

+ Các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế (10 đơn vị): Viện VSDT Trung ương; Viện VSDT Tây nguyên; Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương; Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh; Viện Y học biển; Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia; Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá; Bệnh viện Thống Nhất; Bệnh viện Trung ương Huế; Trường Đại học Y tế công cộng;

+ Các tổ chức trong nước và quốc tế tại Việt Nam (16 tổ chức): Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Hoa Kỳ (CDC Hoa Kỳ); Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam (WHO); Văn phòng Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc tại Việt Nam (UNICEF); Liên minh Rượu mạnh Toàn cầu; Liên minh các doanh nghiệp rượu quốc tế tại Châu Á – Thái Bình Dương; Liên minh Rượu mạnh Mỹ Latinh và Caribe; Hiệp hội ngành rượu Tequila; Hiệp hội Rượu Scotch Whisky; Hiệp hội Bia - Rượu - Nước giải khát Việt Nam; Hiệp hội Doanh nghiệp Anh Quốc tại Việt Nam; Hiệp hội Doanh nghiệp châu Âu tại Việt Nam và Tiểu ban Rượu vang và Rượu mạnh; Hội đồng Rượu chưng cất Hoa Kỳ; Hội Y tế tư nhân tỉnh Bắc Giang; Pharma Group; Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam; Tổ chức Campaign For Tobacco-Free Kids;

+ Các cá nhân (29 cá nhân): Bà Hoàng Khánh Chi (Giám đốc Chương trình Phòng chống HIV/AIDS; IRD Việt Nam); Ông Nguyễn Bình Nguyên và Nguyễn Tố Như (tổ chức PATH); 24 thành viên Tổ soạn thảo và Tổ biên tập xây dựng dự án Luật Phòng bệnh tham gia góp ý; 02 ý kiến góp ý của công dân (Bạn đọc Vũ Mạnh Tuấn; Bạn đọc Trương Nam Thuận) trên Cổng thông tin điện tử Chính phủ.

2. Kết quả cụ thể như sau:

| **STT** | **NHÓM VẤN ĐỀ, ĐIỀU, KHOẢN** | **CHỦ THỂ**  **GÓP Ý, THAM VẤN, PHẢN BIỆN** | **NỘI DUNG GÓP Ý, THAM VẤN, PHẢN BIỆN** | **NỘI DUNG**  **TIẾP THU, GIẢI TRÌNH** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. DỰ THẢO HỒ SƠ DỰ ÁN LUẬT PHÒNG BỆNH** | | | | |
|  | Góp ý chung | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Thường trực Hội đồng Dân tộc nhận thấy hồ sơ dự án Luật được chuẩn bị khá công phu, nghiêm túc. Về trình tự, thủ tục và các nội dung cụ thể trong hồ sơ dự án Luật: Thường trực Hội đồng Dân tộc nhất trí về việc dự án Luật được xây dựng và ban hành theo trình tự, thủ tục rút gọn trên cơ sở đáp ứng các yêu cầu của Luật BHVBQPPL | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục phối hợp với Bộ Tư pháp và các Ủy ban của Quốc hội thực hiện theo đúng quy định của pháp luật về BHVBQPPL. |
|  | Ủy viên Ủy ban Văn hóa và Xã hội - Quốc hội | Đề nghị rà soát Hồ sơ dự án Luật liên quan đến báo cáo đánh giá tác động về giới (nếu có). | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Ủy viên Ủy ban Văn hóa và Xã hội - Quốc hội về việc rà soát nội dung liên quan đến báo cáo đánh giá tác động về giới, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát và đã đưa vào bản đánh giá bảo đảm bình đẳng giới theo đúng quy định của pháp luật về BHVBQPPL. |
|  | Bộ Nội vụ | Về sự cần thiết ban hành: Thống nhất việc Bộ Y tế xây dựng hồ sơ đề nghị dự án Luật Phòng bệnh để thể chế hóa đường lối, chính sách của Đảng về dự phòng và nâng cao sức khỏe đã được định hướng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị Trung ương 6 khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân trong tình hình mới; đồng thời khắc phục các tồn tại, bất cập liên quan đến dự phòng và nâng cao sức khỏe trong điều kiện thực tiễn nước ta hiện nay. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Bộ Tài chính | Đề nghị bổ sung báo cáo đánh giá tác động về chi ngân sách nhà nước khi thực hiện dự án Luật để báo cáo Quốc hội xem xét, quyết định. | Tiếp thu ý kiến của Bộ Tài chính, cơ quan soạn thảo đã rà soát báo cáo đánh giá tác động về chi ngân sách nhà nước khi thực hiện dự án Luật để báo cáo Quốc hội xem xét, quyết định tại Báo cáo đánh giá tác động chính sách về Luật Phòng bệnh.  Đến thời điểm này chưa phát sinh chính sách mới so với 05 chính sách đã được Chính phủ thông qua. Tuy nhiên, trong quá trình soạn thảo dự thảo Luật Phòng bệnh, nếu phát sinh chính sách mới, cơ quan soạn thảo tiếp tục thực hiện đánh giá tác động của chính sách theo quy định của Luật BHVBQPPL năm 2025. |
|  | Bộ Xây dựng | Thống nhất với sự cần thiết ban hành Luật Phòng bệnh nhằm hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế dự phòng, đáp ứng yêu cầu phòng chống dịch bệnh trong bối cảnh mới và đánh giá cao nỗ lực của Bộ Y tế trong việc mở rộng phạm vi điều chỉnh của Luật. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Bộ Giáo dục và Đào tạo; Cục Bảo trợ xã hội; SYT tỉnh Hà Nam; SYT tỉnh Thanh Hóa | Cơ bản nhất trí với dự thảo Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Vụ Pháp chế | Căn cứ khoản 2 Điều 34 Luật BHVBQPPL, đề nghị Quý Cục bổ sung hồ sơ theo đúng quy định tại khoản 2 Điều 34 Luật BHVBQPPL năm 2025 quy định Hồ sơ dự án gửi thẩm định. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và hoàn thiện Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh bảo đảm đúng quy định của pháp luật về BHVBQPPL. |
|  | Đề nghị chỉnh sửa kĩ thuật soạn thảo văn bản theo đúng quy định tại Nghị định số 78/2025/NĐ-CP. Đồng thời rà soát lại dẫn chiếu do không có khoản 5 Điều 20, chuyển Khoản 1 Điều 22 lên Điều 2.... |
|  | Cục Bảo trợ  xã hội | Đề nghị hoàn thiện hồ sơ dự án theo quy định tại Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01/4/2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành luật BHVBQPPL. |
| **B. DỰ THẢO TỜ TRÌNH CHÍNH PHỦ VỀ DỰ ÁN LUẬT PHÒNG BỆNH** | | | | |
|  | Góp ý chung | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Việt Nam | Nhất trí sự cần thiết ban hành Luật Phòng bệnh với các giải trình, lập luận về sự cần thiết ban hành Luật nêu tại dự thảo Tờ trình. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Đề nghị tờ trình có đánh giá đầy đủ về sự thiếu hụt ngân sách trong phòng bệnh hiện nay để làm rõ tính tất yếu của việc thành lập một quỹ riêng thay vì tăng hiệu quả sử dụng ngân sách y tế hiện hành. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình, làm rõ như sau:  Tại Báo cáo đánh giá tác động chính sách và Báo cáo tổng kết việc thi hành pháp luật và đánh giá thực trạng quan hệ xã hội liên quan đến dự thảo Luật Phòng bệnh trong Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh đã đánh giá đầy đủ theo nội dung góp ý. |
|  | Dự thảo Tờ trình cần bổ sung cơ sở pháp lý, đánh giá ưu điểm, hạn chế của từng phương án, có sự đánh giá tác động đầy đủ, khách quan, lập luận khoa học, hiệu quả sử dụng nguồn quỹ để làm căn cứ xem xét, nội dung xin ý kiến, quan điểm cụ thể của cơ quan soạn thảo đối với từng phương án. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý quy định về nguồn hình thành Quỹ Phòng bệnh không còn 2 phương án trong dự thảo Luật và dự thảo Tờ trình. Ngoài ra, nội dung tại Báo cáo đánh giá tác động chính sách Luật Phòng bệnh đã thuyết minh về việc triển khai Quỹ phòng, chống tác hại của thuốc lá và có minh chứng số liệu cụ thể. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị cần bám sát chủ trương của Đảng về đổi mới công tác xây dựng và thi hành pháp luật đáp ứng yêu cầu phát triển đất nước trong kỷ nguyên mới: *“chỉ quy định những vấn đề khung, những vấn đề có tính nguyên tắc thuộc thẩm quyền của Quốc hội, còn những vấn đề thực tiễn thường xuyên có biến động thì giao Chính phủ, bộ, ngành, địa phương quy định để bảo đảm linh hoạt, phù hợp với thực tiễn”; đồng thời, cần rà soát các nội dung trong dự thảo Luật để bảo đảm theo nguyên tắc này.* | Dự thảo Luật Phòng bệnh được xây dựng trên cơ sở thực hiện định hướng đổi mới và hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật tại Kết luận số 119-KL/TW ngày 20/01/2025 của Bộ Chính trị, dự thảo Luật Phòng bệnh chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội, 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. |
|  |
|  | Bộ Nội vụ | Đề nghị làm rõ hơn về nguồn lực, điều kiện bảo đảm thi hành và tính khả thi của dự thảo Luật sau khi được thông qua; bảo đảm không làm tăng thêm đầu mối tổ chức và biên chế (người hưởng lương từ ngân sách nhà nước) theo đúng chỉ đạo tại Nghị quyết số 18-NQ/TW ngày 25/10/2017 của Hội nghị Trung ương 6 khóa XII một số vấn đề về tiếp tục đổi mới, sắp xếp tổ chức bộ máy của hệ thống chính trị tinh gọn, hoạt động hiệu lực hiệu quả. Đồng thời, bảo đảm thực hiện nghiêm Quyết định số 178/QĐ-TW ngày 27/06/2024 của Bộ Chính trị về kiểm soát quyền lực, phòng, chống tham nhũng, tiêu cực trong công tác xây dựng pháp luật. | Tiếp thu ý kiến của Bộ Nội vụ, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát các quy định hiện hành về hệ thống tổ chức theo đúng tinh thần tại Nghị quyết số 18-NQ/TW bảo đảm không phát sinh mô hình tổ chức mới đồng thời thực hiện đúng chủ trương của Đảng về kiểm soát quyền lực, phòng, chống tham nhũng, tiêu cực trong quá trình hoàn thiện Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh. |
|  | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Đề nghị cân nhắc để bổ sung tại dự thảo Tờ trình đối với nội dung về: mối liên hệ giữa chất lượng môi trường sống, an toàn nước, an toàn thực phẩm và phòng bệnh; những vấn đề khó khăn trong phòng bệnh tại vùng sâu, vùng xa: dinh dưỡng và điều kiện môi trường vùng dân tộc thiểu số là yếu tố then chốt để đảm bảo hiệu quả phòng bệnh bền vững. | Tiếp thu ý kiến của Bộ Nông nghiệp và Môi trường, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý và bổ sung nội dung này vào trong dự thảo Tờ trình. |
|  | Mục I về sự cần thiết ban hành Luật | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị xem xét bổ sung nguồn trích dẫn cụ thể để đảm bảo tính khoa học, độ tin cậy, nâng cao tính thuyết phục và minh bạch của các nhận định tại Tờ trình giúp Chính phủ, Quốc hội có cái nhìn rõ ràng và tin cậy hơn về cơ sở thực tiễn cần thiết ban hành Luật. | Tiếp thu ý kiến của Bộ Khoa học và Công nghệ, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý và bổ sung nguồn trích dẫn trong dự thảo Tờ trình. |
|  | Xem xét tích hợp các thông tin chi tiết về thực trạng, kết quả đạt được và các văn bản liên quan đến sức khỏe tâm thần, quản lý sức khỏe người dân nhằm làm rõ hơn sự cần thiết và cơ sở vững chắc cho việc ban hành Luật Phòng bệnh. | Nội dung này đã được nêu rõ trong dự thảo Báo cáo tổng kết việc thi hành pháp luật và đánh giá thực trạng quan hệ xã hội liên quan đến dự thảo Luật Phòng bệnh. Do vậy, cơ quan soạn thảo xin giữ nguyên như dự thảo Tờ trình nhằm bảo đảm đúng quy định. |
|  | Khoản 1 Mục I về cơ sở chính trị, pháp lý | Vụ Bảo hiểm y tế | Dự thảo mới đưa ra các nội dung về cơ sở chính trị mà chưa có các văn bản pháp lý như Hiến pháp năm 2013 nên đề nghị xem xét bổ sung đầy đủ. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý và đã bổ sung các cơ sở chính trị, pháp lý và cơ sở thực tiễn trong dự thảo Tờ trình dự án Luật. |
|  | Khoản 2 Mục I về cơ sở chính trị, pháp lý về cơ sở thực tiễn | Vụ Bảo hiểm y tế | Dự thảo chủ yếu tập trung phân tích một số vướng mắc, bất cập trong công tác phòng, chống bệnh không lây nhiễm mà chưa đưa ra các nội dung vướng mắc, bất cập của công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 như công tác tiêm chủng, chống dịch... Do vậy, đề nghị xem xét bổ sung những bất cập, hạn chế chính của công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm. |
|  | Mục IV | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị xem xét bổ sung nội dung “bảo mật thông tin hồ sơ sức khỏe của người dân” vì bảo mật thông tin sức khỏe cá nhân là một vấn đề quan trọng, đặc biệt khi triển khai quản lý sức khỏe toàn dân, việc bổ sung rõ ràng nội dung này vào Tờ trình sẽ nhấn mạnh cam kết của Nhà nước trong việc bảo vệ dữ liệu cá nhân, tăng cường niềm tin cho người dân và đảm bảo tính thống nhất trong hệ thống pháp luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình và làm rõ như sau:  Về việc bảo mật thông tin hồ sơ sức khỏe của người dân đã được ghi nhận tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh (khoản 2 Điều 10), theo đó, người bệnh có quyền *“Được giữ bí mật thông tin trong hồ sơ bệnh án và thông tin khác về đời tư”* mà người bệnh đã cung cấp cho người hành nghề trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh. Tuy nhiên, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu ý kiến của Quý cơ quan để tăng cường hơn nữa việc bảo vệ thông tin sức khỏe cho người dân trong quá trình triển khai. |
|  | Khoản 3 Mục IV về nội dung cơ bản của dự thảo Luật  c) Vấn đề thứ ba: Quy định về các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm và quyền, nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm  d) Vấn đề thứ tư: Quy định về giám sát bệnh truyền nhiễm  đ) Vấn đề thứ năm: Quy định về cách ly y tế  e) Vấn đề thứ sáu: Quy định về kiểm dịch y tế  g) Vấn đề thứ bảy: Quy định về an toàn sinh học trong xét nghiệm | Vụ Bảo hiểm y tế | Các vấn đề thứ tư, thứ năm, thứ sáu, thứ bảy đều là các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm nêu tại vấn đề thứ ba nên đề nghị rà soát, ghép vào vấn đề thứ ba (điểm c Mục 3.1). | Về nội dung đề xuất ghép vào vấn đề thứ ba của Quý Vụ, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung tại vấn đề thứ ba là quy định chung về các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm cũng như quyền, nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm;  - Các nội dung tại vấn đề thứ tư, thứ năm, thứ sáu, thứ bảy là quy định cụ thể đến từng biện pháp can thiệp cho từng đối tượng cụ thể và liên quan đến quyền con người và được quy định là Điều riêng trong dự thảo Luật nên không thể ghép vào vấn đề thứ ba. |
|  | Điểm d khoản 3.1 mục IV dự thảo Tờ trình  d) Vấn đề thứ tư: Quy định về giám sát bệnh truyền nhiễm | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Đề nghị chỉnh sửa lại phần tên gọi “Vấn đề thứ tư: Quy định về giám sát bệnh truyền nhiễm” để đảm bảo phù hợp với nội dung quy định tại đây “về giám sát các bệnh không lây, giám sát trong phòng, chống thương tích...”. | Tiếp thu ý kiến của Quý Bộ, cơ quan soạn thảo đã chỉnh sửa điểm d khoản 3.1. mục IV dự thảo Tờ trình như sau:  “d) Vấn đề thứ tư: Quy định về giám sát trong phòng bệnh” |
|  | Khoản 3.3 và 3.4 mục IV (về nội dung về cắt giảm, đơn giản hoá thủ tục hành chính, phân cấp, phân quyền) | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị rà soát lại để đảm bảo thực hiện theo đúng chủ trương của Đảng và Chính phủ. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3.3 và 3.4. mục IV dự thảo Tờ trình. |
|  | Tại khoản 3.4 mục IV (về nội dung phân quyền, phân cấp) | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị bổ sung nội dung phân cấp, phân quyền để bảo đảm thống nhất với nội dung dự thảo Luật. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị cân nhắc, làm rõ thêm trong Tờ trình về vai trò, trách nhiệm của chính quyền địa phương (UBND cấp tỉnh…) trong quản lý nhà nước về phòng bệnh ở địa phương. |
|  | Tại khoản 3.5 mục IV dự thảo Tờ trình, nội dung về Quỹ Phòng bệnh được hình thành từ các nguồn sau đây:  “đ) Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá;” | Trường Đại học Y tế công cộng | Sửa thành “đ) Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá; ***Phòng chống tác hại rượu bia, nguồn thu từ phạt giao thông.”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa nội dung tại khoản 3.5 mục IV đưa ra khỏi nội dung dự thảo Tờ trình do không còn 2 phương án về nguồn hình thành của Quỹ Phòng bệnh. |
| **C. DỰ THẢO LUẬT PHÒNG BỆNH** | | | | |
|  | Góp ý chung về dự thảo Luật | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Về cơ bản các quy định của dự thảo Luật đã thể chế hóa quan điểm, chủ trương của Đảng tại Nghị quyết số 20-NQ/TW 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; Chỉ thị số 25-CT/TW ngày 25/10/2023 của Ban Bí thư Trung ương Đảng, bảo đảm mục tiêu nâng cao sức khoẻ cả về thể chất và tinh thần, tầm vóc, tuổi thọ, chất lượng cuộc sống của người Việt Nam. Dự thảo Luật cũng đã thể chế hóa các quan điểm của Đảng về khoa học công nghệ, về đối ngoại trong các quy định liên quan đến phòng bệnh.  Dự thảo Luật về cơ bản phù hợp và cụ thể hóa đầy đủ quy định tại Điều 58 Hiến pháp năm 2013 (sửa đổi, bổ sung một số điều năm 2025) về đầu tư phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của Nhân dân và các chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cho Nhân dân. Dự thảo Luật cũng đã tập trung khắc phục những tồn tại, hạn chế của Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007; giải quyết các vướng mắc từ cơ chế chính sách, khoảng trống pháp luật trong hoạt động phòng bệnh; bổ sung các quy định điều chỉnh các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng với sức khỏe, sức khỏe tâm thần, quản lý bệnh không lây nhiễm, quỹ phòng bệnh. Bộ Y tế cũng đã rà soát kỹ 63 đạo luật có quy định liên quan đến lĩnh vực phòng bệnh, nâng cao sức khỏe để bảo đảm các quy định tại dự thảo Luật phòng bệnh đồng bộ, thống nhất, không chồng chéo, mâu thẫu với hệ thống pháp luật hiện hành (Luật khám, chữa bệnh, Luật Phòng thủ dân sự, Bộ luật Lao động, Luật Tài nguyên nước, Luật An toàn thực phẩm…).  Đây là dự án Luật quan trọng, có nhiều điều luật liên quan trực tiếp đến quyền con người, quyền công dân. Các nội dung sửa đổi, hoàn thiện và nội dung bổ sung trong dự thảo có tác động, ảnh hưởng trực tiếp, sâu sắc tới đời sống nhân dân, nhiều quy định có tính chất đổi mới đột phá, do đó, cần tiếp tục hoàn thiện các quy định của dự thảo Luật về bảo đảm nguồn lực và các giải pháp thực hiện thực chất để triển khai thực hiện có hiệu quả trong thực tiễn.  Dự thảo Luật phòng bệnh có phạm vi điều chỉnh rộng, bao quát nhiều vấn đề về phòng bệnh hiện đang được điều chỉnh ở nhiều văn bản khác nhau, huy động sự tham gia của Nhà nước và của toàn dân trong việc thực hiện các quy định về phòng bệnh. Dự thảo Luật đã khẳng định vai trò chủ đạo của Nhà nước trong công tác phòng bệnh với các chính sách hỗ trợ mạnh mẽ về tài chính và phát triển nhân lực y tế phòng bệnh, đặc biệt là tại các khu vực khó khăn.  Phòng, chống bệnh không lây nhiễm đang là vấn đề rất quan trọng đặt ra cho công tác bảo vệ sức khỏe của Nhân dân, nhưng hiện nay trong hệ thống pháp luật về y tế chỉ có 03 luật quy định trực tiếp về lĩnh vực này là Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá, Luật Phòng, chống tác hại của rượu, bia và Luật An toàn thực phẩm cùng các văn bản hướng dẫn thi hành (Báo cáo tổng kết thi hành Luật của Bộ Y tế). Các đạo luật điều chỉnh riêng từng lĩnh vực, chưa tạo ra một chỉnh thể pháp luật hoàn thiện về phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Ngoài ra, các vấn đề chung để kiểm soát bệnh không lây nhiễm như giám sát, sàng lọc, can thiệp, phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm, cơ chế phối hợp liên ngành trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm, truyền thông thay đổi hành vi... chưa được quy định trong các văn bản pháp luật. Do đó, việc điều chỉnh tại dự thảo Luật Phòng bệnh là rất cần thiết để tạo cơ sở pháp lý đồng bộ, thống nhất và hiệu quả. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý Cơ quan. |
|  | Về các chính sách “khuyến khích”, “tạo điều kiện” trong công tác phòng bệnh: qua rà soát dự thảo Luật cho thấy tại một số điều của dự thảo Luật có quy định “khuyến khích”, “tạo điều kiện”, “huy động nguồn lực xã hội…” (Điều 3, Điều 37, Điều 42), nhưng mới dừng lại ở mức độ định hướng chính sách, chưa có quy định cụ thể về các cơ chế hỗ trợ thiết thực như ưu đãi thuế, tiếp cận đất đai, hỗ trợ kỹ thuật, thanh toán bảo hiểm y tế dành cho các tổ chức, cá nhân tham gia công tác phòng bệnh… Do đó, các quy định này còn mang tính khẩu hiệu, thiếu giá trị điều chỉnh thực tiễn, vừa gây khó khăn cho cơ quan quản lý khi triển khai chính sách, vừa chưa tạo động lực thực chất cho khu vực tư nhân tham gia phòng bệnh.  Điều 38 và Điều 39 của dự thảo Luật đã bổ sung quy định về chế độ đối với người làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm và người tham gia chống dịch cũng như việc đào tạo, bồi dưỡng cán bộ làm công tác phòng bệnh. Tuy nhiên, các quy định còn ở mức độ khái quát, cần được nghiên cứu để cụ thể hơn về chính sách ưu tiên, đãi ngộ cán bộ hoạt động phòng bệnh trong hệ thống y tế dự phòng (chế độ lương, chính sách động viên, khen thưởng); chính sách bảo vệ an toàn cho cán bộ làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, người tham gia chống dịch | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình, làm rõ như sau:  Dự thảo Luật Phòng bệnh được xây dựng trên cơ sở thực hiện định hướng đổi mới và hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật tại Kết luận số 119-KL/TW ngày 20/01/2025 của Bộ Chính trị, dự thảo Luật Phòng bệnh chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội, 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. |
|  | Bộ Nội vụ | Đề nghị rà soát nội dung dự thảo Luật để bảo đảm thực hiện nghiêm theo Kết luận số 119/KL-TW ngày 20/01/2025 của Bộ Chính trị về định hướng đổi mới, hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật, cụ thể: |
|  | a) Đề nghị bỏ Điều 38 để thực hiện đúng ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Chính phủ tại văn bản số 9446/VPCP-KGVX ngày 13/11/2015 của Văn phòng Chính phủ: “Yêu cầu các Bộ, ngành khi xây dựng luật chuyên ngành, không đưa chế độ phụ cấp cụ thể vào dự thảo luật”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin báo cáo như sau:  Qua thực tiễn và tổng kết kinh nghiệm phòng, chống đại dịch COVID-19 vừa qua (đã được quy định tại Nghị định số 05/2023/NĐ-CP của Chính phủ), Những người tham gia chống dịch thường đối mặt với rủi ro cao, áp lực lớn, làm việc trong môi trường khắc nghiệt, thời gian kéo dài, thậm chí hy sinh sức khỏe và tính mạng. Việc quy định chế độ, trong đó có phụ cấp đối với đối tượng này là sự gh nhận sự đóng góp của họ cho cộng đồng, cho xã hội, giúp khuyến khích, động viên, khích lệ người tham gia công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm và chống dịch yên tâm công tác, cống hiến hết mình. Thực tế trong giai đoạn phòng, chống dịch COVID, Chính phủ cũng đã ban hành Nghị quyết số 16/NQ-CP năm 2021 quy định chế độ phụ cấp, hỗ trợ cho người tham gia phòng, chống dịch COVID-19. Hơn nữa, Nghị quyết số 20-NQ/TW đã đặt ra yêu cầu “thực hiện chế độ đãi ngộ xứng đáng đối với cán bộ y tế… Có chính sách đủ mạnh để khuyến khích người có trình độ chuyên môn làm việc trong lĩnh vực y tế dự phòng”. |
|  | b) Đề nghị bỏ Điều 37 về hệ thống cơ sở phòng bệnh. Việc quy định cụ thể chức năng, nhiệm vụ cơ sở phòng bệnh và các hình thức tổ chức cơ sở chuyên ngành sẽ được Chính phủ quy định chi tiết. Đồng thời, không lồng ghép nội dung làm tăng thêm đầu mối tổ chức và biên chế như quy định tại điểm d khoản 2 Điều 37. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Việc quy định và đầu tư hệ thống cơ sở phòng bệnh không chỉ là yêu cầu pháp lý bắt buộc, mà còn là chủ trương nhất quán của Đảng và Nhà nước từ nhiều năm qua. Điều này bảo đảm rằng công tác phòng, chống dịch không chỉ gắn liền với điều trị mà còn với nền tảng y tế cộng đồng – dự phòng. Nghị quyết số 20-NQ đã xác định mục tiêu *“đến năm 2025, Phấn đấu 95% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm…Đến năm 2030, Phấn đấu 100% trạm y tế xã, phường, thị trấn thực hiện dự phòng, quản lý, điều trị một số bệnh không lây nhiễm”.* Để thực hiện được mục tiêu này thì cần thiết có quy định về hệ thống cơ sở phòng bệnh. Nội dung dự thảo Luật cần quy định khung về hệ thống cơ sở phòng bệnh trên toàn quốc. Trong dự thảo Luật đã nêu rõ Chính phủ quy định chi tiết về hệ thống cơ sở phòng bệnh. Hơn nữa, nội dung này cũng được sự đồng thuận và đề xuất từ các cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia góp ý Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh. Do vậy, cơ quan soạn thảo xin bảo lưu quy định này. |
|  | c) Đề nghị rà soát lại nội dung dự thảo Luật, không quy định cụ thể trách nhiệm của Bộ Y tế, Bộ trưởng Bộ Y tế. Một số Điều chỉ quy định chính sách lớn, nội dung cụ thể giao Chính phủ quy định chi tiết. | Tiếp thu, 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. |
|  | d) Tại Điều 42 dự thảo Luật Phòng bệnh, đề nghị rà soát và xác định rõ thẩm quyền thành lập Quỹ, chi phí quản lý quỹ và rà soát các nội dung khác có liên quan bảo đảm không lồng ghép các quy định về tổ chức bộ máy, biên chế vào dự thảo Luật để thực hiện đúng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 56/2017/QH14 ngày 24/11/2017 của Quốc hội về việc tiếp tục cải cách tổ chức bộ máy hành chính nhà nước tinh gọn, hoạt động hiệu lực, hiệu quả. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Việc thành lập Quỹ Phòng bệnh không làm phát sinh thêm về bộ máy, tổ chức do Quỹ này được hoạt động trên cơ sở Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá được quy định tại Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá.  - Việc hình thành Quỹ này đã được chỉnh lý tại khoản 1 Điều 41 dự thảo Luật bảo đảm đúng kiến nghị chỉnh lý của Quý Bộ. |
|  | Bộ Công an | Về cơ bản, các đơn vị của Bộ Công an nhất trí với nội dung Dự thảo Hồ sơ Luật Phòng bệnh. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Cần thống nhất cách viết “Nhân dân”, “Luật Phòng bệnh”; “Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố” trong văn bản. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý bảo đảm thống nhất cách viết “Nhân dân”, “Luật Phòng bệnh”; “Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương” trong dự thảo Luật. |
|  | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Đề nghị cân nhắc, chỉnh sửa, bổ sung về tên gọi của dự thảo Luật: “Luật Phòng bệnh” để đảm bảo đồng bộ thống nhất với các nội dung quy định tại dự thảo Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Về tên gọi của Luật đã được Ủy ban Thường vụ Quốc hội quyết định tại Nghị quyết số 75/2025/UBTVQH15 ngày 26/3/2025 của Ủy ban Thường vụ Quốc hội về việc đề nghị điều chỉnh Chương trình lập pháp năm 2025. |
|  | Đề nghị bổ sung quy định về việc ưu tiên đối với các đối tượng yếu thế, trong đó có hộ nghèo và hộ cận nghèo trong việc tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Đối tượng hộ nghèo, hộ cận nghèo đã nằm trong nhóm đối tượng ưu tiên được quy định tại khoản 3 Điều 3, khoản 2 Điều 32, khoản 1 Điều 33 của dự thảo Luật. |
|  | Bổ sung thêm 1 Chương tại dự thảo Luật quy định về “Quản lý Nhà nước về Phòng bệnh”. Nội dung tại Chương này quy định: Trách nhiệm quản lý Nhà nước về Phòng bệnh từ Trung ương đến địa phương; trách nhiệm quản lý nhà nước về Phòng bệnh của Bộ Y tế; trách nhiệm của các bộ, ngành; trách nhiệm của Ủy ban nhân dân các cấp;… | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung và trách nhiệm quản lý nhà nước về phòng bệnh được quy định tại Điều 5 và Điều 6 của dự thảo Luật. |
|  | Bổ sung thêm các quy định về trách nhiệm, phối hợp giữa Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Môi trường, phối hợp liên ngành:  - Trách nhiệm của Bộ trưởng Bộ Y tế trong phòng, chống bệnh truyền lây giữa động vật và người, như sau: “Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì, phối hợp Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Môi trường ban hành hướng dẫn công tác phối hợp trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm lây từ động vật sang người”.  - Trách nhiệm phối hợp giữa Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Môi trường trong công tác: Kiểm soát chất lượng thực phẩm, nước sinh hoạt, môi trường nông thôn; Phòng ngừa bệnh liên quan đến yếu tố môi trường và an toàn thực phẩm; các chính sách về dinh dưỡng tại chương IV dự thảo Luật.  - Trách nhiệm phối hợp liên ngành, trong đó quy định rõ vai trò của Bộ Nông nghiệp và Môi trường trong: Tổ chức sản xuất nông sản an toàn, hỗ trợ dinh dưỡng học đường và vùng khó khăn; Triển khai các chương trình quốc gia về cải thiện bữa ăn học đường, bổ sung vi chất dinh dưỡng cho nhóm nguy cơ cao; dinh dưỡng cộng đồng, đặc biệt tại vùng nông thôn, miền núi, dân tộc thiểu số. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Dự thảo Luật Phòng bệnh được xây dựng với tinh thần đổi mới tư duy trong công tác xây dựng pháp luật theo Kết luận số 119-KL/TW, trong đó chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội. Đối với quy định về trách nhiệm quản lý nhà nước hay các nội dung cụ thể về trách nhiệm của các Bộ, ngành, dự thảo Luật không quy định cụ thể, mà quy định chung, khái quát tại Điều 5 và Điều 6 của dự thảo Luật. Trên cơ sở Điều 5, Điều 6 và các nội dung được giao tại dự thảo Luật, Chính phủ sẽ quy định cụ thể nhiệm vụ cho các bộ, ngành, địa phương, để bảo đảm sự linh hoạt, chủ động trong tổ chức thực hiện. |
|  | Đối với cụm từ “tác nhân gây bệnh truyền nhiễm” (ví dụ: khoản 2, 3, 4, 6 Điều 1; Điều 8;…) tại dự thảo Luật đề nghị có quy định rõ ràng hoặc giao Chính phủ hướng dẫn cụ thể thế nào là “tác nhân gây bệnh truyền nhiễm”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bộ Xây dựng | Về nội dung Dự thảo Luật: Luật cần thể hiện rõ nguyên tắc phòng bệnh chủ động, toàn diện và lồng ghép các yếu tố phòng bệnh vào quy hoạch, phát triển hạ tầng, đô thị và nhà ở, những lĩnh vực có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý các quy định về nguyên tắc phòng bệnh chủ động, toàn diện và lồng ghép các yếu tố phòng bệnh vào quy hoạch, phát triển hạ tầng, đô thị và nhà ở, những lĩnh vực có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cộng đồng khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Tích hợp các yêu cầu về phòng bệnh vào quy hoạch đô thị, phát triển công nghiệp, chính sách giáo dục, môi trường, an sinh xã hội, vì đây là nơi phát sinh các yếu tố nguy cơ sức khỏe. |
|  | Thường trực Ủy ban Pháp luật và Tư pháp | Nhận thấy Luật Phòng bệnh được thực hiện theo Luật BHVBQPPL năm 2025, với 5 chính sách trong Luật Phòng bệnh chỉ cần quy định khung và không cần tổ chức tham vấn chính sách lại. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Cục dân số | Đề nghị bổ sung một điều khoản dẫn chiếu rõ đến Luật Phòng thủ dân sự, đặc biệt là trong trường hợp đồng bộ các biện pháp phòng dịch, huy động nguồn lực. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm d khoản 3 Điều 14 và khoản 2 Điều 15 dự thảo Luật. |
|  | Bộ Công thương | Tại Công văn số 48/CV-BCĐTKNQ18 ngày 03 tháng 5 năm 2025 của Ban Chỉ đạo về tổng kết thực hiện Nghị quyết 18-NQ/TW của Chính phủ về việc đẩy mạnh phân quyền, phân cấp theo quy định của Luật Tổ chức Chính phủ 2025, Luật Tổ chức chính quyền địa phương 2025 và triển khai mô hình chính quyền địa phương 2 cấp đã đưa ra yêu cầu chung khi xây dựng văn bản quy phạm pháp luật: “Không quy định tên bộ, ngành và nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể của bộ, ngành vào trong Luật (không phân quyền trực tiếp cho các Bộ trưởng tại Luật Bảo đảm Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về các ngành, lĩnh vực, thực hiện phân công phạm vi quản lý nhà nước cho các bộ, cơ quan ngang bộ)”. Đề nghị rà soát toàn bộ Dự thảo Luật đảm bảo tuân thủ chỉ đạo trên. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý dự thảo Luật bảo đảm không quy định tên bộ, ngành và nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể của bộ, ngành vào trong Luật (không phân quyền trực tiếp cho các Bộ trưởng tại Luật Bảo đảm Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về các ngành, lĩnh vực, thực hiện phân công phạm vi quản lý nhà nước cho các bộ, cơ quan ngang bộ). |
|  | Vụ Pháp chế |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Tại khoản 3 Điều 10, khoản 3 Điều 11, khoản 7 Điều 13, khoản 4 Điều 14, khoản 3 Điều 15, khoản 1 và 3 ĐIều 21, khoản 10 Điều 22, khoản 3 Điều 23, khoản 2 Điều 24, khoản 2 Điều 25, khoản 4 Điều 26, khoản 4 Điều 28, khoản 7 Điều 31, khoản 4 Điều 32, khoản 5 Điều 33, khoản 4 Điều 35, khoản 2 Điều 39 của dự thảo Luật có các nội dung quy định thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Vì vậy, đề nghị rà soát và bỏ các nội dung trên để bảo đảm: “Không quy định tên bộ, ngành và nhiệm vụ, quyền hạn cụ thể của bộ, ngành vào trong Luật (không phân quyền trực tiếp cho các Bộ trưởng tại luật. Bảo đảm Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về các ngành, lĩnh vực, thực hiện phân công phạm vi quản lý nhà nước cho các bộ, cơ quan ngang bộ…)” được hướng dẫn tại Công văn số 48/CV-BCĐTKNQ18 ngày 03/5/2025 của Ban Chỉ đạo về tổng kết thực hiện Nghị quyết 18-NQ/TW năm 2017 về việc đẩy mạnh phân quyền, phân cấp theo quy định của Luật Tổ chức Chính phủ 2025, Luật Tổ chức chính quyền địa phương 2025 và triển khai mô hình chính quyền địa phương 2 cấp.  Đồng thời, nội dung quy định tại các điều/khoản nêu trên cũng không thống nhất với nội dung quy định tại khoản 2 Điều 6 của dự thảo Luật: “Chính phủ quy định cụ thể trách nhiệm các bộ, cơ quan ngang bộ trong việc thực hiện các nhiệm vụ quản lý nhà nước về công tác phòng bệnh trong phạm vi cả nước”. |
|  | Thành viên Tổ biên tập (Bộ KHCN) | Hiện nay, các bộ ngành đang phân cấp, phân quyền. Trong dự thảo Luật ở khoản 3 Điều 15 và khoản 8 Điều 23 của dự thảo Luật đang có quy định rất cụ thể về quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Theo Điều 10 của Luật BHVBQPPL, việc quy định trực tiếp quyền của Bộ trưởng sẽ không thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật. Theo ý kiến cá nhân, nên đưa vào Nghị định. |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị xem xét thể hiện rõ cách thức hỗ trợ thông tin, giáo dục, truyền thông và quản lý sức khỏe để phù hợp với các điều kiện cụ thể về địa lý, chất lượng nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng vốn còn nhiều khó khăn tại các vùng này nhằm đảm bảo tính khả thi và hiệu quả của các chính sách phòng bệnh khi triển khai tại các khu vực đặc thù; cần có sự điều chỉnh cụ thể về phương pháp và nguồn lực, không chỉ dừng lại ở sự ưu tiên và yếu tố văn hóa. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý các quy định về cách thức hỗ trợ thông tin, giáo dục, truyền thông và quản lý sức khỏe để phù hợp với các điều kiện cụ thể về địa lý, chất lượng nguồn nhân lực và cơ sở hạ tầng; phương pháp và nguồn lực thực hiện tại các khu vực đặc thù trong quá trình xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Đề nghị nghiên cứu, rà soát, đánh giá thực trạng và thể chế hóa đầy đủ các chủ trương, chính sách về chuyển đổi số từng lĩnh vực, đáp ứng yêu cầu phát triển khoa học công nghệ, đổi mới sáng tạo, chuyển đổi số quốc gia theo các yêu cầu, chỉ đạo tại Nghị quyết số 57-NQ/TW; yêu cầu, chỉ đạo của Chính phủ tại Nghị quyết số 71/NQ-CP về: “rà soát, tháo gỡ các điểm nghẽn, rào cản về thể chế, chính sách trong phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo, chuyển đổi số”; “hoàn thiện quy định pháp luật để bảo đảm hành lang pháp lý cho hoạt động của mọi ngành, lĩnh vực trên môi trường số”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý quy định về nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | Đề nghị nghiên cứu bổ sung một số nội dung sau:  - Chính sách phòng bệnh: Đề nghị quy định rõ cơ chế phối hợp liên ngành trong công tác phòng bệnh và vai trò và trách nhiệm của Ủy ban nhân dân cấp tỉnh trong việc chỉ đạo và tổ chức thực hiện. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý quy định về chính sách phòng bệnh khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | - Về kỹ thuật lập pháp:  + Đề nghị rà soát, tinh gọn các điều khoản có nội dung trùng lặp, sử dụng ngôn ngữ rõ ràng, dễ hiểu, đảm bảo thuận lợi trong áp dụng thực tế.  + Đề nghị quy định rõ ràng, cụ thể tại Luật những nội dung thiết yếu, tránh tình trạng phải chờ văn bản hướng dẫn dưới luật, gây khó khăn cho các địa phương khi triển khai thực hiện. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý dự thảo Luật theo đúng quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật trong quá trình hoàn thiện Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh. |
|  | SYT TP. Cần Thơ | Đánh giá chung về Dự thảo Luật Phòng bệnh: Bộ Y tế xây dựng Dự thảo Luật Phòng bệnh trên tinh thần kế thừa, cập nhật và mở rộng so với Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007. Dự thảo lần này có nhiều điểm mới, đặc biệt là mở rộng phạm vi điều chỉnh sang các bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng, và các yếu tố nguy cơ khác. Đây là nội dung rất cần thiết, phù hợp với thực tiễn tại địa phương nơi tỷ lệ bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng, các vấn đề về dinh dưỡng, sức khỏe tâm thần và yếu tố môi trường cũng đang đặt ra nhiều thách thức.  Dự thảo đã rút kinh nghiệm từ thực tiễn phòng, chống dịch COVID-19, phản ánh được yêu cầu cấp bách của công tác phòng bệnh trong bối cảnh mới. Đặc biệt, hoan nghênh các quy định mới về phân loại dịch bệnh, phân cấp dịch bệnh theo mức độ kiểm soát, và các chính sách hỗ trợ toàn diện cho công tác phòng bệnh. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cần xây dựng thêm một Chương đề cập An ninh tài chính và Nguồn lực cho các hoạt động Phòng bệnh cơ bản trong hoạt động Chăm sóc sức khỏe nhân dân. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung An ninh tài chính và Nguồn lực cho các hoạt động Phòng bệnh là một phần quy định tại Chương V dự thảo Luật. |
|  | Viện Y học biển | Những vấn đề cần tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện:  - Tính khả thi trong triển khai: Phạm vi điều chỉnh rộng đồng nghĩa với việc đòi hỏi nguồn lực lớn (nhân lực, tài chính, cơ sở vật chất) và sự phối hợp đồng bộ. Cần có lộ trình cụ thể và các quy định chi tiết đủ rõ ràng để đảm bảo tính khả thi khi Luật đi vào cuộc sống.  - Cơ chế tài chính bền vững: Mặc dù có Quỹ Phòng bệnh, nhưng cơ chế hoạt động, nguồn thu ổn định và việc quản lý, sử dụng quỹ cần được quy định chi tiết, minh bạch hơn nữa.  - Phối hợp liên ngành: Cần làm rõ hơn cơ chế phối hợp, trách nhiệm cụ thể và tính ràng buộc giữa các bộ, ngành, địa phương để đảm bảo hiệu quả của công tác phòng bệnh.  - Khả năng chồng chéo với các luật chuyên ngành khác: Đặc biệt là Luật An toàn thực phẩm và Luật An toàn, vệ sinh lao động, cần rà soát kỹ lưỡng để phân định rõ phạm vi điều chỉnh, tránh trùng lặp và đảm bảo tính thống nhất của hệ thống pháp luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và hoàn thiện các nội dung này trong quá trình xây dựng Luật và các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật bảo đảm tính khả thi, khoa học, đồng bộ và thống nhất trong hệ thống văn bản pháp luật. |
|  | Về hệ thống phòng bệnh và trách nhiệm quản lý nhà nước (Chương II, Chương VIII): Cần quy định rõ ràng hơn cơ chế điều phối, chỉ đạo tuyến giữa y tế dự phòng trung ương và địa phương, đặc biệt trong các tình huống khẩn cấp. Đề nghị làm nổi bật hơn nữa vai trò và ưu tiên đầu tư cho y tế dự phòng tại tuyến cơ sở (trạm y tế xã/phường), bao gồm chính sách thu hút, đào tạo và giữ chân cán bộ. Xem xét quy định rõ hơn về việc khuyến khích và tạo điều kiện cho khu vực ngoài công lập tham gia vào các hoạt động phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Có khả năng xảy ra chồng chéo về phạm vi điều chỉnh giữa Dự thảo Luật Phòng bệnh với Luật An toàn thực phẩm và Luật An toàn, vệ sinh lao động hiện hành:  - Đối với Luật An toàn thực phẩm: Có thể chồng chéo trong các quy định về dinh dưỡng, vệ sinh an toàn thực phẩm và phòng ngừa các bệnh lây truyền qua thực phẩm (ví dụ: quản lý thông tin, giáo dục về dinh dưỡng lành mạnh, giám sát và xử lý sự cố thực phẩm gây bệnh).  - Đối với Luật An toàn, vệ sinh lao động: Có thể chồng chéo trong các quy định về khám sức khỏe định kỳ, phòng chống bệnh nghề nghiệp, giám sát môi trường lao động, và các biện pháp hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại nơi làm việc.  Kiến nghị:  - Phân định rõ vai trò và nguyên tắc áp dụng: Luật Phòng bệnh nên tập trung vào các chiến lược, chính sách, can thiệp ở cấp độ cộng đồng và tổng thể để phòng ngừa bệnh tật, bao gồm cả các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần, trong khi các luật chuyên ngành (Luật An toàn thực phẩm, Luật An toàn, vệ sinh lao động) sẽ điều chỉnh các vấn đề cụ thể, chi tiết thuộc lĩnh vực của mình. Đề nghị có nguyên tắc rõ ràng về việc ưu tiên áp dụng luật chuyên ngành khi có sự giao thoa.  - Tăng cường phối hợp liên ngành: Quy định cụ thể cơ chế phối hợp giữa Bộ Y tế với các Bộ ngành khác để đảm bảo tính thống nhất, tránh chồng chéo thẩm quyền và nhiệm vụ, tối ưu hóa nguồn lực.  - Rà soát kỹ lưỡng: Cần một quy trình rà soát chi tiết từng điều khoản của Dự thảo Luật Phòng bệnh song song với các luật chuyên ngành để phát hiện và xử lý triệt để các điểm chồng chéo, trùng lặp hoặc mâu thuẫn. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  - Trong quá trình xây dựng Hồ sơ dự án Luật phòng bệnh, cơ quan soạn thảo đã tiến hành rà soát với toàn bộ hệ thống pháp luật hiện hành có liên quan bảo đảm sự thống nhất, đồng bộ trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật.  - Về nội dung phối hợp liên ngành thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Đề nghị bổ sung quy định khuyến khích và tạo cơ chế cho việc ứng dụng công nghệ số, công nghệ 4.0 và trí tuệ nhân tạo (AI) vào công tác phòng bệnh. Cụ thể:  - Trong phòng chống sức khỏe tâm thần:  + Phát triển các nền tảng ứng dụng di động, chatbot AI để sàng lọc, tư vấn tâm lý ban đầu, cung cấp thông tin và kết nối người cần hỗ trợ với chuyên gia.  + Xây dựng các chương trình can thiệp từ xa, liệu pháp kỹ thuật số cho các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến.  - Trong phòng chống các vấn đề sức khỏe khác:  + Sử dụng AI và phân tích dữ liệu lớn để dự báo, cảnh báo sớm dịch bệnh, xu hướng gia tăng bệnh không lây nhiễm dựa trên các yếu tố nguy cơ và dữ liệu sức khỏe cộng đồng.  + Phát triển các ứng dụng di động theo dõi sức khỏe cá nhân (ví dụ: theo dõi dinh dưỡng, mức độ vận động, giấc ngủ) và cung cấp khuyến nghị cá nhân hóa.  + Ứng dụng công nghệ Internet of Things (IoT) và thiết bị đeo tay để thu thập dữ liệu sức khỏe, hỗ trợ giám sát và quản lý các tình trạng sức khỏe mạn tính.  + Sử dụng công nghệ số để tối ưu hóa công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe, đảm bảo thông tin đến đúng đối tượng, đúng thời điểm.  - Luật nên khuyến khích các doanh nghiệp, đặc biệt là các doanh nghiệp công nghệ, tham gia nghiên cứu và phát triển các giải pháp công nghệ trong lĩnh vực y tế dự phòng và sức khỏe cộng đồng. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý quy định về nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | WHO | Luật sẽ được củng cố nếu có thêm mục tiêu tổng thể của Luật này được đưa vào ngay từ điều đầu tiên của luật và các mục tiêu cụ thể ở đầu mỗi chương của Luật, việc này sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc triển khai thực hiện Luật sau khi ban hành. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Theo Luật BHVBQPPL năm 2025, những nội dung này không thuộc phạm vi điều chỉnh trong dự thảo Luật. |
|  | Luật cần phân định rõ vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan trong việc thực hiện và quản lý các yêu cầu mới. Sẽ tốt hơn nếu luật phản ánh sự phân công trách nhiệm giữa mạng lưới “cơ sở phòng bệnh” và mạng lưới y tế công cộng, các trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh, khu vực, và trung ương, các bệnh viện và cơ sở y tế khác như hệ thống y tế cấp xã, và cả trường hợp nếu thành lập Viện Y tế Công cộng Quốc gia hoặc Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Quốc gia (CDC). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Vai trò và trách nhiệm của các bên liên quan theo ý kiến góp ý thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Chương I: NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị chuyển Điều 4 về nguyên tắc trong phòng bệnh lên trước Điều 3 về chính sách của Nhà nước về phòng bệnh để bảo đảm logic và thống nhất của dự thảo Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Bố cục hiện tại đã bảo đảm tính logic: chính sách của Nhà nước là định hướng tổng thể, còn nguyên tắc phòng bệnh là căn cứ để triển khai chính sách đó trong thực tiễn. Việc giữ nguyên dự thảo Luật đã bảo đảm mạch lạc trong kết cấu và phù hợp với kỹ thuật lập pháp hiện hành. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Đề xuất Luật có thêm hướng dẫn về vai trò trong phòng ngừa bệnh tật ở cấp địa phương, khu vực và trung ương, bao gồm cả Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật Trung ương sắp được thành lập. Khuyến nghị bổ sung nội dung về chia sẻ và sử dụng dữ liệu giữa các cơ quan y tế tuyến địa phương, tỉnh, khu vực và trung ương. Trong bản dự thảo hiện tại, vẫn chưa rõ về vai trò của các tuyến dưới trong mối liên hệ với tuyến trung ương (trong Điều 6 và 7). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 2 Điều 4 và khoản 2 Điều 6 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Nội dung tại Điều 5, Điều 6 chỉ nêu trách nhiệm chung của Chính phủ và các bộ, cơ quan ngang bộ, chưa quy định cụ thể cơ chế phối hợp liên ngành giữa Bộ Y tế với các bộ, ngành có liên quan.  Đề nghị bổ sung quy định tại Điều 5, Điều 6 để làm rõ trách nhiệm phối hợp giữa Bộ Y tế và các bộ, ngành như: Bộ Giáo dục và Đào tạo (trong phòng bệnh học đường, truyền thông nâng cao nhận thức học sinh); Bộ Nông nghiệp và Môi trường (trong kiểm soát yếu tố nguy cơ từ môi trường sống); các bộ khác có liên quan như Bộ Quốc phòng, Bộ Công an...  Đồng thời, cần xây dựng Quy chế phối hợp liên ngành trong phòng bệnh để bảo đảm hiệu lực triển khai trong thực tiễn. |
|  | Đề nghị bổ sung quy định xác định rõ trách nhiệm của các cơ sở khám, chữa bệnh trong việc phát hiện sớm các ca bệnh bất thường, chủ động chia sẻ thông tin dịch tễ với hệ thống y tế dự phòng, phối hợp với các cơ quan quản lý y tế trong việc giám sát, cảnh báo và đáp ứng nhanh các tình huống dịch bệnh phát sinh. |
|  | Trường Đại học Y tế công cộng | Bổ sung một chương sau:  “Chương V. TĂNG CƯỜNG TẬP LUYỆN VÀ NÂNG CAO SỨC KHOẺ  Điều 36. Tập luyện trong phòng bệnh  1. Tập luyện trong phòng bệnh là các hoạt động thể chất nhằm phòng, chống các bệnh truyền nhiễm; phòng, chống các bệnh không lây nhiễm; tăng cường thể lực, trí lực và tầm vóc của người Việt Nam; duy trì và nâng cao sức khỏe theo vòng đời, theo đối tượng, theo vùng; và hỗ trợ trong tình huống khẩn cấp.  2. Người dân được hướng dẫn và tạo điều kiện tập luyện phù hợp trong tình huống khẩn cấp để duy trì sức khỏe.  3. Hoạt động tập luyện trong phòng bệnh phải được thực hiện trong suốt vòng đời theo từng lứa tuổi, từng đối tượng trên cơ sở đánh giá tình trạng sức khỏe và đáp ứng nhu cầu vận động khuyến nghị.  4. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chế độ tập luyện theo từng độ tuổi, đối tượng, tình trạng sức khỏe để sinh sống, học tập, lao động, nâng cao sức khỏe và phòng bệnh.  Điều 37. Tập luyện cho phụ nữ có thai và cho con  bú  1. Phụ nữ có thai khi đi khám thai định kỳ được tư vấn về chế độ tập luyện hợp lý từ lúc mang thai đến lúc trẻ được 2 tuổi, nhằm duy trì sức khỏe của mẹ và hỗ trợ sự phát triển của thai nhi.  2. Phụ nữ có thai sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa được hỗ trợ hướng dẫn và tạo điều kiện tiếp cận các hình thức tập luyện an toàn, phù hợp.  3. Nhà nước có chính sách khuyến khích phụ nữ sau sinh thực hiện các bài tập phục hồi chức năng và tăng cường sức khỏe, đồng thời hỗ trợ các bà mẹ có con nhỏ tham gia các hoạt động thể chất.  4. Chính phủ quy định chi tiết nội dung các khoản 2 và khoản 3 Điều này.  5. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết nội dung khoản 1 Điều này.  Điều 38. Tập luyện cho trẻ em và tập luyện học đường  1. Trẻ em bị suy dinh dưỡng, thấp còi hoặc có nguy cơ béo phì tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa được hỗ trợ các chương trình tập luyện phục hồi và nâng cao thể chất tại cộng đồng.  2. Trẻ em dưới 6 tuổi được theo dõi sự phát triển vận động, sàng lọc, đánh giá tình trạng thể chất và được hướng dẫn các hoạt động vui chơi, vận động phù hợp với lứa tuổi.  3. Học sinh các cấp học được bảo đảm hoạt động thể chất thông qua các tiết học thể dục, các hoạt động ngoại khóa, và các chương trình vận động học đường theo từng nhóm tuổi. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm tổ chức đánh giá tình trạng thể chất cho học sinh.  4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.  Điều 39. Tập luyện cho người lao động và người cao tuổi  1. Người lao động được khám và tư vấn về chế độ tập luyện lồng ghép trong khám sức khỏe định kỳ để phòng tránh các bệnh nghề nghiệp và nâng cao sức khỏe.  2. Người cao tuổi được theo dõi, tư vấn và hướng dẫn các bài tập phù hợp trong hoạt động quản lý sức khỏe tại cộng đồng, nhằm duy trì sự linh hoạt, sức bền và phòng ngừa té ngã.  3. Cơ sở chăm sóc người cao tuổi có trách nhiệm bảo đảm các hoạt động tập luyện phù hợp với thể trạng và nhu cầu của người cao tuổi.  4. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về chăm sóc tập luyện cho người lao động và người cao tuổi. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh tại quy định của pháp luật về thể dục thể thao. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Đề xuất bổ sung Điều về Quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm.  Lý do: Dự thảo Luật đã có các Điều quy định rõ quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong “phòng chống bệnh truyền nhiễm” (Điều 16), “tổ chức sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế (Điều 23) “phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần” (Điều 29). Tuy nhiên, hiện chưa có Điều quy định về quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Phạm vi điều chỉnh của Luật Phòng bệnh đã quy định tại Điều 1 dự thảo Luật đã bao gồm phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Do vậy nội dung góp ý đã được quy định tại Điều 7 dự thảo Luật, bao gồm cả bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần và dinh dưỡng. Việc quy định chung như vậy bảo đảm tính hệ thống, tránh trùng lặp, phù hợp với cách tiếp cận luật khung và thực tiễn triển khai. Do đó, không cần thiết phải tách riêng các quy định đối với bệnh không lây nhiễm trong dự thảo Luật. |
|  | Pharma Group |
|  | Hội Y tế tư nhân tỉnh Bắc Giang | Bổ sung thêm một Điều:  “Điều 1xx, Xã hội hóa trong hoạt động phòng bệnh:  1. Tổ chức, gia đình và cá nhân có trách nhiệm tự chăm lo sức khỏe, phát hiện bệnh sớm cho thành viên trong tổ chức, gia đình và bản thân; tham gia hỗ trợ giải quyết tham gia hoạt động phòng bệnh khi có sự huy động của cơ quan, người có thẩm quyền.  2. Nhà nước thực hiện đa dạng hóa các loại hình dịch vụ phòng bệnh; tổ chức, cá nhân tham gia xây dựng cơ sở phòng bệnh được hưởng chính sách ưu đãi theo quy định của pháp luật về xã hội hóa, bảo đảm nguyên tắc công khai, minh bạch, bình đẳng, bền vững, hiệu quả, hài hòa lợi ích giữa Nhà nước, nhà đầu tư, người dân và cộng đồng; khuyến khích cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tư nhân hoạt động phòng bệnh, không vì mục đích lợi nhuận; khuyến khích thành lập quỹ hỗ trợ Phòng bệnh.  3. Hình thức thu hút nguồn lực xã hội trong hoạt động phòng bệnh bao gồm:  a) Đầu tư thành lập cơ sở phòng bệnh tư nhân;  b) Đầu tư theo phương thức đối tác công tư để thành lập cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  c) Vay vốn để đầu tư công trình hạ tầng, thiết bị y tế;  d) Thuê, cho thuê tài sản, dịch vụ lâm sàng, dịch vụ cận lâm sàng, dịch vụ phi y tế, dịch vụ nhà thuốc, quản lý vận hành cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  đ) Mua trả chậm, trả dần; thuê, mượn thiết bị y tế;  e) Tài trợ, viện trợ từ các tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài;  g) Hình thức khác theo quy định của pháp luật về quản lý, sử dụng tài sản công và quy định khác của pháp luật có liên quan.  4. Việc thực hiện thu hút nguồn lực xã hội trong hoạt động phòng bệnh đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước được thực hiện theo quy định của pháp luật.  5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.” | Dự thảo Luật Phòng bệnh xây dựng trên cơ sở phòng bệnh không còn là nhiệm vụ riêng của ngành y tế đồng thời dự thảo luật cũng có quy định về hệ thống cơ sở phòng bệnh (không phân biệt về cơ sở nhà nước và cơ sở ngoài nhà nước) mà tất cả các cơ quan, tổ chức đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của pháp luật đều được tham gia các hoạt động phòng bệnh. Ngoài ra, dự thảo Luật còn có các quy định phát huy vai trò chủ động của người dân trong hoạt động phòng bệnh.  Vì vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát để quy định rõ hơn nội dung về xã hội hóa trong dự thảo Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Cần chuyển từ cách tiếp cận “kỹ trị - hành chính”, chỉ xem phòng bệnh là trách nhiệm của ngành y tế, sang tư duy “hệ sinh thái sức khỏe” toàn diện, liên ngành, và lấy con người làm trung tâm. |
|  | **Điều 1. Phạm vi điều chỉnh, đối tượng áp dụng**  1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, các rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác; dinh dưỡng trong phòng bệnh và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh.  2. Luật này áp dụng đối với cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tại Việt Nam. | Cục Dân số | Điều 1. Phạm vi điều chỉnh: Bổ sung vào “Luật này không điều chỉnh các nội dung đã được quy định tại Luật Dân số liên quan đến chính sách dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản và quyền sinh sản”. | Tiếp thu ý kiến, cơ quan soạn thảo Luật Phòng bệnh tiếp tục phối hợp chặt chẽ với cơ quan soạn thảo Luật Dân số trong quá trình soạn thảo để bảo đảm không chồng chéo nội hàm chính sách đối với từng nhóm đối tượng. |
|  | UBND tỉnh Gia Lai | Góp ý sửa đổi khoản 1 Điều này thành:  “1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, **các rối loạn sức khỏe (tâm thần, dinh dưỡng, chuyển hóa….)** các yếu tố nguy cơ sức khỏe khác và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau:  05 chính sách xây dựng Luật Phòng bệnh đã được Chính phủ thông qua tại Nghị quyết số 97/NQ-CP chỉ có chính sách về phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần mà không bao gồm chính sách về phòng, chống các rối loạn sức khỏe như dinh dưỡng, chuyển hóa. Ngoài ra, đã có chính sách riêng về bảo đảm dinh dưỡng trong phòng bệnh. Bên cạnh đó, rối loạn chuyển hóa thuộc phạm vi của chính sách phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Do đó, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý khoản 1 Điều này như sau:  1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng trong phòng bệnh, các yếu tố nguy cơ và điều kiện bảo đảm để phòng bệnh. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Sửa thành:  “1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, các rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác; ***phòng, chống tai nạn thuơng tích; phòng, chống ngộ độc thực phẩm,*** dinh dưỡng trong phòng bệnh và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh.” |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Sửa thành “1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, ***dịch và kiểm dịch y tế biên giới*** các rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác; dinh dưỡng trong phòng bệnh và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh. |
|  | SYT tỉnh Đắk Lắk | **Góp ý sửa đổi, bổ sung:**  “1. Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, ***các rối loạn sức khỏe (tâm thần, dinh dưỡng, chuyển hóa…)*** …các yếu tố nguy cơ sức khỏe khác và các điều kiện bảo đảm để phòng dịch.” |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Đưa vào phạm vi điều chỉnh các yếu tố nguy cơ mới như: stress nghề nghiệp, bệnh do đô thị hóa, nghiện mạng xã hội, ô nhiễm tiếng ồn, rác thải điện tử... |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện VSDT Tây Nguyên) | Cần bổ sung ***rối loạn chuyển hóa, rối loạn dinh dưỡng*** trong dự thảo luật do đây là nền tảng chung của nhiều bệnh BKLN như bệnh tim mạch, tăng huyết áp… |
|  | Viện Y học biển | Cụm từ “các yếu tố nguy cơ khác” (Khoản 1) còn khá chung chung. Đề nghị có hướng dẫn chi tiết hoặc ví dụ cụ thể về các yếu tố này, có thể bao gồm các yếu tố nguy cơ từ môi trường (biến đổi khí hậu, ô nhiễm không khí/nước) để bao quát đầy đủ. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Việc liệt kê các yếu tố nguy cơ khác trong dự thảo Luật có thể không đầy đủ và khó điều chỉnh khi đưa vào dự thảo luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo dự kiến sẽ bổ sung đầy đủ trong quá trình xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật.  - Đồng thời tạo điều kiện thuận lợi cho cơ quan soạn thảo khi bổ sung quy định mới nếu phát sinh các yếu tố nguy cơ khác gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người để trình cấp có thẩm quyền ban hành và tổ chức thực hiện. |
|  | WHO-UNCEF | Gợi ý đổi thứ tự như sau:  Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, các rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác; dinh dưỡng trong phòng bệnh; ***thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh;*** và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau: Đây là một trong các biện pháp phòng bệnh liên quan đến phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm, các rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác; dinh dưỡng trong phòng bệnh. Do vậy, không phải là phạm vi điều chỉnh của Luật này. |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | **Đề xuất sửa đổi/bổ sung** như sau:  “Luật này quy định về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm ***bao gồm các bệnh mạn tính chính như bệnh tim mạch, ung thư, tiểu đường, bệnh hô hấp mạn tính***; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; phòng, chống các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe, ***bao gồm các yếu tố liên quan đến biến đổi khí hậu như ô nhiễm không khí, thay đổi nhiệt độ, thiên tai;*** dinh dưỡng trong phòng bệnh và các điều kiện bảo đảm để phòng bệnh.” | Trong Hồ sơ xây dựng Luật trình Chính phủ thông qua đã liệt kê danh mục các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên theo định hướng đổi mới và hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật: chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội, 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.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, làm rõ trong các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành. |
|  | **Điều 2. Giải thích từ ngữ**  Trong Luật này, các từ ngữ dưới đây được hiểu như sau: | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Hiện nay Điều 13 và Điều 29 của Dự thảo có đưa ra về thuật ngữ “người có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần”, trong đó quy định quyền và trách nhiệm của những người này đối với Nhà nước và xã hội. Tuy nhiên, phần giải thích từ ngữ của dự thảo Luật chưa đưa ra khái niệm cụ thể vể nhóm đối tượng này, vì vậy những quyền và nghĩa vụ phát sinh cũng chưa đầy đủ và toàn diện. Đề nghị nghiên cứu, bổ sung vào phần giải thích từ ngữ định nghĩa “người có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần” cùng với tiêu chí đánh giá cụ thể hoặc giao Chính phủ quy định chi tiết nội dung này. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau:  Theo định hướng đổi mới xây dựng Luật, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung phần giải thích từ ngữ định nghĩa “người có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần” khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bộ Công an | Nghiên cứu chuyển Điều 32, Khoản 1 sang Điều 2. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh sửa bảo đảm sự rõ ràng ngôn ngữ soạn thảo văn bản giữa khái niệm và chính sách trong dự thảo Luật, trong đó:  - Về khái niệm tiêm chủng tại Điều 22 đã được đưa về quy định tại khoản 14 Điều 2 về giải thích từ ngữ.  - Tại Điều 2 đã quy định về khái niệm dinh dưỡng, còn dinh dưỡng trong phòng bệnh tại Điều 31 thực chất là chế độ dinh dưỡng trong từng nhóm bệnh, nhóm đối tượng cụ thể, do đó, cơ quan soạn thảo đã tiếp thu và chỉnh lý khoản 1 Điều 31 dự thảo Luật để tránh hiểu lầm giữa khái niệm và nội dung chính sách. |
|  | Vụ Bảo hiểm y tế | Dự thảo Luật có một số điều quy định nội dung về khái niệm như tiêm chủng (Điều 22), dinh dưỡng trong phòng bệnh (Điều 32)... **Đề nghị nghiên cứu, rà soát và ghép vào Điều 2 về giải thích từ ngữ.** |
|  | Cục Dân số | Bỏ hoặc thu hẹp nội dung trong định nghĩa “chăm sóc bà mẹ và trẻ em” do Luật Phòng bệnh tập trung vào can thiệp dinh dưỡng, phòng bệnh chủ động (Luật Dân số điều chỉnh các chính sách về sinh đẻ, sức khỏe sinh sản). | Tiếp thu ý kiến, trong quá trình soạn thảo Luật Phòng bệnh, cơ quan soạn thảo Luật Phòng bệnh tiếp tục phối hợp chặt chẽ với cơ quan soạn thảo Luật Dân số để bảo đảm không chồng chéo nội hàm chính sách đối với từng nhóm đối tượng. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | - Nên bổ sung thêm định nghĩa về rối loạn dinh dưỡng (do Viện VDD cung cấp)  - Nên bổ sung thêm định nghĩa rối loạn chuyển hóa: chưa gây ra bệnh nhưng tiềm ẩn bệnh ví dụ tăng lipid máu, men gan, gan nhiễm mỡ, thoái hóa xương khớp (nhờ viện nội tiết cung cấp) vì những bất thường này đều là tiền đề của bệnh không lây. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Trong dự thảo Luật chỉ đưa các khái niệm sử dụng nhiều lần.  - Khái niệm “rối loạn dinh dưỡng” chưa được sử dụng chính thức trong y văn, tài liệu khoa học tại Việt Nam và thế giới.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, xem xét việc bổ sung khái niệm này trong quá trình xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bệnh viện Thống Nhất | - Cần bổ sung/chuẩn hóa các thuật ngữ như “y tế công cộng”, “can thiệp y tế công cộng”, “sàng lọc sức khỏe”, và “y tế học đường” – vốn đã được đề cập trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 nhưng chưa đồng bộ trong Dự thảo này. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Trong Luật chỉ đưa các khái niệm chính, sử dụng nhiều lần.  - Các thuật ngữ nêu trên hiện nay không có trong nội dung Luật Khám bệnh, chữa bệnh.  - Trong nội dung dự thảo Luật Phòng bệnh và 5 chính sách lớn được Chính phủ thông qua cũng không đề cập đến các thuật ngữ nêu trên.  Do đó, xin phép không bổ sung các thuật ngữ này trong dự thảo Luật. |
|  | - “Rối loạn sức khỏe tâm thần” nên được phân biệt rõ giữa mức độ nhẹ (cần tư vấn, hỗ trợ) và mức độ nặng (cần điều trị chuyên khoa), từ đó gắn với quy trình chuyển tuyến và liên kết điều trị theo Luật KCB. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Dự thảo Luật xây dựng theo hướng luật khung, quy định các vấn đề thuộc thẩm quyền của Quốc hội  - Nội dung về phòng, chống rối loại tâm thần tại dự thảo Luật quy định theo hướng các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần, các nguyên tắc trong phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần, mà không đi vào quy định cụ thể các mức độ của rối loạn. Các nội dung cụ thể sẽ được quy định tại các văn bản hướng dẫn về chuyên môn, quy định chi tiết của dự thảo Luật, để bảo đảm tính linh hoạt trong tổ chức thực hiện và tính ổn định của Luật. |
|  | Viện Y học biển | Cần xem xét bổ sung định nghĩa cho một số thuật ngữ quan trọng khác được sử dụng trong Luật như “dự phòng tích cực”, “chăm sóc sức khỏe ban đầu liên quan đến phòng bệnh”, “sức khỏe cộng đồng” để thống nhất cách hiểu và áp dụng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Trong Luật chỉ đưa các khái niệm chính, sử dụng nhiều lần.  - Trong nội dung dự thảo Luật Phòng bệnh và 5 chính sách lớn được Chính phủ thông qua cũng không đề cập đến các thuật ngữ nêu trên.  Do đó, xin phép không bổ sung các thuật ngữ này trong dự thảo Luật. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Bổ sung tại Điều 2 định nghĩa các cụm từ sau: “người tiền bệnh”, “dinh dưỡng khẩn cấp” để làm rõ một số cụm từ được sử dụng trong dự thảo. |
|  | CDC TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung định nghĩa “người quản lý”, “người thực hiện chống dịch”. |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ | Sau khoản 7. Giám sát bệnh truyền nhiễm, bổ sung  khoản “Giám sát bệnh không lây nhiễm” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã chỉnh lý theo hướng quy định khái niệm “giám sát trong phòng bệnh” tại Điều 2 dự thảo Luật Phòng bệnh, bảo đảm tính toàn diện, đầy đủ, bao quát đối với cả giám sát bệnh truyền nhiễm, giám sát bệnh không lây nhiễm. |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Bổ sung định nghĩa “*bệnh truyền nhiễm mạn tính”, “bệnh truyền nhiễm cấp tính”, “bệnh không lây”, “bệnh nghề nghiệp”, “bệnh do môi trường”.* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Định nghĩa “bệnh không lây nhiễm” đã nêu tại Khoản 16 Điều 2 trong dự thảo Luật.  - Trong dự thảo Luật không đề cập đến nội hàm về “bệnh truyền nhiễm mạn tính”, “bệnh truyền nhiễm cấp tính”, “bệnh nghề nghiệp” và “bệnh do môi trường” nên không bổ sung vào dự thảo Luật. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Đề xuất bổ sung cụm từ “phòng, chống bệnh nghề nghiệp” tại khoản 1 Điều 2 dự thảo Luật. |
|  | CDC tỉnh Đắk Nông | Đề nghị bổ sung giải thích các thuật ngữ liên quan đến các hoạt động vệ sinh sức khỏe môi trường, y tế trường học, dự phòng tai nạn thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng, chăm sóc sức khỏe người lao động. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Trong Luật chỉ đưa các khái niệm chính, sử dụng nhiều lần.  - Riêng đối với thuật “vệ sinh sức khỏe môi trường”, sau khi rà soát, cơ quan soạn thảo đã đưa thuật ngữ này ra khỏi dự thảo Luật do trong dự thảo Luật không có các nội dung liên quan đến vệ sinh sức khỏe môi trường (như vệ sinh nhà tiêu hộ gia đình, vệ sinh mai táng, hỏa táng…).  Đồng thời cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung giải thích các thuật ngữ theo ý kiến góp ý tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Pharma Group | Bổ sung một khoản sau vào Điều 2:  “17. Phòng, chống bệnh không lây nhiễm bao gồm các hoạt động phòng, chống các yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm; dự phòng cho người có nguy cơ cao, người tiền bệnh; sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm cho người có nguy cơ cao; và quản lý người mắc bệnh không lây nhiễm.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Quy định cụ thể về biện pháp “phòng, chống bệnh không lây nhiễm” và “tự chăm sóc” thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bổ sung một khoản sau vào Điều 2:  “18. Tự chăm sóc là khả năng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng trong việc tăng cường sức khỏe, phòng bệnh, duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật khi có hoặc không có sự hỗ trợ của nhân viên y tế.” |
|  | Trường Đại học Y tế công cộng | Bổ sung một khoản sau vào Điều 2:  ***“17. Chế độ tập luyện nâng cao sức khoẻ: là chế độ tập luyện thể dục thể thao để tăng cường bảo vệ sức khoẻ thiết đáp ứng chế độ luyện tập cơ bản đối với cơ thể để duy trì tang cường sức khỏe tối ưu.”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh tại quy định của pháp luật về thể dục thể thao. |
|  | WHO-UNICEF | Cân nhắc bổ sung thêm định nghĩa về:  1) An ninh sinh học (biological security) và ở các nội dung luật nên có điều khoản về an ninh sinh học (nếu chưa có luật nào quy định) | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại Điều 2 dự thảo Luật. |
|  | 2) Miễn dịch quần thể và ở các nội dung luật nên có điều khoản liên quan tới các cố gắng để có miễn dịch quần thể  3) Tiêm chủng mở rộng  4) Tiêm chủng dịch vụ | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung vào văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Bổ sung, định nghĩa các khái niệm mới sau đại dịch COVID-19 (giãn cách xã hội, phong tỏa, hộ chiếu vắc-xin, an ninh y tế toàn cầu...). |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Đề xuất bổ sung định nghĩa “yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe” vào khoản 2 Điều 2 như sau:  “Yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe là các yếu tố sinh học, hành vi, môi trường hoặc xã hội có khả năng làm tăng nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm hoặc bệnh không lây nhiễm, bao gồm nhưng không giới hạn ở hút thuốc lá, lạm dụng rượu bia, chế độ ăn uống không lành mạnh, ít vận động, ô nhiễm môi trường, và căng thẳng tâm lý”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Phạm vi điều chỉnh của Luật này chỉ quy định về kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. *Phòng bệnh* là các biện pháp nhằm ngăn ngừa sự phát sinh; ngăn chặn sự lây lan, tiến triển và giảm thiểu hậu quả của bệnh.  Hoạt động phòng bệnh bao gồm: phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; phòng, chống các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe; triển khai các can thiệp dinh dưỡng, dinh dưỡng khẩn cấp, vệ sinh sức khỏe môi trường, y tế trường học, dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng, chăm sóc sức khỏe người lao động, người cao tuổi, bà mẹ và trẻ em, nâng cao nhận thức của người dân trong việc phòng bệnh. | Cục Bảo trợ  xã hội | Đề nghị bổ sung như sau: “Hoạt động phòng bệnh bao gồm: phòng, chống bệnh truyền nhiễm; phòng, chống bệnh không lây nhiễm; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; phòng, chống các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe; triển khai các can thiệp dinh dưỡng, dinh dưỡng khẩn cấp, vệ sinh sức khỏe môi trường, y tế trường học, dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng, chăm sóc sức khỏe người lao động, người cao tuổi, ***người khuyết tật*,** bà mẹ và trẻ em, nâng cao nhận thức của người dân trong việc phòng bệnh”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Pháp luật về người khuyết tật đã quy định về chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật (chăm sóc sức khỏe tại nơi cư trú; khám bệnh, chữa bệnh; phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; nghiên cứu khoa học, đào tạo chuyên gia, kỹ thuật viên, sản xuất trang thiết bị dành cho người khuyết tật…). Do đó, xin phép không bổ sung quy định về phòng bệnh cho người khuyết tật vào phạm vi điều chỉnh của Luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Đề xuất định nghĩa về Phòng bệnh một cách đầy đủ và bao quát hơn:  *“Phòng bệnh là tổng thể các hoạt động chủ động, liên tục và có hệ thống nhằm bảo vệ và tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa sự xuất hiện, tái phát hoặc tiến triển của dịch, bệnh ở mọi lứa tuổi và mọi giai đoạn trong cuộc sống, thông qua can thiệp y tế, thay đổi hành vi, cải thiện môi trường sống và chính sách y tế cộng đồng”.* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Định nghĩa phòng bệnh rộng hơn phạm vi điều chỉnh trong các Chương, Điều, khoản, điểm căn cứ 05 chính sách lớn đã được Chính phủ thông qua tại Nghị quyết số 97/NQ-CP. Do vậy, cơ quan soạn thảo xin bảo lưu như dự thảo Luật. |
|  | Viện Y học biển | Đề nghị bổ sung cụm từ ***“bảo vệ và nâng cao sức khỏe”*** vào định nghĩa “Phòng bệnh”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau: Nội hàm về phòng bệnh đã bao gồm bảo vệ và nâng cao sức khỏe được cụ thể hóa trong các Chương, Điều, khoản, điểm căn cứ 05 chính sách lớn đã được Chính phủ thông qua tại Nghị quyết số 97/NQ-CP. |
|  | CDC TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung *“Hoạt động phòng bệnh”* gồm: “***Các hướng dẫn phòng ngừa chủ động như mang khẩu trang, vệ sinh cá nhân, vệ sinh thực phẩm, chủng ngừa bằng vắc xin hoặc dự phòng sau phơi nhiễm cho những người tiếp xúc bệnh truyền nhiễm”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau: Đề nghị của quý cơ quan là các nội dung cụ thể được Chính phủ quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật này. Do vậy, xin phép không bổ sung trong dự thảo Luật. |
|  | WHO | Luật sẽ được củng cố nếu có định nghĩa rõ ràng và chi tiết hơn về phạm vi điều chỉnh và kết quả mong muốn. Cụ thể, định nghĩa hiện tại về “phòng bệnh” được xây dựng dưới dạng danh mục các hoạt động, điều này có thể dẫn đến nguy cơ vừa mang tính chi tiết quá mức, vừa không đủ tính bao quát toàn diện. Cách tiếp cận này có thể hạn chế tính linh hoạt trong thực hiện Luật trong khi các nguyên tắc nền tảng cần thiết để định hướng việc thực hiện chính sách lại chưa được nhấn mạnh. Cần làm rõ liệu luật này tập trung vào y tế công cộng hay bao gồm cả chăm sóc sức khỏe ở cấp độ từng cá nhân. Chúng tôi lo ngại rằng nếu thiếu tính cụ thể và chính xác, luật sẽ thiếu cơ sở pháp lý để đạt được các kết quả mong muốn. |
|  | *2. Bệnh truyền nhiễm* là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm. | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Khoản 2 Điều 2: rà soát, đánh giá thông qua thực tiễn và các nghiên cứu khoa học: bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp ***từ thực vật*** sang người có được xem là bệnh truyền nhiễm hay không (ví dụ một số sinh vật như nấm…) để bảo đảm quy định của Luật mang tính bao quát, phù hợp với thực tế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung này được kế thừa từ quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 2 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.  - Nội dung góp ý không có dẫn chứng khoa học, y văn quốc tế và căn cứ pháp lý để chỉnh lý.  Đồng thời, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý khoản 3 Điều 2 dự thảo Luật như sau:  “3. *Bệnh truyền nhiễm* là bệnh lây truyền trực tiếp, gián tiếp từ người hoặc từ trung gian truyền bệnh sang người do tác nhân gây bệnh truyền nhiễm” |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  *“Bệnh truyền nhiễm* là bệnh lây truyền trực tiếp hoặc gián tiếp từ người hoặc từ động vật sang người do tác nhân gây **sinh học (vk, vr, kst, prior...) gây ra.”** |
|  | 5. *Người tiếp xúc* là người có tiếp xúc với người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh và có khả năng mắc bệnh. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | *“Người tiếp xúc* là người có tiếp xúc với người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, trung gian truyền bệnh ***trong một khoảng thời gian, khu vực địa lý xác định*** và có khả năng mắc bệnh.” |
|  | 7. *Giám sát bệnh truyền nhiễm* là việc thu thập, phân tích, diễn giải và sử dụng thông tin một cách liên tục có hệ thống về tình hình bệnh truyền nhiễm để phòng, chống dịch bệnh. | CDC TP. Hồ Chí Minh | Đề xuất điều chỉnh thành:  “7. Giám sát bệnh truyền nhiễm là hoạt động thu thập, phân tích và diễn giải dữ liệu bệnh truyền nhiễm một cách có hệ thống, đầy đủ và liên tục để cảnh báo sớm về xu hướng bệnh truyền nhiễm đối với sức khỏe cộng đồng để phòng, chống dịch bệnh và sử dụng trong việc lập kế hoạch, triển khai, đánh giá các chính sách và hoạt động y tế công cộng”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã nghiên cứu, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 2 dự thảo Luật, cụ thể như sau:  “2. *Giám sát trong phòng bệnh* là việc thu thập, phân tích, diễn giải và sử dụng thông tin một cách liên tục có hệ thống về tình hình bệnh và các yếu tố nguy cơ gây bệnh để phòng bệnh.”  Đồng thời, nội dung “giám sát bệnh truyền nhiễm” được quy định tại Điều 13 và điểm a khoản 1 Điều 15 dự thảo Luật do vậy cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT tỉnh Nghệ An | Đề nghị quy định chung về giám sát cho tất cả đối tượng được áp dụng trong luật và phù hợp với quy định tại Điều 13 dự thảo luật này. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Nên sử dụng “Giám sát” nói chung, nghĩa là bao gồm cả bệnh không lây nhiễm và các vấn đề y tế công cộng khác. |
|  | CDC tỉnh Nghệ An | Sau khoản 7. Giám sát bệnh truyền nhiễm, bổ sung khoản “Giám sát bệnh không lây nhiễm” |
|  | 8. *Vắc xin* là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch, được dùng với mục đích phòng bệnh. | Cục Quản lý Dược | Đề nghị xem xét sự cần thiết trong dự thảo Luật Phòng bệnh có các khái niệm về vắc xin (khoản 8 Điều 2) vì nội dung này đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật liên quan (về dược, trang thiết bị y tế) để đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất trong các quy định pháp luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại khoản 13 Điều 2 dự thảo Luật, như sau:  “13. *Vắc xin* là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch được dùng với mục đích phòng bệnh, **chữa bệnh**”. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Đề nghị sửa đổi thành:  “8. *Vắc xin* là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch, được dùng với mục đích phòng **hoặc hỗ trợ điều trị bệnh**.”.  Lý do: Vì vắc xin Covid tuy không phòng được bệnh nhưng có khả năng giảm nặng và giảm tử vong. |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ và CDC tỉnh Thanh Hóa | *“Vắc xin* là thuốc chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch, được dùng với mục đích phòng bệnh, ***chữa bệnh****.”* |
|  | CDC tỉnh Tuyên Quang | “Vắc xin là ***chế phẩm*** chứa kháng nguyên tạo cho cơ thể khả năng đáp ứng miễn dịch, được dùng với mục đích phòng bệnh…” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục QLD) | Điều 2, khoản 8 lấy trong Luật Dược |
|  | WHO-UNICEF | Trong một bài báo xuất bản năm 2021 trích 4 định nghĩa của 4 cơ quan bao gồm WHO, USCDC, Bộ Y tế Úc và Châu Âu, không có cơ quan nào có định nghĩa vắc xin là thuốc. Dù 4 định nghĩa không tuyệt đối giống nhau nhưng nội dung đều thống nhất: Vắc xin là chế phẩm sinh học (hoặc nguyên liệu) có chứa vi sinh vật sống giảm độc lực, hoặc vi sinh vật bất hoạt, hoặc một phần của vi sinh vật có khả năng giúp cơ thể tạo miễn dịch chống lại nhiễm vi sinh vật  <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8656271/pdf/JCPT-47-369.pdf> | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Theo quy định của pháp luật về dược, vắc xin là thuốc. |
|  | 9. *Sinh phẩm phòng bệnh* là sản phẩm có nguồn gốc sinh học được dùng để phòng bệnh, chữa bệnh và chẩn đoán bệnh cho người, bao gồm sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết. | Cục Quản lý Dược | Đề nghị xem xét sự cần thiết trong dự thảo Luật Phòng bệnh có các khái niệm về sinh phẩm phòng bệnh (khoản 9 Điều 2) vì nội dung này đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật liên quan (về dược, trang thiết bị y tế) để đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất trong các quy định pháp luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 12 Điều 2 dự thảo Luật như sau:  “12. *Sinh phẩm phòng bệnh* là sản phẩm có nguồn gốc sinh học được dùng để phòng bệnh, chữa bệnh và chẩn đoán bệnh cho người, bao gồm sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro, sinh phẩm dùng cho mục đích nghiên cứu hoặc chỉ dùng trong phòng xét nghiệm và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết.” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục QLD) | Khoản 9 bao gồm sinh phẩm quy định tại Luật Dược, invitro và chất tinh khiết (trong luật dược là hóa dược), đề nghị Tổ soạn thảo rà soát và thiết kế để không bị vênh với Luật Dược. |
|  | Viện VSDT Trung ương | Khoản 9 về khái niệm Sinh phẩm phòng bệnh: Khái niệm về “Sinh phẩm phòng bệnh” hiện nay mới chỉ đề cập đến sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro (IVD). |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “9. *Sinh phẩm phòng bệnh* là sản phẩm có nguồn gốc sinh học được dùng để phòng bệnh, chữa bệnh và chẩn đoán bệnh cho người, bao gồm sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro hoặc RUO/LUO (trong các tình huống dịch bệnh mới nổi, khi chưa có sinh phẩm IVD) và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết.”. |
|  | Bạn đọc Vũ Mạnh Tuấn | Chẩn đoán in vitro” nên Việt hóa sửa là “chẩn đoán ngoài cơ thể sống”. |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị cân nhắc sử dụng cụm từ “chữa bệnh” và “sinh phẩm phòng bệnh” được dùng để “chữa bệnh” nhằm bảo đảm phù hợp với khái niệm cũng như tên của Luật. Đồng thời, tại khoản 10 Điều 2 Luật Dược “sinh phẩm (còn gọi là thuốc sinh học) là thuốc được sản xuất bằng công nghệ hoặc quá trình sinh học từ chất hoặc hỗn hợp các chất cao phân tử có nguồn gốc sinh học bao gồm cả dẫn xuất của máu và huyết tương người”. Trong dự thảo Luật Phòng bệnh có giải thích “Sinh phẩm phòng bệnh là sản phẩm có nguồn gốc sinh học được dùng để phòng bệnh, chữa bệnh và chẩn đoán bệnh cho người, bao gồm sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết”. Đề nghị cơ quan soạn thảo tránh định nghĩa lại hoặc mở rộng khái niệm sinh phẩm theo hướng quản lý song song, dễ dẫn đến mâu thuẫn pháp lý. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Phòng bệnh là các biện pháp nhằm ngăn ngừa sự phát sinh; ngăn chặn sự lây lan, tiến triển và giảm thiểu hậu quả của bệnh, bao gồm cả các giải pháp phòng, chống trực tiếp (dự phòng cấp 2 - không để bệnh nặng lên, dự phòng cấp 3 - không để tàn phế hay tử vong) và giải pháp để kiểm soát yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe (dự phòng cấp 0 - không cho yếu tố nguy cơ xảy ra, dự phòng cấp 1 - không để bệnh xảy ra) để phòng bệnh chứ không chỉ đơn thuần tiếp cận theo hướng chỉ tập trung vào các giải pháp kiểm soát yếu tố nguy cơ gây bệnh để phòng bệnh. Vì vậy, chữa bệnh ở đây được hiểu là một biện pháp Phòng bệnh. |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Nên làm rõ hơn thuật ngữ “**sinh phẩm phòng bệnh**”, vì phần định nghĩa khá dài và phức tạp, gây khó hiểu. |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ | Thiếu từ “chữa bệnh” trong định nghĩa sinh phẩm, đề nghị bổ sung từ “chữa bệnh” sau “phòng bệnh” để phản ánh đầy đủ chức năng của sinh phẩm trong y tế. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cân nhắc giữ lại “Sinh phẩm y tế” như Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm 2007 hoặc bỏ từ “chữa bệnh” trong định nghĩa sinh phẩm phòng bệnh. |
|  | WHO-UNICEF | Định nghĩa này mâu thuẫn vì theo tên gốc tiếng Anh là Biological Therapeutics, ngoài vắc xin sử dụng để phòng bệnh, còn có cả kháng thể đơn dòng, thuốc kháng sinh,... dùng để chữa bệnh, vì vậy gọi là sinh phẩm phòng bệnh không bao hàm sinh phẩm sử dụng để chữa bệnh, cân nhắc gọi là “sinh phẩm phòng, chữa bệnh” |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Đề nghị tham khảo và điều chỉnh lại khái niệm sinh phẩm phòng bệnh cho phù hợp với định nghĩa tại khoản 10 Điều 1 Luật dược sửa đổi, bổ sung 2024. Bên cạnh đó, do đây là định nghĩa sinh phẩm phòng bệnh nên việc quy định cả mục đích “chữa bệnh” như nêu tại dự thảo là chưa phù hợp. Đề nghị bỏ “chữa bệnh” và sửa thành:  “9. *Sinh phẩm* *phòng bệnh* là sản phẩm có nguồn gốc sinh học được dùng để phòng bệnh, ***~~chữa bệnh~~*** và chẩn đoán bệnh cho người, bao gồm sinh phẩm được quy định tại Luật Dược và sinh phẩm chẩn đoán in vitro và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết.” |
|  | 10. *Dịch* là sự xuất hiện bệnh truyền nhiễm với số người mắc bệnh vượt quá số người mắc bệnh dự tính bình thường trong một khoảng thời gian xác định ở một khu vực nhất định. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Đề nghị bổ sung định nghĩa cho từ “Đại dịch” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Về phân loại bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm được quy định tại Điều 14 dự thảo Luật. |
|  | SYT TP. Cần Thơ | Giải thích từ ngữ về “dịch” cần xem xét thêm các yếu tố mới nổi như “đại dịch” để phù hợp với bối cảnh toàn cầu hóa và kinh nghiệm từ COVID-19 |
|  | 11. *Kiểm dịch y tế* là việc thực hiện các biện pháp y tế để phát hiện, ngăn chặn sự xâm nhập và lây truyền của bệnh truyền nhiễm qua khu vực cửa khẩu. | CDC TP. Hồ Chí Minh | Đề xuất điều chỉnh thành: *Kiểm dịch y tế biên giới* ***(hoặc kiểm dịch y tế quốc tế)*** là việc thực hiện các biện pháp y tế để phát hiện, ngăn chặn sự xâm nhập và lây truyền của bệnh truyền nhiễm qua khu vực cửa khẩu ***theo quy định****.* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Theo Luật BHVBQPPL, kỹ thuật soạn thảo văn bản phải quy định, trích dẫn rõ theo quy định của pháp luật hiện hành, không ghi chung chung như góp ý. |
|  | 12. *Sức khỏe tâm thần* là trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần giúp con người có thể đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống, nhận ra khả năng của mình, học tập, làm việc tốt, đóng góp tích cực cho cộng đồng của mình. | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Khoản 12 Điều 1: sửa đổi định nghĩa “sức khoẻ tâm thần”. Khái niệm “Mental health” theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) được định nghĩa là “Mental health is a state of mental well being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn well and work well, and contribute to their community”. Tuy nhiên khi nội luật hoá cần sử dụng đúng ngữ pháp tiếng Việt, “sức khoẻ tâm thần” là một cụm danh từ, có nghĩa trung tính, vì vậy quy định “sức khỏe tâm thần là trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần” là chưa phù hợp. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Đã rà soát, xin ý kiến các chuyên gia về lĩnh vực tâm thần và ý kiến của Tổ chức Y tế thế giới về nội dung việt hóa này đã bảo đảm đúng khái niệm của Tổ chức y tế thế giới. |
|  | 14. *Bệnh không lây nhiễm* là các bệnh không lây, bệnh mạn tính, có xu hướng tiến triển trong thời gian dài và là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền, sinh lý, môi trường và hành vi. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  *“*14. *Bệnh không lây nhiễm* là các bệnh không lây **truyền từ người sang người hoặc động vật sang người, là** bệnh mạn tính, có xu hướng tiến triển trong thời gian dài và là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền**, cơ địa**, sinh lý, môi trường và hành vi, **lối sống**. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 16 Điều 2 dự thảo Luật như sau:  “16. *Bệnh không lây nhiễm* là bệnh mạn tính, có xu hướng tiến triển trong thời gian dài và là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền, cơ địa, sinh lý, môi trường và hành vi, lối sống.” |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Định nghĩa về “bệnh không lây nhiễm” (khoản 14) cần cụ thể hơn để định hướng các chương trình giám sát, can thiệp, và kiểm soát. **Đề xuất sửa đổi/bổ sung như sau:**  “Bệnh không lây nhiễm là các bệnh không lây, bệnh mạn tính, có xu hướng tiến triển trong thời gian dài và là kết quả của sự kết hợp giữa các yếu tố di truyền, sinh lý, môi trường và hành vi, bao gồm các bệnh chính như bệnh tim mạch, ung thư, tiểu đường, và bệnh hô hấp mạn tính.”.  Lý do: Cụ thể hóa các bệnh không lây nhiễm chính giúp định hướng các chương trình quốc gia, như chương trình sàng lọc ung thư hoặc quản lý bệnh tiểu đường, vốn đã thành công ở các nước như Nhật Bản và Hàn Quốc. |
|  | 16. *Chế độ dinh dưỡng hợp lý* là chế độ ăn cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể để đạt được sức khỏe tối ưu. | SYT tỉnh Nghệ An | Thêm chữ “***uống***” như sau:  “16. Chế độ dinh dưỡng hợp lý là chế độ ăn ***(uống)*** cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể để đạt được sức khỏe tối ưu.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - “Chế độ ăn” là cụm từ chung, đã bao gồm hoạt động ăn và uống.  - “Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể” đã đủ ý, không cần thiết bổ sung các cụm từ sau vì có thể sẽ không bao phủ hết các yếu tố.  Do vậy, cơ quan soạn thảo bảo lưu. |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “Chế độ dinh dưỡng hợp lý là chế độ ăn cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể **phù hợp với độ tuổi, giới tính, tình trạng sức khỏe và mức độ lao động** để đạt được sức khỏe tối ưu”. |
|  | **Điều 3. Chính sách của Nhà nước về phòng bệnh** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Nhất trí với quy định tại Điều 3 dự thảo Luật về chính sách của Nhà nước về phòng bệnh, xác định trách nhiệm xuyên suốt của Nhà nước trong ban hành thể chế, chính sách, phân công phân cấp trách nhiệm tổ chức thực hiện cho các cơ quan nhà nước, tổ chức, cá nhân trong công tác phòng bệnh. Tuy nhiên, đề nghị nghiên cứu, bổ sung quy định về chính sách của Nhà nước trong việc huy động các nguồn lực từ xã hội tham gia phòng bệnh, thu hút, khuyến khích và tạo điều kiện để khu vực y tế tư nhân tham gia phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Xuất phát từ nguyên tắc “phòng bệnh hơn chữa bệnh” được đặt lên hàng đầu trong quản lý sức khỏe cộng đồng, đặc biệt trong bối cảnh bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng, đề nghị cân nhắc, bổ sung vào Điều 3 quy định *Nhà nước xây dựng và củng cố mạng lưới y tế dự phòng vững mạnh từ trung ương đến cơ sở, trong đó y tế cơ sở đóng vai trò nền tảng trong phát hiện sớm và quản lý yếu tố nguy cơ tại cộng đồng.* |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị cần tiếp tục nghiên cứu để lồng ghép chính sách dân tộc nhằm đảm bảo quyền lợi của người dân tộc thiểu số, cũng như bảo đảm quyền lợi của đồng bào ở miền núi, hải đảo và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung, hoàn thiện các quy định về quyền lợi của người dân tộc thiểu số và đồng bào ở miền núi, hải đảo và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn trong các chính sách quy định tại dự thảo Luật và tại văn bản quy định chi tiết Luật. |
|  | Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia | Điều 3. Đề xuất xem xét bổ sung “Chính sách của nhà nước về đầu tư phát triển hạ tầng dữ liệu số, công nghệ thông tin gắn với Nghị quyết số 57-NQ/TW về phát triển hệ thống y tế cơ sở, đồng thời phù hợp với Đề án 06/CP trong việc ứng dụng dữ liệu dân cư, chuyển đổi số trong lĩnh vực y tế”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý quy định về nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UBND và SYT tỉnh Bến Tre | Đề nghị bỏ nội dung tại khoản 1, khoản 7 và khoản 8 do nội dung của Điều này là đề xuất các chính sách của Nhà nước về phòng bệnh, trong khi các nội dung tại các khoản 1, khoản 7 và khoản 8 không phải chính sách của Nhà nước về phòng bệnh | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau: Đây là các nội dung quan trọng của dự thảo Luật do vậy cơ quan soạn thảo xin giữ nguyên trong dự thảo Luật. |
|  | SYT, CDC tỉnh Đắk Lắk | Dự thảo cần nhấn mạnh chính sách ưu tiên đặc thù cho vùng miền núi, dân tộc thiểu số, nhất là về hỗ trợ dinh dưỡng, tiêm chủng mở rộng, chăm sóc sức khỏe ban đầu và truyền thông giáo dục sức khỏe. Tại Điều 3, có đề cập nhưng chưa cụ thể hóa về mức hỗ trợ, lộ trình. | Về vấn đề này, cơ quan soạn thảo ghi nhận và đã quy định rõ trong nội hàm từng chính sách cụ thể tại dự thảo Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục KHCN và ĐT) | Bổ sung thêm một khoản thuộc Điều 3 chính sách nhà nước: ***“Nhà nước ưu tiên ứng dụng khoa học công nghệ và chuyển đổi số trong hoạt động phòng bệnh nhằm nâng cao năng lực dự báo, giám sát, can thiệp sớm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ và quản lý toàn diện tình trạng sức khỏe của người dân.”*** | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 11 Điều 3 dự thảo Luật. |
|  | Hội Y tế tư nhân tỉnh Bắc Giang | Bổ sung thêm Khoản 11: ***“11. Nhà nước xây dựng chính sách khuyến khích xã hội hoá hoạt động phòng bệnh.”*** | Dự thảo Luật Phòng bệnh xây dựng trên cơ sở phòng bệnh không còn là nhiệm vụ riêng của ngành y tế đồng thời dự thảo Luật cũng có quy định về hệ thống cơ sở phòng bệnh (không phân biệt về cơ sở nhà nước và cơ sở ngoài nhà nước) mà tất cả các cơ quan, tổ chức đáp ứng đủ điều kiện theo quy định của pháp luật đều được tham gia các hoạt động phòng bệnh. Ngoài ra, dự thảo Luật còn có các quy định phát huy vai trò chủ động của người dân trong hoạt động phòng bệnh.  Vì vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát để quy định rõ hơn nội dung về xã hội hóa trong dự thảo Luật. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Đồng ý với các chính sách của Nhà nước về phòng bệnh, đặc biệt là sức khỏe tâm thần như được nêu trong các Khoản 8, 9 và 11 của Điều 3. Các chính sách và nguyên tắc này cũng có thể được áp dụng cho tất cả các lĩnh vực trong công tác phòng bệnh, bao gồm cả bệnh truyền nhiễm và bệnh không lây nhiễm. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | 2. Nhà nước ưu tiên đầu tư cho công tác phòng bệnh về cơ sở vật chất, bố trí đủ nhân lực đáp ứng các hoạt động phòng chống dịch bệnh chủ động, phòng chống bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng toàn diện, dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh môi trường và sức khỏe, cải thiện và kiểm soát ô nhiễm không khí. | Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an | Để đảm bảo đầy đủ, chặt chẽ và thống nhất với nội dung khoản 8 Điều 8 dự thảo Luật (quy định hành vi bị nghiêm cấm: cố ý làm ô nhiễm nguồn nước dùng trong sinh hoạt của nhân dân), đề nghị nghiên cứu, hiệu chỉnh nội dung khoản 2, Điều 3 (chính sách của Nhà nước về phòng bệnh) như sau:  “2. Nhà nước ưu tiên đầu tư cho công tác phòng bệnh ***như đầu tư tăng cường hiện đại hóa*** cơ sở vật chất, ***trang thiết bị, phương tiện,*** bố trí đủ nhân lực đáp ứng ***nhu cầu*** của các hoạt động phòng chống dịch bệnh chủ động, phòng chống bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng toàn diện, dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh môi trường và sức khỏe, cải thiện và kiểm soát ô nhiễm không khí***, ô nhiễm nguồn nước.”*** | Tiếp thu ý kiến, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý khoản 2 Điều 3 dự thảo Luật như sau:  “2. Nhà nước ưu tiên đầu tư cho công tác phòng bệnh về cơ sở vật chất***, thiết bị và*** bố trí đủ nhân lực đáp ứng các hoạt động phòng chống dịch bệnh chủ động, phòng chống bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng, dinh dưỡng hợp lý.”  Lý do: Việc kiểm soát ô nhiễm không khí, nước, đất đã được quy định tại Điều 6, Điều 12, Điều 19 của Luật Bảo vệ môi trường và Điều 8, Luật Tài nguyên nước. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa thành:  “2. Nhà nước ưu tiên đầu tư cho công tác phòng bệnh về cơ sở vật chất, bố trí đủ nhân lực đáp ứng các hoạt động phòng chống dịch bệnh chủ động, phòng chống bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng ***~~toàn diện,~~*** dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh môi trường và sức khỏe, cải thiện và kiểm soát ô nhiễm không khí**, nước, đất.”** |
|  | SYT TP. Cần Thơ | Đề nghị, bổ sung chính sách khuyến khích nghiên cứu và phát triển vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh trong nước, không chỉ dừng lại ở chính sách hỗ trợ người dân sử dụng. |
|  | WHO-UNICEF | Bổ sung cho khoản 2: Nhà nước bố trí ngân sách và huy động sự đóng góp về tài chính, kỹ thuật, ***vật tư, trang thiết bị,*** và nhân lực của toàn xã hội trong lĩnh vực phòng bệnh. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “2. Nhà nước ưu tiên đầu tư cho công tác phòng bệnh về cơ sở vật chất, bố trí đủ nhân lực đáp ứng các hoạt động phòng***,*** chống dịch bệnh chủ động, phòng***,*** chống bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng mở rộng toàn diện, dinh dưỡng hợp lý, vệ sinh môi trường và sức khoẻ, cải thiện và kiểm soát ô nhiễm không khí.”  (Thêm dấu phẩy sau chữ “phòng” vì nếu không có dấu phẩy sẽ thiếu ý nghĩa) | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý trong dự thảo Luật. |
|  | 3. 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. | Cục Bảo trợ xã hội | Tại khoản 3, đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “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 khuyết tật*, 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, *người cao tuổi sống đơn thân không nơi nương tựa, người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn, người cao tuổi thuộc hộ nghèo, hộ cận nghèo, người cao tuổi là dân tộc thiểu số, người cao tuổi 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”.* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau:  - Pháp luật về người khuyết tật đã quy định về chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật (chăm sóc sức khỏe tại nơi cư trú; khám bệnh, chữa bệnh; phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng; nghiên cứu khoa học, đào tạo chuyên gia, kỹ thuật viên, sản xuất trang thiết bị dành cho người. Về lĩnh vực không lây nhiễm đề nghị giữ nguyên theo đúng chính sách về rối loạn sức khỏe tâm thần khuyết tật…).  - Pháp luật về người cao tuổi đã quy định về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi (được bảo đảm nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe; khám bệnh, chữa bệnh; chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú…).  Do đó, xin giữ nguyên như dự thảo Luật. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi tại khoản 3 Điều này thành:  “3. 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 ***phòng chống bệnh tật***, 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.”  Lý do: Để tránh hiểu lầm điều này chỉ giải quyết vấn đề dinh dưỡng, các bệnh tật khác cũng cần được quan tâm như vậy. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau: Phòng bệnh trong luật này được hiểu là phòng, chống, bệnh và tật. Do vậy, xin phép giữ nguyên như dự thảo Luật. |
|  | 4. Nhà nước có chính sách hợp tác quốc tế với các tổ chức quốc tế, các nước trong khu vực và trên thế giới trong phòng bệnh. | UNICEF | Bổ sung cho khoản 4: Nhà nước có chính sách hợp tác với các tổ chức quốc tế, các ***quốc gia và cá nhân*** trong và ngoài khu vực, trên toàn thế giới trong phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được Bộ Ngoại giao và Vụ Hợp tác quốc tế - Bộ Y tế cơ bản thống nhất. Do vậy, xin bảo lưu. |
|  | 5. Nhà nước có chính sách nhằm phát hiện sớm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ; phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi tại khoản 5 Điều này thành:  “5. Nhà nước có chính sách nhằm phát hiện sớm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ; phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm***, các rối loạn sức khỏe***.”. | Tiếp thu và đã chỉnh sửa nội dung của khoản này thành:  “5. Nhà nước có chính sách nhằm phát hiện sớm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ; phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm***, các rối loạn sức khỏe tâm thần***.”. |
|  | Pharma Group | “5. Nhà nước có chính sách nhằm ***sàng lọc*** phát hiện sớm, kiểm soát các yếu tố nguy cơ; phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm. |
|  | 6. Nhà nước hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức, cá nhân cung cấp các dịch vụ tình nguyện chăm sóc sức khỏe tại cộng đồng phù hợp với điều kiện địa phương và các nhóm dân cư. | SYT tỉnh Hà Nam | Rà soát lại khoản 6 để làm rõ cụ thể thế nào là “**dịch vụ tình nguyện chăm sóc sức khỏe**” bao gồm hình thức tổ chức, đối tượng được Nhà nước hỗ trợ 100% vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh, tránh tình trạng hiểu nhầm hoặc áp dụng không thống nhất giữa các địa phương. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 1 Điều 22 dự thảo Luật. |
|  | Cục Bảo trợ xã hội | - Tại khoản 6 đề nghị sửa đổi, bổ sung: “Nhà nước hỗ trợ và khuyến khích các tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ tình nguyện chăm sóc sức khỏe, ***dịch vụ công tác xã hội***tại cộng đồng phù hợp với điều kiện địa phương và các nhóm dân cư”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về công tác xã hội. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | 8. Nhà nước khuyến khích cộng đồng, người bệnh, người nhà người bệnh chủ động, tích cực tiếp cận, sử dụng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cập nhật kiến thức để phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, phát hiện các rối loạn sức khỏe tâm thần, tăng cường thể lực, dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng; chủ động thực hiện lối sống lành mạnh và chủ động tham gia các hoạt động khám sàng lọc, kiểm tra sức khỏe định kỳ. | Cục Bảo trợ xã hội | - Tại khoản 8 Điều 3 dự thảo Luật, đề nghị sửa đổi, bổ sung: “Nhà nước khuyến khích cộng đồng, người bệnh, người nhà người bệnh chủ động, tích cực tiếp cận, sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, ***dịch vụ công tác xã hội*,** cập nhật kiến thức để phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, phát hiện các rối loạn sức khỏe tâm thần, tăng cường thể lực, dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng; chủ động thực hiện lối sống lành mạnh và chủ động tham gia các hoạt động khám sàng lọc, kiểm tra sức khỏe định kỳ”. |
|  | Bộ Công an | Khoản 8, bổ sung: Nhà nước khuyến khích cộng đồng, người bệnh… hoạt động khám sàng lọc, kiểm tra sức khỏe định kỳ***, sức khỏe nghề nghiệp*.** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và an toàn, vệ sinh lao động. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi tại khoản 8 Điều 5, nội dung “phát hiện các rối loạn sức khỏe **tâm thần**” thành “phát hiện các rối loạn sức khỏe”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  05 chính sách xây dựng Luật Phòng bệnh đã được Chính phủ thông qua tại Nghị quyết số 97/NQ-CP chỉ có chính sách về phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần mà không bao gồm chính sách về phòng, chống các rối loạn sức khỏe như dinh dưỡng, chuyển hóa. Ngoài ra, đã có chính sách riêng về bảo đảm dinh dưỡng trong phòng bệnh. Bên cạnh đó, rối loạn chuyển hóa thuộc phạm vi của chính sách phòng, chống bệnh không lây nhiễm. |
|  | 9. Nhà nước có chính sách hỗ trợ người dân sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh. | Bộ Công an | Khoản 9: Nhà nước có chính sách hỗ trợ người dân, ***đối tượng có nguy cơ cao, lực lượng y tế, Công an, Quân đội*** sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại khoản 9 Điều 3 dự thảo Luật như sau:  “Nhà nước có chính sách hỗ trợ người dân, ***đối tượng có nguy cơ cao, lực lượng y tế, lực lượng vũ trang nhân dân trong*** sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh.” |
|  | WHO-UNICEF | Chưa rõ trong nội hàm có tiêm chủng chống dịch không? Nếu chưa bao gồm thì cân nhắc thêm:  “Nhà nước khuyến khích và hỗ trợ người dân sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh ***và phòng chống dịch”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau: Nội hàm tiêm chủng chống dịch đã quy định tại khoản 9 Điều 3, Điều 22 và Điều 23 dự thảo Luật. |
|  | **Điều 4. Nguyên tắc trong phòng bệnh** |  |  |  |
|  | 1. Lấy phòng bệnh chủ động là chính. Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế với các biện pháp hành chính, biện pháp khác trong việc triển khai hoạt động phòng bệnh. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “1. Lấy phòng bệnh chủ động là chính***, trong đó vai trò truyền thông, giáo dục sức khỏe là nòng cốt.*** Kết hợp các biện pháp chuyên môn kỹ thuật y tế với các biện pháp hành chính, biện pháp khác trong việc triển khai hoạt động phòng bệnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung truyền thông, giáo dục sức khỏe chỉ là một trong các biện pháp phòng bệnh. |
|  | 3. Công khai, chính xác, kịp thời thông tin về dịch. | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị sửa thành: “Công khai, chính xác, kịp thời thông tin về dịch ***và phòng bệnh***” để bảo đảm tính khả thi của quy định. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 4 dự thảo Luật. |
|  | 5. Tôn trọng, bảo vệ, đối xử bình đẳng và không kỳ thị, phân biệt đối xử trong phòng bệnh. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị quy định rõ hơn “tôn trọng, bảo vệ, đối xử bình đẳng và không kỳ thị, phân biệt đối xử” ở đây là dành cho đối tượng nào, cụ thể ở đây cần xem xét nêu rõ là đối với người bệnh và người có nguy cơ mắc bệnh (nhất là bệnh truyền nhiễm). | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát để quy định đầy đủ nguyên tắc này trong dự thảo Luật. |
|  | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị nghiên cứu, xem xét và bổ sung vào Điều 5 quy định việc xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu, thu thập, phân tích, đánh giá thông tin tình hình dịch bệnh, cung cấp thông tin, báo cáo định kỳ. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này đã được quy định tại Điều 12 và Điều 13 dự thảo Luật. |
|  | **Điều 5. Nội dung quản lý nhà nước về phòng bệnh** | Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia | Đề xuất bổ sung nội dung “Thực hiện chuyển đổi số trong hoạt động phòng bệnh; xây dựng cơ sở dữ liệu, nền tảng số phục vụ công tác giám sát, dự báo, ứng phó nhanh với các nguy cơ bệnh tật và dịch bệnh”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này đã được quy định tại Điều 35 dự thảo Luật. |
|  | Trường Đại học Y tế công cộng | Bổ sung một khoản sau vào Điều 5:  ***“9. Phối hợp và phát huy vai trò Y tế tư nhân trong việc tổ chức thực hiện công tác phòng bệnh.”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Cần có quy định phối hợp rõ ràng giữa y tế công lập – y tế tư nhân – y học cổ truyền để tạo thành một mạng lưới thống nhất, huy động được tổng lực xã hội. |
|  | **Điều 6. Cơ quan quản lý nhà nước về phòng bệnh**  1. Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về công tác phòng bệnh trong phạm vi cả nước.  2. Chính phủ quy định cụ thể trách nhiệm các bộ, cơ quan ngang bộ trong việc thực hiện các nhiệm vụ quản lý nhà nước về công tác phòng bệnh trong phạm vi cả nước. | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị nghiên cứu, bổ sung quy định cụ thể chức năng nhiệm vụ quyền hạn của các cơ quan nhà nước ở trung ương, cấp tỉnh, cấp xã để phù hợp với tổ chức bộ máy chính quyền 3 cấp sau sắp xếp, theo đó, bổ sung vào khoản 2 Điều 6 dự thảo Luật quy định giao Chính phủ quy định cụ thể trách nhiệm của các bộ, Ủy ban nhân dân các cấp trong việc thực hiện nhiệm vụ quản lý công tác phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được Chính phủ quy định trong văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Luật cần quy định rõ cơ chế chỉ huy, vận hành và phân vai trách nhiệm cụ thể giữa các Bộ, ngành (Y tế, Giáo dục, Môi trường, Lao động, Giao thông, Thông tin & Truyền thông...) khi có dịch, thay vì chỉ dừng ở nguyên tắc chung. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Bổ sung khoản 3 sau khoản 2, như sau:  ***“3. Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về công tác phòng bệnh khi được phân cấp của Chính phủ”.*** |
|  | **Điều 7. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân, quyền, nghĩa vụ của người dân trong phòng bệnh** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Dự thảo đã thể hiện khá toàn diện về quyền, trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân tại Điều 7 và được cụ thể hóa trong các Chương 2 và Chương 3. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan. |
|  | Đề nghị bổ sung trách nhiệm phối hợp liên ngành của các cơ quan trong lĩnh vực phòng bệnh; bổ sung trách nhiệm của cá nhân trong thực hiện phòng bệnh; quy định cụ thể trách nhiệm của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên. Theo đó, cần xác định rõ trách nhiệm của Bộ Y tế có trách nhiệm chỉ đạo, hướng dẫn chuyên môn và giám sát việc triển khai công tác phòng bệnh trên phạm vi toàn quốc; các bộ, ngành liên quan thực hiện công tác phòng bệnh theo chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn được giao; phối hợp liên ngành trong việc xây dựng, triển khai chính sách liên quan trong phạm vi ngành, lĩnh vực quản lý, bao gồm bảo đảm tài chính, truyền thông, môi trường, giáo dục, an toàn thực phẩm, an ninh y tế và ứng phó khẩn cấp. Tăng cường phân quyền, phân cấp cho Ủy ban nhân dân các cấp trong tổ chức triển khai các hoạt động phòng bệnh trên địa bàn, bảo đảm hiệu quả thực thi các chính sách của Nhà nước. Phát huy vai trò của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên của Mặt trận trong tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia các hoạt động phòng bệnh; tham gia giám sát việc thực hiện pháp luật về phòng bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát để quy định các nội dung phân cấp, phân quyền rõ cho địa phương tại dự thảo Luật và văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Đề nghị phân cấp, phân quyền địa phương rõ để cụ thể hóa trách nhiệm từng cấp |
|  | 1. Cơ quan, tổ chức, đơn vị vũ trang nhân dân trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn được giao có trách nhiệm xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch về phòng bệnh; phối hợp chặt chẽ khi có dịch xảy ra và tuân thủ, chấp hành sự chỉ đạo, điều hành của cơ quan có thẩm quyền. | Bộ Công an | Khoản 1 sửa thành: Cơ quan, tổ chức, đơn vị *thuộc lực lượng* vũ trang nhân dân. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 7 dự thảo Luật. |
|  | 2. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam có trách nhiệm tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia các hoạt động phòng bệnh; tham gia giám sát việc thực hiện pháp luật về phòng bệnh. | SYT tỉnh Bắc Giang | Đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “Mặt trận Tổ quốc Việt Nam ***và các tổ chức thành viên của Mặt trận, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình,*** có trách nhiệm tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện pháp luật về phòng bệnh; giám sát, phản biện xã hội việc thực hiện pháp luật về phòng bệnh”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Các tổ chức thành viên của Mặt trận đã thuộc Mặt trận Tổ quốc Việt Nam theo quy định. |
|  | 3. Cơ quan, tổ chức, cá nhân có trách nhiệm tham gia các hoạt động phòng bệnh theo quy định của Luật này. | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Trao quyền cho cộng đồng: Chuyển từ tư duy “quản lý – kiểm soát” sang “trao quyền”, tạo cơ chế thực chất để người dân, cộng đồng, tổ chức xã hội tham gia, tự quản và giám sát hoạt động phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 3 Điều 7 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 8. Các hành vi bị nghiêm cấm trong hoạt động phòng bệnh** | UBND tỉnh Quảng Trị | Chưa làm rõ hành vi liên quan đến lây truyền bệnh giữa động vật và người; thiếu các quy định cấm vi phạm liên quan đến lĩnh vực thú y có thể ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng. Đề nghị bổ sung thêm:  - Cố ý che giấu, không khai báo hoặc chậm khai báo ổ dịch bệnh động vật có khả năng lây sang người theo quy định của pháp luật về thú y và pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm.  - Vi phạm quy định về giết mổ, vận chuyển, buôn bán động vật, sản phẩm động vật mắc bệnh truyền nhiễm, hoặc nghi mắc bệnh có khả năng lây sang người.  - Cản trở hoặc không phối hợp với cơ quan thú y, y tế và các đơn vị liên quan trong hoạt động điều tra, giám sát, xử lý ổ dịch có yếu tố liên ngành giữa người - động vật - môi trường. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Việc cấm vi phạm liên quan đến lây truyền bệnh từ động vật sang người thuộc phạm vi điều chỉnh tại quy định của pháp luật về thú y. |
|  | Viện VSDT Trung ương | Xem xét bổ sung thêm những hành vi bị nghiêm cấm sau đây:  - Nghiêm cấm sản xuất, kinh doanh, sử dụng các sản phẩm giả, không đảm bảo chất lượng liên quan đến công tác phòng chống dịch bệnh: Các sản phẩm này (ví dụ: thuốc, hoá chất, sinh phẩm, vật tư phòng chống dịch, khẩu trang, dung dịch sát khuẩn...) có thể không có tác dụng phòng bệnh hoặc thậm chí gây hại cho sức khỏe; | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về chất lượng sản phẩm, hàng hóa. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Tổ soạn thảo (Viện VSDT TW) | Đề nghị bổ sung thêm hành vi trong phòng bệnh:  Nghiêm cấm sản xuất kinh doanh hàng giả trong phòng, chống dịch bệnh. |
|  | Viện VSDT Trung ương | - Giả mạo các giấy tờ liên quan đến công tác phòng, chống dịch (kết quả xét nghiệm, chứng nhận tiêm vắc-xin, chứng nhận kiểm dịch y tế...); | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã tiếp thu, chỉnh lý tại khoản 13 Điều 8 dự thảo Luật như sau:  “14. Giả mạo giấy tờ trong công tác phòng, chống dịch (bao gồm: kết quả xét nghiệm, chứng nhận tiêm vắc xin, chứng nhận kiểm dịch y tế).” |
|  | Tổ soạn thảo (Viện VSDT TW) | Đề nghị bổ sung thêm hành vi trong phòng bệnh:  Nghiêm cấm giả mạo giấy tờ liên quan công tác phòng, chống dịch bệnh (như xét nghiệm, chứng nhận tiêm vắc xin, kiểm dịch y tế) |
|  | Viện VSDT Trung ương | - Trốn tránh, chống đối việc kiểm dịch y tế: Kiểm dịch y tế là biện pháp quan trọng để ngăn chặn sự xâm nhập và lây lan của dịch bệnh qua biên giới. Việc trốn tránh, chống đối làm mất hiệu quả của biện pháp phòng, chống dịch; | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung “chống người thi hành công vụ” đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành như Điều 330 Bộ Luật hình sự năm 2015. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Bổ sung hành vi bị cấm “ngăn cản hoặc cản trở” việc thực hiện các biện pháp phòng bệnh của cơ quan có thẩm quyền |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Bổ sung hành vi bị cấm: “**cản trở hoạt động chuyên môn, hoạt động phòng, chống dịch của cơ quan, tổ chức có thẩm quyền.”** |
|  | Viện VSDT Trung ương | - Lợi dụng để trục lợi trong hoạt động phòng, chống bệnh truyền nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung “trục lợi” đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành như Điều 358 và Điều 366 Bộ Luật hình sự năm 2015. |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Đề nghị bổ sung thêm về hành vi bị cấm:  “Lợi dụng tình trạng dịch bệnh để trục lợi” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện VSDT TW) | Bổ sung hành vi bị cấm:  Nghiêm cấm lợi dụng trục lợi trong phòng, chống dịch bệnh. |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Bổ sung hành vi bị cấm: “**phát tán thông tin sai lệch, gây hoang mang dư luận.”** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý đã được quy định tại Hiến pháp, Bộ Luật Dân sự, quy định của pháp luật về an toàn thông tin mạng. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Thiết lập cơ chế và chế tài cụ thể để kiểm soát, xử lý tin giả, thông tin sai lệch về sức khỏe gây hoang mang trong xã hội. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Tại Điều 8: Cần bổ sung quy định cấm hành vi cung cấp, chia sẻ thông tin sai lệch liên quan đến tình hình dịch bệnh, phòng chống dịch, thuốc và vắc xin. Hiện nay, đây là vấn đề nổi cộm và đã được nhiều quốc gia luật hóa nhằm kiểm soát và ngăn chặn hiệu quả các hành vi gây hoang mang trong cộng đồng, ảnh hưởng đến công tác phòng, chống dịch bệnh. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | - Không thấy quy định về xử phạt nếu vi phạm luật.  - Bổ sung các hành vi nghiêm cấm trong hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm, ví dụ: Hút thuốc lá ở nơi công cộng; Uống rượu bia khi chưa tới tuổi được luật cho phép; Cung cấp thông tin sai sự thật, không có bằng chứng khoa học, sản xuất hàng giả, thực phẩm chức năng… trong điều trị bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP Huế | Bổ sung thêm quy định hành vi bị nghiêm cấm: *“Tổ chức xét nghiệm tại cơ sở không đảm bảo điều kiện an toàn sinh học, làm phát tán tác nhân sinh học ra môi trường”*. |
|  | SYT tỉnh Lâm Đồng | Bổ sung thêm hành vi “Không chấp hành việc tiêm vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh bắt buộc trong thời gian đang có dịch bệnh theo quy định của Bộ Y tế”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 7 Điều 8 dự thảo Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Bổ sung hành vi bị cấm: “Phòng xét nghiệm công bố kết quả mà không phù hợp với năng lực xét nghiệm, quy trình là hành vi bị nghiêm cấm” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 9 Điều 8 dự thảo Luật như sau:  “9. Tổ chức tiêm chủng tại cơ sở tiêm chủng, tổ chức xét nghiệm tại cơ sở, địa điểm không đủ điều kiện. |
|  | CDC TP Cần Thơ | Bổ sung hành vi bị cấm ***“Nghiêm cấm các phòng xét nghiệm không đủ năng lực công bố kết quả xét nghiệm liên quan công tác phòng bệnh”*** |
|  | 2. Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm và người mang mầm bệnh truyền nhiễm thực hiện các hành vi dễ lây truyền tác nhân gây bệnh truyền nhiễm theo quy định của pháp luật. | UNICEF | Cân nhắc sửa “người bị nghi ngờ” thành “người có chẩn đoán mắc bệnh truyền nhiễm” để tránh sự kỳ thị như phương châm xuyên suốt của dự thảo Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Người có chẩn đoán mắc bệnh truyền nhiễm là người mắc bệnh truyền nhiễm. |
|  | 5. Phân biệt đối xử, kỳ thị và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm. | SYT TP. Cần Thơ | Đề nghị, bổ sung thêm “người nghi ngờ mắc bệnh, người có nguy cơ cao, người mang mầm bệnh” để đảm bảo quyền lợi và sự bảo vệ toàn diện hơn | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 5 Điều 8 dự thảo Luật như sau:  “5. Phân biệt đối xử, kỳ thị và đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm***, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và người tiếp xúc.***”  Đồng thời, nội dung góp ý về làm rõ hình ảnh và thông tin tiêu cực thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Ông Nguyên và Bà Như | Nên bổ sung một khoản với nội dung: Các tổ chức và cá nhân không được công bố, cung cấp hoặc đưa thông tin cá nhân, hình ảnh của người mắc bệnh truyền nhiễm, người nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người tiếp xúc và những cá nhân khác có liên quan lên báo chí, phương tiện truyền thông, trang thông tin điện tử của cá nhân, tổ chức, mạng xã hội và các phương tiện thông tin công khai khác. |
|  | Phần “đưa hình ảnh, thông tin tiêu cực về người mắc bệnh truyền nhiễm” **là chưa rõ ràng vì rất khó định nghĩa hoặc phân định rõ ràng thế nào là “hình ảnh, thông tin tiêu cực” và thế nào là hình ảnh và thông tin (cá nhân) không tiêu cực.**  Bên cạnh đó, nếu chỉ đề cập đến người mắc bệnh truyền nhiễm mà không nhắc đến người nghi ngờ mắc, người tiếp xúc và các cá nhân khác có liên quan (bao gồm người cùng chung sống, đồng nghiệp...) thì nội hàm của Khoản 5 như nêu trên **là chưa toàn diện** (nên tách nội dung về việc cấm đưa hình ảnh, thông tin cá nhân thành một khoản khác trong Điều 8. Ngoài ra, cần cân nhắc trích dẫn thêm quy định của Luật Dân sự hoặc các luật khác về các hành vi bị cấm liên quan đến sử dụng/công bố thông tin và hình ảnh cá nhân của người khác. |
|  | 6. Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | 6. Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời, ***đầy đủ*** các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý khoản 6 Điều 8 dự thảo Luật như sau:  “6. Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời ***hoặc triển khai không đầy đủ*** các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo quy định của Luật này.”. |
|  | SYT, CDC TP Cần Thơ | Đề nghị, nghiên cứu điều chỉnh cụ thể: “Không triển khai hoặc triển khai không kịp thời các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo ***thẩm quyền, chức năng nhiệm vụ cá nhân, tổ chức***”  Lý do: Cụ thể hơn để ràng buộc trách nhiệm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 8. Cố ý làm ô nhiễm các nguồn nước dùng trong sinh hoạt của nhân dân. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị cân nhắc bỏ quy định tại khoản 8 Điều 8. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát quy định tại Điều 6, Điều 12, Điều 19 của Luật Bảo vệ môi trường; Điều 8 của Luật Tài nguyên nước; Luật An toàn thực phẩm; đồng thời để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản pháp luật, cơ quan soạn thảo đã đưa nội dung quy định tại khoản 8 Điều 8 ra khỏi nội dung dự thảo Luật. |
|  | Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính | Hiện quy định chưa đầy đủ, ngoài ô nhiễm nguồn nước sinh hoạt còn ô nhiễm không khí, đất… |
|  | Bộ Công an; Thành viên Tổ biên tập | Khoản 8 sửa thành: Cố ý làm ô nhiễm ***nguồn đất, không khí*** và nguồn nước dùng trong sinh hoạt của Nhân dân. Tuy nhiên, tại Điều 8 đề nghị quy định mang tính khái quát hơn, việc quy định quá chi tiết, cụ thể sẽ không đủ bao quát hết các hành vi. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “8. Gây ô nhiễm các nguồn nước***, không khí, đất gây nên dịch bệnh hoặc bệnh không lây nhiễm cho cộng đồng.*** “ |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “8. Cố ý làm ô nhiễm các nguồn nước***, thực phẩm, hàng hóa tiêu dùng*** sử dụng trong sinh hoạt của nhân dân.” |
|  | UNICEF | Cân nhắc bổ sung thành “Cố ý làm ô nhiễm, CẠN KIỆT nguồn nước dung cho sinh hoạt” |
|  | 9. Tổ chức tiêm chủng tại cơ sở tiêm chủng không đủ điều kiện. | WHO-UNICEF | Cân nhắc bổ sung thêm khoản: Nghiêm cấm các hành vi xuyên tạc, lôi kéo, dụ dỗ, đe dọa chống tiêm chủng trong phòng bệnh và phòng chống dịch | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 4 và khoản 6 Điều 8 dự thảo Luật. |
|  | 10. Tiếp cận trái phép, trộm cắp, dùng sai hoặc thay đổi mục đích sử dụng khi chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc cố ý phát tán tác nhân sinh học. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “10. Tiếp cận trái phép, trộm cắp, dùng sai hoặc thay đổi mục đích sử dụng khi chưa được cấp có thẩm quyền phê duyệt hoặc làm phát tán tác nhân sinh học, **tác nhân gây bệnh không lây nhiễm.**”  Lý do: Ví dụ phát tán hóa chất độc, phóng xạ... | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Không có khái niệm tác nhân gây bệnh không lây nhiễm theo y văn và tài liệu khoa học tại Việt Nam và trên thế giới.  - Nội dung về phát tán hóa chất độc, phóng xạ thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về hóa chất. |
|  | 11. Sử dụng hình thức mê tín, dị đoan trong phòng bệnh. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “11. Sử dụng hình thức mê tín, dị đoan ***và/hoặc các biện pháp truyền miệng dân gian, thiếu cơ sở khoa học hoặc chưa được chứng minh hiệu quả, an toàn*** trong phòng bệnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung “mê tín, dị đoan” đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật hiện hành như Điều 320 Bộ Luật hình sự năm 2015.  - Để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản pháp luật, cơ quan soạn thảo bảo lưu. |
|  | Thành viên Tổ biên tập (Bộ Công an) | Về mê tín, dị đoan, đề nghị viết khái quát hơn. |
|  | **Điều 9. Đối tượng, nội dung, yêu cầu và hình thức thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh** | Bộ Công an | Chú ý đánh máy khoảng cách các từ tại đầu mục Điều 9; Khoản 3, điểm b, c; Khoản 4, điểm b. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý kỹ thuật soạn thảo văn bản trong dự thảo Luật. |
|  | CDC TP. HCM | Sửa lỗi chính tả “biến đổi đổi khí hậu” do lỗi đánh máy |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Tại Điều 9, cần bổ sung nội dung liên quan đến thay đổi hành vi và lối sống, vì đây là một phần quan trọng trong truyền thông phòng bệnh và đã được nhiều chiến lược y tế công cộng quốc tế nhấn mạnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm g khoản 2 Điều 9 dự thảo Luật như sau:  *“g) Chính sách về truyền thông thay đổi hành vi và lối sống để phòng bệnh;”* |
|  | 1. Đối tượng của thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh bao gồm:  a) Mọi người đều được tiếp cận với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh; | WHO-UNICEF | Ghi rõ a) Mọi người đều được tiếp cận ***công bằng*** với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 9 dự thảo Luật, như sau:  “1. Toàn bộ người dân Việt Nam được thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh, trong đó ưu tiên các đối tượng sau đây:  a) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và những người sống chung trong gia đình;  b) Người có nguy cơ cao và các đối tượng trong vùng có dịch, vùng có nguy cơ dịch;  c) Người mắc bệnh không lây nhiễm, mắc rối loạn sức khỏe tâm thần; người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm, mắc rối loạn sức khỏe tâm thần.” |
|  | b) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, những người trong gia đình họ, người có nguy cơ cao và các đối tượng trong vùng có dịch, vùng có nguy cơ dịch được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống bệnh truyền nhiễm. | Pharma Group | Tại điểm b sửa đổi thành:  “b) ***Các đối tượng được ưu tiên tiếp cận thông tin giáo dục truyền thông bao gồm:***  - Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, những người trong gia đình họ, người có nguy cơ cao và các đối tượng trong vùng có dịch,  vùng có nguy cơ dịch,  ***- Người mắc bệnh không lây nhiễm, người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm, người tiền bệnh không lây nhiễm.”*** |
|  |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Đề xuất sửa thành:  “***b) Các đối tượng được ưu tiên tiếp cận thông tin giáo dục truyền thông bao gồm:***  - Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, những người trong gia đình họ, người có nguy cơ cao và các đối tượng trong vùng có dịch, vùng có nguy cơ dịch ***~~được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống bệnh truyền nhiễm.~~***  ***- Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm.*** |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Góp ý sửa đổi điểm b Khoản này  “Người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm***, người tiếp xúc*** và các đối tượng trong vùng có dịch, vùng có nguy cơ dịch được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống bệnh truyền nhiễm.” |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý bổ sung thêm điểm c Khoản này:  “c) Người mắc bệnh không lây nhiễm, người bị rối loạn sức khỏe. người có nguy cơ cao bị bệnh không lây nhiễm hoặc rối loạn sức khỏe được ưu tiên tiếp cận thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống bệnh không lây nhiễm.” |
|  | 2. Nội dung thông tin, truyền thông bao gồm: | UBND tỉnh Điện Biên | Đề nghị tích hợp nội dung truyền thông về phòng bệnh với chương trình giáo dục sức khỏe trong trường học đặc biệt tại vùng dân tộc thiểu số, vùng sâu, vùng xa. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. |
|  | c) Chính sách về phòng, chống bệnh truyền nhiễm bao gồm các biện pháp chuyên môn y tế trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; chống dịch; | UNICEF | Cân nhắc bổ sung” chính sách về phòng, chống bệnh truyền nhiễm bao gồm các biện pháp chuyên môn y tế trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm, chống dịch, ***truyền thông nguy cơ, khuyến khích các hành vi có lợi cho sức khỏe, sự tham gia của cộng đồng;*** | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm g khoản 2 Điều 9 dự thảo Luật như sau:  Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  “g) Chính sách về truyền thông thay đổi hành vi và lối sống để phòng bệnh;” |
|  | d) Chính sách về phòng, chống bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm: dinh dưỡng trong phòng bệnh; kiểm soát các yếu tố nguy cơ môi trường, biến đổi đổi khí hậu tác động đến sức khỏe; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng; | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi điểm d Khoản này:  “d) Chính sách về phòng, chống bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm: dinh dưỡng trong phòng bệnh; kiểm soát các yếu tố nguy cơ môi trường, biến đổi đổi khí hậu tác động đến sức khỏe; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; ***dinh dưỡng, chuyển hóa****,* dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng;” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý điểm d Khoản 2 Điều 9, như sau:  “d) Chính sách về phòng, chống bệnh không lây nhiễm bao gồm: các biện pháp chuyên môn y tế trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm, các rối loạn sức khỏe tâm thần; dinh dưỡng trong phòng bệnh; kiểm soát các yếu tố nguy cơ môi trường, biến đổi đổi khí hậu tác động đến sức khỏe; dự phòng thương tích, sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng và các yếu tố nguy cơ gây bệnh khác;” |
|  | Pharma Group | Sửa thành “d) Chính sách về phòng, chống bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm: dinh dưỡng trong phòng bệnh; kiểm soát các yếu tố nguy cơ môi trường, biến đổi đổi khí hậu tác động đến sức khỏe; ***tầm quan trọng của việc sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm,*** phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng;” |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam |
|  | SYT, CDC tỉnh Nghệ An | Chính sách về phòng, chống bệnh không lây nhiễm, ***rối loạn sức khỏe tâm thần*** và kiểm soát các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe bao gồm: ***dinh dưỡng không hợp lý****;* kiểm soát ***các hành vi nguy cơ (hút thuốc, lạm dụng rượu bia, hoạt động thể lực không phù hợp),*** các yếu tố nguy cơ từ môi trường, biến đổi đổi khí hậu tác động đến sức khỏe; phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần; dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng; |
|  | 3. Yêu cầu của thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh:  a) Chính xác, rõ ràng, dễ hiểu, thiết thực, kịp thời, có tính lan tỏa, dễ tiếp cận, khuyến khích các nhóm đối tượng đích thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.  b) Phù hợp với đối tượng, truyền thống văn hoá, dân tộc, đạo đức xã hội, tôn giáo, tín ngưỡng và phong tục tập quán.  c) Triển khai đồng bộ phù hợp với loại hình phòng bệnh, nhu cầu và đặc điểm các nhóm đối tượng đích, tình hình thực tế và điều kiện địa phương. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị bổ sung giải thích khái niệm “đối tượng đích” và “các nhóm đối tượng đích” tại Điều 2 dự thảo Luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý khoản 3 Điều 9 dự thảo Luật. |
|  | Bộ Công an | Tại Khoản 3, điểm b, bổ sung: “… tôn giáo, tín ngưỡng***, giới tính*** và phong tục tập quán”. |
|  | Pharma Group | Sửa thành: “a) ***Thông tin và dịch vụ y tế cần sẵn có,***  chính xác, rõ ràng, kịp thời, dễ hiểu ***và dễ tiếp cận với các thông tin đáng tin cậy, hữu ích, chất lượng***, khuyến khích các nhóm đối tượng đích thực hiện các hành vi có lợi cho sức khỏe.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung điểm này quy định về yêu cầu của thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng bệnh nói chung.  - Về nội dung đề xuất thuộc phạm vi điều chỉnh tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật dành riêng cho truyền thông, quảng cáo dịch vụ. |
|  | **4. Hình thức thông tin, truyền thông:**  a) Trực tiếp;  b) Gián tiếp thông qua các hình thức truyền thông, lồng ghép giữa truyền thông truyền thống và hiện đại. | UNICEF | Cân nhắc sửa lại: gián tiếp, ***ứng dụng công nghệ số trong công tác truyền thông*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung quy định tại điểm b khoản này đã bao gồm ứng dụng công nghệ số trong công tác truyền thông. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 10. Trách nhiệm thông tin truyền thông về phòng bệnh** | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Cần có chính sách để già làng, trưởng bản, người có uy tín trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số phối hợp với chính quyền cơ sở để vận động, thuyết phục người dân. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát và chỉnh lý các quy định về già làng, trưởng bản, người có uy tín trong vùng đồng bào dân tộc thiểu số tham gia thông tin truyền thông về phòng bệnh khi xây dựng các quy định cụ thể tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Nội dung dự thảo chưa đề cập đến trách nhiệm của cá nhân trong việc bảo đảm tính chính xác, khách quan của thông tin khi tham gia truyền thông, nhất là trong bối cảnh dịch bệnh dễ gây hoang mang dư luận. ***Đề xuất bổ sung nội dung quy định cá nhân có trách nhiệm tiếp nhận, chia sẻ và phổ biến thông tin về phòng bệnh một cách có chọn lọc, chính xác, từ các nguồn tin cậy; nghiêm cấm lan truyền thông tin sai lệch, gây hoang mang trong cộng đồng.*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau: Nội dung này đã được quy định tại khoản 1 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | CDC tỉnh Đắk Lắk | - Bộ Y tế phối hợp với Bộ Giáo dục và Bộ Thông tin - Truyền thông để xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe trong nhà trường và cộng đồng, đặc biệt chú trọng đến vùng đồng bào dân tộc thiểu số (Tại Báo cáo tổng kết thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm – Phần II, Mục 3.2; Bản thuyết minh chính sách – Các giải pháp tổng thể; Đề xuất cần cụ thể hóa trong Dự thảo Luật). | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, quy định nội dung phân công trong xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Pharma Group | Bổ sung ngay sau khoản 1, các khoản sau:  ***“2. Người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề dược tích cực chia sẻ, cung cấp thông tin và hướng dẫn người dân trong việc phòng bệnh.***  ***3. Cơ sở phòng bệnh, doanh nghiệp bao gồm các doanh nghiệp trong lĩnh vực y tế, các cơ sở kinh doanh dược, trang thiết bị y tế tham gia tổ chức, hưởng ứng các hoạt động thông tin, truyền thông về phòng bệnh, nâng cao nhận thức của cá nhân và cộng đồng về thực hành tự chăm sóc sức khỏe, các thông tin để tự chăm sóc.”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh tại quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh, dược và trang thiết bị y tế. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Ông Nguyên và Bà Như | Nên thêm một khoản về trách nhiệm của các cơ quan báo chí, truyền thông (bao gồm đài phát thanh, truyền hình, báo điện tử, báo giấy...) và huy động sự tham gia của các kênh truyền thông khác (zalo, google, viber... trong việc đưa thông tin về phòng bệnh, đặc biệt là trong công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm. | Tiếp thu ý kiến này, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, quy định nội dung phân công trong xây dựng các chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Cá nhân, gia đình, cộng đồng tích cực, chủ động tham gia, hưởng ứng các đợt thông tin, truyền thông về phòng bệnh. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “1. Cá nhân, gia đình, cộng đồng tích cực, chủ động tham gia, hưởng ứng các đợt thông tin, truyền thông về phòng bệnh; ***nâng cao nhận thức, kỹ năng tiếp nhận và chia sẻ thông tin có trách nhiệm, không lan truyền thông tin sai lệch, chưa được kiểm chứng***” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 2. 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. | Bộ Công an | Khoản 2, sửa nội dung: “***thôn, làng, bản, ấp, buôn, phum, sóc, tổ dân phố, khu phố và đơn vị dân cư tương đương***”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 10 dự thảo Luật, như sau:  “2. Chính quyền các cấp có trách nhiệm hướng dẫn, tổ chức thực hiện, kiểm tra, giám sát thôn, làng, bản, ấp, buôn, phum, sóc, tổ dân phố, khu phố và đơn vị dân cư tương đương 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.” |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | “2. 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; ***đồng thời phát hiện, xử lý kịp thời và hiệu quả các thông tin sai lệch, tin giả, gây hoang mang trong cộng đồng.”*** |
|  | Pharma Group | Khoản 2, sửa thành:  “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, ***doanh nghiệp*** 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. |
|  | 3. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trong phạm vi, lĩnh vực phụ trách. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | 3. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trong phạm vi, lĩnh vực phụ trách; ***tăng cường công tác kiểm chứng thông tin, phối hợp xử lý các thông tin sai lệch, xuyên tạc liên quan đến phòng bệnh trên các phương tiện truyền thông và mạng xã hội.*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Bổ sung vai trò của địa phương, cụ thể:  “3. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, **tỉnh /thành phố trung ương** có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trong phạm vi, lĩnh vực phụ trách.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 10 dự thảo Luật, như sau:  “3. Các Bộ, cơ quan ngang Bộ, Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế, chủ trì xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trong phạm vi, lĩnh vực phụ trách.” |
|  | **Điều 11. Hợp tác quốc tế trong phòng bệnh** | Ông Nguyên và Bà Như | Cần bổ sung một khoản về việc khuyến khích, tạo điều kiện cho hợp tác quốc tế về phòng bệnh trong điều kiện bình thường (không có dịch). Các câu từ trong khoản 1 và 2 của bản dự thảo hiện tại chỉ nói về các tình huống có dịch và tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh. | Tiếp thu và đã chỉnh lý tại khoản 1 và khoản 2 Điều 11 dự thảo Luật như sau:  “1. Nhà nước chủ động và tích cực hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng bệnh phù hợp với pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Việt Nam là thành viên.  2. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ, trao đổi kinh nghiệm và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu, đào tạo nhằm phát triển, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong phòng bệnh.” |
|  | 1. Nhà nước chủ động và tích cực hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng bệnh phù hợp với pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Việt Nam kí kết tham gia.  2. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ, trao đổi và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu, đào tạo nhằm phát triển, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong phòng bệnh. | Bộ Ngoại giao | Tại Khoản 1: Đề nghị chỉnh sửa như sau: “... và các điều ước quốc tế mà Việt Nam ***là thành viên*** ***~~ký kết tham gia~~***”. |
|  | Vụ Hợp tác quốc tế | Đề xuất một số chỉnh sửa sau:  1. Nhà nước chủ động và tích cực hợp tác quốc tế trong lĩnh vực phòng bệnh phù hợp với pháp luật Việt Nam và các Điều ước quốc tế mà Việt Nam **~~kí kết tham gia~~ là thành viên**.  2. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân tham gia hỗ trợ **tài chính**, trao đổi **kinh nghiệm** và hợp tác quốc tế trong lĩnh vực nghiên cứu, đào tạo **theo quy định hiện hành** nhằm phát triển, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực trong phòng bệnh |
|  | 3. Khi có dịch xảy ra, căn cứ vào tác nhân, tính chất, mức độ nguy hiểm của dịch, Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định hợp tác quốc tế về nghiên cứu khoa học, đào tạo; trao đổi mẫu bệnh phẩm, thông tin dịch, chuyên môn, kỹ thuật, công nghệ, chuyên gia, thiết bị; hỗ trợ nguồn lực trong hoạt động phòng, chống dịch. | Bộ Tài chính | Thuyết minh rõ căn cứ dự thảo quy định giao thẩm quyền Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định việc hỗ trợ nguồn lực trong hoạt động phòng, chống dịch tại khoản 3 Điều 11 dự thảo Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung này được kế thừa từ quy định tại khoản 1 Điều 56 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007.  - Qua thực tiễn và bài học kinh nghiệm về phòng, chống dịch bệnh, đặc biệt là dịch bệnh COVID-19 đã minh chứng giao Bộ trưởng Bộ Y tế quyết định việc hỗ trợ nguồn lực vắc xin, vật tư y tế, chuyên gia để chủ động, đáp ứng được yêu cầu phòng, chống dịch. |
|  | 4. Trường hợp ban bố tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh, Thủ tướng Chính phủ kêu gọi các quốc gia, các tổ chức quốc tế hỗ trợ nguồn lực để chống dịch và phối hợp triển khai các biện pháp ngăn chặn dịch lây lan theo Điều lệ Y tế quốc tế. | Bộ Ngoại giao | Về việc thực hiện các công việc khi ban bố tình trạng khẩn cấp về dịch bệnh: Đề nghị rà soát và bảo đảm việc thực hiện các công việc này phù hợp/thống nhất với các quy định về tình trạng khẩn cấp (hiện Luật Tình trạng khẩn cấp đang được xây dựng – Bộ Quốc phòng chủ trì). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung này được kế thừa từ quy định tại khoản 2 Điều 56 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007.  - Trong quá trình xây dựng dự án Luật Phòng bệnh, cơ quan soạn thảo tiếp tục phối hợp chặt chẽ với Bộ Quốc phòng và các cơ quan liên quan để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản pháp luật. |
|  | **Điều 12. Hệ thống thông tin về phòng bệnh**  1. Hệ thống thông tin về phòng bệnh bao gồm thông tin về bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng, dinh dưỡng, thương tích và các thông tin khác.  2. Việc xây dựng, quản lý, vận hành, khai thác và sử dụng hệ thống thông tin về phòng bệnh được thực hiện theo quy định của Chính phủ. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Xây dựng phần mềm thống kê, giám sát dịch tễ có số liệu chính xác tận thôn, bản để phục vụ cho công tác phòng bệnh | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, bổ sung quy định về thống kê, giám sát dịch tễ tại thôn, bản để phục vụ cho công tác phòng bệnh vào các văn bản quy định chi tiết Luật. |
|  | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị rà soát làm rõ “các thông tin khác” trong Hệ thống thông tin về phòng bệnh là những thông tin nào? | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung trong văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP. Cần Thơ | Đề nghị cần làm rõ hơn về tính liên thông, tích hợp và bảo mật của Hệ thống thông tin về phòng bệnh. Việc xây dựng một hệ thống thông tin mạnh mẽ, có khả năng chia sẻ dữ liệu giữa các cấp, các ngành là rất quan trọng để đưa ra các quyết sách kịp thời. |
|  | Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an | Đề nghị chỉnh lý, bổ sung nội dung tại khoản 2, như sau:  “2. ***Chính phủ quy định thực hiện*** việc xây dựng, quản lý, vận hành, khai thác và sử dụng hệ thống thông tin về phòng bệnh.”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 12 dự thảo Luật như sau:  “2. Chính phủ quy định danh mục các hệ thống thuộc hệ thống thông tin về phòng bệnh; quy định việc xây dựng, quản lý, vận hành, khai thác và sử dụng hệ thống thông tin về phòng bệnh.” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục KHCN và ĐT) | Điều 12: Hệ thống thông tin về phòng bệnh, cân nhắc quy định cụ thể bao gồm:  “a) Hệ thống giám sát dịch tễ học số và cảnh báo sớm dịch bệnh;  b) Hệ thống quản lý tiêm chủng điện tử, theo dõi miễn dịch cá nhân và cộng đồng;  c) Hệ thống hồ sơ sức khỏe phòng bệnh tích hợp với sổ sức khỏe điện tử theo vòng đời;  d) Cơ sở dữ liệu về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm, bệnh truyền nhiễm, dinh dưỡng, thương tích và sức khỏe tâm thần;  đ) Các nền tảng phân tích dữ liệu lớn, trí tuệ nhân tạo, Internet vạn vật phục vụ phòng bệnh;  e) Hệ thống kết nối, liên thông dữ liệu phòng bệnh với các hệ thống thông tin ngành khác theo quy định của Chính phủ.  f) Thông tin, dữ liệu phòng bệnh là một phần của cơ sở dữ liệu quốc gia về y tế, được thu thập, lưu trữ, chia sẻ, bảo vệ và sử dụng theo quy định của pháp luật về dữ liệu cá nhân, an ninh mạng và các quy định khác có liên quan.”. |
|  | **Điều 13. Giám sát trong phòng bệnh**  1. Đối tượng giám sát bệnh truyền nhiễm:  a) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm;  b) Tác nhân gây bệnh truyền nhiễm;  c) Ổ chứa, trung gian truyền bệnh truyền nhiễm và các yếu tố nguy cơ.  2. Đối tượng giám sát bệnh không lây nhiễm:  a) Người mắc bệnh không lây nhiễm;  b) Các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm.  3. Đối tượng giám sát trong dinh dưỡng:  a) Người mắc bệnh liên quan đến dinh dưỡng;  b) Theo tần suất đối với toàn bộ người dân và trẻ em dưới 6 tuổi;  c) Các yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng.  4. Đối tượng giám sát trong phòng, chống thương tích:  a) Người bị thương tích trong cộng đồng;  b) Các yếu tố nguy cơ dẫn đến thương tích trong cộng đồng.  5. Đối tượng giám sát trong quản lý các rối loạn sức khỏe tâm thần:  a) Người có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần;  b) Người mắc rối loạn sức khỏe tâm thần;  c) Các yếu tố nguy cơ dẫn đến mắc rối loạn sức khỏe tâm thần.  6. Giám sát trong phòng bệnh được thực hiện trên toàn bộ phạm vi địa bàn quản lý hành chính được phân công giám sát.  7. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết khoản 6 Điều này; quy định quy trình giám sát, tần suất giám sát, quản lý thông tin dữ liệu, nội dung giám sát, chế độ thông tin và báo cáo giám sát trong phòng bệnh. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Cân nhắc sửa lại điểm b, khoản 3 Điều này theo hướng: “theo tần suất đối với toàn bộ người dân ***và ưu tiên giám sát thường xuyên đối với*** trẻ em dưới 6 tuổi”. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm b khoản 3 Điều 13 dự thảo Luật như sau:  “b) Toàn bộ người dân theo tần suất phù hợp với từng lứa tuổi, từng đối tượng, ưu tiên đối với trẻ em dưới 6 tuổi;”. |
|  | Bộ Quốc phòng và Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Đề nghị cơ quan soạn thảo nghiên cứu, bổ sung *“người tiếp xúc”* (quy định tại Khoản 5, Điều 2) vào đối tượng giám sắc mắc bệnh truyền nhiễm và viết lại như sau:  “a) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm *và người tiếp xúc”*; | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm a khoản 1 Điều 13 dự thảo Luật như sau:  “a) Người mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm *và người tiếp xúc.”* |
|  | SYT tỉnh Lâm Đồng | Khoản 6 Điều 13 nên bổ sung và sửa thành:  “Giám sát trong phòng bệnh được thực hiện trên toàn bộ phạm vi địa bàn quản lý hành **chính và phạm vi ảnh hưởng của ổ dịch** được phân công giám sát” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung “giám sát trong phòng bệnh được thực hiện trên toàn bộ phạm vi địa bàn quản lý hành chính được phân công giám sát” đã bao gồm phạm vi ảnh hướng của ổ dịch.  - Về phạm vi, mức độ ảnh hưởng của ổ dịch trong giám sát bệnh truyền nhiễm thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Khoản 2 sửa thảnh:  “2. Đối tượng giám sát bệnh không lây nhiễm:  ***a) Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm;***  b) Người mắc bệnh không lây nhiễm;  c) Các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 13 dự thảo Luật như sau:  “2. Đối tượng giám sát bệnh không lây nhiễm:  a) Người mắc bệnh không lây nhiễm;  b) Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm;  c) Các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm.”. |
|  | Pharma Group | Khoản 2 sửa thảnh:  “2. Đối tượng giám sát bệnh không lây nhiễm:  a) Người mắc bệnh không lây nhiễm;  ***b) Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm;***  ***c) Người tiền bệnh không lây nhiễm;***  ***d)*** Các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm.” |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Mục 3 Điều này bổ sung điểm a) Người bị rối loạn dinh dưỡng, cụ thể:  “3. Đối tượng giám sát trong dinh dưỡng:  a) Người bị rối loạn dinh dưỡng  b) Người mắc bệnh liên quan đến dinh dưỡng;  c) Theo tần suất đối với toàn bộ người dân và trẻ em dưới 6 tuổi;  d) Các yếu tố nguy cơ gây bệnh liên quan đến dinh dưỡng.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Khái niệm “rối loạn dinh dưỡng” chưa được sử dụng chính thức trong y văn, tài liệu khoa học tại Việt Nam và thế giới.  - Bệnh liên quan đến dinh dưỡng đã bao gồm suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì, các bệnh liên quan dinh dưỡng (đái tháo đường, mỡ máu, gout…).  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu trong quá trình xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Khoản 5 chỉnh sửa như sau:  “5. Đối tượng giám sát trong quản lý các rối loạn sức khỏe  a) Người có nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần; **chuyển hóa**  b) Người mắc rối loạn sức khỏe tâm thần; **chuyển hóa**  c) Các yếu tố nguy cơ dẫn đến mắc rối loạn sức khỏe tâm thần, chuyển hóa.” |
|  | CDC TP. Hồ Chí Minh | Đề nghị làm rõ hơn đối tượng giám sát trong dinh dưỡng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này đã được quy định tại khoản 3 Điều 13 dự thảo Luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Bắt buộc công khai dữ liệu dịch tễ theo thời gian thực (real-time dashboard). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này đã được quy định tại khoản 3 Điều 4; khoản 1, khoản 6 và khoản 7 Điều 13 dự thảo Luật, trong đó giao Chính phủ quy định chi tiết nội dung này. |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Bổ sung *“Đối tượng giám sát bệnh học đường”, “Đối tượng giám sát bệnh nghề nghiệp”, “Đối tượng giám sát sức khỏe sinh sản”* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - “Đối tượng giám sát bệnh học đường” đã được quy định tại điểm b khoản 2 Điều 13 dự thảo Luật.  - “Đối tượng giám sát bệnh nghề nghiệp” thuộc phạm vi quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và an toàn, vệ sinh lao động.  - “Đối tượng giám sát sức khỏe sinh sản” thuộc phạm vi quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp lệnh dân số.  Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | CDC tỉnh Đắk Nông | Đề nghị xem xét bổ sung thêm khoản 5 về đối tượng giám sát trong trong quản lý các bệnh liên quan đến sức khỏe sinh sản trong đó có các bệnh lây truyền qua đường tình dục (ví dụ phụ nữ mang thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ). |
|  | **Chương II PHÒNG, CHỐNG BỆNH TRUYỀN NHIỄM** | UBND tỉnh Quảng Trị | Đề nghị xây dựng quy chế phối hợp liên ngành Y tế - Nông nghiệp và Môi trường trong phòng, giám sát và xử lý bệnh truyền từ động vật sang người. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Đã rà soát bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất với quy định của pháp luật về thú y.  - Nội dung về quy chế phối hợp liên ngành trong phòng, giám sát, xử lý và chia sẻ dữ liệu giữa ngành y tế và ngành nông nghiệp và môi trường tròng phòng, chống bệnh truyền nhiễm từ động vật sang người thuộc phạm vi, thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Rà soát các quy định trong Luật Thú y để bảo đảm không chồng chéo, nhưng có liên kết bổ trợ trong Luật Phòng bệnh mới. |
|  | Bổ sung điều khoản chuyển tiếp về chia sẽ dữ liệu giữa hệ thống giám sát dịch bệnh người - động vật. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Đề xuất bổ sung một điều/phần riêng về quản lý và đáp ứng khẩn cấp, bao gồm việc sử dụng và kích hoạt các Trung tâm Đáp ứng Khẩn cấp Sự kiện Y tế Công cộng (EOC), phối hợp liên ngành khi cần, các nhóm đáp ứng nhanh và nhu cầu về nguồn nhân lực. Các điều khoản quy định về việc huy động và triển khai nguồn lực tăng cường để đáp ứng với bùng phát dịch bệnh cũng nên được xem xét đưa vào. Nội dung của điều/phần này cũng cần có cơ chế về chính sách, chế độ cho những người tham gia vào các công tác đáp ứng khẩn cấp (các văn bản dưới luật như Nghị định và/hoặc Thông tư có thể hướng dẫn chi tiết hơn để thực hiện). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  - Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật.  - Về chính sách, chế độ được quy định tại Chương V của dự thảo Luật. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Để phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật hiệu quả đòi hỏi phải có những nỗ lực phối hợp từ nhiều lĩnh vực, bao gồm y tế (nhân y và thú y), môi trường, công an, quân sự, giáo dục, giao thông vận tải và truyền thông, v.v. Cần cân nhắc nêu cụ thể, rõ ràng hơn về sự phối hợp giữa các bộ, ngành, cơ quan chính phủ và chính quyền địa phương để đảm bảo một hệ thống đáp ứng lồng ghép có sự phối hợp, điều phối và triển khai hiệu quả. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 2 Điều 4 và khoản 2 Điều 6 dự thảo Luật. |
|  | Ông Nguyên và Bà Như | - Cần có điều khoản về trách nhiệm của Bộ NN và MT, Bộ Tài chính, Bộ Kế hoạch, các Bộ Ngành khác, và trách nhiệm phối kết hợp trong công tác phòng chống dịch BTN, Bệnh mới nổi, bệnh lây truyền từ ĐV sang người. |
|  | Bệnh viện Trung ương Huế | Nội dung dự thảo chưa sử dụng thống nhất các cụm từ để biểu đạt cho cùng một nghĩa. (Ví dụ: điểm b khoản 3 Điều 14: sử dụng từ “tỉnh”; khoản 2 Điều 23 sử dụng từ “tỉnh, thành phố”). Đề nghị sử dụng thống nhất các từ ngữ trong toàn văn bản và sửa đổi: xã → xã, phường; tỉnh → tỉnh, thành phố. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý dự thảo Luật theo đúng quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | **Bổ sung Điều mới:** Phòng, chống bệnh truyền nhiễm do trung gian truyền bệnh gồm: giám sát véc tơ, xử lý ổ lăng quăng, diệt muỗi truyền bệnh (Anopheles, Aedes...), ve, bọ chét... Thực hiện giám sát véc tơ truyền bệnh, tình trạng ký sinh trùng và kháng thuốc tại các vùng lưu hành. Trung gian truyền bệnh gồm côn trùng và sinh vật truyền bệnh như muỗi, bọ chét, ve, ruồi, gián, ốc trung gian truyền ký sinh trùng...  Tổ chức, cá nhân có trách nhiệm xử lý ổ bọ gậy, diệt côn trùng, không để phát sinh ổ chứa trung gian truyền bệnh. Người đứng đầu cơ quan, đơn vị, tổ chức, doanh nghiệp có trách nhiệm tổ chức xử lý trung gian truyền bệnh tại nơi mình quản lý, phối hợp cơ quan y tế khi có dịch.  UBND các cấp tổ chức kiểm tra, giám sát và huy động cộng đồng xử lý trung gian truyền bệnh trên địa bàn.  Bộ Y tế ban hành hướng dẫn kỹ thuật, danh mục bệnh truyền qua trung gian, giám sát và cảnh báo nguy cơ dịch.  Các bộ, ngành liên quan phối hợp triển khai theo chức năng.  Bổ sung quy định quản lý các cơ sở phun hóa chất diệt côn trùng nhằm đảm bảo an toàn, hiệu quả và hạn chế rủi ro cho cộng đồng: Nhân lực thực hiện phun hóa chất diệt côn trùng phải có chứng chỉ do cơ quan chuyên môn cấp còn hiệu lực. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Đề nghị bổ sung quy định thiết bị y tế dùng cho mục đích nghiên cứu (RUO) hoặc sinh phẩm sử dụng trong điều tra (IUO) đã được xác nhận giá trị sử dụng/ thẩm định được sử dụng trong các hoạt động giám sát, phòng chống dịch. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 12 Điều 2 và khoản 2 Điều 21 dự thảo Luật. |
|  | CDC tỉnh Thanh Hóa | Đề nghị bổ sung thêm điều về Phòng bệnh truyền nhiễm trong cơ sở giáo dục và cơ sở sản xuất, kinh doanh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 4 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | CDC tỉnh Đắk Lắk | - Bổ sung quy định về cơ chế huy động lực lượng ngoài ngành y tế như quân đội, công an, đoàn thể chính trị - xã hội trong công tác phòng bệnh tại địa phương, đặc biệt khi xảy ra dịch bệnh quy mô lớn. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự. |
|  | - Cần có hướng dẫn kỹ thuật chi tiết, bộ tiêu chí đánh giá để các địa phương áp dụng thống nhất, đảm bảo khả thi và phù hợp với điều kiện thực tế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | - Về thẩm quyền công bố dịch, đề nghị phân cấp rõ hơn cho địa phương – cụ thể là cho phép UBND cấp tỉnh được chủ động công bố dịch nhóm A trong một số tình huống khẩn cấp, để đảm bảo phản ứng nhanh, kịp thời theo phương châm “4 tại chỗ”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Thông báo dịch, hết dịch bệnh truyền nhiễm được quy định tại điểm m khoản 1 và khoản 3 Điều 15 dự thảo Luật.  - Về tình huống khẩn cấp thuộc phạm vi quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự.  - Nội dung quy định về vùng an toàn, có nguy cơ hoặc nguy cơ cao thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | CDC tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu | Có tính kế thừa Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007: có quy định về công bố dịch để Chính quyền, Ban, Ngành cùng tham gia |
|  | Ông Nguyên và Bà Như | - Cần cân nhắc bổ sung điều khoản về việc công bố dịch, thẩm quyền công bố dịch |
|  | - Cân nhắc bổ sung một điều khoản về vấn đề này và giao trách nhiệm BYT quy định cụ thể về vùng an toàn/vùng có nguy cơ/vùng có nguy cơ cao (xanh/vàng/đỏ) qua các Thông tư hoặc Quyết định tùy theo từng loại bệnh, tình huống cụ thể. |
|  | - Cân nhắc đưa một vài điều khoản cốt lõi/quan trọng về công tác giám sát BTN và phòng chống dịch/xử lý ổ dịch vào dự thảo luật này đặc biệt là trách nhiệm của các cá nhân, tổ chức để mang tính trách nhiệm pháp lý cao hơn. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện SR-KST-CT TW) | Về công tác quản lý và sử dụng hóa chất diệt côn trùng trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm: Hiện nay, việc sử dụng hóa chất diệt côn trùng tại các trung tâm phòng, chống côn trùng, muỗi thuộc lĩnh vực y tế được quy định trong Luật Hóa chất và giao Sở Y tế quản lý. Tuy nhiên, việc triển khai thực hiện tại địa phương chưa rõ ràng, dẫn đến khó xác định đúng quy định và điều kiện bảo đảm. Đề nghị, nghiên cứu đưa quy định cụ thể về quản lý hóa chất diệt côn trùng vào dự thảo luật nhằm làm rõ thẩm quyền, trách nhiệm và điều kiện bảo đảm trong lĩnh vực này. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Việc quản lý hóa chất, chế phẩm diệt côn trùng, diệt khuẩn dùng trong lĩnh vực gia dụng và y tế được quy định của pháp luật về hóa chất do vậy không quy định trong Luật này. |
|  | **Điều 14. Phân loại bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm** |  |  |  |
|  | 1. Bệnh truyền nhiễm được phân loại theo các nhóm bao gồm:  a) Nhóm A gồm các bệnh truyền nhiễm đặc biệt nguy hiểm;  b) Nhóm B gồm các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm;  c) Nhóm C gồm các bệnh truyền nhiễm ít nguy hiểm. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung lộ trình cập nhật định kỳ danh mục bệnh nhóm A, B, C theo khuyến cáo WHO. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 2. Dịch bệnh truyền nhiễm được phân loại theo khả năng kiểm soát bao gồm:  a) Dịch bệnh truyền nhiễm trong khả năng kiểm soát;  b) Dịch bệnh truyền nhiễm vượt quá khả năng kiểm soát. | SYT TP Huế | Đề nghị gộp khoản 2 và khoản 3 lại thành 01 khoản để thuận tiện cho công tác phân loại dịch bệnh theo khả năng kiểm soát. |
|  | 3. Các cấp độ dịch bệnh truyền nhiễm vượt quá khả năng kiểm soát bao gồm:  a) Cấp độ 1: dịch bệnh truyền nhiễm vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của lực lượng chuyên trách và chính quyền địa phương cấp xã;  b) Cấp độ 2: dịch bệnh truyền nhiễm vượt quá khả năng, điều kiện ứng phó, khắc phục hậu quả của chính quyền địa phương cấp tỉnh;  c) Cấp độ 3: dịch bệnh trong tình trạng khẩn cấp thực hiện theo pháp luật về tình trạng khẩn cấp, pháp luật về phòng thủ dân sự. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Làm rõ tiêu chí định lượng cho các cấp độ dịch (1–3), ví dụ số ca mắc, tỷ lệ lây nhiễm, tỷ lệ tử vong. |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Bổ sung quy định rõ đơn vị, cấp có thẩm quyền công bố từng cấp độ dịch.  Lý do: Cụ thể hóa nhiệm vụ từng cấp. |
|  | 4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chí xác định phân loại nhóm bệnh truyền nhiễm và phân loại dịch bệnh truyền nhiễm theo khả năng kiểm soát. | CDC TP. HCM | Đề xuất điều chỉnh thành:  “4. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tiêu chí xác định phân loại, ***ban hành danh mục tham chiếu*** cho từng nhóm bệnh truyền nhiễm và phân loại dịch bệnh truyền nhiễm theo khả năng kiểm soát.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  “Quy định tiêu chí xác định phân loại, ban hành danh mục tham chiếu cho từng nhóm bệnh truyền nhiễm và phân loại dịch bệnh truyền nhiễm theo khả năng kiểm soát” đã bao gồm danh mục cho từng bệnh truyền nhiễm cụ thể. |
|  | **Điều 15. Các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm**  1. Các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm trong khả năng kiểm soát bao gồm:  a) Giám sát bệnh truyền nhiễm;  b) Đánh giá nguy cơ, cảnh báo dịch bệnh; điều tra xác định dịch bệnh;  c) Thông tin, khai báo bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm;  d) Cách ly y tế;  đ) Kiểm dịch y tế;  e) Sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh;  g) Xét nghiệm;  h) Bảo đảm an toàn sinh học;  i) Tổ chức cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng;  k) Vệ sinh, khử khuẩn trong vùng có dịch và các biện pháp bảo vệ cá nhân;  l) Thử nghiệm, áp dụng phương pháp mới để phòng, chống bệnh truyền nhiễm;  m) Thông báo dịch, hết dịch bệnh truyền nhiễm;  n) Thực hiện các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm, dịch bệnh truyền nhiễm khác.  2. Các biện pháp phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm vượt quá khả năng kiểm soát bao gồm các biện pháp quy định tại khoản 1 Điều này và thực hiện các biện pháp khác theo quy định của pháp luật về tình trạng khẩn cấp, pháp luật về phòng thủ dân sự.  3. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm ban hành hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật, quy định tại các điểm b, c, g, i, k, l khoản 1 Điều này; nội dung, quy trình và thẩm quyền thông báo dịch, hết dịch bệnh truyền nhiễm tại điểm m khoản 1 Điều này. | Bộ Khoa học và Công nghệ | Điểm i khoản 1 Điều 15: Quy định “Tổ chức cấp cứu, khám bệnh, chữa bệnh, phục hồi chức năng”, đề nghị rà soát Luật Khám, chữa bệnh để không quy định lại nội dung đã được quy định ở văn bản quy phạm pháp luật khác. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa nội dung “phục hồi chức năng” ra khỏi điểm i khoản 1 Điều 15 dự thảo Luật. |
|  | CDC Hòa Kỳ | Nội dung về giám sát bệnh truyền nhiễmđang được đề xuất bỏ ra tại Chương II, và dự thảo ít đề cập đến nội dung quản lý và đáp ứng tìn huống khẩn cấp. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Về giám sát bệnh truyền nhiễm đã được quy định tại Điều 13 và Điều 15 dự thảo Luật.  - Thông báo dịch, hết dịch bệnh truyền nhiễm được quy định tại Điều 15 dự thảo Luật.  - Về tình huống khẩn cấp thuộc phạm vi quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | - Tại điểm h sửa thành: “h) Bảo đảm an toàn, ***an ninh*** sinh học;” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm h Điều 15 dự thảo Luật như sau:  “h) Bảo đảm an toàn sinh học, an ninh sinh học trong xét nghiệm;” |
|  | CDC TP. HCM | - Bổ sung thêm *“biện pháp phòng bệnh là thông tin, giáo dục, truyền thông về bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm”.*  - Bổ sung thêm *“Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc bảo quản, vận chuyển, mai táng thi thể người tử vong do bệnh truyền nhiễm”.* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung thông tin, giáo dục, truyền thông về bệnh truyền nhiễm đã được quy định tại điểm c khoản 2 Điều 9 dự thảo Luật.  - Việc bảo quản, vận chuyển, mai táng thi thể người tử vong do bệnh truyền nhiễm được quy định tại Điều 63 Luật Bảo vệ môi trường. |
|  | **Điều 16. Quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm** | Bệnh viện Thống nhất | Về trách nhiệm và quyền hạn cơ sở KCB: Cần nêu rõ trách nhiệm của các cơ sở KCB công và tư trong triển khai các chương trình tiêm chủng, sàng lọc bệnh không lây nhiễm, phát hiện sớm bệnh tâm thần – theo đúng phân tuyến kỹ thuật đã được quy định trong Luật Khám chữa bệnh năm 2023. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh tại quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | SYT TP. Cần Thơ | Chưa có ý về quyền và nghĩa vụ của cơ sở điều trị |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ | Bổ sung trách nhiệm của chính quyền địa phương các cấp | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này sẽ được Chính phủ quy định trong văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | CDC TP. Hà Nội | Bổ sung Khoản 4. Quyền và nghĩa vụ của chính quyền địa phương các cấp |
|  | 1. Quyền của người dân trong phòng bệnh:  …  b) Quyền được chăm sóc và bảo vệ sức khỏe; được tiếp cận các dịch vụ y tế dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh khi mắc bệnh truyền nhiễm; được bảo đảm an toàn về sức khỏe khi thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch bệnh; được từ chối các biện pháp y tế không phù hợp với quy định của pháp luật hoặc trái với đạo đức nghề nghiệp y tế. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Cần cân nhắc quy định “trái với đạo đức nghề nghiệp y tế. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo đưa nội dung *“hoặc trái với đạo đức nghề nghiệp y tế”* ra khỏi điểm b khoản 1 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | Vụ Pháp chế | Đề nghị bỏ cụm từ “hoặc trái với đạo đức nghề nghiệp y tế”. |
|  | SYT TP Huế | Chỉnh sửa thành *“1. Quyền của người dân trong phòng bệnh truyền nhiễm:”* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 4 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | c) Quyền được bảo đảm quyền riêng tư và không bị kỳ thị; được bảo vệ thông tin cá nhân, thông tin về tình trạng sức khỏe liên quan đến bệnh truyền nhiễm, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác; không bị phân biệt đối xử, kỳ thị vì tình trạng bệnh tật. | Thường trực Hội đồng Dân tộc | bỏ “và không bị kỳ thị” ở vế đầu của câu. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo đưa nội dung “không bị kỳ thị” ra khỏi điểm c khoản 1 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | d) Quyền được khiếu nại, tố cáo các hành vi vi phạm pháp luật về phòng, chống bệnh truyền nhiễm; được bồi thường thiệt hại về sức khỏe, tài sản do các biện pháp phòng, chống dịch bệnh gây ra theo quy định của pháp luật. | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Quy định rõ các điều kiện nhân đạo, kiểm tra tư pháp, quyền khiếu nại của người dân trong các biện pháp cưỡng chế như cách ly, tiêm chủng bắt buộc. Có chính sách ưu tiên cụ thể để đảm bảo các nhóm yếu thế (người nghèo, người già, trẻ em, lao động di cư, dân tộc thiểu số) được tiếp cận công bằng các dịch vụ phòng bệnh. Xây dựng cơ chế bồi thường rõ ràng, độc lập khi việc áp dụng các biện pháp phòng bệnh gây thiệt hại cho người dân. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 6 và khoản 8 Điều 3; điểm d khoản 1 Điều 16 và khoản 4 Điều 23 dự thảo Luật. |
|  | 2. Nghĩa vụ của người dân trong phòng bệnh: | UBND tỉnh Lạng Sơn | Đề nghị cơ quan soạn thảo xem xét, bổ sung nghĩa vụ người dân trong việc tố giác, báo tin về tội phạm liên quan đến phòng, chống bệnh truyền nhiễm để phù hợp với quy định tại các văn bản Luật khác. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về hình sự. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | SYT TP Huế | Chỉnh sửa thành *“2. Nghĩa vụ của người dân trong phòng bệnh truyền nhiễm:”* | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 16 như sau: “2. Nghĩa vụ của người dân trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm:”. |
|  | g) Không được che giấu, làm lây lan bệnh truyền nhiễm cho người khác; | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị xem xét, rà soát viết gọn lại. Một số quyền, nghĩa vụ như “Không được che giấu, làm lây lan bệnh truyền nhiễm cho người khác”... đã được quy định tại Điều 8 về các hành vi bị nghiêm cấm nên đề nghị rà soát lại. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý nội dung này tại khoản 8 Điều 8 dự thảo Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Tại điểm g khoản 6 Điều 16, quy định về việc không được che giấu thông tin làm lây lan dịch bệnh có thể bị trùng lặp với hành vi bị cấm tại Điều 8. Đề nghị rà soát và thống nhất để tránh chồng chéo. |
|  | 3. Quyền và nghĩa vụ của cơ sở phòng bệnh:  a) Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân cung cấp thông tin liên quan đến thông tin liên quan đến phòng, chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm; | Viện VSDT Tây Nguyên | Sửa đổi điểm a khoản 3 Điều này như sau:  “a) Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân cung cấp thông tin liên quan đến phòng, chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý nội dung này tại điểm a khoản 3 Điều 16 dự thảo Luật như sau:  “a) Yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân cung cấp thông tin liên quan đến phòng, chống bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm;” |
|  | c) Thực hiện biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo từng nhóm bệnh; chăm sóc toàn diện người mắc bệnh truyền nhiễm; | SYT tỉnh Ninh Bình | “c) ***Tham gia, hỗ trợ các*** biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo từng nhóm bệnh; ***tham gia tổ chức*** chăm sóc toàn diện người mắc bệnh truyền nhiễm.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý nội dung này tại điểm c khoản 3 Điều 16 dự thảo Luật như sau:  “c) Thực hiện biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm, người tiếp xúc với tác nhân gây bệnh truyền nhiễm hoặc người mang mầm bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A và một số bệnh thuộc nhóm B phải được cách ly y tế;” |
|  | SYT tỉnh Thái Nguyên | Đề nghị sửa đổi: “c) Thực hiện biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo từng nhóm bệnh; ***(phối hợp theo dõi)*** chăm sóc toàn diện người mắc bệnh truyền nhiễm;” |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh | “c) ***Tham gia*** thực hiện biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo từng nhóm bệnh; ***~~chăm sóc toàn diện người mắc bệnh truyền nhiễm;~~”*** |
|  | CDC tỉnh Thái Nguyên |
|  | CDC tỉnh Tuyên Quang | Đề nghị bổ sung, chỉnh sửa như sau: *“*c) Thực hiện biện pháp cách ly người mắc bệnh truyền nhiễm và các biện pháp phòng, chống bệnh truyền nhiễm theo từng nhóm bệnh;***tham gia***chăm sóc người mắc bệnh truyền nhiễm;”. |
|  | đ) Theo dõi sức khỏe của nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A; | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục KCB) | Điểm đ, hiện chỉ quy định cho nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A ở cơ sở phòng bệnh, đề nghị cần mở rộng cho cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh do trong Luật KBCB cũng chưa quy định này. Do vậy, xin đề xuất mở rộng mở rộng khoản 3 hoặc đưa vào khoản 4 vào các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Theo quy định tại Điều 36 của dự thảo Luật, cơ sở phòng bệnh không bao gồm đơn vị thực hiện nhiệm vụ khám bệnh, chữa bệnh trong cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nên xin phép giữ nguyên như dự thảo Luật. |
|  | CDC tỉnh Tuyên Quang | Đề nghị chỉnh sửa, bổ sung như sau:  “đ) Theo dõi sức khỏe của nhân viên y tế trực tiếp tham gia ***điều tra, lấy mẫu, xét nghiệm,*** chăm sóc, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 1 Điều 37 dự thảo Luật. |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh | “đ) ***Phối hợp*** theo dõi sức khỏe của nhân viên y tế trực tiếp tham gia chăm sóc, điều trị người mắc bệnh truyền nhiễm thuộc nhóm A;” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi quyền và nghĩa vụ không phải phạm vi hướng dẫn tổ chức thực hiện. Do vậy, cơ quan soạn thảo xin bảo lưu. |
|  | CDC thành phố Hải Phòng |
|  | e) Thông tin, báo cáo đầy đủ, chính xác, kịp thời về bệnh truyền nhiễm và dịch bệnh cho cơ quan có thẩm quyền cấp trên; | CDC TP Cần Thơ | Bổ sung *“cơ sở khám chữa bệnh (bao gồm trong và ngoài công lập”* vào đối tượng cần thông tin, báo cáo về bệnh truyền nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại điểm b và điểm ckhoản 1 Điều 36 dự thảo Luật. |
|  | 4. Quyền và nghĩa vụ của cơ quan, tổ chức, cá nhân tham gia công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm: | SYT tỉnh Ninh Bình | Tại Khoản 4, bổ sung quyền và nghĩa vụ của chính quyền các cấp trong công tác phòng, chống dịch bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội` dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | c) Tôn trọng các quyền của người có nguy cơ, người nghi ngờ hoặc có bệnh tật, mắc bệnh truyền nhiễm; | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Chỉnh sửa “người có nguy cơ” thành “người tiếp xúc”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm c khoản 4 Điều 16 dự thảo Luật như sau:  “c) Tôn trọng các quyền của người mắc bệnh truyền nhiễm***, người bị nghi ngờ mắc bệnh truyền nhiễm, người mang mầm bệnh truyền nhiễm và người tiếp xúc***;” |
|  | **Điều 17. Cách ly y tế** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Tại dự thảo Luật có một số quy định liên quan tới quyền con người như cách ly y tế tại Điều 17 cần được nghiên cứu kỹ để có quy định ngay tại Luật cho phù hợp (đối tượng cách ly, biện pháp cách ly, cưỡng chế cách ly, thẩm quyền ra quyết định cách ly…), bảo đảm nguyên tắc tại khoản 2 Điều 14 Hiến pháp năm 2013 về việc hạn chế quyền con người, quyền công dân phải bằng luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Tại khoản 4 dự thảo Luật đã giao Chính phủ quy định chi tiết về cách ly y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Cần có hướng dẫn rõ ràng về điều kiện cách ly tại nhà để đảm bảo hiệu quả phòng, chống dịch và an toàn cho cộng đồng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Bệnh NĐ TW) | Đề nghị bổ sung quy định về quyền lợi đối với người bị chỉ định cách ly y tế, vì họ đã phải hy sinh quyền lợi cá nhân để thực hiện yêu cầu phòng, chống dịch. Thực tiễn như với bệnh Bạch hầu, cần bố trí điều kiện ăn ở cho người bị cách ly. Nếu không có hỗ trợ phù hợp thì việc cưỡng chế hoặc bắt buộc cách ly sẽ khó thỏa đáng và không khả thi. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại điểm b khoản 1 Điều 16 dự thảo Luật. |
|  | 2. Hình thức cách ly y tế bao gồm cách ly tại nhà, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại các cơ sở, địa điểm khác. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | 2. Hình thức cách ly y tế bao gồm cách ly tại nhà, tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc tại các cơ sở, địa điểm khác ***đáp ứng yêu cầu về tiêu chuẩn cách ly.*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vùng có ca bệnh truyền nhiễm chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện việc cách ly y tế theo chỉ đạo của Ủy ban nhân dân. Trường hợp các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này không thực hiện yêu cầu cách ly y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì bị áp dụng biện pháp cưỡng chế cách ly theo quy định của Chính phủ. | Bộ Công an | Thống nhất sử dụng cụm từ “Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố” trong văn bản. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý dự thảo Luật theo đúng quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | SYT tỉnh Nghệ An | Đề nghị làm rõ cấp ủy ban nhân xã hoặc tỉnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 17 dự thảo Luật như sau:  “3. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vùng có ca bệnh truyền nhiễm chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện việc cách ly y tế khi phát hiện trường hợp phải cách ly y tế tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định tại khoản 1 Điều này. Trường hợp các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này không thực hiện yêu cầu cách ly y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì bị áp dụng biện pháp cưỡng chế cách ly theo quy định của Chính phủ.” |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ | Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong vùng có ca bệnh truyền nhiễm chịu trách nhiệm tổ chức thực hiện việc cách ly y tế theo chỉ đạo của Ủy ban nhân dân ***cùng cấp****.* Trường hợp các đối tượng quy định tại khoản 1 Điều này không thực hiện yêu cầu cách ly y tế của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì bị áp dụng biện pháp cưỡng chế cách ly theo quy định của Chính phủ |
|  | CDC tỉnh Nghệ An |
|  | **Điều 18. Kiểm dịch y tế** | Vụ Bảo hiểm y tế | Điểm a khoản 4 Điều này vừa liệt kê, vừa dẫn chiếu đến điểm d khoản 2 Điều này, tuy nhiên lại chưa đầy đủ như chưa có nội dung về mô, bộ phận cơ thể người.  Do vậy, đề nghị xem xét rà soát bảo đảm thống nhất trong quy định. Đối với quy định bổ sung về thủ tục “cấp chứng nhận kiểm dịch y tế” đề nghị thuyết minh sự cần thiết của việc bổ sung thủ tục hành chính này trong bối cảnh đang thực hiện chủ trương cắt giảm, đơn giản hoá thủ tục hành chính. Trường hợp cần thiết quy định thì cần quy định rõ điều kiện, thủ tục hoặc giao Chính phủ quy định chi tiết. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại Điều 18 dự thảo Luật trên cơ sở kế thừa quy định tại điểm d khoản 1 Điều 35 và khoản 2 Điều 37 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Đồng thời, chỉnh lý “cấp giấy chứng nhận xử lý y tế” thành “cấp giấy chứng nhận trong kiểm dịch y tế” căn cứ tại Nghị định số 89/2018/NĐ-CP. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung áp dụng công nghệ số như QR code, E-health record, phần mềm/ứng dụng truy vết. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại Điều 35 dự thảo Luật. |
|  | 4. Trách nhiệm trong việc thực hiện kiểm dịch y tế. | CDC TP. HCM | Bổ sung “Trách nhiệm của người xuất cảnh và quá cảnh” tương tự như người nhập cảnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại điểm a khoản 3 Điều 18 dự thảo Luật như sau  “a) ***Đối tượng quy định tại điểm a khoản 1 Điều này, chủ phương tiện hoặc người quản lý đối tượng quy định tại các điểm b, c và d khoản 1 Điều này*** phải thực hiện việc khai báo y tế; chấp hành các biện pháp giám sát, kiểm tra, xử lý y tế và nộp giá ***dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng*** theo quy định của pháp luật;” |
|  | a) Người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam, chủ phương tiện hoặc người quản lý phương tiện, hàng hoá, thi thể, hài cốt, tro cốt quy định điểm d khoản 2 Điều này phải thực hiện việc khai báo y tế; chấp hành các biện pháp giám sát, kiểm tra, xử lý y tế và nộp giá kiểm dịch y tế theo quy định của pháp luật; | Bộ Tài chính | Đề nghị quy định rõ dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng có thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật phòng bệnh hay không; trường hợp thuộc phạm vi điều chỉnh của Luật, đề nghị bổ sung trách nhiệm của tổ chức, cá nhân sử dụng dịch vụ trong việc thanh toán theo giá dịch vụ kiểm dịch y tế, y tế dự phòng theo quy định. |
|  | Bộ Tài chính | Điểm a khoản 4 Điều 18 sửa thành: “Người nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh Việt Nam, chủ phương tiện hoặc người quản lý phương tiện, hàng hoá, thi thể, hài cốt, tro cốt quy định điểm đ khoản 2 Điều này phải thực hiện việc khai báo y tế; chấp hành các biện pháp giám sát, kiểm tra, xử lý y tế và nộp giá ***dịch vụ*** kiểm dịch y tế, ***y tế dự phòng*** theo quy định của pháp luật”. |
|  | d) Cơ quan chức năng tại cửa khẩu, chủ phương tiện, người điều khiển phương tiện, người được ủy quyền có trách nhiệm thực hiện quy định về kiểm dịch y tế theo quy định của Luật này và quy định của Chính phủ. | CDC TP. HCM | Đề xuất điều chỉnh thành: Cơ quan chức năng, ***đơn vị hoạt động*** tại cửa khẩu, chủ phương tiện, người điều khiển phương tiện, ***người quản lý phương tiện,*** người được ủy quyền có trách nhiệm thực hiện quy định về kiểm dịch y tế theo quy định của Luật này và quy định của Chính phủ. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại điểm c khoản 3 Điều 18 dự thảo Luật như sau:  “c) Các cơ quan chức năng tại khu vực cửa khẩu có trách nhiệm phối hợp với tổ chức kiểm dịch y tế trong việc thực hiện kiểm dịch y tế.” |
|  | 5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này; quy định biện pháp xử lý đối với trường hợp nhập cảnh, xuất cảnh, quá cảnh đối với người và phương tiện vận tải; nhập khẩu, xuất khẩu, quá cảnh đối với hàng hóa; vận chuyển qua biên giới đối với thi thể, hài cốt nhưng chưa hoàn thành việc kiểm dịch y tế; quy định về tổ chức kiểm dịch y tế. | CDC TP. HCM | Bổ sung thêm *“mẫu bệnh phẩm, sản phẩm sinh học, mô, bộ phận cơ thể người”*  Lý do: Đảm bảo tất cả đối tượng, vật phẩm được vận chuyển vào Việt Nam đều phải thực hiện kiểm dịch y tế đầy đủ | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại khoản 1 và khoản 4 Điều 18 dự thảo Luật. |
|  | **Điều 19. Bảo đảm an toàn sinh học trong xét nghiệm phòng, chống bệnh truyền nhiễm** | Cục Dân số | Thiếu quy định về xét nghiệm ngoài phòng xét nghiệm, chỉ quy định về bảo đảm an toàn sinh học trong phòng xét nghiệm*.* Trong khi đó, Bản thuyết minh chính sách (Mục g) đã xác định thực tiễn có xét nghiệm lưu động, cần bổ sung cơ chế kiểm soát an toàn sinh học, sửa đổi Điều 19 để bao gồm cả hoạt động xét nghiệm lưu động ngoài cơ sở cố định, có hướng dẫn từ Bộ Y tế. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 10, khoản 11 Điều 2; Điều 19 và Điều 20 dự thảo Luật. |
|  | Viện VSDT Trung ương | Điều này đề xuất 2 phương án:  - Phương án 1: Sửa đổi tên Điều 17 thành “Bảo đảm an toàn sinh học trong hoạt động xét nghiệm ***liên quan đến mẫu bệnh phẩm có khả năng chứa vi sinh vật có nguy cơ gây bệnh truyền nhiễm”***  - Phương án 2: Bổ sung nội dung giải thích từ ngữ “xét nghiệm phòng, chống bệnh truyền nhiễm” tại Điều 2. | Tiếp thu phương án 1, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại Điều 20 dự thảo Luật. |
|  | Sửa đổi, bổ sung nội dung ở Điều này:  *“*2. Phải có các biện pháp đảm bảo an toàn cho con người, môi trường và các biện pháp ngăn ngừa việc tiếp cận trái phép, thất thoát, lấy cắp, sử dụng sai, chuyển mục đích hoặc phát tán các tác nhân sinh học đối với việc quản lý mẫu bệnh phẩm trong và ngoài cơ sở xét nghiệm”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 19 và khoản 1 Điều 20 dự thảo Luật. |
|  | Nội dung sửa đổi/đề xuất  *“An toàn sinh học* bao gồm các nguyên tắc, công nghệ và thực hành được áp dụng nhằm ngăn ngừa việc phơi nhiễm không chủ ý với tác nhân sinh học hoặc vô tình phát tán các tác nhân sinh học.” |
|  | 1. Cơ sở xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện hoạt động và yêu cầu về an toàn sinh học đồng thời phải được đánh giá, giám sát định kỳ. Việc tổ chức và vận hành phòng xét nghiệm phải tuân thủ các quy định về thực hành an toàn sinh học tương ứng với cấp độ phòng xét nghiệm, bao gồm thực hiện đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ phù hợp để bảo đảm an toàn sinh học trong quá trình hoạt động. | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị bổ sung “thiết bị xét nghiệm phải được kiểm định theo pháp luật về đo lường”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về chất lượng sản phẩm, hàng hóa. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Viện VSDT Trung ương | Đề xuất sửa đổi thành:  “1. Cơ sở xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện hoạt động và yêu cầu về an toàn sinh học đồng thời phải được đánh giá, giám sát định kỳ. Việc tổ chức và vận hành phòng xét nghiệm phải tuân thủ các quy định về thực hành ***bảo đảm*** an toàn sinh ***học bao gồm đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ phù hợp.***” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 19 và khoản 1 Điều 20 dự thảo Luật. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Đề nghị sửa đổi thành:  “1. Cơ sở xét nghiệm phải đáp ứng các điều kiện hoạt động và yêu cầu về an toàn sinh học và **an ninh sinh học** đồng thời phải được đánh giá, giám sát định kỳ. Việc tổ chức và vận hành phòng xét nghiệm phải tuân thủ các quy định về thực hành an toàn sinh học và **an ninh sinh học** tương ứng với **từng** cấp độ phòng xét nghiệm, bao gồm thực hiện đánh giá nguy cơ và áp dụng các biện pháp kiểm soát nguy cơ phù hợp để bảo đảm an toàn sinh học và an ninh sinh học trong quá trình hoạt động.” |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Quy định thêm nội dung cụ thể về an ninh sinh học như:  - Quy định về kiểm soát truy cập hay tiếp cận khu vực chứa tác nhân nguy hiểm.  - Kiểm soát lưu trữ, vận chuyển, tiêu hủy các mẫu chứa tác nhân sinh học nguy cơ cao.  - Xây dựng kênh báo cáo bắt buộc khi có sự cố an ninh sinh học. |
|  | 2. Khi thực hiện thu thập, quản lý, sử dụng, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm trong và ngoài cơ sở xét nghiệm, cơ sở xét nghiệm phải có các biện pháp đảm bảo an toàn cho con người, môi trường và các biện pháp ngăn ngừa việc tiếp cận trái phép, thất thoát, lấy cắp, sử dụng sai, chuyển mục đích hoặc phát tán các tác nhân sinh học. | Viện VSDT Tây Nguyên | Đề nghị sửa đổi thành:  “2. Khi thực hiện thu thập, quản lý, sử dụng, tiêu hủy mẫu bệnh phẩm trong và ngoài cơ sở xét nghiệm, cơ sở xét nghiệm phải có các biện pháp đảm bảo **an toàn sinh học** (cho con người, môi trường) và **an ninh sinh học** (các biện pháp ngăn ngừa việc tiếp cận trái phép, thất thoát, lấy cắp, sử dụng sai, chuyển mục đích hoặc phát tán các tác nhân sinh học).” |
|  | **Điều 20. Đối tượng sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh** | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Công tác tiêm chủng tại vùng đồng bào dân tộc thiểu số không chỉ cho trẻ em mà cả đối tượng dễ bị tổn thương. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo xin làm rõ như sau: Mọi người có quyền được sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh trong suốt vòng đời theo từng lứa tuổi, từng đối tượng để bảo vệ sức khỏe cho mình và cho cộng đồng. Do vậy, đối tượng dễ bị tổn thương đã nằm trong các đối tượng được tiêm chủng quy định tại khoản 1 Điều 21 của dự thảo Luật. |
|  | 1. Mọi người có quyền sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh theo từng lứa tuổi, từng đối tượng trọn đời để bảo vệ sức khoẻ cho mình và cho cộng đồng. | Bệnh viện Trung ương Huế | Đề xuất bổ sung ưu tiên sử dụng vắc xin đối với các đối tượng tham gia phòng chống dịch nhóm A. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Đề nghị bổ sung tại dự thảo Luật quy định về nghĩa vụ sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế theo từng lứa tuổi, từng đối tượng để nâng cao ý thức bảo vệ sức khoẻ của mỗi công dân và cộng đồng, đồng thời tạo cơ sở pháp lý để xây dựng các chế tài xử phạt, cách thức xử lý trong trường hợp công dân không thực hiện đúng quy định của pháp luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 21 dự thảo Luật như sau:  “1. Mọi người có quyền được sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh theo từng lứa tuổi, từng đối tượng trong suốt vòng đời để bảo vệ sức khỏe bản thân và cộng đồng; được bảo đảm công bằng trong tiếp cận sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng.” |
|  | Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an; SYT tỉnh Đắk Lắk; SYT tỉnh Bắc Ninh; CDC thành phố Hà Nội; CDC tỉnh Đắk Nông; UBND, SYT, CDC tỉnh Gia Lai | “1. Mọi người có quyền ***và nghĩa vụ*** sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh theo từng lứa tuổi, từng đối tượng trọn đời để bảo vệ sức khoẻ cho mình và cho cộng đồng.” |
|  | WHO-UNICEF | Gợi ý sửa khoản 1:  “Mọi người có quyền sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh ***trọn đời, phù hợp theo*** từng lứa tuổi, từng đối tượng ***~~trọn đời~~*** để bảo vệ sức khoẻ cho mình và cho cộng đồng.” |
|  | 2. Mọi người có quyền được bảo đảm công bằng trong tiếp cận sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh bắt buộc trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. | SYT tỉnh Thanh Hóa; SYT tỉnh Đắk Lắk;  CDC tỉnh Gia Lai | 2. Mọi người có quyền được bảo đảm công bằng trong tiếp cận sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh bắt buộc trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng ***và tiêm chủng chiến dịch.*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Hoạt động tiêm chủng chiến dịch là một hình thức tổ chức tiêm chủng của Chương trình Tiêm chủng mở rộng. |
|  | WHO-UNICEF | Góp ý khoản 2: Làm rõ những đối tượng ở vùng khó khăn, khó tiếp cận sẽ được đảm bảo công bằng thế nào (tăng cường phân bổ ngân sách, hỗ trợ đặc biệt?) hoặc thêm khoản 3 về trách nhiệm của nhà nước (trung ương, địa phương) trong việc đầu tư nguồn lực để đảm bảo tiếp cận sử dụng vắc xin, sinh phẩm ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn và vùng đồng bào dân tộc. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 21. Nguyên tắc sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh**  1. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phải bảo đảm các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược.  Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc áp dụng các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược đối với sinh phẩm phòng bệnh chẩn đoán in vitro và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết. | Cục Quản lý Dược | Đề nghị xem xét sự cần thiết trong dự thảo Luật Phòng bệnh có các khái niệm về quy định tại khoản 1 Điều 21 vì các nội dung này đã được quy định tại các văn bản quy phạm pháp luật liên quan (về dược, trang thiết bị y tế) để đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất trong các quy định pháp luật. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 21 dự thảo Luật như sau:  *“2. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phải bảo đảm các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược; đối với sinh phẩm phòng bệnh chẩn đoán in vitro, sinh phẩm dùng cho mục đích nghiên cứu hoặc chỉ dùng trong phòng xét nghiệm và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết phải bảo đảm các điều kiện theo quy định của Chính phủ”.* |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục QLD) | Khoản 1 chưa hợp lý, đề nghị sửa theo hướng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh khi sử dụng phải bảo đảm các điều kiện lưu hành (đã bao gồm cả bảo quản, vận chuyển) phải tuân thủ theo quy định của pháp luật về dược. Ngoài ra, nội dung điểm rơi “Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc áp dụng các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược đối với sinh phẩm phòng bệnh chẩn đoán in vitro và chất có nguồn gốc sinh học có phân tử lượng thấp có thể phân lập thành những chất tinh khiết” cũng không trong phạm vi sinh phẩm trong Luật Dược. Trong khi, Bộ trưởng Bộ Y tế quy định việc áp dụng các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược là không tương tích. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Sửa khoản 1 thành:  “1. Vắc-xin, sinh phẩm phòng bệnh ***khi sử dụng*** phải bảo đảm ***đáp ứng đầy đủ các yêu cầu, tiêu chuẩn, điều kiện quy định của pháp luật hiện hành về dược và các pháp luật khác có liên quan.”*** |
|  | Pharma Group | Sửa khoản 1 thành:  “1. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phải bảo đảm ***đáp ứng*** các điều kiện theo quy định của pháp luật về dược ***và các pháp luật khác có liên quan.”*** |
|  | 2. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh được sử dụng theo hình thức tự nguyện hoặc bắt buộc. | WHO-UNICEF | Khoản 2: thêm ***“theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế”*** | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 21 dự thảo Luật như sau:  “3. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh được sử dụng theo hình thức tự nguyện hoặc bắt buộc phải đúng mục đích, đối tượng, thời gian, chủng loại, số lần sử dụng và quy trình kỹ thuật sử dụng theo quy định của Chính phủ.”. |
|  | 3. Vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phải được sử dụng đúng mục đích, đối tượng, thời gian, chủng loại, số lần sử dụng và quy trình kỹ thuật sử dụng theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế. | WHO-UNICEF | Cân nhắc thêm một khoản 4 liên quan tới việc giới thiệu vắc xin mới, giao cho Bộ Y tế thường kỳ xây dựng lộ trình giới thiệu vắc xin mới phù hợp với tình hình bệnh tật trong nước, tham khảo kinh nghiệm quốc tế và khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới (WHO), Chính phủ bảo đảm ngân sách cho giới thiệu vắc xin mới phù hợp với điều kiện kinh tế và nhu cầu phòng chống dịch bệnh.  Một phương án khác là thêm ý này và làm rõ trong quy định “Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục các bệnh truyền nhiễm và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung bảo đảm nguồn lực vắc xin đã được quy định tại khoản 1 Điều 23 dự thảo Luật.  - Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 22. Tiêm chủng** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Quy định về tiêm chủng bắt buộc trong dự thảo Luật đã thể hiện tinh thần nhân đạo của Đảng, Nhà nước, tuy nhiên, đề nghị cân nhắc, rà soát và có quy định cụ thể về các trường hợp cần tiêm chủng bắt buộc, các trường hợp được lựa chọn tiêm chủng tự nguyện để thuận lợi khi áp dụng. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại Điều 22 dự thảo Luật. |
|  | Cục Dân số | Quy định trách nhiệm tổ chức tiêm chủng nhưng chưa đề cập cơ chế bồi thường tai biến tiêm chủng, dù đã được thực tiễn phản ánh trong quá trình thi hành luật cũ. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Đánh giá cao các điều khoản quy định về tiêm chủng; tuy nhiên, khuyến nghị bổ sung các quy định về tiêm vắc-xin miễn phí do chính phủ cung cấp cho các trẻ em bỏ lỡ các mũi vắc-xin thường quy (tức là tiêm bù), cũng như nội dung về tiêm vắc-xin miễn phí để đáp ứng chống dịch. Ngoài ra, cần bổ sung nội dung rõ ràng hơn về dự trữ vắc-xin để ứng phó với bùng phát dịch bệnh, mua sắm vắc-xin, và sử dụng các công cụ kỹ thuật số trong việc quản lý những đối tượng được tiêm chủng. |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Bổ sung định nghĩa “tiêm chủng chống dịch” vào Điều 2. Giải thích từ ngữ | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 22 dự thảo Luật. Đồng thời, cơ quan soạn thảo sẽ bổ sung định nghĩa “tiêm chủng chống dịch” vào văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Tiêm chủng là việc đưa vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh vào cơ thể con người để phòng, chống bệnh tật.  2. Tiêm chủng bắt buộc là tiêm chủng đối với các bệnh truyền nhiễm cho các đối tượng do Nhà nước quy định.  4. Tiêm chủng tự nguyện là tiêm chủng đối với các bệnh truyền nhiễm không nằm trong danh mục tiêm chủng bắt buộc. | SYT TP Huế | Đề xuất đưa định nghĩa “tiêm chủng”, “tiêm chủng bắt buộc”, “tiêm chủng tự nguyện” vào Điều 2. Giải thích từ ngữ | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý định nghĩa “tiêm chủng” và “tiêm chủng bắt buộc” vào Điều 2 dự thảo Luật. Đồng thời, cơ quan soạn thảo sẽ bổ sung định nghĩa “tiêm chủng tự nguyện” vào văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT và CDC TP Cần Thơ |
|  | WHO-UNICEF | Cân nhắc đưa các định nghĩa “tiêm chủng”, “tiêm chủng bắt buộc” vào Điều 2. Giải thích từ ngữ. |
|  | Đổi khoản 4 lên ngay sau khoản 2. |
|  | 3. Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch là hình thức tiêm chủng bắt buộc do Nhà nước tổ chức thực hiện và được miễn phí.  5. Nhà nước tổ chức thực hiện tiêm chủng miễn phí để phòng các bệnh truyền nhiễm thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc thông qua Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch. | Bộ Tài chính | Danh mục phí, lệ phí ban hành kèm theo Luật Phí và lệ phí không quy định tên phí tiêm chủng. Theo đó, đề nghị sửa lại cụm từ “miễn phí” thành “miễn tiền dịch vụ” tại khoản 3, khoản 5 Điều 22 dự thảo Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Chính sách miễn phí được kế thừa từ khoản 3 Điều 28 và khoản 4 Điều 29 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và khoản 1 Điều 1 Nghị định số 13/2024/NĐ-CP.  - Thực tiễn, chương trình tiêm chủng mở rộng do Nhà nước tổ chức để tiêm chủng miễn phí đã được triển khai trong hơn 40 năm qua được các tổ chức quốc tế và thế giới đánh giá cao. |
|  | WHO-UNICEF | Gộp khoản 3 và khoản 5 thành:  “Nhà nước phân bổ ngân sách và tổ chức thực hiện tiêm chủng miễn phí để phòng các bệnh thuộc danh mục bắt buộc tiêm chủng thông qua Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chủ động phòng, chống dịch.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 22 dự thảo Luật như sau:  “1. Chương trình Tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch là hình thức tiêm chủng bắt buộc do Nhà nước tổ chức thực hiện và được miễn phí.” |
|  | Bạn đọc Vũ Mạnh Tuấn | Khoản 3, Điều 22 “Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch là hình thức tiêm chủng bắt buộc do Nhà nước tổ chức thực hiện và được miễn phí.” và khoản 5, Điều 22 “Nhà nước tổ chức thực hiện tiêm chủng miễn phí để phòng các bệnh truyền nhiễm thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc thông qua Chương trình tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch.” có nội dung quy định trùng nhau chỉ là cách viết câu theo cấu trúc câu khác nhau. |
|  | 6. Cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước được tiêm chủng các vắc xin để phòng các bệnh truyền nhiễm thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc không thông qua Chương trình Tiêm chủng mở rộng. | WHO-UNICEF | Sửa khoản 6: Cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước có quyền tham gia tiêm chủng các vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc. Nêu rõ là cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước tham gia tiêm chủng theo ủy quyền của Nhà nước (sử dụng vắc xin Nhà nước cung cấp) hay tham gia tiêm chủng dịch vụ thu tiền. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 22 dự thảo Luật như sau:  “3. Tiêm chủng tự nguyện là tiêm chủng đối với các bệnh truyền nhiễm không nằm trong danh mục tiêm chủng bắt buộc. Việc tổ chức tiêm chủng đối với các bệnh thuộc danh mục tiêm chủng tự nguyện do cơ sở tiêm chủng Nhà nước và cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước thực hiện. Cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước được tiêm chủng các vắc xin để phòng các bệnh truyền nhiễm thuộc danh mục tiêm chủng bắt buộc không thông qua Chương trình Tiêm chủng mở rộng.” |
|  | 7. Việc tổ chức tiêm chủng đối với các bệnh thuộc danh mục tiêm chủng tự nguyện do cơ sở tiêm chủng Nhà nước và cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước thực hiện. | WHO-UNICEF | Sửa khoản 7: Cơ sở tiêm chủng Nhà nước và cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước được phép tổ chức tiêm chủng tự nguyện. |
|  | 8. Cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng khi đủ điều kiện. | UBND tỉnh Gia Lai; Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “8. Cơ sở tiêm chủng **chỉ** được thực hiện tiêm chủng khi đủ điều kiện.” | Về vấn đề này, cơ quan soạn thảo xin bảo lưu để bảo đảm quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | 9. Chính phủ quy định chi tiết khoản 5 Điều này và quy định điều kiện, quy trình, trình tự, thủ tục để cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng.  10. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục các bệnh truyền nhiễm và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh. | WHO-UNICEF | Gộp khoản 9 và khoản 10: Bộ Y tế quy định chi tiết khoản 2, khoản 5, khoản 8 Điều này (danh mục các bệnh bắt buộc tiêm chủng, Nhà nước) | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 4 Điều 22 dự thảo Luật, như sau:  “4. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này; quy định về điều kiện, quy trình, trình tự, thủ tục để cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng; các bệnh thuộc danh mục tiêm chủng tự nguyện và danh mục các bệnh truyền nhiễm, đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh bắt buộc.” |
|  | Vụ Pháp chế | Khoản 9 Điều 22 dự thảo Luật không quy định cụ thể hình thức để cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng là công bố đủ điều kiện như hiện nay đang thực hiện hay cấp giấy phép hoạt động mà giao Chính phủ quy định. Tuy nhiên khoản 2 Điều 46 quy định: “Cơ sở tiêm chủng đã hoạt động mà chưa được cấp phép hoạt động trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì phải hoàn thành thủ tục cấp giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về phòng bệnh chậm nhất là ngày 01 tháng 7 năm 2031.”. Do vậy, đề nghị rà soát để bảo đảm tính thống nhất của văn bản. |
|  | SYT tỉnh Nghệ An | Sửa đổi như sau:  “10. Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục các bệnh truyền nhiễm và đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh ***bắt buộc***.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 4 Điều 22 dự thảo Luật, như sau:  “4. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1 Điều này; quy định về điều kiện, quy trình, trình tự, thủ tục để cơ sở tiêm chủng được thực hiện tiêm chủng; các bệnh thuộc danh mục tiêm chủng tự nguyện và danh mục các bệnh truyền nhiễm, đối tượng phải sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh bắt buộc.” |
|  | **Điều 23. Trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh** | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị nghiên cứu xem xét việc phân cấp, phân quyền về trách nhiệm của cơ quan, tổ chức trong việc tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Hiện nay trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và tại Điều 23 dự thảo Luật Phòng bệnh đã phân cấp, phân quyền triệt để cho các địa phương trong việc chịu trách nhiệm tổ chức sử dụng vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh trên địa bàn quản lý từ việc công bố cơ sở đủ điều kiện tiêm chủng đến việc tiếp nhận, vận chuyển, bảo quản vắc xin tiêm chủng mở rộng và tổ chức tiêm chủng. |
|  | CDC tỉnh Cà Mau | Bổ sung quy định về về các trường hợp Bộ Y tế hỗ trợ vắc xin phục vụ công tác chống dịch và trường hợp địa phương chủ động mua vắc xin để triển khai các hoạt động phòng, chống dịch. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại Điều 23 dự thảo Luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cần có một điều riêng cho **Hội đồng tư vấn sử dụng vắc xin, sinh phẩm để phòng bệnh**. Đây là địa vị pháp lý, khẳng định vai trò của Hội đồng này. Dự trên tư vấn của Hội đồng, Lãnh đạo Bộ Y tế Quyết định sử dụng vắc xin, sinh phẩm trong phòng bệnh một cách phù hợp, đủ cơ sở pháp lý và chuyên môn. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch quy định tại khoản 5 Điều 20. | Bộ Tài chính | Rà soát, điều chỉnh cho phù hợp đối với nội dung dẫn chiếu quy định tại các Điều nêu trong dự thảo Luật. Khoản 1 Điều 23 dự thảo quy định: “Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch quy định tại khoản 5 Điều 20”; tuy nhiên, Điều 20 dự thảo không có khoản 5. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 23 dự thảo Luật như sau:  “1. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chống dịch và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch quy định tại khoản 1 Điều 22.” |
|  | Bộ Quốc phòng | Đề nghị kiểm tra lại trích dẫn văn bản vì Điều 20 không có Khoản 5 |
|  | SYT tỉnh Trà Vinh |
|  | CDC tỉnh Tuyên Quang |
|  | SYT tỉnh Bắc Giang | Đề nghị chỉnh sửa như sau: “Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch quy định tại ***khoản 5 Điều 22”****.* |
|  | UBND, SYT, CDC tỉnh Gia Lai; SYT tỉnh Thanh Hóa  SYT tỉnh Đắk Lắk | “1. Ngân sách nhà nước bảo đảm kinh phí cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch quy định tại ***khoản 2*** Điều 20.” |
|  | WHO-UNICEF | Bổ sung làm rõ kinh phí thực hiện tiêm chủng bao gồm các kinh phí gì (vắc xin, vật tư, trang thiết bị và vận hành triển khai …) để đảm bảo nội hàm bao phủ đầy đủ các kinh phí trong tiêm chủng (hoặc quy định rõ trong Nghị định) | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức tiêm chủng trên địa bàn quản lý. | Bộ Công an | Thống nhất sử dụng cụm từ “Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố” trong văn bản. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý dự thảo Luật theo đúng quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật.  Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bổ sung: “… địa bàn quản lý*, Bộ Công an, Bộ Quốc phòng chỉ đạo thực hiện việc tiêm chủng cho các lực lượng, đối tượng thuộc thẩm quyền quản lý.*”. |
|  | SYT tỉnh Hà Giang; CDC tỉnh Tuyên Quang | **“**2**.** Ủy ban nhân dân ***các cấp*** có trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức tiêm chủng trên địa bàn quản lý.” |
|  | WHO-UNICEF | Nếu có thể làm rõ Ngân sách trung ương đảm bảo các kinh phí gì, Ủy ban nhân dân tỉnh có trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức trên địa bàn và bố trí ngân sách thêm cho những phần chưa được trung ương đảm bảo (hoặc quy định cụ thể trong Nghị định) |
|  | CDC thành phố Hà Nội | “2. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương có trách nhiệm chỉ đạo việc tổ chức tiêm chủng trên địa bàn quản lý; ***bố trí kinh phí cho các hoạt động mua sắm vật tư tiêu hao, truyền thông, giám sát... ”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 2 Điều 23 dự thảo Luật. |
|  | 4. Đối tượng thuộc diện tiêm chủng bắt buộc phải tham gia tiêm chủng và được bồi thường theo quy định tại khoản 5 và khoản 6 Điều này nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc bị tử vong. | WHO-UNICEF | Đối tượng tham gia tiêm chủng, kể cả tiêm chủng bắt buộc và tiêm chủng tự nguyện, nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc bị tử vong đều được bồi thường theo quy định tại khoản 5 và khoản 6. Ngoài ra cần làm rõ định nghĩa “Đối tượng thuộc diện tiêm chủng bắt buộc” – là đối tượng thuộc diện được tiêm hay đối tượng bắt buộc phải tham gia tiêm chủng? (theo Điều 18 thì các đối tượng “có quyền sử dụng vắc xin” chứ không “bắt buộc”) | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý tại khoản 4 Điều 23 dự thảo Luật. |
|  | 5. Khi thực hiện Chương trình Tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch, nếu xảy ra tai biến ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe hoặc gây thiệt hại đến tính mạng của người được tiêm chủng, Nhà nước có trách nhiệm bồi thường cho người bị thiệt hại. Trường hợp xác định được lỗi thuộc về tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh, bảo quản vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh hoặc người làm công tác tiêm chủng thì tổ chức, cá nhân này phải bồi hoàn cho Nhà nước theo quy định của pháp luật. |
|  | 6. Cơ sở tiêm chủng ngoài nhà nước có trách nhiệm bồi thường trong trường hợp đối tượng tiêm chủng tại cơ sở của mình theo quy định của pháp luật về bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng; trong trường hợp cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước được Nhà nước huy động tham gia Chương trình Tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch thì Nhà nước thực hiện bồi thường. | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Quy định này dễ dẫn đến cách hiểu có sự phân biệt trách nhiệm bồi thường giữa cơ sở tiêm chủng công lập và tư nhân, theo đó chỉ cơ sở tư nhân phải tự chịu trách nhiệm bồi thường, trong khi cơ sở công lập lại được hiểu là thuộc phạm vi bảo trợ của Nhà nước. Cách tiếp cận này chưa phù hợp với với chủ trương “không phân biệt công - tư trong cung ứng dịch vụ công” đã được khẳng định trong Nghị quyết số 20-NQ/TW. Vì vậy, đề nghị Ban soạn thảo cân nhắc, điều chỉnh dự thảo theo hướng *Cơ sở tiêm chủng (không phân biệt công – tư) có trách nhiệm bồi thường trong trường hợp đối tượng tiêm chủng tại cơ sở của mình theo quy định của pháp luật về bồi* *thường thiệt hại ngoài hợp đồng…”* |
|  | Hội Y tế tư nhân tỉnh Bắc Giang | Sửa đổi khoản 6 như sau:  “6. Cơ sở tiêm chủng ~~ngoài nhà nước~~ có trách nhiệm bồi thường trong trường hợp đối tượng tiêm chủng tại cơ sở của mình theo quy định của pháp luật về bồi thường thiệt hại ngoài hợp đồng; trong trường hợp cơ sở tiêm chủng ngoài Nhà nước được Nhà nước huy động tham gia Chương trình Tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng chiến dịch để chủ động phòng, chống dịch thì Nhà nước thực hiện bồi thường.” |
|  | 7. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1, khoản 4, khoản 5 và khoản 6 Điều này và quy định cơ chế mua sắm vắc xin, tiếp nhận viện trợ, truyền thông tiêm chủng. | Pharma Group | Sửa thành:  7. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1, khoản 4, khoản 5, ***~~và~~*** khoản 6 ***và khoản 9 (mới)*** Điều này và quy định cơ chế mua sắm, tiếp nhận viện trợ vắc xin, ***sinh phẩm phòng bệnh,*** truyền thông tiêm chủng.  Bổ sung khoản 9 mới:  ***“9 (mới). Nhà nước khuyến khích các tổ chức, doanh nghiệp trong và ngoài nước bao gồm cơ sở kinh doanh dược viện trợ, tài trợ vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh phục vụ cho các nhóm dân cư yếu thế, thiếu điều kiện tiếp cận vắc xin phòng chống bệnh tật.***” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 5 Điều 23 dự thảo Luật như sau:  “5. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1, khoản 4 Điều này;quy định cơ chế mua sắm vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh, tiếp nhận viện trợ, truyền thông tiêm chủng và quy định trong việc tổ chức tiêm chủng.”. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Đề nghị bổ sung “sinh phẩm phòng bệnh” và sửa lại thành:  “7. Chính phủ quy định chi tiết khoản 1, khoản 4, khoản 5 và khoản 6 Điều này và quy định cơ chế mua sắm, tiếp nhận viện trợ vắc-xin, ***sinh phẩm phòng bệnh***, truyền thông tiêm chủng.” |
|  | WHO-UNICEF | Sửa khoản 7: Chính phủ quy định chi tiết các khoản 1, 4, 5, 6 và quy định cơ chế **mua sắm vắc-xin, vật tư, trang thiết bị bảo quản và vận chuyển vắc-xin và thiết bị liên quan khác,** tiếp nhận viện trợ, truyền thông tiêm chủng. |
|  | 8. Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm ban hành quy định, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong việc tổ chức tiêm chủng. | WHO-UNICEF | Bổ sung khoản: Bộ Y tế có trách nhiệm đưa ra mục tiêu về tiêm chủng hàng năm cho hoạt động tiêm chủng mở rộng và Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố có trách nhiệm đảm bảo hoàn thành theo chỉ tiêu được đưa ra (điều này quan trọng để có miễn dịch cộng đồng và phòng chống dịch bệnh) | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bạn đọc Vũ Mạnh Tuấn | Đề nghị sửa là “Bộ trưởng Bộ Y tế có trách nhiệm ban hành quy định, hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật trong việc tổ chức tiêm chủng và quản lý thông tin đối tượng tiêm chủng.”. |
|  | **Điều 24. Thanh toán, loại trừ một số bệnh truyền nhiễm**  1. Các tiêu chí công nhận thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm lưu hành phù hợp với tiêu chí của Tổ chức Y tế thế giới.  2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thủ tục và tiêu chí công nhận thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm lưu hành. | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Bệnh Nhiệt đới TW) | Tại khoản 2 Điều 24, hiện quy định chưa thể hiện rõ các biện pháp chủ động trong công tác thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm, trong khi trước đây đã có nhiều hoạt động thanh toán bệnh hiệu quả, gắn với Chương trình hành động và đầu tư của Chính phủ. Đề nghị bổ sung nội dung quy định Chính phủ xây dựng chiến lược về thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm, kèm theo tiêu chí cụ thể để làm rõ thẩm quyền và vai trò chỉ đạo thực tiễn của Chính phủ trong lĩnh vực này và phù hợp với thực tế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | WHO-UNICEF | Bổ sung các bên có trách nhiệm thực hiện:  1. Nhà nước có trách nhiệm xây dựng và bố trí kinh phí cho chương trình, kế hoạch thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm lưu hành theo từng thời kỳ phù hợp với lộ trình và nỗ lực của các chương trình thanh toán, loại trừ chung của toàn cầu và phù hợp với điều kiện trong nước.  2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về thủ tục và tiêu chí công nhận thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm lưu hành.  3. Các tiêu chí công nhận thanh toán, loại trừ bệnh truyền nhiễm lưu hành phù hợp với tiêu chí của Tổ chức Y tế thế giới. |
|  | **Chương III PHÒNG, CHỐNG BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM, CÁC RỐI LOẠN SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ KHÁC** | Bộ Khoa học và Công nghệ | Tại Chương III: Tên của Chương và các điều trong Chương III chưa logic, cụ thể là tên Chương III: “Phòng, chống bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ khác”, trong đó có Điều 25, 26 quy định về phòng, chống bệnh không lây nhiễm; Điều 27, 28, 29 quy định về phòng, chống bệnh rối loạn sức khỏe tâm thần; Điều 30 quy định về phòng bệnh trong cơ sở giáo dục; Điều 31 quy định về phòng bệnh trong cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt. Như vậy:  - Điều 30 không logic với đề mục của Chương III.  - Điều 31 chưa bao phủ được nội dung “các yếu tố nguy cơ khác” theo như tên của Chương III (các yếu tố nguy cơ khác bao gồm nhiều yếu tố, không chỉ là yếu tố nước sạch). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Theo hướng xây dựng luật khung, không chia quá nhiều Chương, Mục trong dự thảo Luật. Do đó xin giữ nguyên như dự thảo Luật.  - Đối với các nội dung quy định tại Điều 25, 26, 27, 28, 29 đã phù hợp với quy định về phòng bệnh trong cơ sở giáo dục và trong cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt, tuy nhiên Điều 30 bổ sung các yếu tố nguy cơ khác trong cơ sở giáo dục. Do vậy, đây là khoảng trống chính sách cần quy định trong Luật để có căn cứu xây dựng văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật.  - Tuy nhiên, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý và đưa nội dung Điều 31 ra khỏi dự thảo Luật để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống pháp luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Vị trí của Điều 30 và Điều 31 trong Dự thảo chưa hợp lý. Lý do: Phòng bệnh trong cơ sở giáo dục và phòng bệnh trong cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt không chỉ giới hạn trong phòng chống bệnh không lây, rối loạn sức khỏe tâm thần. |
|  | CDC tỉnh Đồng Nai | Tách riêng phần cho Rối loạn sức khỏe tâm thần.  Lý do đề xuất: Rõ ràng về hoạt động và thuận tiện thực hiện |
|  | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | Nội dung hiện tại không đề cập đến kiểm soát sản phẩm ảnh hưởng sức khỏe.  Đề nghị bổ sung khoản: Kiểm tra, xử lý thuốc, thực phẩm chức năng, nước uống kém chất lượng; Bộ Y tế chủ trì phối hợp các ngành liên quan. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về chất lượng sản phẩm, hàng hóa; pháp luật về dược; pháp luật về an toàn thực phẩm. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện SKNN và MT) | Nhóm bệnh nghề nghiệp đang ngày càng phát triển và đã được quy định cụ thể trong Luật An toàn, vệ sinh lao động (ATVSLĐ). Do đó, đề nghị cân nhắc loại trừ hoặc dẫn chiếu phù hợp đến Luật ATVSLĐ để tránh chồng chéo. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung về bệnh nghề nghiệp thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Đề xuất bổ sung giải thích làm rõ nội dung các hoạt động trong phạm vi “phòng, chống bệnh không lây nhiễm”. Có thể cân nhắc đưa vào một Điều trong Chương III. Phòng, chống bệnh không lây nhiễm hoặc đưa vào Điều 2. Giải thích từ ngữ.  “**Điều…. Các hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm**  Phòng, chống bệnh không lây nhiễm bao gồm các hoạt động phòng, chống các yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm; dự phòng cho người có nguy cơ cao, người tiền bệnh; sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm cho người có nguy cơ cao; và quản lý người mắc bệnh không lây nhiễm.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Tổ chức Campaign For Tobacco-Free Kids | Bổ sung vào dự thảo Luật và các văn bản hướng dẫn thực thi Luật về “Quy định gói chính sách toàn diện, dựa trên bằng chứng, nhằm giảm tỷ lệ mắc các bệnh liên quan”. Gói chính sách này bao gồm các chính sách bắt buộc sau:  - Ghi nhãn cảnh báo dinh dưỡng mặt trước bao bì (FOPWL) đối với các sản phẩm thực phẩm có hàm lượng cao các chất dinh dưỡng đáng quan ngại (như natri/muối, đường, chất béo bão hòa, chất béo chuyển hóa và chất tạo ngọt);  - Cấm toàn diện tiếp thị các thực phẩm và đồ uống không lành mạnh – để bảo vệ sức khỏe trẻ em và cộng đồng;  - Ưu tiên và lựa chọn mua sắm thực phẩm lành mạnh và giàu dinh dưỡng thuộc cơ sở công lập;  - Cấm hoàn toàn bán và cung cấp các thực phẩm, đồ uống không lành mạnh trong trường học;  - Áp dụng gói chính sách tài khóa bao gồm thuế sức khỏe như thuế tiêu thụ đặc biệt đối với đồ uống có đường (ĐUCĐ) và thực phẩm siêu chế biến và chính sách trợ giá khác để khuyến khích tiêu dùng thực phẩm lành mạnh. |
|  | CDC tỉnh Đồng Nai | Bổ sung điều khoản cho hoạt động giám sát. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại Điều 13 dự thảo Luật. |
|  | **Điều 25. Phòng, chống yếu tố nguy cơ, giám sát phát hiện bệnh không lây nhiễm** | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị rà soát, làm rõ nội dung “giám sát bệnh không lây nhiễm” quy định tại dự thảo Luật có phải là hoạt động khám sàng lọc không? và kinh phí do ai chi trả. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Hoạt động khám sàng lọc là 1 trong các hình thức/phương pháp giám sát phát hiện bệnh không lây nhiễm.  - Kinh phí được chi trả từ nguồn kinh phí nhà nước và các nguồn kinh phí hợp pháp khác. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Về tác động đến sức khỏe, không chỉ là dịch bệnh mà còn nhiều yếu tố khác: thừa cân, béo phì, huyết áp, đột quỵ, Thường trực Hội đồng dân tộc nhận thấy trong dự thảo Luật chưa đề cập đến các biện pháp phòng bệnh không lây | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung các biện pháp phòng, chống bệnh không lây nhiễm quy định tại Điều 25, Điều 26 dự thảo Luật và văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị bổ sung quy định về “nguyên tắc phòng, chống bệnh không lây nhiễm” và “quyền, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm” tại Chương III để quy định đầy đủ và toàn diện hơn, tương đồng với quy định về phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung các chính sách cụ thể ở văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật cho phù hợp với định hướng đổi mới và hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật trong đó chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội, 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. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục BMTE) | Đề nghị bổ sung quy định về chính sách dự phòng và phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm (BKLN) tại Điều 25. Thực tế hiện nay, mỗi năm đều có thêm các chính sách liên quan đến BKLN, như chính sách về phòng ngừa ung thư cổ tử cung, do đó cần thể hiện nội dung này để bảo đảm tính cập nhật và phù hợp với thực tiễn. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Nội tiết TW) | Điều 25, đề nghị nghiên cứu, rà soát để đề xuất các giải pháp chính sách phù hợp trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 1 và khoản 2 Điều 25 dự thảo Luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cần bám sát định nghĩa Bệnh không lây nhiễm để liệt kê các yếu tố nguy cơ liên quan. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Dự thảo Luật Phòng bệnh chưa đề cập các bệnh di truyền như Thalassemia. Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới: Bệnh không lây không không bao gồm bệnh di truyền và trong phần *giải thích từ ngữ* của Dự thảo Luật cũng không đề cập. Thalassemia là bệnh di truyền rất phổ biến, Việt Nam ước tính có hơn 12 triệu người mang gen. Hiện có khoảng 20.000 bệnh nhân thể nặng truyền máu thải sắt suốt đời, tốn kém nhiều chi phí, gánh nặng cho xã hội, kiệt quệ kinh tế, tăng áp lực ngành y tế. Mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ thể nặng ra đời. Do đó, đề nghị xem xét đưa các bệnh di truyền phổ biến vào Luật Phòng bệnh đề từ đó có những chính sách giảm dần tỷ lệ mang gen bệnh, tầm soát, sàng lọc hạn chế tạo ra các ca bệnh nặng, góp phần bảo vệ và tăng cường nòi giống người Việt Nam. | Nội dung sàng lọc bệnh Thalassemia đã được đưa vào dự thảo Luật Dân số. Do vậy, không bổ sung trong dự thảo Luật này. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện YTCC TP. Hồ Chí Minh) | Đề nghị xem xét đưa nội dung quy định tổng quát về sàng lọc các bệnh di truyền hoặc bệnh lý cần phòng ngừa như bệnh Thalassemia vào dự thảo Luật Phòng bệnh nhằm tăng cường hiệu quả phòng bệnh. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện Pasteur Nha Trang) | Về phòng, chống bệnh không lây nhiễm, mặc dù đã có Chiến lược từ rất lâu tuy nhiên mạng lưới còn lỏng lẻo, đặc biệt chưa có hướng dẫn cho người dân khi chưa có bệnh. Trong hệ thống giám sát và phát hiện sớm các yếu tố nguy cơ như hoạt động thể dục thể thao (TDTT) và chế độ ăn uống, đề nghị bổ sung hướng dẫn chi tiết, cụ thể hơn nhằm nâng cao hiệu quả phòng ngừa và phát hiện sớm bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | “Phòng chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm” và “Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm” là hai nội dung lớn quan trọng trong Phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Vì vậy, đề xuất tách ra thành 2 Điều riêng và quy định cụ thể hơn trong Luật về các nội dung quan trọng này.  Liên quan đến “Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm”, đề xuất cần có phần giải thích các hoạt động thuộc phạm vi của “Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm”. Nội dung làm rõ này có thể đưa vào trong khuôn khổ Điều này, hoặc đưa lên phần Giải thích từ ngữ ở Điều 2.  Đề xuất tách thành 2 Điều và bổ sung/sửa đổi như sau:  “Điều.... Phòng, chống yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm  1. Bổ sung giải thích các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm bao gồm các yếu tố nào (tham khảo thêm nguồn WHO).  2. Việc phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm được thực hiện thông qua các hoạt động bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực, giảm thiểu tác hại của các yếu tố môi trường có nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, phòng, chống tác hại của thuốc lá, rượu bia theo quy định của pháp luật về thuốc lá, rượu bia ~~phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh.~~  3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định cụ thể các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, các nhóm đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và các biện pháp kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm đối với từng bệnh không lây nhiễm.  Điều... Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm  1. Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm hoạt động khám sàng lọc định kỳ, đánh giá yếu tố nguy cơ, xét nghiệm cận lâm sàng và các kỹ thuật chẩn đoán phù hợp nhằm phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, khi chưa có triệu chứng rõ ràng và các biện pháp khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.  2. Các cơ sở phòng bệnh có trách nhiệm:  a) Tổ chức thông tin, giáo dục, truyền thông nhằm hướng dẫn người dân về nhóm đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và dấu hiệu ban đầu của bệnh không lây nhiễm.  b) Triển khai các hoạt động giám sát sức khỏe cộng đồng, tổ chức thực hiện các biện pháp phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm;  c) Thực hiện sàng lọc phát hiện sớm định kỳ đối với các đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm đối với từng bệnh không lây nhiễm theo quy định của Bộ Y tế;  3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định ~~các biện pháp kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm;~~ quy trình, đối tượng, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung các biện pháp phòng, chống bệnh không lây nhiễm quy định tại Điều 25, Điều 26 dự thảo Luật và văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Pharma Group | Đổi tên Điều 25 thành  “Điều 25. Phòng, chống yếu tố nguy cơ ***~~giám sát phát hiện~~*** **gây bệnh** không lây nhiễm” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tên Điều 25 dự thảo Luật như sau:  “Điều 25. Phòng, chống yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm” |
|  | Quy định thêm khoản 1 (mới), Điều 25, như sau:  ***“1. Yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm gồm việc hút thuốc lá, thiếu vận động thể lực, lạm dụng rượu bia, chế độ ăn uống không hợp lý, và ô nhiễm không khí.”***  (tham khảo định nghĩa của WHO tại link: <https://www.who.int/healthtopics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1>) | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Quy định thêm hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm tại khoản 3 (mới), Điều 25, như sau:  ***“3. Phòng, chống bệnh không lây nhiễm bao gồm các hoạt động phòng, chống các yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm; dự phòng cho người có nguy cơ cao, người tiền bệnh; sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm cho người có nguy cơ cao; và quản lý người mắc bệnh không lây nhiễm.”*** |
|  | Tổ chức Campaign For Tobacco-Free Kids | Để làm cơ sở pháp lý và nền tảng cho gói chính sách được đề xuất, nghị bổ sung nội dung sau:  Điều 25 của dự thảo Luật Phòng bệnh:  “Nhà nước thực hiện chính sách dinh dưỡng hợp lý nhằm phòng, chống nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm thông qua việc xây dựng và thực thi gói chính sách can thiệp ở cấp độ toàn dân, bao gồm nhưng không giới hạn bởi các nội dung sau: Đảm bảo người tiêu dùng được tiếp cận đầy đủ, dễ dàng và kịp thời thông tin về thành phần dinh dưỡng và các chất có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng có trong thực phẩm đóng gói sẵn; được bảo vệ khỏi chiến lược quảng cáo tiếp thị thực phẩm và đồ uống không lành mạnh và được hưởng môi trường thực phẩm lành mạnh ở trường học, bệnh viện, các địa điểm công cộng khác nơi mà các thực phẩm và đồ uống không lành mạnh không được phép bán. Do vậy, Bộ trưởng Bộ Y tế và các Bộ liên quan có trách nhiệm ban hành quy định bắt buộc về tiếp cận, ghi nhãn cảnh báo mặt trước bao bì đối với thực phẩm, kiểm soát hoạt động quảng cáo, tiếp thị thực phẩm và đồ uống không lành mạnh, thực hiện các biện pháp tài khóa phù hợp, quy định về mua sắm công và môi trường thực phẩm trong trường học nhằm thúc đẩy tiêu dùng thực phẩm, đồ uống lành mạnh, đồng thời hạn chế tiêu dùng thực phẩm, đồ uống không lành mạnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Quy định về gói chính sách can thiệp về dinh dưỡng và phòng, chống bệnh không lây nhiễm thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Việc phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm được thực hiện thông qua các hoạt động bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực, phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh. | Cục Bảo trợ xã hội | Tại khoản 1, đề nghị sửa đổi, bổ sung như sau: “Việc phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm được thực hiện thông qua các hoạt động bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực, *hạn chế tối đa nguy cơ như rượu, bia, thuốc lá, ô nhiễm môi trường và* phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá; pháp luật về phòng, chống tác hại của rượu, bia; pháp luật về bảo vệ môi trường. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Pharma Group | Sửa thành  “Việc phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm được thực hiện thông qua các hoạt động bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực, ***giảm thiểu tác hại của các yếu tố môi trường có nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, phòng, chống tác hại của thuốc lá, rượu bia theo quy định của pháp luật về thuốc lá, rượu bia.”*** |
|  | 2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm và các biện pháp kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm. | SYT TP. Cần Thơ | Đề nghị bổ sung **khoản 2 Điều 25** “Bộ trưởng Bộ Y tế quy định **danh mục các bệnh không lây nhiễm có thể phòng bệnh**, các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm và các biện pháp kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Pharma Group | Sửa thành  “Bộ trưởng Bộ Y tế quy định ***cụ thể*** các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, ***~~và~~*** các biện pháp ***~~kiểm soát~~*** phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm***~~; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi,~~*** và các nhóm đối tượng***~~, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm~~*** nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm đối với từng bệnh không lây nhiễm.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 25 dự thảo Luật như sau:  “2. Chính phủ quy định các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm, các biện pháp phòng, chống các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm.” |
|  | Bổ sung 1 Điều mới về phòng, chống bệnh không lây nhiễm sau Điều 25.  “**Điều 26 (mới). Giám sát phát hiện bệnh không lây nhiễm.**  1. Phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm hoạt động khám sàng lọc phát hiện sớm cho những bệnh không lây nhiễm có thể điều trị hiệu quả khi được phát hiện sớm, đánh giá yếu tố nguy cơ, xét nghiệm cận lâm sàng và các kỹ thuật chẩn đoán phù hợp nhằm phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, khi chưa có triệu chứng rõ ràng và các biện pháp khác theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.  2. Các cơ sở phòng bệnh có trách nhiệm:  a) Tổ chức thông tin, giáo dục, truyền thông nhằm hướng dẫn người dân về nhóm đối tượng nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và dấu hiệu ban đầu của bệnh không lây nhiễm.  b) Triển khai các hoạt động giám sát sức khỏe cộng đồng, tổ chức thực hiện các biện pháp phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm;  c) Thực hiện sàng lọc phát hiện sớm định kỳ đối với các đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm;  3. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định quy trình, đối tượng, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm.  3. Chính phủ quy định cơ chế tài chính (nguồn kinh phí, thẩm quyền triển khai thực hiện) cho việc hỗ trợ sàng lọc phát hiện sớm cho bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý được quy định tại Điều 10, Điều 13 và Điều 25 dự thảo Luật. Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Liên minh Rượu mạnh Toàn cầu; Liên minh Rượu mạnh Toàn cầu | Đề nghị sửa đổi khoản 2, Điều 25 dự thảo Luật nhằm bổ sung trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc xây dựng và ban hành Hướng dẫn sử dụng đồ uống có cồn có trách nhiệm, dựa trên khái niệm đơn vị cồn tiêu chuẩn, phù hợp với thông lệ quốc tế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về phòng, chống tác hại của rượu, bia. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Hiệp hội ngành rượu Tequila; Liên minh Rượu mạnh Mỹ Latinh và Caribe; Hiệp hội Rượu Scotch Whisky; Hiệp hội Doanh nghiệp Anh Quốc tại Việt Nam; Hiệp hội Doanh nghiệp châu Âu tại Việt Nam và Tiểu ban Rượu vang và Rượu mạnh; Hội đồng Rượu chưng cất Hoa Kỳ; | Đề xuất bổ sung quy định ban hành Hướng dẫn sử dụng đồ uống có cồn có trách nhiệm nhằm giảm tác hại liên quan đến đồ uống có cồn vào khoản 2, Điều 25 như sau:  “2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm và các biện pháp kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm bao gồm ban hành hướng dẫn chuyên môn về phạm vi, đối tượng, thời điểm, tần suất và phương pháp thực hiện khám sàng lọc phát hiện sớm đối với từng bệnh không lây nhiễm; ***hướng dẫn về sử dụng đồ uống có cồn có trách nhiệm nhằm giảm tác hại liên quan đến đồ uống có cồn”.*** |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Sàng lọc sớm các bệnh như ung thư vú, ung thư cổ tử cung, và tiểu đường giúp giảm 20- 30% tỷ lệ tử vong và chi phí điều trị (theo WHO). Quy định rõ danh mục, tần suất, và đối tượng ưu tiên sẽ chuẩn hóa các chương trình sàng lọc quốc gia, tương tự các mô hình thành công tại Nhật Bản và Hàn Quốc.  Đề xuất sửa khoản 2 Điều 25 như sau:  “2. Bộ trưởng Bộ Y tế quy định các yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm và các biện pháp kiểm soát; quy trình, phương pháp sàng lọc phát hiện sớm bệnh không lây nhiễm, bao gồm danh mục các bệnh ưu tiên (ung thư vú, ung thư cổ tử cung, tiểu đường, bệnh tim mạch), đối tượng ưu tiên, tần suất, và phương pháp thực hiện khám sàng lọc theo hướng dẫn chuyên môn.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Trong Hồ sơ xây dựng Luật trình Chính phủ thông qua đã liệt kê danh mục các bệnh không lây nhiễm và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên theo định hướng đổi mới và hoàn thiện quy trình xây dựng pháp luật: chỉ quy định những nội dung thuộc thẩm quyền của Quốc hội, 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.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, làm rõ trong các văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành. |
|  | **Điều 26. Dự phòng cho người có nguy cơ cao, người tiền bệnh và quản lý, điều trị người mắc bệnh không lây nhiễm** | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục KCB) | Có khái niệm mới là người tiền bệnh, đề nghị cân nhắc có đưa thuật ngữ người tiền bệnh thêm không? Hay chỉ có người có nguy cơ cao. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa “người tiền bệnh” ra khỏi dự thảo Luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh; SYT tỉnh Hà Nam | Có nêu cụm từ **“Người tiền bệnh”:** Khái niệm này cần được giải thích rõ tại Điều 2 Dự thảo Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Nội tiết TW) | Cần bổ sung nội dung cho phép điều trị bằng thuốc tại tuyến cơ sở theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ Y tế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Việc bảo đảm thuốc điều trị tại trạm y tế xã/phường hiện chưa bảo đảm về số lượng và chủng loại, dẫn đến tình trạng 6 tháng đầu có thuốc, 6 tháng sau lại thay đổi, ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Sau 2–3 tháng, bệnh nhân phải lên huyện kiểm tra mỡ máu, chức năng gan, thận, gây khó khăn trong đánh giá hiệu quả điều trị và tăng chi phí xã hội. Đề nghị, nghiên cứu thực trạng này để đề xuất chính sách phù hợp nhằm nâng cao hiệu quả phòng, chống bệnh không lây nhiễm. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Chuyên gia) | Đề nghị xem xét người cao tuổi là nhóm ưu tiên trong sàng lọc, điều trị bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Về nội dung này, cơ quan soạn thảo xin giải trình như sau: Pháp luật về người cao tuổi đã quy định về chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi (được bảo đảm nhu cầu cơ bản về chăm sóc sức khỏe; khám bệnh, chữa bệnh; chăm sóc sức khỏe ban đầu tại nơi cư trú…).  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Đề nghị quy định rõ điều trị tại cộng đồng là một phần chức năng của hệ thống phòng bệnh, tránh hiểu nhầm chỉ thuộc hệ điều trị. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại điểm b khoản 1 Điều 36 dự thảo Luật, trong đó đã quy định rõ hệ thống phòng bệnh đã bao gồm đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện VSDT Tây Nguyên) | Đề nghị thể hiện rõ trong luật vai trò của y tế cơ sở và cộng đồng trong công tác ngăn ngừa, kiểm soát và điều trị bệnh không lây nhiễm, bao gồm cả các bệnh như đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư... Việc phòng bệnh và can thiệp sớm cần được ưu tiên tại tuyến y tế cơ sở, không chỉ tập trung vào hệ thống điều trị tại bệnh viện. |
|  | 1. Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và người tiền bệnh phải được tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng để phòng bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ sức khỏe. | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị rà soát cụm từ “các yếu tố nguy cơ khác” và “các yếu tố nguy cơ sức khỏe” để thống nhất trong toàn văn bản. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý dự thảo Luật theo đúng quy định về kỹ thuật soạn thảo văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Sửa thành:  “1. Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và người tiền bệnh phải được tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng để phòng bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ sức khỏe, ***sàng lọc định kỳ phát hiện sớm bệnh.***” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung góp ý được quy định tại khoản 2 Điều 25 dự thảo Luật.  - Đồng thời, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 26 dự thảo Luật như sau:  “1. Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm phải được tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng để phòng bệnh không lây nhiễm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh.” |
|  | Pharma Group | Sửa thành:  “1. Người có nguy cơ cao mắc bệnh không lây nhiễm và người tiền bệnh phải được tư vấn, ***sàng lọc định kỳ phát hiện sớm bệnh***, theo dõi, điều trị dự phòng để phòng bệnh không lây nhiễm, và kiểm soát các yếu tố nguy cơ sức khỏe.” |
|  | 2. Người mắc bệnh không lây nhiễm được tư vấn, quản lý, điều trị để kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng nặng. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Thay từ “tăng” bằng ***“tiến triển”***  Lý do: Từ “tiến triển” phổ biến hơn trong các tài liệu y văn chính thống, thể hiện quá trình phát triển của bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 26 dự thảo Luật như sau:  “2. Người mắc bệnh không lây nhiễm được tư vấn, quản lý, điều trị để kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây tiến triển nặng và dự phòng các biến chứng nguy hiểm.” |
|  | SYT và CDC tỉnh Nghệ An | “Người mắc bệnh không lây nhiễm được tư vấn, quản lý, điều trị để kiểm soát các yếu tố nguy cơ tăng nặng ***và dự phòng các biến chứng nguy hiểm.****”* |
|  | 3. Quản lý và điều trị người mắc bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “3. Quản lý và điều trị người mắc bệnh không lây nhiễm ***mức độ nhẹ, vừa*** tại cộng đồng.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa nội dung này ra khỏi dự thảo Luật. |
|  | 4. Các cơ sở phòng bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện các biện pháp quản lý, tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng cho người có nguy cơ cao mắc bệnh, người tiền bệnh và người mắc bệnh không lây nhiễm theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế. | Công ty TNHH AstraZeneca Việt Nam | Sửa thành:  “4. Các cơ sở phòng bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện các biện pháp ***sàng lọc phát hiện sớm***, quản lý, tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng cho người có nguy cơ cao mắc bệnh, người tiền bệnh và người mắc bệnh không lây nhiễm theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 26 dự thảo Luật như sau:  “2. Người mắc bệnh không lây nhiễm được tư vấn, quản lý, điều trị để kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây tiến triển nặng và dự phòng các biến chứng nguy hiểm.” |
|  | Pharma Group |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | **Đề xuất bổ sung** vào khoản 4 Điều 26:  “4. Các cơ sở phòng bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh tổ chức thực hiện các biện pháp quản lý, tư vấn, theo dõi, điều trị dự phòng cho người có nguy cơ cao mắc bệnh, người tiền bệnh và người mắc bệnh không lây nhiễm, **sử dụng hồ sơ sức khỏe điện tử để theo dõi và quản lý lâu dài** theo hướng dẫn chuyên môn của Bộ trưởng Bộ Y tế.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 27. Nguyên tắc phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị rà soát và quy định mang tính nguyên tắc về các yếu tố nguy cơ và dấu hiệu nhận biết rối loạn sức khỏe tâm thần, bổ sung nội dung và giải pháp để giải quyết vấn đề phòng bệnh thuộc lĩnh vực sức khỏe tâm thần tại cộng đồng trong Luật, đối với các quy định có tính “biến chuyển” theo thực tiễn thì giao Chính phủ và Bộ quản lý chuyên ngành quy định. | Tiếp thu ý kiến, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát, bổ sung trong quá trình xây dựng Hồ sơ dự án Luật bảo đảm đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | Thường trực Ủy ban Pháp luật và Tư pháp | Hiện dự thảo chỉ có 03 Điều, cần nghiên cứu, rà soát và làm rõ giữa phòng bệnh và điều trị về chính sách phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Chuyên gia) | Tại chính sách phòng, chống các rối loạn sức khỏe tâm thần: Đề nghị bổ sung phòng bệnh tâm thần như trầm cảm, stress, nghiện game, chất gây nghiện. Ngoài ra, cần làm rõ vai trò UBND các cấp trong quản lý và phòng bệnh tâm thần. | Liên quan đến vấn đề này, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, bổ sung các chính sách cụ thể ở văn bản dưới luật cho phù hợp. Nội dung quy định về phòng chống một số bệnh lý tâm thần thường gặp như stress, trầm cảm, nghiện game sẽ được quy định chi tiết tại Hướng dẫn chuyên môn để đảm bảo độ bao phủ về các mặt bệnh tâm thần. Nếu đưa vào Luật sẽ có thể vừa thừa, vừa thiếu. Đối với dự thảo Luật hiện tại chỉ quy định chung về việc rà soát và phát hiện nguy cơ mắc RLSKTT; Các yếu tố gây tăng nguy cơ mắc RLSKTT... |
|  | **Điều 28. Nguy cơ và phát hiện sớm nguy cơ mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần** | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung quy định cụ thể về các yếu tố nguy cơ mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 28 dự thảo Luật như sau:  “1. Nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần bao gồm tình trạng cá nhân có một hoặc nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội và các yếu tố khác làm tăng khả năng xuất hiện các rối loạn tâm thần theo phân loại y khoa, bao gồm:  a) Yếu tố sinh học: di truyền, rối loạn về hóa học não bộ, tổn thương não bộ hoặc bệnh lý thần kinh, yếu tố sinh lý và nội tiết;  b) Yếu tố tâm lý: chấn thương tâm lý, căng thẳng kéo dài, sự thiếu thốn tình cảm và hỗ trợ xã hội, khả năng đối phó, rối loạn nhân cách và hành vi;  c) Yếu tố xã hội: gia đình, học đường, công sở, căng thẳng xã hội, sự thay đổi xã hội và thiếu an toàn;  d) Yếu tố sinh đẻ và sức khỏe tâm lý của mẹ: sinh con và thay đổi nội tiết tố, bị lạm dụng trong thời thơ ấu;  đ) Yếu tố về sử dụng chất kích thích: lạm dụng rượu, ma túy và thuốc lá; lạm dụng các loại thuốc gây nghiện;  e) Các yếu tố văn hóa xã hội: kỳ thị phân biệt đối xử, thiếu quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe;  g) Yếu tố liên quan đến công nghệ và mạng xã hội: sử dụng quá mức mạng xã hội, kỹ thuật số.”  Có bằng chứng khoa học, cứ khoảng 02 người mắc rối loạn sức khỏe tâm thần/01 người thân trong cùng huyết thống mắc rối loạn sức khỏe tâm thần. Do vậy, cơ quan soạn thảo đề xuất quy định tại khoản 2 Điều này để bảo đảm phát hiện sớm nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần đồng thời phù hợp với chủ trương, đường lối của Đảng trong giai đoạn hiện nay. |
|  | 1. Nguy cơ mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần là tình trạng cá nhân có một hoặc nhiều yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội làm tăng khả năng xuất hiện các rối loạn tâm thần theo phân loại y khoa. | Bộ Công an | Nghiên cứu chuyển Điều 28, Khoản 1 sang Điều 2. |
|  | 2. Cá nhân và gia đình có người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần được khám sức khỏe định kỳ nhằm phát hiện sớm, theo dõi, hỗ trợ tâm lý - xã hội và điều trị phù hợp nhằm phòng ngừa diễn tiến thành rối loạn sức khỏe tâm thần hoặc làm nặng mức độ bệnh lý tâm thần đã mắc | Bộ Tài chính | Đề nghị làm rõ cơ sở đề xuất quy định khám sức khỏe định kỳ cho gia đình người thuộc nhóm nguy cơ cao mắc các rối loạn sức khỏe tâm thần tại khoản 2 Điều 28 dự thảo Luật. |
|  | Vụ Bảo hiểm y tế | Đề nghị rà soát làm rõ nội dung về “khám sức khỏe định kỳ” để đảm bảo không trùng với quy định về khám sức khỏe định kỳ tại pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và kinh phí khám sức  khoẻ định kỳ này do ai chi trả. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung quy định về khám sức khỏe định kỳ do Bộ trưởng Bộ Y tế quy định tại các văn bản hướng dẫn chuyên môn kỹ thuật. Nội dung thăm khám định kỳ về rối loạn sức khỏe tâm thần và nguy cơ mắc rối loạn sức khỏe tâm thần là nội dung mới không trùng lặp với nội dung khám sức khỏe định kỳ. Về kinh phí khám sức khỏe định kỳ sẽ thực hiện theo chủ trương chung của Đảng, Nhà nước. |
|  | **Điều 29. Quyền, trách của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị bổ sung ban hành quy trình, hướng dẫn sàng lọc phát hiện sớm một số rối loạn sức khỏe tâm thần; Các hướng dẫn và các chương trình sàng lọc, phát hiện sớm các rối loạn tâm thần; bổ sung cơ chế tài chính cho chăm sóc sức khỏe tâm thần. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT tỉnh Lâm Đồng | Bổ sung thêm hành vi: “Đối với cơ quan tổ chức được giao xác định tình trạng người mắc bệnh tâm thần mà có hành vi trục lợi để xác định không đúng tình trạng bệnh thì sẽ bị xử lý theo quy định của pháp luật” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 10 Điều 8 dự thảo Luật, như sau:  “10. Có hành vi trục lợi khi xác định không đúng tình trạng bệnh lý tâm thần.” |
|  | Cục Bảo trợ xã hội | Tại Điều 29 dự thảo Luật, đề nghị bổ sung nội dung: *“Trách nhiệm của cơ sở trợ giúp xã hội:*  *a) Tổ chức các hoạt động cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội, chăm sóc, lao động trị liệu, phục hồi chức năng cho người mắc rối loạn sức khoẻ tâm thần theo nhu cầu;*  *b) Tổ chức các hoạt động truyền thông, nâng cao nhận thức cho cộng đồng và xã hội về nhận biết nguy cơ và phòng tránh các rối loạn sức khỏe tâm thần;*  *c) Cung cấp dịch vụ về tư vấn, tham vấn, hỗ trợ tâm lý, phục hồi tâm lý cho đối tượng; quản lý trường hợp, can thiệp, bảo vệ, chăm sóc, phục hồi và hỗ trợ phát triển cho người mắc rối loạn sức khỏe tâm thần*”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 5 Điều 29 dự thảo Luật. |
|  | SYT tỉnh Long An; CDC TP. HCM; Bà Hoàng Khánh Chi | Sửa lỗi chính tả ở tên của Điều 29 thành “Quyền và trách ***nhiệm*** của cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phòng chống rối loạn sức khỏe tâm thần.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tên Điều 29 dự thảo Luật. |
|  | Viện Y học biển | - Cần cụ thể hóa hơn về trách nhiệm và các biện pháp phát hiện sớm, sàng lọc, tư vấn và hỗ trợ tâm lý tại cộng đồng, trường học và nơi làm việc, thay vì chỉ tập trung vào điều trị.  - Đề nghị xem xét quy định lồng ghép giáo dục sức khỏe tâm thần vào chương trình giáo dục phổ thông. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại Điều 9 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Nội tiết TW) | Trước đây có chương trình quản lý bệnh tâm thần được triển khai hiệu quả. Hiện nay, do quy định Bảo hiểm y tế yêu cầu bác sĩ phải có chứng chỉ chuyên ngành tâm thần mới được kê đơn và thanh toán BHYT, trong khi lực lượng bác sĩ chuyên khoa tâm thần rất thiếu, nhất là tại tuyến cơ sở. Điều này gây khó khăn cho bệnh nhân trong việc tiếp cận điều trị. Đề nghị nghiên cứu điều chỉnh quy định nhằm bảo đảm tính khả thi trong quản lý và điều trị các rối loạn sức khỏe tâm thần. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Nội dung góp ý thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về bảo hiểm y tế. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Tại Điều 29, đề nghị tăng cường phối hợp và trách nhiệm của chính quyền địa phương trong việc hỗ trợ các bệnh nhân tái phát bệnh tâm thần. Cần quy định rõ trách nhiệm của địa phương trong việc sát sao hỗ trợ gia đình đưa bệnh nhân đến khám, do nhiều trường hợp bệnh nhân tâm thần có biểu hiện kích động, gây khó khăn trong việc vận chuyển và tiếp nhận điều trị. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại Điều 29 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 2. Trách nhiệm của chính quyền địa phương:  a) 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;  b) Chủ động bố trí kinh phí triển khai các công tác phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần tại địa phương. | Bà Hoàng Khánh Chi | **Đề xuất bổ sung vào khoản 2 Điều 29:**  “Chính quyền địa phương phối hợp với các cơ quan giáo dục, lao động để triển khai các chương trình phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần trong môi trường học đường và nơi làm việc, bao gồm tư vấn tâm lý và can thiệp sớm.” | Liên quan đến nội dung này, cơ quan soạn thảo làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ, do vậy đã được quy định tại khoản 4 Điều 28 và khoản 2 Điều 29 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 4. Trách nhiệm của cơ sở phòng bệnh: | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị bổ sung tại khoản 4 về quy định chính sách Bảo hiểm y tế chi trả cho một số nội dung khám, kiểm tra sức khỏe tâm thần; | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về bảo hiểm y tế. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | SYT TP Huế | Chỉnh sửa thành *“4. Trách nhiệm của cơ sở phòng bệnh và cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần”.* |
|  | **Điều 30. Phòng bệnh trong cơ sở giáo dục** | Bộ Xây dựng | Để kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật học đường cần quy định thiết kế trường học đạt chuẩn về ánh sáng, thông khí, hệ thống cấp thoát nước, vệ sinh môi trường học đường. Đề nghị bổ sung vào khoản 1, Điều 30 nội dung: “Bộ Xây dựng phối hợp Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế hướng dẫn tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật đối với cơ sở giáo dục bảo đảm điều kiện phòng bệnh.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ biên tập (Cục Y tế GTVT, BXD) | Tại Điều 30, đề nghị nghiên cứu quy định về thiết kế các cơ sở giáo dục đạt chuẩn để bảo đảm phòng chống bệnh tật học đường như ánh sáng, thông khí, nhà vệ sinh, môi trường, học đường... |
|  | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | Bổ sung: Tổ chức tẩy giun, sàng lọc bệnh ký sinh trùng tại vùng nguy cơ trong y tế học đường.  Lý do: Trẻ em là đối tượng có tỷ lệ nhiễm cao. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện SKNN và MT) | Điểm d khoản 2 Điều 9 đã quy định khá đầy đủ, tuy nhiên đề nghị bổ sung một điều riêng sau Điều 29 về công tác dự phòng thương tích và sơ cấp cứu thương tích tại cộng đồng để bảo đảm tính toàn diện trong phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 2 Điều 2, điểm d khoản 2 Điều 9, khoản 1 Điều 12, khoản 4 Điều 13 và khoản 1 Điều 30 dự thảo Luật. |
|  | 1. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm triển khai thực hiện công tác y tế trường học cho trẻ em, học sinh, sinh viên, học viên (gọi tắt là người học) thuộc phạm vi quản lý, bảo đảm người học được chăm sóc sức khỏe toàn diện cả thể chất và tinh thần, bao gồm: kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sức khỏe định kỳ; phòng chống dịch bệnh, dự phòng thương tích; bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe, sơ cấp cứu; bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp; vệ sinh môi trường; kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật học đường; tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe và các hoạt động khác. | Bộ Giáo dục và Đào tạo | Đề nghị chỉnh sửa như sau:  “1. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm ***chủ trì và phối hợp*** triển khai thực hiện công tác y tế trường học cho trẻ em, học sinh, sinh viên, học viên (gọi tắt là người học) thuộc phạm vi quản lý, bảo đảm người học được ***chăm sóc sức khỏe ban đầu*** toàn diện cả thể chất và tinh thần, bao gồm: ***tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe*;** kiểm tra sức khỏe đầu năm học và khám sức khỏe định kỳ; phòng chống dịch bệnh, ***bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm*,** dự phòng thương tích; bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe, sơ cấp cứu; bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp ***theo từng nhóm tuổi***; vệ sinh môi trường; kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật học đường”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Về nội dung bổ sung “chủ trì và phối hợp” đã nằm trong trách nhiệm triển khai thực hiện của cơ sở giáo dục;  - Về nội dung về quyền “chăm sóc sức khỏe ban đầu” của trẻ em thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về trẻ em;  - Về nội dung “phòng, chống dịch, bệnh” đã bao gồm bệnh truyền nhiễm và bệnh không lây nhiễm;  - Về nội dung “bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp” đã bao hàm “theo từng nhóm tuổi”;  Tuy nhiên, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 30 dự thảo Luật như sau:  “1. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm triển khai thực hiện công tác y tế trường học cho trẻ em, học sinh, sinh viên, học viên (gọi tắt là người học) thuộc phạm vi quản lý, bảo đảm người học được chăm sóc sức khoẻ toàn diện cả thể chất và tinh thần, bao gồm: phòng, chống dịch, bệnh, thương tích; kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật học đường; tư vấn, truyền thông, giáo dục sức khỏe; bảo đảm điều kiện chăm sóc sức khỏe, sơ cấp cứu; kiểm tra sức khỏe đầu năm học, khám sức khỏe định kỳ; bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp; vệ sinh môi trường và các hoạt động khác.” |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Bổ sung thêm mục chữ in nghiêng tại khoản 1 Điều này vì nội dung này hoàn toàn không trùng lắp với kiểm tra sức khỏe đầu năm học và mang tính chiến lược rất lớn trong phòng dịch trong nhà trường, tương thích với xu hướng hiện nay của các nước phát triển:  “*1. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm rà soát tiền sử tiêm chủng cho trẻ nhập học mầm non và tiểu học đồng thời phối hợp với ngành y tế tổ chức tiêm bù liều cho trẻ bị thiếu mũi”* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UNICEF | Hiện điều 30 có 1 khoản chính, cân nhắc đưa ra 3 khoản, để làm rõ nội dung, ví dụ như:  1. Cơ sở giáo dục chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe toàn diện cho trẻ em học sinh, sinh viên, học viên (gọi tắt là người học) thuộc phạm vi quản lý, thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ, đảm bảo điều kiện chăm sóc sức khỏe và sơ cấp cứu.  2. Phòng chống dịch bệnh và an toàn thực phẩm, có đủ các biện pháp phòng chống dịch bệnh và dự phòng thương tích; đảm bảo an toàn thực phẩm và dinh dưỡng hợp lý, kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực.  3. Cải thiện điều kiện nước sạch, vệ sinh trong trường học và kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây bệnh; thực hiện tư vấn, truyền thông và giáo dục sức khỏe cho người học. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý được quy định tại khoản 1 Điều 30 dự thảo Luật. Theo hướng xây dựng luật khung, không chia quá nhiều Điều, khoản trong dự thảo Luật. Do đó xin giữ nguyên như dự thảo Luật. |
|  | **Điều 31. Phòng bệnh trong cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt** | Vụ Pháp chế | Điều 31: Đề nghị rà soát và không quy định lại các nội dung đã được quy định tại Điều 43 Luật Tài nguyên nước năm 2023 như việc quy định về quy chuẩn nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt, trách nhiệm của Ủy ban nhân dân tỉnh | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa nội dung quy định tại khoản 3 Điều 4, khoản 8 Điều 8 và Điều 31 ra khỏi nội dung dự thảo Luật để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh | Đề nghị bổ sung thêm Điều về phòng bệnh truyền nhiễm trong cơ sở giáo dục và cơ sở sản xuất, kinh doanh | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung về phòng bệnh truyền nhiễm trong cơ sở giáo dục được quy định tại Điều 30 dự thảo Luật.  - Nội dung về phòng bệnh truyền nhiễm trong cơ sở sản xuất, kinh doanh thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Bổ sung quy định bắt buộc doanh nghiệp phải có kế hoạch kiểm soát các yếu tố nguy cơ sức khỏe tại nơi làm việc. |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ; CDC thành phố Hải Phòng | Bổ sung sau Điều 31 thêm Điều về phòng bệnh trong cơ sở sản xuất, kinh doanh |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện VSDT Tây Nguyên) | Điều 31 đã đề cập đến yếu tố nước sạch, tuy nhiên cần bổ sung thêm các yếu tố môi trường khác như đất, không khí – vốn là các yếu tố nguy cơ lớn ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng – để bảo đảm tiếp cận toàn diện trong phòng bệnh. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Các yếu tố ô nhiễm môi trường khác như ô nhiễm đất, ô nhiễm không khí đã được quy định tại Điều 6, Điều 12, Điều 19 của Luật Bảo vệ môi trường và tại Điều 8 của Luật Tài nguyên nước. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | UNICEF | Đề nghị bổ sung “Phòng bệnh trong cung cấp nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt ***và điều kiện vệ sinh*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung về điều kiện vệ sinh thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về bảo vệ môi trường và pháp luật về tài nguyên nước.  - Nội dung về tiêu chuẩn công trình vệ sinh thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về xây dựng.  Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Cân nhắc bổ sung Khoản 8, 9, 10 điều 31 về vệ sinh:  8. Người đứng đầu các cơ quan, đơn vị có trách nhiệm bảo đảm đủ số lượng công trình vệ sinh đáp ứng giới hạn và điều kiện vệ sinh an toàn trong công tác phòng chống dịch bệnh.  9. Đảm bảo nước sạch và vệ sinh an toàn trong dự phòng và ứng phó khẩn cấp nhằm giảm thiểu các dịch, bệnh liên quan.  10. Các cơ quan chủ quản cần có kinh phí và hàng hóa dự phòng để cung ứng kịp thời trong tình huống khẩn cấp, phục vụ cho việc xử lý nước và vệ sinh môi trường khi có sự cố, dịch bệnh thiên tai xảy ra. |
|  | 1. Nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt (ăn uống, tắm giặt, vệ sinh cá nhân của con người) phải bảo đảm quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về nước sạch do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định. | CDC tỉnh Đắk Nông | **Xem xét sửa khoản 1, Điều 31 lại như sau:**  “1. Nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt (ăn uống, tắm giặt, vệ sinh cá nhân của con người) phải bảo đảm quy chuẩn kỹ thuật về nước sạch do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.”  (bổ sung thêm quy chuẩn địa phương vì hiện nay Bộ yêu cầu các tỉnh phải tự xây dựng quy chuẩn kỹ thuật về nước sạch của từng tỉnh). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo đã rà soát và đưa nội dung Điều 31 ra khỏi nội dung dự thảo Luật để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản quy phạm pháp luật. |
|  | SYT tỉnh Yên Bái; SYT tỉnh Bắc Ninh; SYT và CDC tỉnh Nghệ An | “1. Nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt (ăn uống, tắm giặt, vệ sinh cá nhân của con người) phải bảo đảm ***quy chuẩn kỹ thuật quốc gia, quy chuẩn kỹ thuật địa phương (nếu có)*** về nước sạch do cơ quan nhà nước có thẩm quyền quy định.” |
|  | SYT tỉnh Bắc Giang | Đề nghị bổ sung quy định:  “Uỷ ban nhân dân tỉnh, thành phố ban hành Quy chuẩn kỹ thuật địa phương về chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt trên địa bàn”. |
|  | 2. Mọi người được quyền sử dụng nước sạch để chủ động phòng chống dịch bệnh. | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện SKNN và MT) | Đề nghị sửa thành “2. Mọi người được quyền sử dụng nước sạch để chủ động phòng chống *bệnh tật.*”. |
|  | **Chương IV DINH DƯỠNG TRONG PHÒNG BỆNH** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Ghi nhận việc thể chế hóa chính sách dinh dưỡng trong dự thảo Luật Phòng bệnh. Lần đầu tiên trong hệ thống pháp luật về y tế ghi nhận quy định về bảo đảm dinh dưỡng trong phòng bệnh, trong đó có liệt kê những nhóm đối tượng cần bổ sung, tăng cường vi chất dinh dưỡng là phụ nữ có thai và cho con bú, dinh dưỡng trẻ em và dinh dưỡng học đường, dinh dưỡng cho người lao động và người cao tuổi. | Xin ghi nhận ý kiến của Quý cơ quan |
|  | Cần xác định vấn đề cốt lõi là dinh dưỡng toàn dân chứ không chỉ trong phòng và khám chữa bệnh, vì vậy cần mở rộng hơn nữa nhóm đối tượng được bảo đảm dinh dưỡng. Ví dụ như dinh dưỡng cho những đối tượng mắc bệnh không lây nhiễm; các đối tượng đặc thù như người khuyết tật, người trong vùng kinh tế đặc biệt khó khăn… | Tiếp thu ý kiến, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện chính sách dinh dưỡng liên quan đến “tầm vóc, thể trạng con người Việt” mang tính nguyên tắc liên quan đến quyền con người trong dự thảo Luật. |
|  | Đề nghị nghiên cứu, bổ sung trong Dự thảo cơ chế để bảo đảm cũng như cơ chế khuyến khích, huy động xã hội hóa, hỗ trợ cơ quan, tổ chức, doanh nghiệp cung ứng, tham gia các chương trình dinh dưỡng. Đồng thời, bổ sung về cơ chế tài chính bảo đảm dinh dưỡng trong cộng đồng, như Ngân sách nhà nước ưu tiên bố trí kinh phí cho các hoạt động dinh dưỡng tại cộng đồng, đặc biệt là các can thiệp bổ sung vi chất, bữa ăn học đường, phục hồi dinh dưỡng tại vùng khó khăn; Quỹ Phòng bệnh được phép chi cho các hoạt động dinh dưỡng phòng bệnh theo kế hoạch hàng năm được phê duyệt. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này đã được quy định tại Chương IV và Chương V dự thảo Luật và thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị nghiên cứu mở rộng hơn chính sách ưu tiên trong chăm sóc dinh dưỡng đến đối tượng là người dân tộc thiểu số rất ít người. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo ghi nhận và tiếp tục nghiên cứu, bổ sung trong quá trình xây dựng Hồ sơ dự án Luật Phòng bệnh. |
|  | Thường trực Ủy ban Pháp luật và Tư pháp | Đưa nội dung liên quan đến “tầm vóc, thể trạng con người Việt” quy định như dự thảo quy định khung, mang tính nguyên tắc, trong thời gian tới cần rà soát các vấn đề liên quan đến quyền con người, các nội dung khác có thể đưa tại văn bản dưới Luật. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Ủy ban Pháp luật và Tư pháp, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, hoàn thiện chính sách dinh dưỡng liên quan đến “tầm vóc, thể trạng con người Việt” mang tính nguyên tắc liên quan đến quyền con người trong dự thảo Luật. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | Đề nghị quy định rõ vai trò của các ngành: Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Nông nghiệp và Môi trường; chính quyền địa phương trong triển khai các can thiệp dinh dưỡng tại cộng đồng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Viện Y học biển | - Cần cụ thể hóa trách nhiệm và cơ chế triển khai các chương trình dinh dưỡng tại các môi trường đặc thù như trường học (dinh dưỡng học đường) và nơi làm việc (bếp ăn tập thể).  - Đề nghị bổ sung quy định chặt chẽ hơn về quản lý thông tin, quảng cáo các sản phẩm thực phẩm, đồ uống để đảm bảo thông tin chính xác, không gây hiểu lầm cho người tiêu dùng, đồng thời khuyến khích các sản phẩm lành mạnh và cảnh báo về các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe. |
|  | **Điều 32. Dinh dưỡng trong phòng bệnh** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị nghiên cứu, bổ sung vào trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc hướng dẫn, kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chương trình dinh dưỡng trong phòng bệnh trên phạm vi toàn quốc; Ủy ban Nhân dân các cấp có trách nhiệm triển khai tại địa phương; các bộ, ngành liên quan phối hợp thực hiện theo phân công của Chính phủ. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UNICEF | Góp ý cho Điều 32: Tư vấn dinh dưỡng đóng vai trò thiết yếu trong việc phòng ngừa các bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng, giúp nâng cao nhận thức và thúc đẩy thực hành ăn uống lành mạnh trong cộng đồng. Đặc biệt, đối với phụ nữ và trẻ em — nhóm đối tượng dễ gặp nguy cơ thiếu hụt dưỡng chất và mắc các bệnh liên quan đến dinh dưỡng — tư vấn dinh dưỡng góp phần cải thiện sức khỏe, ngăn ngừa suy dinh dưỡng và các bệnh mãn tính. Mặc đù ở các điều khoản 33 và 35 đã có đề cập đến tư vấn dinh dưỡng, nhưng vẫn cần 1 khoản riêng dưới điều này về tư vấn dinh dưỡng tại tuyến cơ sở cho mọi đối tượng vì tư vấn dinh dưỡng là cần thiết và bắt buộc trong quá trình khám chữa bệnh và theo dõi sức khỏe tại tuyến cơ sở. Điều đó đảm bảo mọi người dân được cung cấp kiến thức phù hợp để phòng bệnh và duy trì thể trạng tốt, từ đó giảm tải gánh nặng bệnh tật cho hệ thống y tế.  Đề xuất cân nhắc thêm 1 khoản dưới điều 32 như sau:  “Đảm bảo tư vấn dinh dưỡng tại tuyến cơ sở cho mọi đối tượng để theo dõi sức khỏe ở tuyến cơ sở và cung cấp kiến thức để phòng bệnh và duy trì thể trạng tốt” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 4 Điều 31 dự thảo Luật. Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Dinh dưỡng trong phòng bệnh là dinh dưỡng trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; dinh dưỡng trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm; dinh dưỡng hợp lý theo vòng đời, theo đối tượng, theo vùng; dinh dưỡng nâng cao tầm vóc, thể lực, trí lực của người Việt Nam; dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp. | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Nội dung này còn chung chung, chưa làm rõ nội hàm cụ thể các yếu tố của dinh dưỡng trong phòng bệnh, như chế độ dinh dưỡng cụ thể cho phòng bệnh, chế độ dinh dưỡng cho từng độ tuổi. Dự thảo Luật cũng chưa làm rõ quy định về dinh dưỡng cho trẻ em và dinh dưỡng học đường là nội dung rất quan trọng để nâng cao tầm vóc con người Việt Nam trong giai đoạn tới. Việc quan tâm đến dinh dưỡng trẻ em và bữa ăn học đường đã được Đảng rất quan tâm và chỉ đạo quyết liệt, cần phải được thể chế hóa đầy đủ tại dự thảo Luật, làm cơ sở pháp lý cho việc triển khai thực hiện đồng bộ, hiệu quả trong thời gian tới. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát quy định của pháp luật về phòng thủ dân sự và chỉnh lý tại khoản 1 và khoản 2 Điều 31 dự thảo Luật như sau:  “1. Dinh dưỡng trong phòng bệnh ***bao gồm*** dinh dưỡng trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; dinh dưỡng trong phòng, chống bệnh không lây nhiễm; dinh dưỡng hợp lý theo vòng đời, theo đối tượng, theo vùng; dinh dưỡng nâng cao tầm vóc, thể lực, trí lực của người Việt Nam; dinh dưỡng ***tại vùng xảy ra sự cố, thảm họa.”***  “2. Người dân được bảo đảm dinh dưỡng ***tại vùng xảy ra sự cố, thảm họa.***”  Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UNICEF | Góp ý liên quan đến dinh dưỡng trong khẩn cấp: Trước tình hình biến đổi khí hậu, thiên tai và thảm họa thường xuyên xảy ra, đề nghị cụ thể hơn về dinh dưỡng khẩn cấp trong luật.  Đề nghị cân nhắc bổ sung cho **khoản 1 và 2 của điều 32** như sau:  ***- Đưa nội dung dinh dưỡng khẩn cấp vào kế hoạch hành động tổng thể của Quốc gia và tỉnh về phòng chống thiên tai, thảm họa và đảm bảo kinh phí thực hiện***  ***- Đưa nội dung dinh dưỡng khẩn cấp vào chương trình thường quy của ngành y tế ở trung ương và địa phương.*** |
|  | 2. Người dân được bảo đảm dinh dưỡng trong tình huống khẩn cấp. |
|  | Bộ Tài chính | Đề nghị bổ sung quy định xác định tình huống khẩn cấp khi thực hiện chính sách đảm bảo dinh dưỡng cho người dân quy định tại khoản 2 Điều 32 dự thảo. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | - Bổ sung giải thích từ ngữ *“tình huống khẩn cấp”*  - Sửa khoản 2 thành: ***“2. Bảo đảm người dân có được dinh dưỡng trong tình trạng khẩn cấp.”*** |
|  | UBND, SYT, CDC tỉnh Gia Lai; SYT tỉnh Đắk Lắk | Cần bổ sung các quy định chi tiết như tình huống khẩn cấp bao gồm: Thiên tai, thảm họa, dịch bệnh. Đối tượng người dân được hưởng gồm những đối tượng nào? |
|  | 3. Hoạt động dinh dưỡng trong phòng bệnh phải được thực hiện trong suốt vòng đời theo từng lứa tuổi, từng đối tượng trên cơ sở đánh giá tình trạng dinh dưỡng và đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị và tháp dinh dưỡng. | Bà Hoàng Khánh Chi | Đề xuất bổ sung vào khoản 3 Điều 32: Hoạt động dinh dưỡng trong phòng bệnh bao gồm kiểm soát thực phẩm không lành mạnh, như thực phẩm nhiều đường, muối, chất béo trans, để phòng chống bệnh không lây nhiễm. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 4. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn chế độ dinh dưỡng theo từng độ tuổi, đối tượng, tình trạng sức khỏe để sinh sống, học tập, lao động, nâng cao sức khỏe và phòng bệnh. | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Tại chương IV, đề nghị xem xét luật hóa việc ban hành Hướng dẫn quốc gia về dinh dưỡng theo lứa tuổi, nhóm đối tượng và tình trạng sức khỏe. Hiện nay các khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng chưa mang tính bắt buộc. Kinh nghiệm tại một số quốc gia như Thái Lan, Singapore đã cho thấy hiệu quả tích cực khi luật hóa nội dung này, góp phần làm cơ sở cho việc triển khai bữa ăn học đường, dinh dưỡng theo bệnh lý, chế độ dinh dưỡng tại nơi làm việc.... |
|  | **Điều 33. Dinh dưỡng cho phụ nữ có thai, và cho con bú** |  |  |  |
|  | 1. Phụ nữ có thai khi đi khám thai định kỳ được tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý từ lúc mang thai đến lúc trẻ được 2 tuổi (dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời). | Cục Dân số | Đề xuất thay bằng: “1. Bộ Y tế hướng dẫn tư vấn dinh dưỡng trong thai kỳ phối hợp với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản thuộc hệ thống y tế cơ sở, đảm bảo thống nhất với chính sách dân số”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 32 dự thảo Luật như sau:  “1. Phụ nữ có thai và bà mẹ cho con bú được tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bản thân và hướng dẫn nuôi dưỡng trẻ em đến 24 tháng tuổi.” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục BMTE) | Tại khoản 1 Điều này, đang thiếu bà mẹ cho con bú, bổ sung “1. Phụ nữ có thai khi đi khám thai định kỳ *và bà mẹ cho con bú* được tư vấn về chế độ dinh dưỡng hợp lý từ lúc mang thai đến lúc trẻ được 2 tuổi (dinh dưỡng 1.000 ngày đầu đời).”. |
|  | 2. Phụ nữ có thai sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng để phòng, chống suy dinh dưỡng bào thai. | Bộ Dân tộc và Tôn giáo | *“Phụ nữ có thai thuộc hộ đồng bào dân tộc thiểu số... được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng để phòng, chống suy dinh dưỡng bào thai”* | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 32 dự thảo Luật như sau:  “2. Phụ nữ có thai sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa, ***đặc biệt là dân tộc thiểu số ít người*** được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng để phòng, chống suy dinh dưỡng bào thai.” |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị bổ sung thêm đối tượng phụ nữ là người dân tộc thiểu số, đặc biệt là dân tộc thiểu số ít người vào đối tượng được hưởng chính sách này |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục BMTE) | Khoản 2 Điều này, ngoài “vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa”, **đề nghị bổ sung thêm đối tượng ở hộ nghèo, hộ cận nghèo cũng nên có chính sách này.** |
|  | UNICEF | Góp ý cho khoản 2 điều 33: Về nhu cầu bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng để phòng chống suy dinh dưỡng bào thai thì tất cả các phụ nữ mang thai đều cần phải bổ sung, ví dụ như viên sắt acid folic vì nhu cầu sắt cho nuôi dưỡng bào thai tăng gấp nhiều lần cho dù bà mẹ có sức khỏe tốt đến đâu. Vì vậy, thay vì viên đa vi chất chỉ sử dụng ở những vùng nghèo, tỷ lệ thiếu dinh dưỡng, suy dinh dưỡng cao, đề nghị cân nhắc chỉnh lại điều khoản này là “tất cả phụ nữ có thai được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng để phòng chống suy dinh dưỡng bào thai”. |
|  | 3. Nhà nước có chính sách khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi. | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục BMTE) | Đề nghị bổ sung quy định tạo hành lang pháp lý để phát triển mô hình Ngân hàng sữa mẹ theo hướng đầu tư kinh doanh phi lợi nhuận, đồng thời xây dựng các quy định cụ thể trong Nghị định hoặc Thông tư về quy trình vận hành, xử lý và tiêu chuẩn sữa mẹ hiến tặng đã thanh trùng. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 và khoản 4 Điều 32 dự thảo Luật như sau:  “3. Nhà nước có chính sách khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi và tiếp tục duy trì nuôi con bằng sữa mẹ cho đến 24 tháng tuổi. Đối với trẻ dưới 6 tháng tuổi không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ đẻ, nhà nước tạo điều kiện thuận lợi để trẻ được tiếp cận và sử dụng sữa mẹ hiến tặng thanh trùng.  4. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.”. |
|  | Tại khoản 3 Điều này, Tổ chức y tế thế giới (WHO) có khuyến khích nuôi con bú đến 2 tuổi, đề nghị bổ sung thành “3. Nhà nước có chính sách khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đối với trẻ em dưới 6 tháng tuổi, *tiếp tục nuôi con bú đến 24 tháng tuổi”.* |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh | Nhà nước có chính sách khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ, đặc biệt***trong 6 tháng đầu đời của trẻ****.* |
|  | SYT và CDC tỉnh Thanh Hóa |
|  | UNICEF | Góp ý cho khoản 3 điều 33: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời đã được chứng minh bằng nhiều nghiên cứu khoa học của TCYTTG là một trong những can thiệp hiệu quả nhất để phòng chống suy dinh dưỡng thể thấp còi, giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh và thúc đẩy sự phát triển toàn diện của trẻ. Việc đảm bảo NCBSM không chỉ giúp cải thiện sức khỏe ngắn hạn mà còn góp phần xây dựng nền tảng sức khỏe cho trẻ trong những năm tháng sau này  Để thúc đẩy, hỗ trợ và bảo vệ NCBSM, năm 2012 Quốc hội Việt Nam đã thông qua 2 bộ luật quan trọng đó là tăng thời gian nghỉ thai sản lên 6 tháng trong bộ luật LĐ sửa đổi và cấm quảng cáo sản phẩm thay thế sữa mẹ cho trẻ nhỏ dưới 24 tháng tuổi trong luật Quảng cáo. Vì tầm quan trọng của NCBSM hoàn toàn trong 06 tháng đầu, đề nghị chỉnh sửa khoản 3 điều 33 như sau:  Nhà nước có chính sách đảm bảo NCBSM hoàn toàn đối với trẻ em trong 6 tháng đầu. |
|  | **Điều 34. Dinh dưỡng cho trẻ em và dinh dưỡng học đường** | Cục Bảo trợ xã hội | Tại Điều 34 dự thảo Luật, đề nghị bổ sung nội dung: “*Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt có trách nhiệm bảo đảm chế độ dinh dưỡng phù hợp cho trẻ em*”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa được hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng. | Bộ Dân tộc và Tôn giáo | *“Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi thuộc hộ đồng bào dân tộc thiểu số... được hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng”* | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  “Đối tượng trẻ em là người dân tộc thiểu số, đặc biệt là dân tộc thiểu số ít người” theo đề xuất của Hội đồng Dân tộc đã nằm trong nhóm đối tượng được quy định tại khoản 1 Điều 33 của dự thảo Luật. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Đề nghị cân nhắc bổ sung thêm đối tượng trẻ em là người dân tộc thiểu số, đặc biệt là dân tộc thiểu số ít người vào đối tượng được hưởng chính sách này |
|  | SYT và CDC tỉnh Thanh Hóa | Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa ***hoặc đã xảy ra sự cố, thảm họa*** *được* hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 33 dự thảo Luật như sau:  “1. Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa ***hoặc đã xảy ra sự cố, thảm họa*** *được* hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng” |
|  | UNICEF | Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi không chỉ tập trung ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn và vùng có nguy cơ xảy ra sự cố, thảm họa, mà ở cả các vùng địa lý khác bao gồm các tỉnh, thành phố lớn vẫn có tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi. Theo số liệu giám sát dinh dưỡng 2023, tổng số trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính ở khu vực Tây Nguyên là 14,600, ở vùng núi phía Bắc là 27,200 trong khi số trẻ em bị mắc SDD cấp tính ở vùng Duyên hải miền Trung là 42,100 và khu vực đồng bằng sông Cửu long là trên 39,000.  Vì vậy xin góp ý cho ***khoản 1 điều 34 như sau:***  ***“Trẻ em bị suy dinh dưỡng cấp tính và thấp còi được hỗ trợ phục hồi dinh dưỡng tại cộng đồng”*** |
|  | 2. Trẻ em dưới 6 tuổi được theo dõi tăng trưởng, sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng phù hợp với đối tượng và lứa tuổi của trẻ. | SYT tỉnh Ninh Bình | Sửa thành: “Trẻ em dưới 6 tuổi được theo dõi tăng trưởng, sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và được bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng phù hợp với đối tượng và lứa tuổi của trẻ, ***đồng thời bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ được tư vấn, hướng dẫn về chế độ chăm sóc và thực hành dinh dưỡng.***” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 1 Điều 33 dự thảo Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Đề nghị nêu rõ chỉ bổ sung trực tiếp vi chất dinh dưỡng cho trẻ bị suy dinh dưỡng hay tất cả đối tượng trẻ dưới 6 tuổi; kinh phí bổ sung vi chất dinh dưỡng từ nguồn nào | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 3. Học sinh các cấp học được bảo đảm dinh dưỡng thông qua bữa ăn học đường theo từng nhóm tuổi. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm tổ chức đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho học sinh. | Bộ Giáo dục và Đào tạo | Đề nghị chỉnh sửa như sau:  “3. Học sinh các cấp học được bảo đảm dinh dưỡng thông qua bữa ăn học đường ***bảo đảm an toàn thực phẩm, dinh dưỡng hợp lý kết hợp với tăng cường hoạt động thể lực phù hợp theo*** từng nhóm tuổi. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm tổ chức ***truyền thông, giáo dục về dinh dưỡng và***đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho học sinh”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 33 dự thảo Luật như sau:  “3. Học sinh các cấp học được bảo đảm dinh dưỡng thông qua bữa ăn học đường theo từng nhóm tuổi và được đánh giá tình trạng dinh dưỡng.”.  Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Đề xuất cân nhắc ghi cụ thể cấp học nào, vì bữa ăn học đường triển khai khả thi ở cấp mầm non, tiểu học hoặc các cấp học lớn hơn có tổ chức cho học sinh ăn tại trường học. Nếu để “các cấp học” như dự thảo thì cần nêu rõ sẽ có văn bản riêng hướng dẫn thực hiện bữa ăn học đường, đặc biệt là đối với các cấp học không tổ chức cho học sinh ăn bán trú tại trường học thì hình thức triển khai, nội dung triển khai cụ thể như thế nào. |
|  | UNICEF | Về khoản 3: Ngày 26 tháng 10 năm 2023, Bộ GD&ĐT ban hành Thông tư số 18/2023/TT-BGDĐT hướng dẫn xây dựng môi trường trường học an toàn, trong đó có quy định cấm bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thực phẩm không có lợi cho sức khỏe trong trường học.  Xin góp ý cho khoản 3 điều 34 như sau:  ***“học sinh các cấp học được đảm bảo dinh dưỡng thông qua bữa ăn học đường theo từng nhóm. Cơ sở giáo dục có trách nhiệm tổ chức đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho học sinh và đảm bảo thực hiện quy định cấm bán, quảng cáo, tiếp thị các sản phẩm thực phẩm không có lợi cho sức khỏe trong trường học”*** |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Đề xuất bổ sung vào khoản 3 Điều 34: Cơ sở giáo dục có trách nhiệm cung cấp thực đơn dinh dưỡng đạt chuẩn theo hướng dẫn của Bộ Y tế và kiểm soát việc cung cấp thực phẩm không lành mạnh trong trường học. |
|  | **Điều 35. Dinh dưỡng cho người lao động và người cao tuổi** |  |  |  |
|  | 1. Người lao động được khám và tư vấn dinh dưỡng lồng ghép trong khám sức khỏe định kỳ. | Bộ Công an | Bổ sung “… khám sức khỏe định kỳ*, khám bệnh nghề nghiệp*”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1 Điều 34 dự thảo Luật như sau:  “1. Người lao động được khám và tư vấn dinh dưỡng lồng ghép trong khám sức khỏe định kỳ hoặc khám bệnh nghề nghiệp.”  Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Đề xuất nêu rõ Bộ Y tế chịu trách nhiệm ban hành Thông tư hướng dẫn về việc khám sức khỏe định kỳ cho người lao động, trong đó có mục hướng dẫn về nội dung tư vấn dinh dưỡng; vì hiện tại Thông tư mới nhất của Bộ Y tế hướng dẫn về khám sức khỏe định kỳ cho người lao động chưa có nội dung tư vấn dinh dưỡng. |
|  | 2. Người cao tuổi được theo dõi, tư vấn và chăm sóc dinh dưỡng trong hoạt động quản lý sức khỏe tại cộng đồng.  3. Cơ sở chăm sóc người cao tuổi có trách nhiệm bảo đảm chế độ dinh dưỡng phù hợp với người cao tuổi.  4. Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn về chăm sóc dinh dưỡng cho người lao động và người cao tuổi. | CDC TP. HCM | Bổ sung thêm *“Các cơ sở sản xuất có tổ chức bếp ăn cho người lao động phải đảm bảo chế độ dinh dưỡng phù hợp với người lao động”.* | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 4 và khoản 5 Điều 34 dự thảo Luật như sau:  “4. Cơ sở lao động có tổ chức bếp ăn cho người lao động đảm bảo chế độ dinh dưỡng phù hợp với người lao động.  “5. Chính phủ quy định về chăm sóc dinh dưỡng cho người lao động và người cao tuổi”. |
|  | **Chương V: CÁC ĐIỀU KIỆN BẢO ĐẢM ĐỂ PHÒNG BỆNH** | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Cần đầu tư phát triển cơ sở hạ tầng, tăng cường đội ngũ y tế, có chính sách đặc thù hỗ trợ nguồn lực kinh phí, phương tiện cho công tác phòng bệnh, các trang thiết bị phục vụ cho công tác dự phòng y tế; nhân lực y tế phục vụ vùng đồng bào dân tộc thiểu số am hiểu phong tục tiếng nói, chữ viết của đồng bào; trong quá trình tham mưu Chính phủ ban hành văn bản dưới Luật cần tham mưu rất rõ về chế độ chính sách cho con người, chế độ đầu tư, cơ chế đào tạo, thu hút nguồn nhân lực. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Hội đồng Dân tộc, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu trong quá trình xây dựng dự thảo Luật và văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | Đề nghị có cơ chế ưu tiên đầu tư, trang thiết bị và đào tạo, thu hút nguồn nhân lực y tế dự phòng tại các địa bàn khó khăn, vùng sâu, vùng xa. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Nội dung này được quy định tại khoản 2 Điều 3 dự thảo Luật. Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | CDC tỉnh Đắk Lắk | - Bổ sung quy định cụ thể về cơ chế phân bổ ngân sách và Quỹ Phòng bệnh, trong đó ưu tiên nguồn lực cho các tỉnh khó khăn như Đắk Lắk để thực hiện các nhiệm vụ phòng bệnh, nhất là các hoạt động tầm soát, dự phòng bệnh không lây nhiễm, chăm sóc sức khỏe tâm thần, và các chương trình dinh dưỡng cộng đồng. (Tại Dự thảo Luật Phòng bệnh – Chưa quy định rõ; Bản thuyết minh chính sách – Có đề cập đề xuất thành lập Quỹ Phòng bệnh; Đề xuất trong bản thuyết minh, chưa cụ thể hóa trong dự thảo luật). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình như sau:  Quy định về cơ chế phân bổ ngân sách và Quỹ Phòng bệnh, trong đó ưu tiên nguồn lực cho các tỉnh khó khăn để thực hiện các nhiệm vụ phòng bệnh thuộc quá trình tổ chức triển khai thực hiện nên tiếp tục nghiên cứu, bổ sung trong văn bản quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | - Cần xây dựng kế hoạch hành động, hướng dẫn triển khai Luật phù hợp với từng vùng miền. Tổ chức tập huấn, đào tạo nâng cao năng lực, chính sách hỗ trợ nhân lực cho cán bộ y tế tuyến cơ sở, nhất là y tế dự phòng (Tại Báo cáo tổng kết thi hành Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm – Mục 1.2 và phần kiến nghị; Đề cập rõ thực trạng thiếu hụt nhân lực, cần bổ sung trong luật mới) | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo làm rõ, giải trình như sau:  Quy định về xây dựng kế hoạch hành động, hướng dẫn triển khai Luật thuộc quá trình tổ chức triển khai thực hiện nên tiếp tục nghiên cứu, bổ sung trong văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Chuyên gia) | - Đề nghị quy định rõ trách nhiệm đầu tư từ ngân sách Nhà nước cho công tác phòng bệnh trong Luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Về nội dung này đã được quy định tại Điều 3, khoản 2 Điều 39 và khoản 5 Điều 41 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | - Về kinh phí và tự chủ: Đề nghị quy định rõ nguồn kinh phí phòng bệnh do Nhà nước bảo đảm, nhất là với các đơn vị tự chủ. |
|  | - Về bảo hiểm y tế: Hiện nay BHYT chỉ chi cho điều trị, không chi cho khám sàng lọc khi chưa phát hiện bệnh. Đề nghị bổ sung quy định chi trả sàng lọc bệnh tại cộng đồng vào Luật hoặc Nghị định. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện Pasteur Nha Trang) | Đề nghị cần có cơ chế bảo vệ cán bộ khi dự trù mua sinh phẩm, vắc xin trong tình huống bệnh chưa xảy ra, tránh rủi ro bị kỷ luật. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về đấu thầu. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Đề nghị xem xét, điều chỉnh cơ chế tài chính đối với các Viện thuộc nhóm 1, nhóm 2, hiện được đảm bảo chi trả lương nhưng kinh phí dành cho công tác phòng chống dịch còn hạn chế. Cần có chính sách khích lệ phù hợp nhằm động viên cán bộ làm việc hiệu quả, đồng thời tránh tình trạng cán bộ không được khen thưởng hoặc ghi nhận xứng đáng khi thực hiện tốt nhiệm vụ. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 36. Nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh** | Ủy viên Ủy ban Văn hóa và Xã hội - Quốc hội | Về phân cấp, rà soát các nội dung có thể phân cấp cho tuyến y tế xã; chuyển đổi số, ứng dụng khoa học công nghệ cần là quá trình xuyên suốt trong xây dựng dự thảo, đề nghị cơ quan soạn thảo rà soát thêm. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Ủy viên Ủy ban Văn hóa và Xã hội - Quốc hội, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu, rà soát, bổ sung các quy định về phân cấp, phân quyền, chuyển đổi số, ứng dụng khoa học công nghệ trong phòng bệnh tại văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Thành viên Tổ biên tập (Bộ KHCN) | Tại Chương V về các điều kiện bảo đảm về phòng bệnh, cân nhắc bổ sung thêm điều khoản về ứng dụng khoa học công nghệ trong thực hiện phòng bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tên Điều 35 dự thảo Luật như sau:  “Điều 35. Nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh”. |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị xem xét bổ sung cụm từ ***“ứng dụng”*** vào tên điều để bảo đảm thống nhất với nội dung của điều, cụ thể:  “Nghiên cứu, ***ứng dụng*** khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số trong phòng bệnh”. |
|  | Đề nghị xem xét bổ sung một số nội dung nhằm thể hiện sự quan tâm và nỗ lực của Nhà nước trong việc áp dụng khoa học công nghệ và chuyển đổi số để nâng cao hiệu quả công tác phòng bệnh, đáp ứng yêu cầu thực tiễn và phù hợp với xu thế hội nhập quốc tế như:  “Xây dựng, vận hành, khai thác và sử dụng **Hệ thống thông tin về phòng bệnh**, bao gồm thông tin về bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, tiêm chủng, dinh dưỡng và các thông tin khác; **Hệ thống báo cáo giám sát bệnh truyền nhiễm bổ sung hình thức báo cáo bằng điện tử;** Ưu tiên nguồn lực và ứng dụng chuyển đổi số trong công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trên địa bàn quản lý;” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Nội dung về “Hệ thống thông tin về phòng bệnh”; “giám sát bệnh truyền nhiễm”; “Ưu tiên triển khai các nền tảng phòng bệnh thông minh, hệ thống cảnh báo dịch bệnh tự động, bản đồ dịch tễ điện tử…” đã được quy định tại Điều 12 và Điều 13 dự thảo Luật.  - Nội dung về “Ưu tiên nguồn lực và ứng dụng chuyển đổi số trong công tác thông tin, truyền thông về phòng bệnh trên địa bàn quản lý”; “big data, AI trong phát hiện sớm nguy cơ dịch bệnh”; “chia sẻ dữ liệu” thuộc thẩm quyền của Chính phủ.  - Về nội dung “bổ sung quy định ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý sức khỏe như Sổ sức khỏe điện tử, tích hợp với hệ thống dữ liệu dân cư (VNeID)”; “quy định tiêu chuẩn liên thông”; “tích hợp bệnh học quốc gia” được quy định tại khoản 1 Điều 35 dự thảo Luật.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | - Đề nghị bổ sung quy định về ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý sức khỏe như Sổ sức khỏe điện tử, tích hợp với hệ thống dữ liệu dân cư (VNeID), phục vụ theo dõi và quản lý hoạt động phòng bệnh.  - Đề nghị luật hóa các nội dung liên quan đến giám sát bệnh tật bằng hệ thống điện tử, khai báo dịch qua ứng dụng số, nhằm phục vụ công tác điều hành và truyền thông kịp thời, chính xác. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Chuyên gia) | - Đề nghị bổ sung nội dung về ứng dụng CNTT và quản lý sức khỏe toàn dân tích hợp mã định danh cá nhân. |
|  | Trung tâm Thông tin y tế Quốc gia | Điều 36. Đề nghị xem xét bổ sung nội dung “Ưu tiên triển khai các nền tảng phòng bệnh thông minh, hệ thống cảnh báo dịch bệnh tự động, bản đồ dịch tễ điện tử…”. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | - Cần quy định tiêu chuẩn liên thông hệ thống phần mềm y tế các tuyến, đảm bảo bảo mật.  - Bổ sung nội dung về giám sát dịch tễ học thông minh, sử dụng dữ liệu lớn (big data), trí tuệ nhân tạo (AI) trong phát hiện sớm nguy cơ dịch bệnh.  - Bổ sung quy định về chia sẻ dữ liệu giữa các bệnh viện, cơ quan y tế chống dịch và cơ quan quản lý. |
|  | Bệnh viện Thống Nhất | Về chuyển đổi số và giám sát dịch (Điều 12, 13, 36): Nên quy định rõ hơn về kết nối liên thông giữa phần mềm giám sát dịch (Điều 12, 13) – hồ sơ sức khỏe điện tử – hệ thống khám chữa bệnh theo quy định tại Luật KCB 2023 (đặc biệt là Điều 24 và Điều 77 Luật KCB 2023 về hồ sơ sức khỏe cá nhân và hệ thống thông tin y tế quốc gia). |
|  | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | Bổ sung khoản: Xây dựng hệ thống cơ sở dữ liệu tích hợp bệnh học quốc gia bao gồm bệnh truyền nhiễm, không lây, ký sinh trùng, rối loạn tâm thần, nguy cơ sức khỏe môi trường. Lý do: Giúp quản lý sức khỏe chủ động, đồng bộ |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Xây dựng luật dựa trên nền tảng quản trị rủi ro sức khỏe cộng đồng, có hệ thống cảnh báo sớm, phân tích kịch bản và cơ chế ra quyết định liên ngành trong khủng hoảng, thay vì chỉ “phản ứng sự vụ”. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cần có 1 chương/phần/điều… riêng về “Ứng phó tình trạng y tế khẩn cấp” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Trong quá trình xây dựng dự án Luật Phòng bệnh, cơ quan soạn thảo sẽ phối hợp chặt chẽ với Bộ Quốc phòng và các cơ quan liên quan để bảo đảm tính đồng bộ, thống nhất trong hệ thống văn bản pháp luật về tình trạng khẩn cấp. |
|  | Cục Dân số | Kiến nghị phối hợp giữa 02 Luật (Luật Phòng bệnh và Luật Dân số) có thể bổ sung nội dung: “Việc quản lý dữ liệu liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, trẻ em, bà mẹ có thai và người cao tuổi được liên thông với hệ thống dữ liệu dân số do cơ quan dân số quản lý theo Luật Dân số”. | Tiếp thu ý kiến, cơ quan soạn thảo Luật Phòng bệnh sẽ phối hợp chặt chẽ với cơ quan soạn thảo Luật Dân số trong quá trình soạn thảo để bảo đảm không chồng chéo nội hàm chính sách đối với từng nhóm đối tượng. |
|  | 2. Dự phòng, phát hiện sớm, theo dõi, dự báo, cảnh báo trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe. | Bộ Khoa học và Công nghệ | - Đề nghị sửa thành:  “***Đẩy mạnh các nghiên cứu về*** dự phòng, phát hiện sớm, theo dõi, dự báo, cảnh báo trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe”;  - Xem xét bổ sung nội dung “phòng, chống bệnh ở người cao tuổi, bà mẹ và trẻ em, bệnh nghề nghiệp; các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe sinh sản, sức khỏe học đường và tai nạn thương tích”; | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung quy định tại khoản 2 Điều 35 dự thảo Luật đã bao gồm nội dung góp ý. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Pharma Group | Sửa thành:  “2. Dự phòng, ***sàng lọc*** phát hiện sớm, theo dõi, dự báo, cảnh báo trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội hàm “phát hiện sớm” quy định khoản 2 Điều 35 dự thảo Luật đã bao gồm nội dung góp ý. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 3. Cơ chế, chính sách cho hoạt động nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo trong nghiên cứu, phát triển, sản xuất vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh thực hiện theo quy định tại Nghị quyết số 193/2025/QH15 ngày 19 tháng 02 năm 2025 của Quốc hội về thí điểm một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia, văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Nghị quyết số 193/2025/QH15, văn bản sửa đổi, bổ sung, thay thế. | Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính | Cân nhắc viện dẫn theo Luật Khoa học, Công nghệ và Đổi mới sáng tạo sáng tạo sắp thông qua | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 35 dự thảo Luật như sau:  “3. Cơ chế, chính sách cho hoạt động nghiên cứu, ứng dụng khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo trong nghiên cứu, phát triển, sản xuất vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh thực hiện theo quy định pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo. |
|  | Bộ Công an | Đề nghị cân nhắc các nội dung thuộc Nghị quyết thí điểm trong dự thảo Luật, cần có đánh giá hiệu quả của chính sách thí điểm và quy định cụ thể. |
|  | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị điều chỉnh như sau: “Hoạt động nghiên cứu khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo, **phát triển, sản xuất vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh** được thực hiện theo quy định pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo” để bảo đảm bao hàm đầy đủ nội dung và đạt tính cập nhật, dữ liệu của quy phạm pháp luật. |
|  | Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an | b) Theo quy định của Luật BHVBQPPL, thì quy định của văn bản quy phạm pháp luật do cấp trên ban hành không thể quy định thực hiện theo quy định của văn bản quy phạm pháp luật do cấp dưới ban hành. Do đó, đề nghị bỏ cụm từ ***“văn bản quy phạm pháp luật quy định chi tiết, hướng dẫn thi hành Nghị quyết số 193/2025/QH15, văn bản sửa đổi bổ sung, thay thế”*** và chỉnh lý khoản 3, Điều 36 dự thảo Luật như sau:  “3. Cơ chế, chính sách cho hoạt động nghiên cứu khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo trong nghiên cứu, phát triển, sản xuất vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh thực hiện theo quy định tại Nghị quyết số 193/2025/QH15 ngày 19 tháng 02 năm 2025 của Quốc hội về thí điểm một số cơ chế, chính sách đặc biệt tạo đột phá phát triển khoa học, công nghệ, đổi mới sáng tạo và chuyển đổi số quốc gia.”. |
|  | Pharma Group | Bổ sung sau khoản 3, nội dung mới sau:  “4. Cơ chế, chính sách ưu đãi đặc biệt để thu hút đầu tư vào các hoạt động sản xuất, thử nghiệm lâm sàng, nghiên cứu phát triển sản phẩm đối với các loại vắc xin mới, sinh phẩm mới phục vụ phòng bệnh.  5. Chính phủ quy định chi tiết điều này.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khoa học, công nghệ và đổi mới sáng tạo. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | **Điều 37. Hệ thống cơ sở phòng bệnh** | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Đề nghị rà soát, nghiên cứu hệ thống phòng, chống dịch bệnh phù hợp với mô hình tổ chức bộ máy chính quyền địa phương 2 cấp, gồm cấp tỉnh và cấp xã, không còn cấp huyện. Trong đó, cần xác định y tế cơ sở có vai trò hàng đầu trong công tác phòng chống bệnh để có sự đầu tư nguồn lực tài chính, con người phù hợp và nghiên cứu phân cấp mạnh mẽ hơn cho y tế tuyến cơ sở, giao quyền chủ động cho Trạm y tế để nâng cao hiệu quả phòng bệnh tuyến cơ sở. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này giao Chính phủ quy định chi tiết tại khoản 3 Điều 36 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 1. Cơ sở phòng bệnh là cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ về lĩnh vực phòng bệnh, bao gồm:  a) Cơ sở chuyên ngành thực hiện chức năng, nhiệm vụ phòng bệnh;  b) Đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  c) Đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khác (như cơ sở giáo dục, y tế cơ quan, nhà máy xí nghiệp);  d) Khoa truyền nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Cần thống nhất sử dụng khái niệm “cơ sở phòng bệnh” trong dự thảo Luật và được định nghĩa rõ ràng và thống nhất xuyên suốt các điều khoản, nhất là giữa Điều 37 và các chương, điều luật liên quan đến điều kiện bảo đảm, quản lý chuyên môn, tổ chức thực hiện và huy động xã hội tham gia công tác phòng bệnh. Vì việc thiếu thống nhất này dễ dẫn đến hiểu nhầm “cơ sở phòng bệnh” chỉ bao gồm các đơn vị công lập như trung tâm kiểm soát bệnh tật (CDC), trạm y tế xã, hoặc các đơn vị y tế thuộc hệ thống hành chính nhà nước, trong khi đó thực tiễn bối cảnh xã hội hóa mạnh mẽ, rất nhiều tổ chức y tế tư nhân đang thực hiện hiệu quả các hoạt động phòng bệnh, như tiêm chủng, tầm soát bệnh không lây nhiễm, tư vấn dinh dưỡng, truyền thông sức khỏe, xét nghiệm sàng lọc… Khái niệm “cơ sở phòng bệnh” cần được định nghĩa rõ trong phần giải thích từ ngữ, bao gồm cả cơ sở công lập và tư nhân được cấp phép theo quy định pháp luật và đáp ứng các điều kiện chuyên môn | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Quy định “Cơ sở phòng bệnh là cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ về lĩnh vực phòng bệnh” tại khoản 1 Điều 36 dự thảo Luật đã bao gồm hệ thống y tế quốc gia; hệ thống y tế công lập và ngoài công lập.  Đồng thời, khoản 3 Điều này đã giao Chính phủ quy định chi tiết. |
|  | Bộ Quốc phòng;  Thành viên Tổ soạn thảo | “1. Cơ sở phòng bệnh là cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ về lĩnh vực phòng bệnh *trong hệ thống y tế quốc gia,* bao gồm:”  Lý do: để cơ sở phòng bệnh bao gồm hệ thống của Bộ Y tế, Bộ Quốc phòng và Bộ Công an. |
|  | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Điều 37: bổ sung hệ thống y tế tư nhân vào hệ thống cơ sở phòng bệnh |
|  | CDC tỉnh Đắk Nông | Tại khoản 1, Điều 37: Đề nghị xem xét bổ sung thêm điểm đ về các cơ sở y tế tư nhân. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Cục KCB) | Điều 37 về hệ thống phòng bệnh, nhất trí điểm a, b và điểm c khoản 1. Đề nghị, xem xét điểm d không chỉ ở Khoa truyền nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần. Lý do: Tất cả các khoa, phòng của bệnh viện đều góp phần ngăn ngừa tiến triển của bệnh theo khái niệm của phòng bệnh và các khoa phòng đều thực hiện 2 chức năng, khám bệnh, chữa bệnh và phòng bệnh. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý khoản 1 Điều 36 dự thảo Luật, như sau:  “1. Cơ sở phòng bệnh là cơ sở thực hiện chức năng, nhiệm vụ về lĩnh vực phòng bệnh, bao gồm:  a) Cơ sở chuyên ngành thực hiện chức năng, nhiệm vụ phòng bệnh;  b) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh truyền nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần;  c) Đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;  d) Đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khác (bao gồm: cơ sở giáo dục, y tế cơ quan, cơ sở sản xuất, kinh doanh).” |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (BV Bệnh Nhiệt đới Trung ương) | Tại điểm d khoản 1 Điều 37, nhất trí với đề xuất của Cục Quản lý Khám, chữa bệnh về việc bỏ ý d. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Tại Điều 37, đề nghị xem xét đưa vào quy định hệ thống các cơ sở chuyên ngành khác theo Khung chức năng y tế công cộng (10 chức năng của WHO), bao gồm: cơ sở xét nghiệm y tế công cộng, cơ sở truyền thông, cơ sở đào tạo, cơ sở tiêm chủng tư nhân,... để đảm bảo tính toàn diện trong hệ thống phòng bệnh. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện Pasteur Nha Trang) | Đề nghị cần có sự công bằng, phân định rõ chức năng giữa hai hệ thống: bệnh viện chủ yếu khám chữa bệnh, y tế dự phòng chủ yếu phòng bệnh, đồng thời y tế dự phòng cũng có thể thực hiện một số dịch vụ khám, chữa bệnh thông thường như tư vấn dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe. |
|  | CDC TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung đầy đủ các Khoa/Phòng tại cơ sở khám chữa bệnh có liên quan công tác phòng bệnh như Khoa Dinh dưỡng, Khoa Khám bệnh nghề nghiệp… và xem xét trùng lặp với khoản b.  Lý do: Đảm bảo liệt kê đầy đủ Khoa/Phòng liên quan công tác phòng bệnh |
|  | SYT tỉnh Thanh Hóa | Tại điểm d khoản 1:  “Các khoa, phòng chuyên môn làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm hoặc phòng, chống rối loạn sức khỏe tâm thần thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” |
|  | SYT tỉnh Bắc Ninh; CDC tỉnh Thanh Hóa | Tại điểm d khoản 1:  “Các khoa phòng chuyên môn, làm công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm, rối loạn sức khỏe tâm thần thuộc các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh” |
|  | Cục Bảo trợ xã hội | Tại điểm c khoản 1 Điều 37 dự thảo Luật, đề nghị sửa đổi, bổ sung: “Đơn vị thực hiện nhiệm vụ phòng bệnh trong các cơ sở khác (như cơ sở giáo dục, y tế cơ quan, *cơ sở bảo trợ xã hội*, nhà máy xí nghiệp)”. |
|  | CDC TP. Hồ Chí Minh | Tại điểm c khoản 1:  Bổ sung *“cơ sở bảo trợ, mái ấm, nhà mở…”* |
|  | 2. Các hình thức tổ chức của cơ sở chuyên ngành, bao gồm:  a) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Trung ương (CDC Trung ương);  b) Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, thành phố (CDC tỉnh, thành phố);  c) Trạm Y tế;  d) Hình thức tổ chức khác. | Bộ Công an | Bổ sung tại Khoản 2: “Cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang nhân dân”. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm d khoản 2 Điều 36 dự thảo Luật, như sau:  “d) Hình thức tổ chức khác ***(đã bao gồm: cơ sở y tế thuộc lực lượng vũ trang).***” |
|  | Bộ Quốc phòng;  Thành viên Tổ soạn thảo | Đề nghị cơ quan soạn thảo nghiên cứu, bổ sung và viết lại như sau:  “2. Các hình thức tổ chức của cơ sở chuyên ngành, bao gồm:  d) Hình thức tổ chức khác *(bao gồm các hình thức tổ chức của lực lượng vũ trang)”*  Lý do: Trong Quân đội có hệ thống quân y (y học dự phòng, khám bệnh, chữa bệnh) từ tuyến chiến thuật đến chiến lược, thực hiện chức năng, nhiệm vụ phòng bệnh cho bộ đội và nhân dân. Do đó, đề xuất bổ sung các cơ sở phòng bệnh thuộc lực lượng vũ trang vào hệ thống cơ sở phòng bệnh để đảm bảo tính thống nhất, đồng bộ. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | Đề xuất bổ sung quy định về mạng lưới y tế dự phòng cấp cơ sở phù hợp với điều kiện của các tỉnh miền núi. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này giao Chính phủ quy định chi tiết tại khoản 3 Điều 36 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | Tại khoản 1 và khoản 2 Điều này, bổ sung điểm: Viện chuyên ngành trực thuộc Bộ Y tế có vai trò nghiên cứu, hướng dẫn, hỗ trợ chuyên môn trong phòng bệnh đặc thù; Phối hợp chính quyền địa phương giám sát chuyên môn, kỹ thuật.  Lý do: Làm rõ vai trò của tuyến trung ương. |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Bổ sung thêm 1 điểm sau điểm a khoản này:  “**b) Các Viện VSDT/Pasteur Khu vực**”  Đồng thời nội dung cụm từ “Trạm Y tế” tại điểm c Khoản này cần cập nhật theo tên mới (nếu có) |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Bổ sung CDC vùng, khu vực. |
|  | SYT Tỉnh Thái Nguyên | Đề nghị bổ sung:  ***“f) Bệnh viện Đa khoa khu vực.”*** |
|  | Bổ sung thêm ***“c) Trung tâm Y tế khu vực”***sau điểm b |
|  | SYT tỉnh Ninh Bình; SYT tỉnh Hà Giang |
|  | 3. Chính phủ quy định chi tiết Điều này. | Bộ Xây dựng | Xem xét bổ sung nội dung: “Bộ Xây dựng phối hợp với Bộ Y tế hướng dẫn tiêu chuẩn thiết kế đối với các cơ sở phòng bệnh như CDC, trạm y tế, bảo đảm công năng, quy mô, điều kiện vệ sinh môi trường phù hợp với yêu cầu chuyên môn và năng lực phòng, chống dịch.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc thẩm quyền của Chính phủ. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 38. Chế độ đối với người làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm và người tham gia chống dịch** | Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng - Trung ương | Nội dung hiện tại bảo vệ nhân viên y tế chưa toàn diện. Do đó, đề nghị bổ sung: Có biện pháp bảo vệ nhân viên y tế trước hành vi bạo lực, nguy cơ nhiễm bệnh nghề nghiệp; xử lý vi phạm theo luật.  Lý do: Đảm bảo môi trường làm việc an toàn cho cán bộ y tế | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Các nội dung góp ý thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về công chức, viên chức và pháp luật về thi đua khen thưởng. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | CDC TP. HCM | Bổ sung thêm chế độ đối với các hoạt động phòng bệnh khác như tâm thần, dinh dưỡng, bệnh không lây…  Lý do: Đảm bảo chế độ dành cho tất cả các lĩnh vực liên quan phòng bệnh từ gián tiếp đến trực tiếp. |
|  | 1. Người làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm được hưởng lương, các chế độ phụ cấp nghề nghiệp và các chế độ khác của vị trí công việc theo quy định của pháp luật. | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Cần bổ sung thêm quy định rõ phụ cấp, bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp cho nhân viên Y tế tham gia hoạt động phòng bệnh. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Chuyên gia) | - Cần quy định cụ thể hơn về phụ cấp, thời gian làm việc, khen thưởng cho cán bộ làm phòng bệnh. |
|  | 2. Người tham gia chống dịch được hưởng chế độ phụ cấp chống dịch và được hưởng chế độ rủi ro nghề nghiệp khi bị lây nhiễm bệnh. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa đổi thành:  “2. Người tham gia **phòng dịch chủ động**, chống dịch được hưởng chế độ phụ cấp chống dịch và được hưởng chế độ rủi ro nghề nghiệp khi bị lây nhiễm bệnh.”  (Lý do: Ý muốn nói đến trường hợp dịch mới có nguy cơ, chưa phải đã xuất hiện dịch thì CB tham gia ngăn chặn dịch bùng phát cũng phải được hưởng, như vậy mới khớp cho các thông tư về phụ cấp chống dịch) | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung quy định tại khoản 2 Điều 37 dự thảo Luật đã bao gồm nội hàm các ý kiến góp ý. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT tỉnh Thái Nguyên | Đề nghị sửa đổi:  “2. Người ***làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm*** được hưởng chế dộ rủi ro nghề nghiệp khi bị lây nhiễm bệnh.” |
|  | CDC tỉnh Thái Nguyên | “2. Người tham gia chống dịch ***được hưởng chế độ phụ cấp chống dịch; và được hưởng chế độ rủi ro nghề nghiệp*** khi bị lây nhiễm bệnh.” |
|  | 3. Trong quá trình chống dịch, khi người tham gia chống dịch dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng. | SYT tỉnh Lâm Đồng | Nên bổ sung và sửa thành:  “Trong quá trình chống dịch, khi người tham gia chống dịch dũng cảm cứu người mà bị chết, bị thương **hoặc bị lây nhiễm bệnh dẫn đến tử vong hoặc để lại di chứng, thương tật** thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Các nội dung góp ý thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về an toàn, vệ sinh lao động; pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng. Do vậy, không quy định trong Luật này để bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | SYT Nghệ An | Sửa đổi:  “3. Trong quá trình chống dịch, khi người tham gia chống dịch dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương ***hoặc bị lây nhiễm bệnh truyền nhiễm gây hậu quả lâu dài về sức khỏe*** thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ ***hoặc được hưởng bệnh nghề nghiệp*** hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng”. |
|  | SYT tỉnh An Giang | Điều chỉnh *“dũng cảm cứu người”* thành *“dũng cảm thực hiện công việc cấp bách nguy hiểm”.*  Lý do: Phù hợp với Nghị định 131/2021/NĐ-CP ngày 30/12/2021 về Quy định chi tiết và biện pháp thi hành pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng. Cụm từ “dũng cảm cứu người” chỉ phù hợp với lực lượng y bác sỹ tuyến đầu trực tiếp với người bệnh, chưa nói đến đội ngũ thực hiện công việc phòng, chống bệnh truyền nhiễm tại cộng đồng (lấy mẫu, giám sát, điều tra ổ dịch,….) |
|  | CDC tỉnh An Giang |
|  | CDC tỉnh Nghệ An | “Trong quá trình chống dịch, khi người tham gia chống dịch dũng cảm cứu người mà bị chết hoặc bị thương ***hoặc bị lây nhiễm bệnh*** thì được xem xét để công nhận là liệt sỹ hoặc thương binh, hưởng chính sách như thương binh theo quy định của pháp luật về ưu đãi người có công với cách mạng.” |
|  | **Điều 39. Đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực làm công tác phòng bệnh**  1. Nhà nước có quy hoạch, kế hoạch về đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ cho người làm công tác phòng bệnh, bao gồm cả công tác dinh dưỡng, công tác đáp ứng dịch bệnh truyền nhiễm; ưu tiên loại hình đào tạo ứng dụng tại thực địa phù hợp với các chuẩn mực quốc tế.  2. Bộ trưởng Bộ Y tế phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan tổ chức việc đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ cho người làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm. | UBND tỉnh Lào Cai | Bổ sung quy định cụ thể về chứng chỉ hành nghề phòng bệnh, tương tự như quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15. Hiện nay, dự thảo chưa quy định rõ các tiêu chí, quy trình, cũng như thẩm quyền cấp chứng chỉ hành nghề, điều này có thể gây khó khăn trong công tác triển khai, giám sát và nâng cao chất lượng đội ngũ cán bộ y tế dự phòng; cụ thể:  **Điều... Chứng chỉ hành nghề phòng bệnh**  1. Người hành nghề phòng bệnh phải có chứng chỉ hành nghề do Bộ Y tế hoặc cơ quan được Bộ Y tế ủy quyền cấp.  2. Điều kiện cấp chứng chỉ hành nghề phòng bệnh bao gồm:  a) Có văn bằng chuyên môn phù hợp với lĩnh vực phòng bệnh;  b) Có thời gian thực hành tại cơ sở y tế dự phòng đạt tiêu chuẩn theo quy định của Bộ Y tế;  c) Hoàn thành chương trình đào tạo cập nhật kiến thức phòng bệnh liên tục theo quy định.  3. Người hành nghề có trách nhiệm cập nhật kiến thức chuyên môn tối thiểu 120 giờ trong mỗi chu kỳ 5 năm.  4. Hành vi hành nghề phòng bệnh khi chưa được cấp chứng chỉ hoặc không thực hiện cập nhật kiến thức theo quy định sẽ bị xử lý theo pháp luật.  ***Ngoài ra, đề nghị Bộ Y tế xem xét ban hành một Thông tư hướng dẫn thi hành gồm các nội dung chính sau:***  - Danh mục các cơ sở được phép tổ chức đào tạo cập nhật kiến thức phòng bệnh;  - Chương trình đào tạo, phương thức đánh giá, cấp chứng nhận cập nhật kiến thức;  - Quy trình xét cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề phòng bệnh.  ***Lý do:***  - Việc cụ thể hóa quy định bằng văn bản là cần thiết để đảm bảo tính khả thi, minh bạch, thống nhất trong việc triển khai tại các địa phương;  - Góp phần nâng cao năng lực chuyên môn của cán bộ y tế dự phòng, nâng cao hiệu quả hệ thống phòng bệnh quốc gia;  - Hiện nay, các cơ sở y tế dự phòng có hoạt động đào tạo liên tục nhưng chưa có quy định rõ ràng về cấp chứng chỉ, chỉ mới có Thông tư 32/2023/TTBYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn về đào tạo liên tục trong lĩnh vực khám chữa bệnh, còn hoạt động đào tạo liên tục trong lĩnh vực dự phòng chưa được quy định rõ ràng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Quy định về “Chứng chỉ hành nghề phòng bệnh bao gồm: khám chữa bệnh thông thường; dinh dưỡng; bệnh nghề nghiệp; điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế (methadone); điều trị HIV/AIDS; cai nghiện rượu, thuốc lá; bệnh truyền nhiễm; bệnh không lây nhiễm và xét nghiệm” thuộc phạm vi điều chỉnh của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.  - Các chức danh về y tế dự phòng bao gồm: Bác sĩ Y học dự phòng, cử nhân y tế công cộng, cử nhân dinh dưỡng… thực hiện theo quy định của pháp luật về công chức, viên chức. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT tỉnh Long An | Bổ sung *“cán bộ làm công tác tâm thần”,* đề nghị bổ sung thành “bao gồm cả công tác dinh dưỡng, ***tâm thần***...”.  Lý do: Đảm bảo bao phủ toàn bộ cán bộ thực hiện công tác phòng bệnh theo dự thảo Luật | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 38 dự thảo Luật như sau:  “2. Chính phủ quy định việc đào tạo, bồi dưỡng nguồn nhân lực làm công tác phòng bệnh.”. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Bổ sung **khoản 2 Điều 39** “Bộ trưởng Bộ Y tế phối hợp với các cơ quan, tổ chức có liên quan tổ chức việc đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ cho người làm công tác phòng, chống bệnh truyền nhiễm, **bệnh không lây nhiễm, sức khỏe tâm thần, dinh dưỡng cộng đồng,…”** |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | - Nên đề cập một số chức danh như Bác sĩ Y học dự phòng, Cử nhân Y tế công cộng, Nghiên cứu viên, Kỹ thuật viên tại các cơ sở nghiên cứu, cán bộ thống kê báo cáo, truyền thông giáo dục sức khoẻ…  - Liên quan đến vấn đề nhân lực Y tế dự phòng, hiện nay có các ngành đào tạo Bác sĩ là Bác sĩ là Y khoa, Y học dự phòng, Y học cổ truyền và Răng hàm mặt... |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện CL CSYT) | Về nhân lực phòng bệnh: Hiện dự thảo chủ yếu đề cập đến nhân lực trong lĩnh vực bệnh truyền nhiễm. Đề nghị mở rộng phạm vi, nhấn mạnh việc đào tạo và phát triển nguồn nhân lực chuyên sâu về các lĩnh vực phòng bệnh khác như chuyên gia phân tích số liệu về phòng bệnh, truyền thông, dinh dưỡng, y tế công cộng… theo định hướng dài hạn. |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Đề xuất sửa khoản 1 Điều 39 như sau: Nhà nước có quy hoạch, kế hoạch về đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng nghiệp vụ cho người làm công tác phòng bệnh, bao gồm cả công tác dinh dưỡng, công tác đáp ứng dịch bệnh truyền nhiễm và phòng chống bệnh không lây nhiễm, ưu tiên đào tạo bác sĩ chuyên khoa và nhân viên y tế công cộng, phù hợp với các chuẩn mực quốc tế. |
|  | **Điều 40. Kinh phí cho công tác phòng bệnh** | Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính | Về ngân sách chi cho Phòng bệnh, tại các Nghị quyết của Quốc hội đã quy định phải dành ít nhất 30% chi cho y tế dự phòng. Cân nhắc đưa nội dung này vào dự thảo Luật. | Tiếp thu ý kiến của Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu và thảo luận với các Ủy ban của Quốc hội để bổ sung tỷ lệ chi cho y tế dự phòng được quy định tại Điều 39 dự thảo Luật. |
|  | Cục Dân số | Điều 40 chỉ liệt kê nguồn kinh phí, tuy nhiên không có quy định nguyên tắc phân bổ, ưu tiên cấp theo rủi ro, nhóm dân cư yếu thế. Không quy định rõ tính linh hoạt trong sử dụng kinh phí khi có dịch xảy ra đột xuất. Đề nghị bổ sung quy định giao Chính phủ ban hành nguyên tắc điều phối kinh phí theo mức độ nguy cơ hoặc yêu cầu cấp thiết phòng dịch. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình và làm rõ như sau:  Về nội dung “nguyên tắc điều phối kinh phí theo mức độ nguy cơ hoặc yêu cầu cấp thiết phòng dịch” đã được quy định tại khoản 2 Điều 39 dự thảo Luật. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Vụ KHTC) | Tại Điều 40, hiện nay đã quy định khá rõ ràng về kinh phí cho công tác phòng bệnh để bảo đảm đủ, kịp thời ngân sách cho các hoạt động phòng, bệnh. | Xin ghi nhận ý kiến. |
|  | 1. Kinh phí cho công tác phòng bệnh bao gồm:  a) Ngân sách nhà nước;  b) Vốn viện trợ;  c) Các nguồn kinh phí khác theo quy định của pháp luật. | Pharma Group | Bổ sung thêm điểm d, e khoản 1 như sau:  ***“d)***  ***Phương án 1: Nguồn từ thuế tiêu thụ đặc biệt của các sản phẩm không có lợi cho sức khoẻ.***  ***Phương án 2: Khoản đóng góp bắt buộc của cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe, không bao gồm thuốc lá được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên giá tính thuế tiêu thụ đặc biệt theo lộ trình: 1,0% từ ngày 01 tháng 01 năm 2027; 1,5% từ ngày 01 tháng 01 năm 2028; 2,0% từ ngày 01 tháng 01 năm 2029. Khoản đóng góp bắt buộc được khai, nộp cùng với thuế tiêu thụ đặc biệt do cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe tự khai, tự tính, tự nộp vào tài khoản của Quỹ;***  ***e) Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá.”*** | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý đã được quy định tại điểm b, điểm d khoản 1 Điều 39 và khoản 3 Điều 41 dự thảo Luật. |
|  | 2. Hằng năm, Nhà nước bảo đảm đủ, kịp thời ngân sách cho các hoạt động phòng, bệnh. Ngân sách phòng bệnh không được sử dụng vào mục đích khác. | Bộ Tài chính | Sửa lại khoản 2 Điều 40 dự thảo thành  “***~~Hằng năm,~~*** Nhà nước ***bố trí ngân sách*** ***~~bảo đảm đủ,~~*** kịp thời ***~~ngân sách~~*** cho các hoạt động phòng bệnh ***theo khả năng cân đối của ngân sách nhà nước hằng năm***. Ngân sách phòng bệnh không được sử dụng vào mục đích khác” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này được kế thừa từ quy định tại khoản 2 Điều 60 Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm và có chỉnh lý kỹ thuật để phù hợp với phạm vi điều chỉnh của Luật. |
|  | Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh | Đề nghị bổ sung quy định tỷ lệ % ngân sách y tế dành cho phòng bệnh, ví dụ tối thiểu 30% theo Nghị quyết của Quốc hội. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này |
|  | **Điều 41. Dự trữ quốc gia cho phòng, chống dịch** |  |  |  |
|  | 1. Nhà nước thực hiện việc dự trữ quốc gia về thuốc, hóa chất, thiết bị y tế để phòng, chống dịch. | Viện VSDT Tây Nguyên | Góp ý sửa khoản 1 Điều này thành:  “1. Nhà nước thực hiện việc dự trữ quốc gia về thuốc, **vắc xin, sinh phẩm điều trị hiếm**, hóa chất, thiết bị y tế để phòng, chống dịch.”  Lý do: Làm rõ ý này không để chung chung trong thuốc. Có vậy chúng ta mới có thể có dự trữ những vắc xin, sinh phẩm điều trị đặc hiệu để khi cần sẵn có sử dụng ngay như vắc xin H5N1, kháng huyết thanh SAD.... | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Dự trữ quốc gia về thuốc đã bao gồm: vắc xin, sinh phẩm điều trị hiếm tại quy định của pháp luật về dược. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | 2. Việc xây dựng, tổ chức, quản lý, điều hành và sử dụng dự trữ quốc gia để phòng, chống dịch được thực hiện theo quy định của pháp luật về dự trữ quốc gia. | Pharma Group | Bổ sung thêm khoản 3 của Điều này:  “3. Cơ chế dự trữ vắc xin, sinh phẩm phòng bệnh và thuốc phòng chống giai đoạn công bố đại dịch:  a) Chính phủ và Bộ Y tế sẽ đánh giá cụ thể và phù hợp số lượng vắc xin và thuốc phòng chống đại dịch cần mua sắm, lưu kho hoặc kêu gọi tài trợ để chủ động phòng chống đại dịch;  b) Trường hợp, Chính phủ hoặc Bộ Y tế công bố dịch đã chấm dứt, số lượng vắc xin và thuốc hết thời hạn có thể huỷ mà không bị coi là thiếu trách nhiệm gây hậu quả với ngân sách nhà nước.” |
|  | **Điều 42. Thành lập Quỹ Phòng bệnh** | Bộ Nông nghiệp và Môi trường | Điều 42 (Thành lập Quỹ phòng bệnh): đảm bảo không chồng chéo với các quỹ đang tồn tại như Quỹ BHYT; Quỹ phòng, chống thiên tai; Quỹ vì người nghèo; Cơ chế hình thành và phân bổ nguồn lực; Vai trò, trách nhiệm phối hợp của các bộ, ngành trong vận hành và giám sát Quỹ. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Cơ quan soạn thảo đã rà soát với các quỹ hiện hành bảo đảm tính thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Làm rõ mối quan hệ với Quỹ Bảo hiểm y tế. |
|  | SYT tỉnh Hà Nam | Về thành lập Quỹ Phòng bệnh: Đây là điểm mới, có tính đột phá trong tạo nguồn lực bền vững. Tuy nhiên cả hai phương án thu từ thuế, phí sản phẩm không có lợi cho sức khỏe **nên được đánh giá tác động cụ thể** để tránh chồng chéo với các quỹ khác (như Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá). | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung thành lập Quỹ Phòng bệnh đã được nêu tại phần đánh giá tác động chính sách thứ năm về điều kiện bảo đảm của Hồ sơ xây dựng chính sách Luật Phòng bệnh. |
|  | 1. Quỹ Phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng, do Thủ tướng Chính phủ thành lập, phê duyệt Điều lệ tổ chức và hoạt động. | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Dự thảo quy định Quỹ phòng bệnh là *“quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách”* và “*Chịu sự kiểm tra, thanh tra, kiểm toán của cơ quan quản lý nhà nước về tài chính và kiểm toán nhà nước về các hoạt động tài chính của Quỹ Phòng bệnh, giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và cộng đồng”.* Để bảo đảm hơn nữa tính minh bạch, đề nghị dự thảo bổ sung cơ chế kiểm tra độc lập, trách nhiệm giải trình và việc công bố thông tin định kỳ đối với việc sử dụng quỹ. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1, khoản 4 và khoản 5 Điều 41 dự thảo Luật, như sau:  “1. Quỹ Phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng, do Thủ tướng Chính phủ thành lập, phê duyệt Điều lệ tổ chức và hoạt động trên cơ sở Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá.”  “4. Nguyên tắc hoạt động của Quỹ Phòng bệnh:  a) Không vì mục đích lợi nhuận;  b) Thực hiện thu, chi, quyết toán, công khai tài chính, tài sản và công tác kế toán theo quy định của pháp luật;  c) Chịu sự kiểm tra, thanh tra, kiểm toán nhà nước, kiểm toán độc lập, giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và cộng đồng;  d) Bảo đảm công khai, minh bạch, tiết kiệm, hiệu quả, sử dụng đúng mục đích và phù hợp với quy định của pháp luật;  đ) Số dư kinh phí năm trước của Quỹ Phòng bệnh được chuyển sang năm sau để tiếp tục sử dụng.”  “5. Chính phủ quy định về tổ chức hoạt động, quản lý, sử dụng và nội dung chi của Quỹ Phòng bệnh và quy định việc cấp bổ sung vốn điều lệ cho Quỹ Phòng bệnh từ ngân sách nhà nước theo khả năng cân đối căn cứ vào tình hình phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ.”  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Bộ Công an | Khoản 1, chưa quy định cụ thể Quỹ Phòng bệnh được thành lập ở cấp nào, đề nghị quy định cụ thể tại dự thảo Luật. |
|  | UBND tỉnh Điện Biên | Cần bổ sung nội dung về cơ chế tài chính, quản lý và sử dụng Quỹ Phòng bệnh (nếu được thành lập), bảo đảm tính chủ động, minh bạch và hiệu quả trong tổ chức triển khai tại địa phương. |
|  | Viện Y học biển | Về Cơ chế quản lý: Cần quy định cực kỳ chặt chẽ, minh bạch về cơ chế quản lý, điều hành, giám sát (đặc biệt là kiểm tra, giám sát độc lập) để đảm bảo hiệu quả sử dụng và tránh thất thoát, lãng phí. |
|  | CDC Hoa Kỳ | Cần đưa ra các tiêu chí cần thiết để huy động các khoản ngân sách phòng bệnh hoặc cần xây dựng các văn bản dưới luật (Nghị định, Thông tư, v.v.) để hướng dẫn chi tiết về nội dung này. |
|  | Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá | Để không phát sinh thêm về bộ máy, tổ chức trong quá trình thành lập Quỹ phòng bệnh, đề nghị bổ sung nội dung tại khoản 1 Điều 42 như sau: “*Quỹ Phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách trực thuộc Bộ Y tế và chịu sự quản lý nhà nước của Bộ Y tế. Quỹ Phòng bệnh có tư cách pháp nhân, có con dấu, tài khoản riêng, được hình thành trên cơ sở bộ máy của Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Thủ tướng Chính phủ quyết định thành lập, quy định các nhiệm vụ, nội dung chi của Quỹ phòng bệnh. Bộ Y tế phê duyệt Điều lệ tổ chức và hoạt động của Quỹ Phòng bệnh.*” |
|  | Cục Dân số | Điều 42 quy định thành lập Quỹ Phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách do Thủ tướng Chính phủ thành lập, nhưng chưa rõ nguồn thu cụ thể ngoài viện trợ, đóng góp**. Cần làm rõ cơ chế tài chính, quy trình điều hành, thẩm quyền quyết định chi; đối chiếu với Luật Ngân sách Nhà nước, tránh chồng lấn trong phân bổ nguồn lực** (Luật Ngân sách Nhà nước và Luật Phòng, chống thiên tai cũng có quỹ tương tự). |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Vụ KHTC) | Tại khoản 1 Điều 42 nếu viết rõ hơn và phù hợp với khoản 6 Điều này, nên để **Thủ tướng Chính phủ** quy định cả về thành lập, phê duyệt Điều lệ tổ chức cũng như **quy định nội dung chi, việc quản lý, sử dụng Quỹ Phòng bệnh.** |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Thiết kế Quỹ theo mô hình minh bạch (“Open Budget”), công khai thu chi. Phải có cơ chế giám sát độc lập từ cộng đồng, xã hội. |
|  | 2. Quỹ Phòng bệnh được miễn nộp thuế và các khoản nộp ngân sách nhà nước theo quy định của pháp luật. | Bộ Tài chính | Bỏ khoản 2 để đảm bảo thống nhất trong việc thực thi chính sách thuế[[1]](#footnote-1). | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát với các quy định pháp luật hiện hành về thuế và nhận thấy:  Khi sử dụng kinh phí của Quỹ Phòng bệnh để mua hàng hóa dịch vụ phục vụ công tác phòng bệnh, sử dụng dịch vụ của nhà nước thì phải nộp thuế giá trị gia tăng với hàng hóa dịch vụ, phí lệ phị với dịch vụ của nhà nước. Cá nhân được huởng thù lao từ Quỹ Phòng bệnh phải nộp thuế thu nhập cá nhân theo quy định. Do đó, cơ quan soạn thảo không quy định nội dung này trong Luật mà giao cho Chính phủ quy định chi tiết để bảo đảm trong quá trình thực hiện.  Do đó, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 5 Điều 41 dự thảo Luật, như sau:  “5. Chính phủ quy định về tổ chức hoạt động, quản lý, sử dụng và nội dung chi của Quỹ Phòng bệnh và quy định việc cấp bổ sung vốn điều lệ cho Quỹ Phòng bệnh từ ngân sách nhà nước theo khả năng cân đối căn cứ vào tình hình phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ.” |
|  | Bộ Công an | Khoản 2, đề nghị cân nhắc quy định này, thay thế bằng: “Nộp thuế, các khoản phí, lệ phí theo quy định của pháp luật”. |
|  | 3. Quỹ Phòng bệnh được hình thành từ các nguồn sau đây:  a) Vốn điều lệ do ngân sách nhà nước cấp; | Bộ Tài chính | Đối với điểm a, thực hiện rà soát đảm bảo điều kiện cấp vốn điều lệ. Trong trường hợp không đủ điều kiện, đề nghị bỏ. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Vụ KHTC) | - Trên cơ sở tách nội dung “ngân sách nhà nước cấp bổ sung cân đối hằng năm” và cân nhắc quy định như sau: “e) Ngân sách nhà nước cấp bổ sung cân đối hằng năm vào Quỹ Phòng bệnh.”. Lý do: để sau khi tất cả nội dung ở điểm a, b, c, d, đ không đủ mới cấp bổ sung cân đối hằng năm. |
|  | b) Ngân sách nhà nước bổ sung hằng năm theo khả năng cân đối; | Bộ Tài chính | Đề nghị bỏ điểm b do Theo quy định tại Luật NSNN hiện hành và dự thảo Luật NSNN (sửa đổi) đang trình Quốc hội thông qua quy định *“Ngân sách nhà nước không hỗ trợ kinh phí hoạt động cho các quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách. Trường hợp được ngân sách nhà nước hỗ trợ vốn điều lệ theo quy định của pháp luật thì phải phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước và chỉ thực hiện khi đáp ứng đủ các điều kiện sau: được thành lập và hoạt động theo đúng quy định của pháp luật; có khả năng tài chính độc lập; có nguồn thu, nhiệm vụ chi không trùng với nguồn thu, nhiệm vụ chi của ngân sách nhà nước”.* |
|  | Thường trực Ủy ban Văn hóa và Xã hội | (i) Cần thiết hình thành Quỹ Phòng bệnh tuy nhiên cần thuyết minh thêm về nguồn hình thành quỹ; (ii) Cần có ý kiến chính thức sửa Luật Ngân sách nhà nước cho phép bổ sung Ngân sách cho các Quỹ tài chính nhà nước ngoài Ngân sách theo quy định tại các Luật khác có thể thông qua kênh các đại biểu ngành y tế phát biểu hoặc Chính phủ có văn bản chính thức. |
|  | Vụ Bảo hiểm y tế | Dự thảo Luật quy định Quỹ Phòng bệnh là quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách, tuy nhiên, trong các nguồn hình thành Quỹ tại khoản 3 Điều này quy định bao gồm cả các nguồn từ ngân sách nhà nước cấp, bổ sung hằng năm. Do vậy, đề nghị Quý Cục xem xét lại để đảm bảo phù hợp với Luật Ngân sách nhà nước (khoản 19 Điều 4). |
|  | c)  **Phương án 1:** trích một phần từ nguồn thu thuế tiêu thụ đặc biệt từ các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe;  **Phương án 2:** khoản đóng góp bắt buộc của cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe, không bao gồm thuốc lá được tính theo tỷ lệ phần trăm (%) trên giá tính thuế tiêu thụ đặc biệt theo lộ trình: 1,0% từ ngày 01 tháng 01 năm 2027; 1,5% từ ngày 01 tháng 01 năm 2028; 2,0% từ ngày 01 tháng 01 năm 2029. Khoản đóng góp bắt buộc được khai, nộp cùng với thuế tiêu thụ đặc biệt do cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe tự khai, tự tính, tự nộp vào tài khoản của Quỹ; | Ban Thường trực Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam | Về nguồn hình thành quỹ: dự thảo Luật đưa ra 02 phương án, mỗi phương án đều có ưu và nhược điểm riêng. Đối với phương án 1- trích một phần từ nguồn thu thuế tiêu thụ đặc biệt từ các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe là phương án dễ triển khai nhưng các khoản thu về thuế phải nộp về ngân sách nhà nước, như vậy, về bản chất, đây vẫn là chi từ ngân sách nhà nước, trong khi đó, theo quy định tại khoản 10 Điều 8 Luật Ngân sách nhà nước vừa được Quốc hội thông qua tại kỳ họp thứ 9 đã quy định “Ngân sách nhà nước không hỗ trợ kinh phí hoạt động cho các quỹ tài chính nhà nước ngoài ngân sách. Trường hợp được ngân sách nhà nước hỗ trợ vốn điều lệ theo quy định của pháp luật thì phải phù hợp với khả năng của ngân sách nhà nước và chỉ thực hiện khi đáp ứng đủ các điều kiện sau: được thành lập và hoạt động theo đúng quy định của pháp luật; có khả năng tài chính độc lập; có nguồn thu, nhiệm vụ chi không trùng với nguồn thu, nhiệm vụ chi của ngân sách nhà nước.”. Do đó, đề nghị rà soát quy định tại phương án 1 để bảo đảm phù hợp với Luật Ngân sách nhà nước.  Đối với phương án 2: dự thảo Luật đề xuất quy định thu thêm tỉ lệ nhất định ngoài thuế tiêu thụ đặc biệt đối với các cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe, không bao gồm thuốc lá (vì thuốc lá đã được thu trong Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá và dự kiến đây là một nguồn của Quỹ Phòng bệnh). Ban Thường trực cho rằng, trong bối cảnh Đảng, Nhà nước đang đặc biệt quan tâm đến vấn đề chăm sóc sức khỏe người dân, nhất là đối với các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe như rượu, bia, thuốc lá, việc quy định thu thêm một tỉ lệ nhất định đối với các cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe, một mặt có tác động trực tiếp tới nghĩa vụ của các cơ sở này và có thể làm tăng giá bán nhưng mặt khác lại tác động tích cực đến thói quen tiêu dùng của người dân và tác động gián tiếp tới giảm thiểu các tác hại đến sức khỏe người dân, nhất là các bệnh không lây nhiễm như tiểu đường, tim mạch, béo phì.  Ngoài ra, để không chồng chéo trong nhiệm vụ chi của ngân sách nhà nước dành cho công tác phòng bệnh, đề nghị làm rõ các nhiệm vụ chi của Quỹ Phòng bệnh được dùng cho các nhiệm vụ trực tiếp cho công tác phòng bệnh mà không được ngân sách nhà nước bảo đảm và bảo đảm không đủ. Đồng thời, làm rõ sự cần thiết để quy định ngân sách nhà nước bảo đảm vốn điều lệ hằng năm; quy định rõ nguồn hình thành vốn điều lệ ban đầu là được chuyển giao toàn bộ nguồn kinh phí hiện tại của Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá và ngân sách nhà nước (nếu nguồn Quỹ Phòng, chống tác hại thuốc lá không đủ). | - Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 3 Điều 41 dự thảo Luật, như sau:  “3. Quỹ Phòng bệnh được hình thành từ các nguồn sau đây:  a) Vốn điều lệ ban đầu được hình thành từ toàn bộ kinh phí kết dư của Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá và ngân sách nhà nước;  b) Khoản đóng góp bắt buộc của cơ sở sản xuất, nhập khẩu thuốc lá theo tỷ lệ 2% trên giá tính thuế tiêu thụ đặc biệt. Khoản đóng góp bắt buộc được khai, nộp cùng với thuế tiêu thụ đặc biệt do cơ sở sản xuất, nhập khẩu thuốc lá tự khai, tự tính, tự nộp vào tài khoản của Quỹ;  c) Nguồn ngân sách nhà nước bổ sung theo khả năng cân đối hằng năm;  d) Nguồn tài trợ, đóng góp tự nguyện, hợp pháp của doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; viện trợ không hoàn lại không thuộc hỗ trợ phát triển chính thức của cá nhân, tổ chức nước ngoài;  đ) Các nguồn thu hợp pháp khác theo quy định của pháp luật.” |
|  | Viện Y học biển | Về nguồn thu: Đề nghị nghiên cứu bổ sung các nguồn thu tiềm năng khác có tính bền vững, ví dụ: một phần thuế từ các sản phẩm không lành mạnh (đồ uống có đường, thực phẩm chế biến sẵn giàu muối/đường/chất béo bão hòa) hoặc cơ chế đóng góp từ bảo hiểm y tế cho các hoạt động phòng bệnh đã được chứng minh hiệu quả kinh tế. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Vụ KHTC) | Dự thảo Luật họp Tổ soạn thảo, tại khoản 3 Điều 42: đề nghị  - Tại điểm a và điểm đ nên quy định rõ “a) Chuyển toàn bộ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá thành vốn điều lệ của Quỹ Phòng bệnh”.  - Tại điểm c, quy định khoản đóng góp bắt buộc từ ngày 01 tháng 01 năm 2028 là quá xa, đề nghị cân nhắc có thể lùi lịch là từ ngày 01 tháng 01 năm 2027 để có thời gian để các của cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe chuẩn bị. Ngoài ra, đề nghị bổ sung lý giải vì sao thuốc lá để 2% còn các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe để 1%. |
|  | Vụ Pháp chế | Đối với Điều này, đề nghị có đánh giá cụ thể ưu điểm và nhược điểm đối với 02 phương án đặc biệt liên quan đến kinh phí và lựa chọn phương án. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Làm rõ phương án hình thành quỹ. |
|  | Thường trực Hội đồng Dân tộc | Cơ bản thống nhất với đề xuất về thành lập Quỹ Phòng bệnh, góp phần tăng cường tính chủ động trong công tác phòng bệnh. Bên cạnh đó, đề nghị cần có sự xem xét, đánh giá cụ thể thêm về ưu điểm, nhược điểm của từng phương án, nhất là đánh giá tác động kỹ lưỡng của các phương án để xây dựng quy định phù hợp, có hiệu quả trong thực thi. |
|  | Bộ Tài chính | Đối với điểm c:  - Không thực hiện theo phương án 1 do Luật Ngân sách nhà nước quy định thuế tiêu thụ đặc biệt phải nộp toàn bộ vào ngân sách nhà nước *(“Ngân sách trung ương hưởng 100% thuế Tiêu thụ đặc biệt từ hàng hóa nhập khẩu (Điểm c khoản 1 Điều 35); phân chia thuế TTĐB phải nộp (Trừ thuế TTĐB thu từ hàng hóa nhập khẩu) giữa ngân sách trung ương và ngân sách địa phương đối với thuế tiêu thụ đặc biệt không phải từ hàng hóa nhập khẩu. (Điểm d khoản 2 Điều 35)”)*.  - Về phương án 2 đề nghị đánh giá tác động chính sách đối với doanh nghiệp sản xuất và nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe. |
|  | Thành viên Tổ soạn thảo (Vụ KHTC) | - Tiếp tục ghi theo theo tỷ lệ 2% trên giá tính thuế tiêu thụ đặc biệt, có nghĩa là thêm 2% hay là trên cơ sở giá tính thuế tại thời điểm đó theo quy định hiện hành đề nghị làm rõ. |
|  | Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá | Khái niệm “sản phẩm không có lợi cho sức khoẻ” khá rộng và chưa có trong dự thảo Luật Phòng bệnh. Vì vậy, đề nghị bổ sung Khái niệm về “sản phẩm không có lợi cho sức khoẻ” trong dự thảo Luật hoặc có thể tham khảo Luật sửa đổi, bổ sung Luật thuế tiêu thụ đặc biệt vừa được Quốc hội thông qua ngày 14/6/2025 để làm rõ và có cơ sở khả thi trong việc tạo nguồn thu cho Quỹ Phòng bệnh. Đề nghị Ban soạn thảo xem xét chọn Phương án 2 và bổ sung: *“*Phương án 2: Khoản đóng góp bắt buộc của cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm rượu, bia, nước giải khát có hàm lượng đường trên 5g/100ml và các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe khác, không bao gồm thuốc lá…”. |
|  | UBND tỉnh Bến Tre; SYT tỉnh Bến Tre; Hiệp hội Bia - Rượu - Nước giải khát Việt Nam | Đề nghị dự thảo luật có giải thích rõ về các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe là những sản phẩm nào? |
|  | Bộ Công an; Thành viên Tổ biên tập; Cục Bảo trợ xã hội | Lựa chọn phương án 1. |
|  | Bộ Quốc phòng; Bộ Dân tộc và Tôn giáo;  UBND, Sở Tài chính tỉnh Bến Tre; UBND tỉnh Lạng Sơn; UBND tỉnh Tiền Giang; SYT tỉnh Bình Thuận; SYT tỉnh Yên Bái; SYT TP Huế; SYT tỉnh Lai Châu; SYT và CDC tỉnh An Giang; SYT TP Cần Thơ; SYT tỉnh Long An; TTYT huyện Chợ Lách. | Lựa chọn phương án 2 |
|  | Tổ chức Campaign For Tobacco-Free Kids | Ủng hộ đề xuất sử dụng khoản đóng góp bắt buộc từ các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe là một nguồn thu bổ sung cho Quỹ Phòng bệnh. Thuế đối với đồ uống có đường được Quốc hội thông qua ngày 14 tháng 6 năm 2025 là một bước khởi đầu tích cực. Việc áp dụng mức đóng góp bắt buộc tương tự như với thuốc lá hiện nay và mở rộng phạm vi áp dụng đối với các loại đồ uống khác, có thể giúp đảm bảo tác động công bằng của chính sách. Đồng thời, Nhà nước quản lý chặt chẽ, giám sát việc tuân thủ và đánh giá hiệu quả thực hiện. |
|  | SYT TP Cần Thơ | Đối với phương án 02 sẽ gây ra tình trạng thuế chồng thuế vì các mặt hàng này đã nộp thuế tiêu thụ đặc biệt, ngoài ra việc quy định cơ sở sản xuất, nhập khẩu các sản phẩm không có lợi cho sức khỏe tự khai, tự tính, tự nộp khoản đóng góp sẽ gây khó khăn cho công tác quản lý kinh phí nộp vào Quỹ Phòng bệnh. |
|  | Liên minh Rượu mạnh Toàn cầu; Liên minh Rượu mạnh Mỹ Latinh và Caribe;  Hiệp hội Rượu Scotch Whisky;  Hiệp hội ngành rượu Tequila;  Hiệp hội Doanh nghiệp Anh Quốc tại Việt Nam;  Hiệp hội Doanh nghiệp châu Âu tại Việt Nam và Tiểu ban Rượu vang và Rượu mạnh;  Hội đồng Rượu chưng cất Hoa Kỳ; Hiệp hội Bia - Rượu - Nước giải khát Việt Nam. | Đề nghị bỏ Phương án 2 tại điểm c, khoản 3, Điều 42 của dự thảo Luật để ngăn ngừa các tác động tiêu cực đến kinh tế và sức khỏe cộng đồng.  Lý do: Dự thảo hiện chưa đưa ra định nghĩa rõ ràng về “sản phẩm không có lợi cho sức khỏe”, đồng thời chỉ nhắm đến các sản phẩm chịu thuế TTĐB. Điều này tạo ra một khung pháp lý thiếu cân bằng. Mặc dù tác hại liên quan đến sức khỏe có thể phát sinh từ nhiều nhóm sản phẩm, Phương án 2 chỉ giới hạn nghĩa vụ đóng góp tài chính đối với các mặt hàng chịu thuế TTĐB.  Trên thực tế, Phương án 2 sẽ tương đương một loại thuế bổ sung đối với các sản phẩm đã phải chịu thuế TTĐB, dẫn đến trùng lặp nghĩa vụ tài chính. Trong khi đó, hiện Quốc hội đang xem xét tăng đáng kể mức thuế TTĐB đối với rượu - thêm 5% hàng năm, lên đến 90% vào năm 2031. Tác động tích lũy từ nghĩa vụ tài chính gia tăng sẽ gây áp lực đáng kể cho các doanh nghiệp kinh doanh hợp pháp, tuân thủ pháp luật.  Ngoài ra, biện pháp này có nguy cơ dẫn đến hệ quả không mong muốn khi người tiêu dùng chuyển đồ uống có cồn có trách nhiệm sẽ giúp người tiêu dùng đưa ra lựa chọn sáng suốt và phù hợp hơn. Tính đến năm 2024, đã có gần 90 quốc gia áp dụng các biện pháp tương tự. |
|  | d) Nguồn tài trợ, đóng góp tự nguyện, hợp pháp của doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài; | Bộ Tài chính | Sửa điểm d thành “Nguồn tài trợ, đóng góp tự nguyện, hợp pháp của doanh nghiệp, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài***; viện trợ không hoàn lại không thuộc hỗ trợ phát triển chính thức của cá nhân, tổ chức nước ngoài.***” |
|  | đ) Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá; | Thường trực Ủy ban Kinh tế và Tài chính | Cân nhắc bỏ điểm đ khoản 3 Điều 42 tại quy định Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá. |
|  | Bộ Công an; Thành viên Tổ biên tập | Khoản 3, điểm đ: Đề nghị làm rõ nội dung nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá là một phần của Quỹ Phòng bệnh hay chuyển toàn bộ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá sang Quỹ Phòng bệnh. |
|  | UBND tỉnh Tiền Giang; SYT tỉnh Long An;  CDC tỉnh An Giang | Thống nhất sáp nhập Quỹ Phòng chống tác hại thuốc lá vào Quỹ Phòng bệnh |
|  | Viện VSDT Tây Nguyên | Sửa đổi điểm đ khoản này:  “đ) Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá; **đồ uống có cồn (rượu, bia), đồ uống có đường**.” |
|  | Trường Đại học Y tế công cộng | Sửa đổi điểm đ khoản này:  “đ) Nguồn từ Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá; **Phòng chống tác hại rượu bia, nguồn thu từ phạt giao thông.**” |
|  | **Điều 43. Mục đích và nguyên tắc hoạt động của Quỹ Phòng bệnh**  1. Mục đích của Quỹ Phòng bệnh:  a) Hỗ trợ giải quyết được các vấn đề cấp bách do đại dịch có thể xảy ra;  b) Hỗ trợ hoạt động phòng bệnh chủ động;  c) Chi cho các hoạt động phục vụ công tác phòng bệnh mà ngân sách nhà nước không bảo đảm, không hỗ trợ hoặc bảo đảm, hỗ trợ không đủ định mức;  d) Tạo nguồn lực, bảo đảm nguồn tài chính bền vững cho hoạt động phòng bệnh. | SYT tỉnh Yên Bái | Bổ sung sau điểm d như sau:  “đ) Hỗ trợ vắc xin, huyết thanh phòng bệnh, chữa bệnh cho đối tượng là hộ nghèo, hộ cận nghèo đối với những bệnh có vắc xin, huyết thanh nhưng không được nhà nước hỗ trợ kinh phí.” | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Các nội dung góp ý được quy định tại khoản 2 và khoản 5 Điều 41 dự thảo Luật như sau:  “2. Mục đích của Quỹ Phòng bệnh là nhằm tạo nguồn tài chính bền vững cho hoạt động phòng bệnh; cùng nguồn ngân sách nhà nước hỗ trợ hoạt động phòng bệnh và giải quyết các vấn đề cấp bách trong dịch bệnh mà ngân sách nhà nước không bảo đảm, không hỗ trợ hoặc bảo đảm, hỗ trợ không đủ định mức.”  “5. Chính phủ quy định về tổ chức hoạt động, quản lý, sử dụng và nội dung chi của Quỹ Phòng bệnh và quy định việc cấp bổ sung vốn điều lệ cho Quỹ Phòng bệnh từ ngân sách nhà nước theo khả năng cân đối căn cứ vào tình hình phát triển kinh tế - xã hội từng thời kỳ.”  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | SYT tỉnh Phú Thọ | Chưa có nội dung hỗ trợ đối tượng yếu thế. Đề nghị bổ sung hỗ trợ chi phí vắc xin, sinh phẩm cho hộ nghèo, cận nghèo. |
|  | Bà Hoàng Khánh Chi | Quỹ Phòng bệnh có tiềm năng hỗ trợ các chương trình sàng lọc và điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm, đặc biệt cho các nhóm dễ bị tổn thương, nhưng mục đích hiện tại chưa nhấn mạnh khía cạnh này. Hỗ trợ các nhóm thu nhập thấp giúp giảm bất bình đẳng và tiết kiệm chi phí điều trị dài hạn.  Đề xuất bổ sung vào khoản 1 Điều 43: Quỹ Phòng bệnh được sử dụng để hỗ trợ các chương trình sàng lọc, giáo dục, và điều trị dự phòng bệnh không lây nhiễm, đặc biệt cho các nhóm dễ bị tổn thương như người nghèo, dân tộc thiểu số, và người khuyết tật. |
|  | 2. Nguyên tắc hoạt động của Quỹ Phòng bệnh:  a) Không vì mục đích lợi nhuận; bảo toàn vốn điều lệ và tự bù đắp chi phí quản lý.  b) Thực hiện thu, chi, quyết toán, công khai tài chính, tài sản và công tác kế toán theo quy định của pháp luật.  c) Chịu sự kiểm tra, thanh tra, kiểm toán của cơ quan quản lý nhà nước về tài chính và kiểm toán nhà nước về các hoạt động tài chính của Quỹ Phòng bệnh, giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và cộng đồng.  d) Bảo đảm công khai, minh bạch, tiết kiệm, hiệu quả, sử dụng đúng mục đích và phù hợp với quy định của pháp luật.  đ) Số dư kinh phí năm trước của Quỹ Phòng bệnh được chuyển sang năm sau để tiếp tục sử dụng. | Quỹ Phòng, chống tác hại của thuốc lá | Để tránh trùng lặp các nội dung trong kiểm toán nhà nước, đề nghị bổ sung, chỉnh sửa điểm c, khoản 2 Điều 43 như sau: “Chịu sự kiểm tra, thanh tra, kiểm toán nhà nước, kiểm toán độc lập, giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và cộng đồng.” | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại điểm c khoản 4 Điều 41 dự thảo Luật như sau:  “Chịu sự kiểm tra, thanh tra, kiểm toán nhà nước, kiểm toán độc lập, giám sát của Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và cộng đồng;” |
|  | Để tránh không gián đoạn hoạt động của Quỹ PCTH thuốc lá trong **thời gian chuyển tiếp** đề nghị cân nhắc bổ sung tại Điều 43 về các nguyên tắc sử dụng Quỹ theo Điểm a, Khoản 2, Điều 30 của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá số 09/2012/QH13 ngày 18/6/2012. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  - Quy định tại điểm a khoản 2 Điều 30 của Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá đã được quy định tại khoản 2 Điều 41 dự thảo Luật.  - Đồng thời dự thảo Luật đã giao Chính phủ quy định về tổ chức hoạt động, quản lý, sử dụng và nội dung chi của Quỹ Phòng bệnh tại khoản 5 Điều 41 dự thảo Luật.  Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 44. Sửa đổi, bổ sung luật có liên quan**  Bổ sung số thứ tự 40 tại Phụ lục II về Danh mục các quy hoạch có tính chất kỹ thuật, chuyên ngành ban hành kèm theo Luật Quy hoạch số 21/2017/QH 14 đã được sửa đổi, bổ sung một số điều theo Luật số 15/2023/QH15, Luật số 16/2023/QH15, Luật số 28/2023/QH15, Luật số 31/2024/QH15, Luật số 35/2024/QH15, Luật số 38/2024/QH15, Luật số 43/2024/QH15 như sau:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 40. | Quy hoạch hệ thống cơ sở phòng bệnh | Luật Phòng bệnh số .../2025/QH15 | | SYT tỉnh Lai Châu | Việc viện dẫn văn bản quy phạm pháp luật như trong dự thảo là chưa đảm bảo theo quy định tại điểm a khoản 1 Điều 68 Nghị định số 78/2025/NĐ-CP: “**Đối với văn bản được viện dẫn là luật,** pháp lệnh của **Quốc hội**, Ủy ban Thường vụ Quốc hội khi viện dẫn phải **ghi đầy đủ tên văn bản** và **năm ban hành**; đối với văn bản đã được sửa đổi, bổ sung thì ghi thêm sau tên văn bản cụm từ “**được sửa đổi, bổ sung**” và năm **sửa đổi, bổ sung**; trường hợp được sửa đổi, bổ sung nhiều lần thì ghi các năm sửa đổi, bổ sung”. Vì vậy, đề nghị cơ quan soạn thảo rà soát, chỉnh sửa nội dung viện dẫn văn bản quy phạm pháp luật cho đảm bảo theo quy định. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 1, khoản 2 Điều 42 và khoản 2 Điều 43 dự thảo Luật. |
|  | **Điều 45. Hiệu lực thi hành**  1. Luật này có hiệu lực thi hành từ ngày 01 tháng 7 năm 2026.  2. Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm số 03/2007/QH12 ngày 21 tháng 11 năm 2007 hết hiệu lực kể từ ngày Luật này có hiệu lực thi hành. | Thành viên Tổ soạn thảo (Viện SR-KST-CT TW) | Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm sẽ hết hiện lực, trong khi lĩnh vực sốt rét - ký sinh trùng có một số hướng dẫn thuộc Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, như phòng chống vector, trung gian gây bệnh. Tuy nhiên, tại Điều 15 của dự thảo chưa đề cập đến các quy định này, trong khi các quy định về giám sát sốt rét, sốt xuất huyết và nhiều bệnh khác vẫn lấy căn cứ từ Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Do vậy, đề nghị tiếp tục rà soát, bổ sung các nội dung quy định còn thiếu để bảo đảm tính thống nhất khi thay thế. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung góp ý đã được quy định tại Điều 15 dự thảo Luật. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, hoàn thiện khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | **Điều 46. Quy định chuyển tiếp**  1. Các hoạt động về phòng bệnh thực hiện trước thời điểm Luật này có hiệu lực được tiếp tục thực hiện theo các quy định hiện hành tại thời điểm thực hiện.  2. Cơ sở tiêm chủng đã hoạt động mà chưa được cấp phép hoạt động trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì phải hoàn thành thủ tục cấp giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về phòng bệnh chậm nhất là ngày 01 tháng 7 năm 2031. | Bộ Công an | Khoản 2: “... pháp luật về phòng bệnh chậm nhất là ngày 01 tháng 7 năm 2031”, tuy nhiên dự thảo Luật quy định Luật này có hiệu lực từ 01/7/2026. Việc quy định thời hạn chuyển tiếp là 05 năm tương đối dài, đề nghị xem xét rút ngắn thời hạn. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát, chỉnh lý tại khoản 2 Điều 44 dự thảo Luật như sau:  “2. Cơ sở tiêm chủng đã hoạt động mà chưa được cấp phép hoạt động trước ngày Luật này có hiệu lực thi hành thì phải hoàn thành thủ tục cấp giấy phép hoạt động theo quy định của pháp luật về phòng bệnh chậm nhất là ngày 01 tháng 7 năm 2029.”  Đồng thời, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Cục Kế hoạch - Tài chính, Bộ Công an | Đối với nội dung tại khoản 2, Điều 46 (điều khoản chuyển tiếp), đề nghị đơn vị soạn thảo nghiên cứu, chỉnh lý thời gian chậm nhất hoàn thành thủ tục cấp giấy phép hoạt động của các cơ sở tiêm chủng đã hoạt động mà chưa được cấp phép hoạt động trước ngày Luật Phòng bệnh có hiệu lực. |
|  | Bạn đọc Trương Nam Thuận | Cần quy định lộ trình, thời gian cụ thể cho từng hạng mục thực thi (ví dụ: 6 tháng, 1 năm, 2 năm) thay vì các mốc thời gian chung chung và quá dài (5 năm). |
|  | Cục Dân số | Khoản 2 yêu cầu cơ sở tiêm chủng chưa cấp phép phải hoàn thành thủ tục cấp phép trước ngày 01/7/2031, chưa nêu rõ trường hợp không hoàn thành thì xử lý thế nào, có bị đình chỉ không? các hình thức xử phạt trong giai đoạn chuyển tiếp? |
| **D. DỰ THẢO BÁO CÁO TỔNG KẾT VIỆC THI HÀNH PHÁP LUẬT VÀ ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG QUAN HỆ XÃ HỘI LIÊN QUAN ĐẾN DỰ THẢO LUẬT PHÒNG BỆNH** | | | | |
|  | Góp ý chung | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị Bộ Y tế xem xét bổ sung tổng quan hoặc phân tích chuyên sâu về chính sách phòng bệnh của các quốc gia khác trên thế giới trong bối cảnh hội nhập quốc tế nhằm cung cấp cái nhìn đa chiều, giúp đánh giá và định hướng các chính sách phòng bệnh của Việt Nam phù hợp hơn với thực tiễn và xu thế toàn cầu, đặc biệt trong bối cảnh các dịch bệnh mới nổi. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Cơ quan soạn thảo đã rà soát, bổ sung tổng quan về chính sách phòng bệnh trên thế giới trong bối cảnh hội nhập quốc tế để định hướng chính sách phòng bệnh trong Hồ sơ xây dựng chính sách Luật Phòng bệnh. |
|  | Tại Mục I.1.1: Kết quả đạt được. | UBND tỉnh Quảng Trị | Trong nội dung có đề cập đến Thông tư liên tịch giữa Bộ Y tế và Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn (nay là Bộ Nông nghiệp và Môi trường). Cần rà soát lại “mức độ hiệu quả phối hợp giữa hai ngành trong việc phòng chống bệnh truyền nhiễm từ động vật, đặc biệt các bệnh như cúm gia cầm, dại… để đề xuất cơ chế phối hợp rõ ràng hơn trong luật mới”. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Nội dung này thuộc phạm vi, thẩm quyền hướng dẫn của Chính phủ và Bộ trưởng Bộ Y tế. Do vậy, cơ quan soạn thảo tiếp tục nghiên cứu khi xây dựng văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành Luật. |
|  | Tại Mục I.2: Tồn tại, bất cập. | UBND tỉnh Quảng Trị | Trong đánh giá tồn tại về quy định an toàn sinh học, có nhắc đến cơ sở xét nghiệm. Nên “kiến nghị phân định rõ vai trò phòng xét nghiệm y tế và thú y, đặc biệt trong xét nghiệm bệnh lây từ động vật sang người”. |
|  | Tại Phụ lục III, IV | Bạn đọc Vũ Mạnh Tuấn | - Số liệu báo cáo về tình hình các bệnh truyền nhiễm có vắc xin trong tiêm chủng mở rộng từ 2010 – 2022 (tại Phụ lục III) cần bổ sung số liệu cập nhật những năm gần đây và đủ danh mục bệnh theo Thông tư số 10/2024/TT-BYT.  - Số liệu báo cáo nhân lực làm công tác y tế dự phòng tại tuyến trung ương, tỉnh, huyện, xã (tại Phụ lục IV) chỉ có số liệu đến năm 2021 đề nghị cần bổ sung số liệu cập nhật những năm gần đây. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo tiếp tục rà soát, nghiên cứu, bổ sung số liệu cập nhật trong quá trình xây dựng Hồ sơ dự án Luật trình Quốc hội. |
| **Đ. DỰ THẢO BÁO CÁO VỀ RÀ SOÁT CÁC CHỦ TRƯƠNG, ĐƯỜNG LỐI CỦA ĐẢNG, VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT, ĐIỀU ƯỚC QUỐC TẾ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN DỰ THẢO LUẬT PHÒNG BỆNH** | | | | |
|  | Góp ý chung | Bộ Ngoại giao | Phù hợp với quy định tại Nghị định số 78/2025/NĐ-CP, đề nghị rà soát và bổ sung Báo cáo rà soát các điều ước quốc tế có liên quan đến dự thảo Luật Phòng bệnh theo Mẫu số 07 – Báo cáo rà soát các chủ trương, đường lối của Đảng, văn bản quy phạm pháp luật, điều ước quốc tế (ĐƯQT) có liên quan đến dự thảo Luật và Phụ lục đính kèm Báo cáo. Trong đó, đề nghị nêu các ĐƯQT được rà soát liên quan đến dự thảo Luật (quy định của dự thảo Luật, quy định của ĐƯQT, đánh giá tính tương thích và đề xuất xử lý) và đánh giá tính tương thích của dự thảo Luật với ĐƯQT có liên quan mà Việt Nam là thành viên. | Tiếp thu, cơ quan soạn thảo đã rà soát và chỉnh lý dự thảo Báo cáo về rà soát các chủ trương, đường lối của đảng, văn bản quy phạm pháp luật, điều ước quốc tế có liên quan đến dự thảo Luật Phòng bệnh theo đúng quy định tại Nghị định số 78/2025/NĐ-CP. |
| **E. DỰ THẢO 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** | | | | |
|  | Góp ý chung | Bộ Khoa học và Công nghệ | Đề nghị Bộ Y tế xem xét bổ sung, làm rõ nội dung “tham khảo kinh nghiệm quốc tế” nhằm đánh giá tổng quan về kinh nghiệm xây dựng Luật Phòng bệnh của các quốc gia, học hỏi các mô hình thành công, tránh lặp lại sai lầm và đảm bảo Luật Phòng bệnh phù hợp với xu thế hội nhập quốc tế, đáp ứng các chuẩn mực toàn cầu về y tế dự phòng. | Về nội dung này, cơ quan soạn thảo giải trình, làm rõ như sau:  Cơ quan soạn thảo đã rà soát, bổ sung tổng quan về chính sách phòng bệnh trên thế giới trong bối cảnh hội nhập quốc tế để định hướng chính sách phòng bệnh trong Hồ sơ xây dựng chính sách Luật Phòng bệnh. |

1. Kết luận của Ủy ban Thường vụ Quốc hội tại **Thông báo số 5035/TB-TTKQH ngày 20/3/2025** có nêu: *“Về các quy định ưu đãi thuế, Ủy ban Thường vụ Quốc hội thống nhất nguyên tắc ưu đãi thuế cần được quy định trong văn bản pháp luật về thuế; không lồng ghép các chính sách ưu đãi thuế trong luật chuyên ngành để đảm bảo tính tổng thể, nhất quán của hệ thống pháp luật...”.* **Tại điểm d khoản 1 Mục I Điều 1 Quyết định số 508/QĐ-TTg ngày 23/4/2022 của Thủ tướng Chính phủ** quy định: *“Các chính sách thuế, phí và lệ phí (gọi chung là thuế) chỉ được quy định trong các văn bản pháp luật về thuế và được hoàn thiện, sửa đổi, bổ sung bảo đảm tính nhất quán về hiệu lực pháp lý giữa các luật thuế và các văn bản pháp luật có liên quan”.* [↑](#footnote-ref-1)