

VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI

NGUYỄN NGỌC LONG

**QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT
ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TỬ
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ LUẬT

Hà Nội, 2018

**VIỆN HÀN LÂM
KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI**

NGUYỄN NGỌC LONG

**QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT
ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ
TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ HÀ NỘI**

**Chuyên ngành: Luật Hiến pháp và Luật Hành chính
Mã số: 9 38 01 02**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ LUẬT

**NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:
PGS. TS. Hoàng Thế Liên**

Hà Nội, 2018

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học của riêng tôi. Các tài liệu được trích dẫn trong luận án là trung thực, có nguồn gốc và xuất xứ rõ ràng. Các kết quả nghiên cứu của luận án chưa được công bố trong bất kỳ công trình nghiên cứu nào khác.

Nghiên cứu sinh

Nguyễn Ngọc Long

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	1
Chương 1 TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU	8
1.1. Tình hình nghiên cứu	8
1.2. Đánh giá tình hình nghiên cứu	17
1.3. Những vấn đề đặt ra được tiếp tục nghiên cứu	18
Chương 2 NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ	23
2.1. Khái niệm, đặc điểm, vai trò quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư	23
2.2. Nội dung quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư	37
2.3. Các yếu tố tác động đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư	50
2.4. Kinh nghiệm quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư một số nước, địa phương và giá trị tham khảo cho thành phố Hà Nội	55
Chương 3 THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI	64
3.1. Khái quát về tình hình khám chữa bệnh tư nhân và mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh tư tại thành phố Hà Nội	64
3.2. Thực tiễn quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội	71
3.3. Đánh giá chung về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư thành phố Hà Nội	101
Chương 4 QUAN ĐIỂM VÀ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ TỪ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ HÀ NỘI	113
4.1. Quan điểm tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư	113
4.2. Giải pháp tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, thành phố Hà Nội	121
KẾT LUẬN	158
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	161
PHỤ LỤC	170

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

TT	Từ viết tắt	Nguyên nghĩa
1	ATTP	An toàn thực phẩm
2	BHYT	Bảo hiểm y tế
3	BVC	Bệnh viện công
4	BVT	Bệnh viện tư
5	CBCC	Cán bộ, công chức
6	CCHN	Chứng chỉ hành nghề
7	CS&BVSKND	Chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân
8	CSKCBT	Cơ sở khám chữa bệnh tư
9	CQQLHCNN	Cơ quan quản lý hành chính nhà nước
10	DVYT	Dịch vụ y tế
11	DNTN	Doanh nghiệp tư nhân
12	ĐTBD	Đào tạo, bồi dưỡng
13	GPHN	Giấy phép hành nghề
14	KCB	Khám chữa bệnh
15	MTTQ	Mặt trận Tổ quốc
16	Nxb	Nhà xuất bản
17	NNLYT	Nguồn nhân lực y tế
18	PBGDPL	Phổ biến giáo dục pháp luật
19	PL	Pháp luật
20	QLHCNN	Quản lý hành chính nhà nước
21	QLNN	Quản lý nhà nước
22	Tp.Hà Nội	Thành phố Hà Nội
23	TTYT	Trung tâm y tế
24	VBQPPL	Văn bản quy phạm pháp luật
25	XHCN	Xã hội chủ nghĩa
26	XPVPHC	Xử phạt vi phạm hành chính
27	YTN	YTN

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 3.1. Thống kê trình độ đội ngũ nhân viên y tế trong các BVT tại Tp. Hà Nội tính đến tháng 12/2016	67
Bảng 3.2. Số lượng các văn bản ban hành của Sở Y tế Hà Nội đối với các cơ sở KCB ngoài ngoài công lập (2015-6.2018)	75
Bảng 3.3. Bảng giá dịch vụ khám bệnh trong các bệnh viện	76
Bảng 3.4. Số lượng báo cáo viên về tuyên truyền pháp luật đối với lĩnh vực Y tại Tp. Hà Nội.....	85
Bảng 3.5. Tài liệu PBGDPL về y tế do Sở Y tế phát hành từ 2011-2016	92
Bảng 3.6. Tổ chức các cuộc thi, hội thi tìm hiểu pháp luật về YTN giao lưu văn hóa, văn nghệ có lồng ghép nội dung pháp luật về YTN.....	93
Bảng 3.7. Tổ chức các đợt PBGDPL cao điểm theo từng chủ đề đối với các CSKCBT của Sở Y tế từ năm 2011-2016	93
Bảng 3.8. Bảng kết quả hoạt động thanh, kiểm tra các BVT từ năm 2011-2015	96
Bảng 3.9. Tổng hợp số vụ khiếu nại, tố cáo về tổ chức và hoạt động của các CSKCBT trên địa bàn Hà Nội từ năm 2010 đến 2016	96
Bảng 3.10. Kết quả xử phạt vi phạm hành chính về ATTP trong 6 năm (2011 - 2016)	98
Bảng 3.11. Kết quả XPVPHC về dược trong 6 năm (2011 - 2016)	99
Bảng 3.12. Kết quả xử phạt vi phạm hành chính về KCB trong 6 năm (2011 - 2016)..	99
Bảng 3.13. Kết quả xử lý vi phạm hành nghề đối với BVT Tp.Hà Nội từ năm 2011-2016	100

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1. Nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT	49
Sơ đồ 3.1. Mô hình bộ máy QLNN hành nghề YTN	81
Sơ đồ 3.2. Sơ đồ tổ chức bộ máy QLNN đối với CSKCBT	82

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Sau hơn 25 năm thực hiện Nghị quyết số 90/CP (21/8/1997) về phương hướng và chủ trương xã hội hóa các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa của Chính phủ, nhiều cá nhân, tổ chức đã tích cực hưởng ứng bỏ vốn hàng để xây dựng bệnh viện, phòng khám tư. Đến nay, hệ thống các cơ sở KCB (KCB), hành nghề y dược tư nhân (YTN) đã phát triển mạnh cả về số lượng và chất lượng với nhiều dịch vụ đa dạng, phong phú. Nhờ hệ thống các cơ sở y tế tư nhân nên người dân có điều kiện thuận lợi để chăm sóc sức khỏe dù ở bất kỳ địa phương nào. Với chất lượng dịch vụ ngày càng được nâng cao, một số cơ sở dần tạo được niềm tin đối với người bệnh, thu hút đông đảo bệnh nhân, từ đó, tạo tác dụng tích cực giúp giảm tình trạng quá tải tại các đơn vị y tế công lập.

Nghị quyết số 20-NQ/TW Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết nêu rõ: “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu” [2].

Bên cạnh những kết quả đã đạt được thì hoạt động của một số cơ sở khám chữa bệnh tư (CSKCBT) còn nhiều bất cập như: về chi phí: một số cơ sở dù không có giấy phép hành nghề nhưng vẫn hoạt động y dược trái phép; một số cơ sở còn nghèo nàn về cơ sở vật chất, thiếu thôn trang thiết bị, chất lượng các dịch vụ chưa cao; chi phí ở y tế tư nhân cao hơn so với y tế công; chất lượng dịch vụ KCB khu vực tư nhân kém hơn khu vực y tế công. Mặc dù chi phí của khu vực y tế tư nhân cao hơn, nhưng chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh không cao hơn; vấn đề đạo đức nghề nghiệp chưa được chú trọng đúng mức; những hạn chế, bất cập trong việc quản lý, thực hiện các chính sách về y tế tư nhân; hiện tượng trục lợi quỹ BHYT tại các cơ sở y tế ngoài công lập còn diễn ra nhiều.

Bên cạnh đó công tác QLNN đối với các CSKCBT còn nhiều tồn tại như: 1) hệ thống văn bản quy định về thực hiện, xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực này chưa đủ răn đe; 2) việc triển khai và thực hiện các chính sách pháp luật về y tế khiến hệ thống y tế ngoài công lập gặp rất nhiều khó khăn; tổ chức và thực hiện văn bản chưa đảm bảo tính hiệu lực, hiệu quả; 3) công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo còn hạn chế; 4) việc xử phạt vi phạm trong lĩnh vực KCBT còn chưa mạnh mẽ răn đe,...Ngoài ra, chúng ta chưa có chính sách đối với các CSKCBT nên chưa có sự công bằng giữa cơ sở y tế tư nhân và y tế nhà nước; sự hỗ trợ của các tổ chức phi chính phủ đối với các BVT hầu như không có...Thực trạng trên gây ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân; nhiều vụ việc đáng tiếc xảy ra liên quan đến tính mạng của bệnh nhân; đồng thời, gây khó khăn cho công tác quản lý của các cơ quan chức năng.

Cùng với sự phát triển mạnh mẽ các vấn đề kinh tế, xã hội, y tế tại thành phố Hà Nội cũng đang phát triển. Theo báo cáo của Hiệp hội Bệnh viện tư nhân (BVT), hiện nay cả nước có trên 170 bệnh viện tư nhân, hơn 30.000 phòng khám tư nhân và cơ sở dịch vụ y tế. Theo Báo cáo của Sở Y tế Hà Nội, hiện trên địa bàn thành phố Hà Nội tính đến tháng 6/2018 có 35 BVT, phòng khám đa khoa 165, phòng khám chuyên khoa là 2641, phòng y học cổ truyền là 685, tổng có 3526 CSKCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội [76]. Các cơ sở khám chữa bệnh có yếu tố người nước ngoài tham gia KCB ở cả lĩnh vực Đông y và Tây y đều có hành vi vi phạm Luật Khám chữa bệnh, pháp lệnh quảng cáo, KCB không đúng với phạm vi chuyên môn đã được cấp phép, người nước ngoài làm công việc chuyên môn chưa được phép của Sở Y tế Hà Nội, quảng cáo giới thiệu phòng khám không đúng với nội dung đăng ký đã được Sở Y tế Hà Nội phê duyệt, sử dụng dược phẩm chưa được phép của Bộ Y tế cho bệnh nhân.

Bên cạnh những cơ sở chấp hành nghiêm các quy định của pháp luật thì còn một số cơ sở dù không có giấy phép hành nghề nhưng vẫn hoạt động y dược trái phép. Một số cơ sở còn nghèo nàn về cơ sở vật chất, tay nghề đội ngũ y bác sĩ chưa đáp ứng được yêu cầu, thiếu thốn trang thiết bị, chất lượng các dịch vụ chưa cao... Thực trạng trên gây ảnh hưởng tiêu cực tới chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân; đồng thời, gây khó khăn cho công tác quản lý của các cơ quan chức năng.

Ngoài ra, các cơ sở khám chữa bệnh tư hành nghề vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép; lạm dụng cận lâm sàng; sai phạm về quảng cáo, vượt

quá phạm vi chuyên môn cho phép, lợi dụng lòng tin của người dân để quảng cáo không đúng khả năng chuyên môn, không đúng với nội dung quảng cáo. Ngoài các sai phạm về quảng cáo và công tác QLNN, việc xảy ra liên tiếp những vụ việc sai phạm, tiêu cực trong ngành y thời gian qua còn có nguyên nhân do vấn đề y đức: việc thực hiện quy tắc ứng xử trong đội ngũ y bác sĩ, dù đã được tập huấn nhiều, song vẫn chưa nghiêm. Thực tiễn trên đã gây nên tai biến y khoa ngoài ý muốn ở mọi lúc, mọi nơi và những hậu quả nghiêm trọng liên quan đến tính mạng con người.

Hà Nội là trung tâm chính trị, hành chính quốc gia; là trung tâm phát triển về kinh tế, văn hóa, y tế, giáo dục, khoa học kỹ thuật của cả nước. Có thể nói Tp. Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh là 2 trung tâm dịch vụ lớn nhất cả nước; là điểm có sức thu hút đầu tư trong tất cả các lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực y tế, nhưng các thủ tục hành chính, các chính sách đưa ra cho lĩnh vực này còn nhiều hạn chế. Đó là rào cản đối với các nhà đầu tư, đối với hoạt động của các CSKCBT hiện nay.

Từ những lý do trên, tác giả đã chọn đề tài nghiên cứu: “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội*” làm luận án Tiến sĩ Luật.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu

Mục đích tổng quát

Làm rõ những vấn đề lý luận quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCB tư; đánh giá được thực trạng quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn Hà Nội; đưa ra quan điểm và giải pháp tăng cường QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT nói chung, trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng.

Mục đích cụ thể

Đánh giá những công trình nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan đến QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT, xác định được câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu.

Hình thành được khái niệm, đặc điểm, vai trò, nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT; các yếu tố tác động và kinh nghiệm QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT một số nước và một số địa phương; giá trị tham khảo cho thành phố Hà Nội.

Chỉ ra ưu điểm, hạn chế của QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT ở Việt Nam nói chung và thành phố Hà Nội nói riêng

Đưa ra quan điểm và đề xuất các giải pháp tăng cường QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT thực hiện chiến lược quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để đạt được mục tiêu nêu trên, Luận án có các nhiệm vụ sau:

Thứ nhất, khảo cứu các công trình nghiên cứu trong và ngoài nước liên quan đến đề tài nghiên cứu, chỉ ra những kết quả, nội dung kế thừa, phát triển, những khoảng trống của các công trình đó, những nội dung mới Luận án tiếp tục giải quyết.

Thứ hai, làm rõ cơ sở lý luận về QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT: Khái niệm, đặc điểm, vai trò QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT; nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT trong việc xây dựng và ban hành pháp luật; tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở KCBT; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các cơ sở KCBT; xử lý đối với các vi phạm pháp luật về dịch vụ YTN.

Thứ ba, phân tích thực tiễn QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT: khái quát các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội; thực tiễn quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT Tp. Hà Nội (công tác xây dựng và ban hành văn bản; công tác tổ chức và thực hiện pháp luật đối với các cơ sở KCBT; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật đối với các CSKCBT trên địa bàn Thành phố.

Thứ tư, đưa ra quan điểm, giải pháp nhằm tăng cường QLNN bằng PL đối với các CSKCBT hiện nay.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu của luận án

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của Luận án là quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT, bao gồm nội dung của pháp luật, thực hiện pháp luật và những giải pháp tăng cường QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Về nội dung: Luận án nghiên cứu quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với tổ chức và hoạt động của các CSKCBT.

Luận án nghiên cứu QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT của các cơ quan quản lý hành chính nhà nước (CQQLHCNN); Luận án không nghiên cứu hoạt động của các cơ quan lập pháp và tư pháp trong lĩnh vực này.

Luận án tập trung nghiên cứu QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội; còn QLNN đối với các bệnh viện công lập và cơ sở dịch vụ y tế công, các cửa hàng thuốc tư nhân không thuộc phạm vi nghiên cứu trong Luận án.

Về không gian: Luận án không chỉ nghiên cứu trên địa bàn Tp. Hà Nội mà còn nghiên cứu một số địa phương khác.

Về thời gian: Luận án nghiên cứu hoạt động quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT từ năm 2003 - khi có Pháp lệnh về hành nghề Y, được tư nhân.

4. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu của luận án

4.1. Phương pháp luận

Luận án được nghiên cứu dựa trên cơ sở các quan điểm cơ bản của Chủ nghĩa Mác-Lênin, tư tưởng Hồ Chí Minh và của Đảng Cộng sản Việt Nam về xã hội hóa y tế, giáo dục.

4.2. Phương pháp nghiên cứu của luận án

Luận án sử dụng phương pháp luận của Chủ nghĩa Mác-Lênin, tư tưởng Hồ Chí Minh, vận dụng tổng hợp các phương pháp: Phân tích, tổng hợp, lôgic – lịch sử, hệ thống, so sánh, điều tra, khảo sát, tổng kết thực tiễn, phương pháp chuyên gia và phương pháp điều tra xã hội học.

Phương pháp thu thập thông tin, dữ kiện cấp 2 trên cơ sở các tài liệu hay các tuyên bố đã được công bố chứ không phải do chính tác giả trực tiếp thu thập lần đầu. Phương pháp này được sử dụng trong toàn bộ các chương của luận án và tập trung nhiều nhất ở chương tổng quan tình hình nghiên cứu. Phương pháp này được sử dụng trong việc khảo cứu các công trình nghiên cứu liên quan tới đề tài, phân tích những nội dung chính, phương pháp được sử dụng và các kết luận đã đạt được cũng như những điểm cần tiếp tục nghiên cứu trong các nghiên cứu trước đó. Qua việc sử dụng phương pháp này, tác giả đã chứng minh được khoảng trống cần nghiên cứu chính của đề tài luận án.

Phương pháp lôgic - lịch sử: Vấn đề quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT qua từng giai đoạn. Mỗi giai đoạn, các lý thuyết và kết quả ứng dụng lại có những bước tiến nhất định. Do vậy, tác giả sử dụng phương pháp này để

nghiên cứu lịch sử hình thành lý thuyết có liên quan đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT; phân tích, làm rõ bản chất của các khái niệm và tính ứng dụng của các lý thuyết nghiên cứu mỗi giai đoạn trong việc hoàn thiện quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT.

Phương pháp thống kê, mô tả: Thông tin định lượng thu thập được từ các tài liệu thống kê về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT được sử dụng xử lý, sắp xếp và mô phỏng dưới dạng bảng biểu, sơ đồ để minh chứng cho các bằng chứng định lượng về các phân tích hay nhận định quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT. Phương pháp này được sử dụng nhiều nhất ở phần phân tích thực trạng.

Phân tích, tổng hợp: Đó là trong quá trình nghiên cứu, tác giả lập luận từng vấn đề, chỉ ra nội dung chính, sau đó vận dụng các biện pháp nêu giả thuyết, so sánh, đối chiếu các nội dung. Sau đó tác giả rút ra cái chung từ sự phân tích. Tổng hợp được tác giả áp dụng cuối mỗi nội dung, kết luận chương.

Quy nạp, diễn dịch: Trong quá trình nghiên cứu, tác giả đi từ cái riêng đến cái chung, từ những sự vật đơn lẻ cho đến các nguyên lý phổ biến. Bên cạnh đó, tác giả sử dụng phương pháp diễn dịch trong việc nghiên cứu QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT. Trên cơ sở số liệu tác giả thu thập được, tác giả tổng hợp thành những nhận định, đánh giá trong các chương của Luận án.

Phương pháp điều tra xã hội học: Đó là phương pháp thu thập thông tin phục vụ cho một chủ đề xã hội được nêu trong chương trình nghiên cứu. Trong luận án, điều tra xã hội học được tác giả sử dụng trong chương 3 nhằm lấy ý kiến của các chuyên gia, CBCCVC quản lý nhà nước trong lĩnh vực YTN.

Phương pháp nghiên cứu bổ trợ khác: Để tăng thêm độ tin cậy của các thông tin đã thu thập được, nghiên cứu sinh còn sử dụng thêm một số phương pháp bổ trợ khác như: so sánh, quy nạp diễn giải.

5. Đóng góp mới về khoa học của luận án

5.1. Đóng góp mới về lý luận

Thứ nhất, luận án làm sáng tỏ và sâu sắc thêm những vấn đề lý luận QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT. Luận án đưa ra một số khái niệm, kết luận mang tính khoa học, góp phần hoàn thiện lý luận và là cơ sở để xây dựng, thực thi pháp luật về KCBT.

Thứ hai, luận chứng cụ thể hơn, khoa học hơn về nội hàm các nội dung của công tác QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT, làm cơ sở cho việc hình thành lý luận về QLNN bằng PL đối với các CSKCBT.

Thứ ba, luận án phân tích quan điểm về y tế, tăng cường pháp luật về hành nghề YTN.

5.2. Đóng góp mới về thực tiễn

Một là, Luận án đánh giá thực tiễn QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT; chỉ ra những hạn chế của pháp luật về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư.

Hai là, Luận án đề xuất các giải pháp hoàn thiện pháp luật đối với các CSKCBT, giải pháp tăng cường QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT hiện nay.

Ba là, Luận án là công trình nghiên cứu khoa học chuyên sâu, có giá trị về lý luận cũng như thực tiễn là cơ sở để phát triển các nghiên cứu tiếp theo.

6. Ý nghĩa lý luận và thực tiễn của luận án

Kết quả nghiên cứu của luận án là những bổ sung khái niệm, xác định đặc điểm, vai trò của QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT, góp phần nâng cao nhận thức lý luận về vai trò, giá trị của pháp luật về QLNN đối với lĩnh vực y tế nói chung, KCB trong các cơ sở tư nhân nói riêng.

Luận án dùng làm tài liệu tham khảo trong giảng dạy và học tập môn pháp luật về y tế trong hệ thống các học viện, đại học Y, trung cấp Y; làm tài liệu tham khảo trong giảng dạy tại các lớp đào tạo, bồi dưỡng nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ làm công tác tổ chức cán bộ các cơ sở KCB nhất là tư nhân; tài liệu tham khảo cho các trường luật và các cơ quan QLNN.

7. Cơ cấu của luận án

Ngoài phần Mở đầu, Kết luận, Danh mục tài liệu tham khảo, Phụ lục, Luận án gồm 4 chương:

Chương 1. Tổng quan tình hình nghiên cứu.

Chương 2. Những vấn đề lý luận về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư.

Chương 3. Thực trạng quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội.

Chương 4. Quan điểm và giải pháp tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội.

Chương 1

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

1.1. Tình hình nghiên cứu

1.1.1. Tình hình nghiên cứu trong nước

Quản lý nhà nước về y tế nói chung, QLNN bằng PL đối với các CSKCBT nói riêng là đối tượng thu hút được sự quan tâm và khai thác sâu trong nhiều nghiên cứu có tính học thuật và ứng dụng. Có thể kể đến các công trình sau:

Những nghiên cứu cơ sở lý luận quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT

Luận án tiến sĩ (2010), “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực Y tế ở nước ta hiện nay*” tác giả Nguyễn Huy Quang, Luận án Quản lý Hành chính công [61]. Tác giả đã nghiên cứu về sự cần thiết QLNN bằng pháp luật đối với y tế, đưa ra khái niệm về QLNN bằng PL trong lĩnh vực y tế nói chung. Tác giả đã nghiên cứu các nội dung quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế như: Xây dựng và ban hành hệ thống pháp luật để quản lý hoạt động y tế (tính hợp hiến, hợp pháp, tính khả thi, kỹ thuật trình bày VBQPPL); tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý hoạt động y tế; xử lý đối với các vi phạm y tế. Tuy nhiên, nội dung và các khái niệm trên được tác giả đề cập đến lĩnh vực y tế nói chung, còn lĩnh vực YTN chưa được tác giả đề cập trong công trình này.

Luận án Tiến sĩ (2003), “*Đổi mới cơ chế quản lý kinh phí ngân sách nhà nước trong lĩnh vực Y tế ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển sang kinh tế thị trường có sự quản lý của nhà nước*”, tác giả Nguyễn Trường Giang, Luận án tiến sĩ Kinh tế. Tác giả đã đề cập đến khái niệm QLNN, ảnh hưởng của kinh tế thị trường tới việc quản lý kinh phí ngân sách nhà nước. Tuy nhiên, đối với các bệnh viện tư thì công trình chưa đề cập đến hỗ trợ hay thay đổi chính sách tài chính.

Luận án Phó tiến sĩ luật học (1996), “*Tăng cường pháp chế xã hội chủ nghĩa trong lĩnh vực bảo vệ sức khỏe nhân dân ở nước ta hiện nay*”, tác giả Nguyễn Nhật Hùng, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh [51]. Tác giả đã đề cập đến đẩy mạnh công tác xây dựng pháp luật; tổ chức tốt công tác thực hiện pháp luật; tăng cường công tác kiểm tra, giám sát việc thực hiện pháp luật; kiện toàn các cơ quan QLNN và tư pháp; bảo đảm sự lãnh đạo của Đảng trong công tác tăng cường pháp

chế XHCN trong lĩnh vực bảo vệ sức khỏe nhân dân. Các vấn đề được nghiên cứu trên cũng tiếp cận dưới góc độ khoa học luật học nên chủ yếu đề cập đến việc bổ sung những luật, pháp lệnh về y tế còn thiếu, bảo đảm việc ban hành pháp lệnh phải theo đúng thẩm quyền đã được quy định trong Hiến pháp hay định hướng pháp luật cho việc tăng cường pháp chế XHCN...Do các nghiên cứu trên tiếp cận dưới góc độ khoa học luật học nên những vấn đề liên quan đến hoạt động lập quy và hành chính công mang tính chất tổ chức hoạt động thực tiễn lại không được đề cập, tức QLNN bằng pháp luật là quản lý trong khuôn khổ trật tự của pháp luật nhằm thực hiện pháp luật, tác động đến con người và các tổ chức tham gia vào quá trình đó.

Cuốn sách (2014), *“Hướng dẫn quản lý chất lượng dịch vụ KCB trong bệnh viện và quy trình kỹ thuật khám bệnh điều kiện cơ sở vật chất, kỹ thuật, thiết bị của các cơ sở y tế”*. Nxb Y học. Nội dung cuốn sách được kết cấu gồm 8 chương, sắp xếp theo trật tự thời gian và có giá trị thực tiễn. Tác giả đi sâu nghiên cứu chất lượng các dịch vụ KCB, quy trình kỹ thuật cho các dịch vụ. Cuốn sách là tài liệu để căn cứ vào đó tác giả có thể đánh giá các cơ sở khám chữa bệnh tư so với quy định đề ra đã đạt được những tiêu chí gì, tiêu chí nào cần hoàn thiện đối với các cơ sở KCBT.

Cuốn sách (2014), *“Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện Việt Nam”*, Nxb Y học (phiên bản 1.0) của Bộ Y tế [13]. Công trình gồm 83 tiêu chí với trên 1500 tiểu mục. Mỗi tiêu chí có các nội dung cụ thể đánh giá từ mức 1 đến mức 5. Bộ tiêu chí là công cụ đắc lực giúp đánh giá, khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện nỗ lực tiến hành các hoạt động cải tiến chất lượng nhằm phục vụ người bệnh và người dân tốt hơn. Các tiêu chí được đưa ra nhằm áp dụng cho cả bệnh viện công và bệnh viện tư. Đây là điều kiện giúp các bệnh viện tư nỗ lực cải tiến chất lượng nhằm đạt chuẩn bệnh viện.

Cuốn sách (2016), *“Hướng dẫn công tác quản lý chất lượng tại các bệnh viện Nhà nước và tư nhân”* tác giả Quý Lâm (tuyển chọn). Nxb Y học, Hà Nội. Tác giả đã đề cập đến Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (theo Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế, phiên bản 2.0, bao gồm 83 tiêu chí chất lượng, được áp dụng để đánh giá, chứng nhận và cải tiến chất lượng cho toàn bộ các bệnh viện Nhà nước và tư nhân); quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện (theo các quy định, hướng dẫn mới nhằm bảo đảm và cải tiến chất lượng dịch vụ y tế trong các cơ sở KCB); vấn đề quản lý trang thiết bị y tế (theo Nghị định số 36/2016/NĐ-CP ngày 15/05/2016 của Chính phủ; Quyết định số

4554/QĐ-BYT ngày 22/08/2016, Thông tư số 39/2016/TT-BYT ngày 28/10/2016, Quyết định số 7115/QĐ-BYT ngày 01/12/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế); và hướng dẫn Quản lý dịch vụ thuê, khoán bên ngoài tại bệnh viện (theo Quyết định số 6197/QĐ-BYT ngày 17/10/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Đây là cảm nang thiết thực đối với các cơ sở KCB, các bác sỹ, y sỹ, lương y, dược sỹ, cán bộ làm công tác y tế; là căn cứ để tác giả tham khảo xây dựng tiêu chí đánh giá các BVT trong Chương 3 của Luận án.

Cuốn sách (1998) “*Một số vấn đề xây dựng ngành y tế phát triển ở Việt Nam*”, của Bộ Y tế, Nxb Y học, Hà Nội. Công trình đã nghiên cứu lịch sử về quá trình hình thành và phát triển ngành y tế. Tác giả đã đề cập đến khái niệm y tế, vai trò của Y tế trong đời sống xã hội, quá hình xã hội hóa y tế. Tuy nhiên, về vai trò của Y tế tư nhân, quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với y tế tư nhân chưa được tác giả đề cập đến trong công trình.

Bài viết “*Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới*” [49] tác giả Phạm Mạnh Hùng. Tác giả đã nêu vai trò của YTN trong hệ thống nền y tế quốc dân; thực trạng quá trình phát triển YTN Việt Nam từ thời bao cấp chuyển sang nền kinh tế thị trường.

Bài viết (2014), “*Quản lý dịch vụ y tế tư nhân ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay*”, tác giả Đinh Thị Thanh Thủy. Tạp chí Dân chủ và Pháp luật, số 3/2014. Tác giả đã đề cập đến sự cần thiết QLNN về các dịch vụ y tế tư khi các dịch vụ này chạy theo lợi nhuận nhiều. Tác giả cho bên cạnh những đóng góp to lớn của y tế tư nhân trong việc CSSK cho nhân dân, nhiều hoạt động của các cơ sở YTN trong thời gian qua vẫn còn bộc lộ hạn chế, bất cập về chuyên môn, về đội ngũ nhân viên y tế, về trang thiết bị, vốn...

Những nghiên cứu về thực trạng quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT

Dự án thành phần chính sách y tế (2007), “*Báo cáo nghiên cứu thực trạng, vai trò và tiềm năng của y tế tư nhân*” của tác giả Nguyễn Hoàng Long, Hà Nội. Tác giả đã mô tả thực trạng hành nghề y dược tư nhân ở Việt Nam và đánh giá vai trò, tiềm năng của y tế tư nhân trong cung ứng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu bảo vệ và chăm sóc sức khỏe ngày càng cao và đa dạng của nhân dân; vai trò của YTN trong việc giảm thiểu tình trạng quá tải của các BVC. Tác giả cũng đã đưa ra số liệu

cụ thể về tính hình phát triển của các BVT, các CSKCBT.

Luận án tiến sĩ (2010), “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực Y tế ở nước ta hiện nay*” tác giả Nguyễn Huy Quang, Luận án Quản lý Hành chính công. Tác giả đã phân tích, đánh giá thực trạng hoạt động QLNN bằng PL trong lĩnh vực y tế hiện nay trên các nội dung về xây dựng, ban hành, tổ chức thực hiện pháp luật về y tế và việc xử lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật về y tế để làm cơ sở đề xuất các giải pháp khắc phục. Tuy nhiên, các nội dung về QLNN đối với lĩnh vực YTN chưa được tác giả đề cập trong công trình này.

Cuốn sách (2001), “*Hướng dẫn xây dựng và quản lý các cơ sở y tế tuyến huyện*” của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương, Nxb Y học. Công trình được xem như một hướng dẫn cho các nhà lập kế hoạch, nhà quản lý y tế quốc gia và những người lãnh đạo các huyện cũng như các tổ chức quốc tế quan tâm đến việc hỗ trợ trong việc chăm sóc sức khỏe y tế. Nhóm tác giả đề cập đến việc xây dựng và quản lý các cơ sở y tế tuyến huyện, không có mô hình chuẩn cho tất cả vì có những điều chỉ thích hợp ở nơi này mà cũng có thể dư thừa ở nơi khác, hoặc có thể là thích hợp nhưng không ứng dụng được nơi thứ ba. Điều này liên quan đến sự khác nhau lớn về các điều kiện và vì thế nó sẽ giúp cho việc hợp tác ngày càng tốt hơn của Tổ chức Y tế thế giới với các nước thành viên trong lĩnh vực quan trọng này. Như vậy, công trình chưa đề cập đến thực trạng QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCB nói chung, CSKCBT nói riêng hiện nay.

Bài viết của Phạm Mạnh Hùng, “*Vài suy nghĩ về đổi mới quản lý y tế tư hiện nay ở Việt Nam*” [49] tác giả đã nêu vai trò của YTN trong hệ thống nền y tế quốc dân; thực trạng quá trình phát triển YTN Việt Nam từ thời bao cấp chuyển sang nền kinh tế thị trường.

Bài viết “*YTN cần được hỗ trợ để phát triển*” [113]. Các nhà khoa học cho phần lớn các bệnh viện, phòng khám tư nhân hoạt động theo thể tự do, chưa có phương hướng, tiếng nói chung; đồng thời hoạt động ở một số nơi chưa tuân thủ theo Luật Khám chữa bệnh, các thông tin về y tế và luật chưa được cập nhật thường xuyên, đầy đủ... việc phối hợp giữa cơ quan quản lý về y tế ở địa phương và chính quyền chưa chặt chẽ, vẫn để xảy ra tình trạng cơ sở hoạt động không phép, gây tai biến cho người bệnh. Một số cơ sở KCB hành nghề vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép. Lạm dụng cận lâm sàng (xét nghiệm, X quang...) nhằm thu

lợi nhuận cao. Mặt khác, việc thiếu nhân lực trong các CSKCBT là một khó khăn trong quản lý đối của các cơ quan chức năng.

Báo Diễn đàn Doanh nghiệp kết hợp với Hiệp hội Bệnh viện tư nhân Việt Nam tổ chức buổi Tọa đàm với chủ đề “*Kiến tạo môi trường cho y tế tư nhân phát triển, nhìn từ chính sách*” ngày 30/11/2017. Các nhà quản lý đã nêu trong quá trình phát triển của YTN tồn tại, nhiều bất cập trong việc triển khai và thực hiện các chính sách pháp luật về y tế khiến hệ thống y tế ngoài công lập gặp rất nhiều khó khăn, nhất là trong thời kỳ kinh tế hội nhập. Hiện nay, đa số những cơ sở y tế ngoài công lập còn những thiếu sót là do chưa nắm chắc về chính sách, về Luật y tế, Luật Khám chữa bệnh. Buổi tọa đàm đã thảo luận một số vướng mắc về cơ chế chính sách, giúp người dân thay đổi nhận thức về YTN, cũng như thực trạng hoạt động của các cơ sở y tế tư nhân trong công tác KCB, BHYT, đồng thời đề các cơ quan quản lý, xem xét, điều chỉnh, sửa đổi bổ sung các chính sách đã ban hành, tạo nên sự công bằng, bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và y tế tư nhân, giúp việc quản lý cũng như tuân thủ các quy định của pháp luật trong công tác KCB ngày một tốt hơn.

Những nghiên cứu về giải pháp quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT

Nguyễn Huy Quang (2010), “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực Y tế ở nước ta hiện nay*”. Công trình đã đề xuất một số phương hướng và giải pháp tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế đến năm 2010 như: từng bước hoàn thiện pháp luật về y tế thông qua việc xây dựng và ban hành các văn bản quy phạm pháp luật về y tế; tăng cường hiệu lực, hiệu quả công tác tổ chức thực hiện pháp luật về y tế và tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về y tế. Công trình đã thống kê kết quả xử phạt vi phạm hành chính (XPVPHC) về hành nghề y, dược tư nhân 5 năm (2002-2006) và tác giả cho rằng hình thức xử phạt tiền khá cao ở khu vực y, dược tư nhân (62,00% đối với vi phạm pháp luật về y và 53,00% đối với vi phạm pháp luật về dược). Điều đó cho thấy chưa có sự công bằng trong XPVPHC giữa các cơ sở y tế của Nhà nước và cơ sở y tế tư nhân. Tuy nhiên, công trình chỉ đề cập đến quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế nói chung, chưa đi sâu vào quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCB công nói chung, cơ sở KCBT nói riêng.

Luận án Tiến sĩ kinh tế (2003), “*Đổi mới cơ chế quản lý kinh phí ngân sách nhà nước trong lĩnh vực Y tế ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển sang kinh tế thị trường có sự quản lý của nhà nước*” của Nguyễn Trường Giang. Tác giả đã đề xuất nội dung cơ bản trong việc thu viện phí, đổi mới cơ chế tài chính đối với Bảo hiểm y tế cho các bệnh viện công, nâng cao năng lực đội ngũ y bác sĩ. Tuy nhiên, đối với các bệnh viện tư thì công trình chưa đề cập đến hỗ trợ hay thay đổi chính sách tài chính, thay đổi chính sách BHXH.

Cuốn sách (2012), “*Những bài viết về quản lý bệnh viện*”. Nhà xuất bản Y học. Cuốn sách gồm 55 bài viết liên quan đến quản lý các bệnh viện hiện nay như: vấn đề xã hội hóa bệnh viện, xây dựng các chỉ số đánh giá bệnh viện, quản lý tài chính trong bệnh viện... Nhóm tác giả cũng đã đề xuất các giải pháp nhằm quản lý các BV có hiệu quả như: về tổ chức bộ máy, về kinh phí, đội ngũ y, bác sĩ, về xã hội hóa y tế, vấn đề thanh tra, kiểm tra. Tuy nhiên, các giải pháp về QLNN bằng công cụ pháp luật đối với các CSKCBT thì chưa được các tác giả đề cập đến trong công trình.

Cuốn sách (2010), “*Chiến lược phát triển ngành y dược hệ thống văn bản quy định về chất lượng thuốc và công tác thanh tra, kiểm tra lĩnh vực y tế năm 2010*” của Quý Long - Kim Thư, Nxb Y học. Nội dung cuốn sách đề cập đến các quy định về Luật Dược Việt Nam, văn bản hướng dẫn thi hành và tầm nhìn chiến lược ngành công nghiệp hóa dược đến năm 2015; Luật KCB và quy định mới về danh mục thuốc, kê đơn, sử dụng, quản lý thuốc trong chẩn đoán, điều trị bệnh; Quy định về chế độ tổ chức và hoạt động của bệnh viện; Quy định về công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế... Trong chương 8, nhóm tác giả đã đưa ra quy chế tổ chức, chức năng, nhiệm vụ của tổ chức, nhiệm vụ của bệnh viện chuyên khoa I,II; vấn đề quản lý tài chính, quản lý vật tư, trang thiết bị, đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ Y, bác sĩ... cũng đã được đề cập. Tuy nhiên, vấn đề về hoàn thiện pháp luật đối với các bệnh viện thì công trình chưa đề cập, nhưng đây là nguồn tài liệu quan trọng để tác giả tham khảo hoàn thiện luận án của mình.

Bên cạnh đó, nghiên cứu về lĩnh vực y tế cũng còn một số công trình như: Dự án WHO/HRD/001 (2001), “*Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế*”, Nxb Y học, Hà Nội; Nguyễn Văn Dịp (1999) Tạp chí chính sách và xã hội học y tế, Viện chiến lược và chính sách y tế, “*Nghiên cứu tăng cường vai trò quản lý nhà nước đối với y tế cơ sở*” (Chương trình hợp tác Việt Nam - Thụy Điển) về chính sách y tế, Hà Nội tháng

07/2002); Hoàng Đình Cầu (1982), Y xã hội học, Nxb Y học Hà Nội; Đỗ Nguyên phương (1999) “*Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới*”, Nxb Y học, Hà Nội; “*Giáo trình quản lý nhà nước về VH-GD-Y tế*”, Nxb Giáo dục 2006, Học viện Hành chính Quốc gia (Khoa quản lý nhà nước về xã hội); Ngân hàng thế giới - Sida Thụy Điển - Bộ Y tế Việt Nam (2001), “*Việt Nam khỏe để phát triển bền vững: Nghiên cứu tổng quan ngành y tế Việt Nam*”...

Ngoài ra, liên quan đến đề tài nghiên cứu còn có một số bài viết liên quan của Bộ Y tế như “Đánh giá khái quát thực trạng hệ thống pháp luật y tế trên cơ sở hệ thống hóa pháp luật ở một số lĩnh vực cơ bản của ngành y tế (năm 1997)”; Báo cáo đánh giá 7 năm thực hiện Pháp lệnh Hành nghề y, được tư nhân (năm 2000); Báo cáo đánh giá 10 năm thực hiện Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân (năm 2001); Báo cáo đánh giá 8 năm thực hiện Pháp lệnh Phòng, chống HIV/AIDS (năm 2004); Báo cáo đánh giá 18 năm thực hiện Pháp lệnh về KCB (năm 2009); Báo cáo đánh giá 5 năm thực hiện Pháp lệnh Vệ sinh an toàn thực phẩm (năm 2009) và một số bài viết đăng trên các báo tạp chí chuyên ngành. Việc đánh giá khái quát thực trạng hệ thống pháp luật y tế trên cơ sở hệ thống hóa pháp luật một số lĩnh vực cơ bản của ngành y tế chủ yếu tập trung xem xét những văn bản nào còn thiếu, chồng chéo, không có tính khả thi để đề xuất ban hành mới, sửa đổi, bổ sung. Các báo cáo đánh giá thực hiện luật, pháp lệnh về y tế sau một thời gian thực hiện cũng chỉ nhằm mục đích đề xuất việc ban hành luật mới hoặc nâng pháp lệnh lên thành luật và thay thế các luật, pháp lệnh đã không còn phù hợp. Phân tích trên cho thấy, các nghiên cứu có liên quan đến Luận án cũng mới chỉ dừng lại ở đề xuất việc xây dựng và ban hành pháp luật về y tế mà chưa có nghiên cứu nào tổ chức thực hiện pháp luật, xử lý đối với các vi phạm pháp luật về y tế của các cơ quan QLHCNN có thẩm quyền về y tế. Như vậy, ở nước ta hiện nay, chưa có nghiên cứu nào nghiên cứu một cách toàn diện cả về cơ sở lý luận và thực tiễn về QLNN bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế tư nhân hiện nay, nhất là đối với thành phố.

1.1.2. Tình hình nghiên cứu nước ngoài

Các tác giả ở nước ngoài nghiên cứu khá toàn diện về những vấn đề tư nhân hóa trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Có thể nêu một số công trình tiêu biểu. Đương nhiên, các tác giả không nghiên cứu về xã hội hóa công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ở Việt Nam: Alexander, S. Preker và April,

Harding (2000), - Các nhà kinh tế học nói về vai trò của các cơ sở y tế công lập và tư nhân trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe - *The Economics of Public and Private Roles in Health Care: Insights from Institutional Economics and Organizational Theory*, World Bank; Alistair, McGuire và các cộng sự (1998), *The economics of health care* (các nhà kinh tế bàn về công tác chăm sóc sức khỏe), Routledge, London; Brian, Abel-Smith (1994), *An Introduction to Health: Policy, Planning and Financing* (dẫn nhập về dịch vụ y tế: Chính sách, kế hoạch và nguồn tài chính), Longman, Londo; Department for International Development (DFID) (2000), *Better health for poor people* (chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho người dân). *Strategies for achieving the International development targets*; Dyna, Arhin-Tenkorang (2000), *Mobilizing Resources for Health: The Case for User Fees Revisited* (Chăm sóc bệnh nhân), CMH Working Paper Series, WHO, USA; Eddy, van Doorslaer và Adam, Wagstaff (1998), “Equity in finance and delivery of health care: An introduction to the Equity Project”, trong Morris L. Barer, chủ biên, *Health, health care and health economics*, John Wiley & Sons, New York, tr. 179-208 (Bình đẳng về nguồn lực và nhân lực trong công tác y tế); Gavin, Mooney (1998), “Economics, communitarianism and health care”, trong Morris L. Barer, chủ biên, *Health, health care and health economics*, John Wiley & Sons, New York, tr. 397-414 (Ngành y tế, chăm sóc sức khỏe và khía cạnh kinh tế của dịch vụ y tế); Nandakumar, Chawla và Khan (1999), *Private health sector growth in India* (khu vực y tế tư nhân phát triển ở Ấn Độ)... Remigio d. Mercado đã đề cập đến vấn đề này trong cuốn sách “Reading in health system management” (Nghiên cứu về quản lý hệ thống y tế). Theo WHO, mọi hệ thống y tế đều có chung 4 chức năng cơ bản nhất: cung cấp tài chính cho y tế; phát triển các nguồn nhân lực y tế; cung ứng dịch vụ y tế và Stewardship - vai trò chỉ đạo, điều hành của Nhà nước (xin tạm dịch là QLHCNN vì không có từ tương tự trong tiếng Việt). Stewardship là sự quản lý thận trọng và có trách nhiệm đối với sức khỏe của người dân, là cốt lõi của sự quản lý tốt. WHO đã đưa ra 3 nhóm nội dung cơ bản của stewardship là: 1) Xây dựng chính sách y tế: Phân tích chính sách; thiết kế chính sách với sự tham gia của các bên hữu quan và các tổ chức xã hội; xây dựng một kế hoạch quốc gia về y tế có tính chất liên ngành; xác định mục tiêu - tầm nhìn của hệ thống y tế; quyết định đầu tư, phân bổ ngân sách cho y tế ở cấp cao nhất; xác định các giá trị chung và nền tảng đạo đức cho các hoạt động y tế; đánh giá, sửa đổi và điều chỉnh

chính sách cho phù hợp; 2) Tác động vào quá trình thực hiện: Tạo dựng sự đồng thuận trong và ngoài hệ thống y tế; đồng bộ hóa các thành tố của hệ thống y tế; xây dựng thể chế chiến lược; ban hành các quy định, thiết chế, kế hoạch quốc gia về CSSK có tính liên ngành; tuyên truyền, giáo dục về mục tiêu, tầm nhìn, các giá trị chung và nền tảng đạo đức của các hoạt động y tế; tạo dựng cơ chế khuyến khích; xây dựng và thể chế hóa sự minh bạch, lành mạnh trong quản lý; 3) Tập hợp và sử dụng tri thức: Tập hợp tri thức; theo dõi và đánh giá sức khỏe cộng đồng; động viên việc đối thoại giữa các cộng đồng và hệ thống y tế; các hoạt động truyền thông...

Vấn đề quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế đã được các quốc gia và Tổ chức y tế thế giới (WHO) nghiên cứu từ lâu. Những nghiên cứu này chủ yếu đề cập đến từng khía cạnh của quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế.

Trước hết, là vấn đề phát triển chính sách, pháp luật y tế. Đây là chuyên mục được đề cập thường xuyên trong các cuốn sách “International digest of health legislation” (Tóm tắt pháp luật quốc tế về y tế) được WHO phát hành hàng năm. Các cuốn sách này chủ yếu nghiên cứu phạm vi điều chỉnh của pháp luật về y tế, cũng như nội dung chính của các hoạt động y tế được pháp luật quốc tế và quốc gia đề cập cụ thể như phòng chống các bệnh truyền nhiễm, phòng chống các bệnh không lây nhiễm, ATTP, KCB, sức khỏe tâm thần, sức khỏe sinh sản, kiểm soát thuốc lá, lạm dụng rượu, bia, dược và thiết bị y tế... Qua nghiên cứu cho thấy, phạm vi điều chỉnh của các chính sách, pháp luật về y tế hầu như không thay đổi và điều đó khẳng định, các nước dù có mô hình tổ chức cơ quan quản lý nhà nước ở Trung ương và địa phương như thế nào (mô hình tổ chức cơ quan quản lý nhà nước chuyên ngành như Bộ Y tế Trung Quốc, Thái Lan... hay đa ngành, đa lĩnh vực như Bộ Y tế và phúc lợi xã hội Nhật Bản, Bộ Y tế và Phúc lợi Ấn Độ...) cũng đều phải căn cứ vào phạm vi điều chỉnh này để giúp Chính phủ thực hiện chức năng quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế. Do đó, chính sách, pháp luật của mỗi quốc gia cần phải chú trọng hơn về các vấn đề trên.

Vấn đề vai trò của pháp luật đối với quản lý nhà nước về y tế đã được R. Roemer nghiên cứu trong chuyên đề “Health legislation as a tool for public health and health policy” (Pháp luật y tế - công cụ của chính sách y tế và y tế công cộng) trong cuốn sách được phát hành năm 2000 “Health legislation at the dawn of XXI st Century” (Pháp luật y tế, phác họa trong thế kỷ 21). Chuyên đề này coi việc

quản lý nhà nước đương nhiên sử dụng công cụ pháp luật, coi pháp luật là cơ sở, là nền tảng cho việc quản lý nhà nước của mình và khẳng định vai trò không thể thiếu của pháp luật trong quản lý nhà nước về y tế. Theo đó, 10 chương trình y tế toàn cầu trong giai đoạn 2006 - 2015 đã được WHO đưa ra để các quốc gia thành viên có các biện pháp thực hiện là: bảo đảm dịch vụ y tế được bao phủ toàn cầu và nâng cao công bằng trong y tế; bảo đảm an toàn cá nhân và cộng đồng khi xảy ra dịch bệnh, thiên tai và thảm họa; nâng cao chất lượng dịch vụ y tế gắn với quyền con người và bình đẳng giới; giảm đói nghèo và những ảnh hưởng của nó đến sức khỏe; giải quyết những vấn đề xã hội tác động đến sức khỏe; cải thiện môi trường sống lành mạnh hơn; bảo đảm hệ thống y tế hoạt động hiệu quả và công bằng; bảo đảm đội ngũ cán bộ y tế có chất lượng; khai thác kiến thức, khoa học và công nghệ; củng cố vai trò quản lý nhà nước về y tế, chú trọng các công cụ quản lý. Như vậy, một trong 10 chương trình y tế toàn cầu hiện nay đã nhấn mạnh đến việc củng cố vai trò quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế và chú trọng đến các công cụ quản lý, đặc biệt là công cụ pháp luật. Tuy nhiên, chuyên đề này có hạn chế là không nghiên cứu việc là làm thế nào để hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế, cũng như cách thức nào để đưa hệ thống pháp luật này vào thực tế cuộc sống.

1.2. Đánh giá tình hình nghiên cứu

Tổng quan các công trình nghiên cứu phân theo 3 nhóm ở mục 1.1.1. cho thấy:

Thứ nhất, đa số các công trình đã nêu được các khái niệm có liên quan đến Luận án như: QLNN; hành nghề tư nhân; bệnh viện công, bệnh viện tư; thể chế y tế;... đề cập đến nội dung QLNN trong lĩnh vực y tế nói chung: Hoàn thiện thể chế, nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, đầu tư kinh phí, mua sắm trang thiết bị, thanh tra, kiểm tra.. và đề xuất các giải pháp cơ bản nhằm nâng cao hiệu quả QLNN đối với từng lĩnh vực.

Các tác giả cũng đã đề cập đến tổ chức và quản lý các bệnh viện tư: nguyên tắc, cơ cấu tổ chức, chức năng, nhiệm vụ; vấn đề cấp phát và sử dụng thuốc trong các bệnh viện; vấn đề đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ Y, bác sĩ trong bệnh viện, trên góc độ hành chính công, góc độ khoa học Luật Hiến pháp và Luật Hành chính thì các công trình chưa đề cập đến.

Thứ hai, các công trình cũng đã đề cập đến thực trạng QLNN trong lĩnh vực y tế, quản lý đối với các nghiệp vụ chuyên môn y tế; phân tích thực trạng và đánh giá QLNN

trong lĩnh vực y tế trong thời gian qua. Dưới góc độ Luật học các nội dung: Khái niệm, đặc điểm, vai trò QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư; nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT: xây dựng và ban hành pháp luật; tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở KCBT; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các cơ sở KCBT; xử lý đối với các vi phạm pháp luật về dịch vụ y tế tư nhân); các yếu tố tác động đến pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư... chưa được đề cập đến và nghiên cứu một cách bài bản.

Thứ ba, từ các kết quả nghiên cứu trên cho thấy ở Việt Nam vấn đề QLNN về y tế, nhất là YTN đã và đang được quan tâm hơn trong nghiên cứu cũng như trong thực tiễn. Các công trình đã có những tư tưởng, đề xuất nhằm nâng cao chất lượng nguồn nhân lực, chất lượng khám chữa bệnh của bệnh viện dân lập trên địa bàn Tp. Hồ Chí Minh, nhưng các quan điểm, đề xuất đó được rút ra từ việc xem xét đánh giá hiện có, nhiều nội dung vẫn còn có sự khác biệt chưa có sự thống nhất.

Thứ tư, cho đến nay, chưa có một nghiên cứu khoa học nào nghiên cứu chuyên sâu về QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT trong cả nước nói chung, Tp. Hà Nội nói riêng. Dưới góc độ Luật học, các nội dung của Luận án như: phân tích sự khác biệt giữa QLNN đối với BVT và BVC; vai trò QLNN bằng PL đối với các CSKCBT; các yếu tố tác động đến QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT; đánh giá thực trạng và đề xuất các giải pháp QLNNBPL đối với các CSKCBT thành phố Hà Nội chưa được các công trình khoa học trước đề cập. Các công trình nghiên cứu trên đã cung cấp cơ sở lý luận và các tham khảo về thực tiễn để tiếp tục nghiên cứu sâu về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT từ thực tiễn thành phố Hà Nội.

Do vậy, việc tiếp tục nghiên cứu làm rõ cơ sở lý luận, thực trạng và đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả QLNN đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư nói chung, trên địa bàn Tp. Hà Nội nói riêng hiện nay là hết sức cần thiết. Mặc dù việc nghiên cứu vẫn còn những hạn chế (như phân tích ở trên), những kết quả đạt được là cơ sở, tiền đề quan trọng cho việc nghiên cứu hoàn thiện pháp luật đối với các cơ sở KCBT hiện nay.

1.3. Những vấn đề đặt ra được tiếp tục nghiên cứu

1.3.1. Vấn đề tiếp tục nghiên cứu

Thứ nhất, chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ là nhu cầu thiết yếu của mỗi người dân và của cả cộng đồng. Đây không chỉ là nhiệm vụ của riêng ngành y tế, mà còn

là trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng và chính quyền, của các đoàn thể quần chúng và tổ chức xã hội. Mặt khác, trong thời gian qua, các CSKCBT hoạt động kém hiệu quả, không tuân thủ quy định, chạy theo lợi nhuận, Vì vậy, việc tăng cường QLNN bằng PL đối với các CSKCBT hiện nay là rất cần thiết.

Thứ hai, xã hội hoá chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ con người vừa động viên, vừa tham gia tích cực, chủ động của mọi người với tư cách cộng đồng và tư cách cá nhân, trên cả hai mặt hoạt động và đóng góp; tăng cường sự phối hợp liên ngành và củng cố vai trò nòng cốt của ngành y tế.

Xã hội hoá bao gồm: Đa dạng hoá các hình thức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ (Nhà nước, tập thể, dân lập, tư nhân...), trong đó y tế nhà nước có vai trò chủ đạo. Cho phép nhiều lực lượng có hiểu biết và kinh nghiệm nghề nghiệp tham gia các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ dưới sự quản lý của nhà nước, nhằm cung cấp dịch vụ y tế ngày càng thuận tiện cho người dân và giảm bớt sức ép về ngân sách cho Nhà nước. Khuyến khích các tổ chức, các cá nhân trong và ngoài nước thành lập các phòng KCB nhân đạo. Mở rộng các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà, các nhà thuốc tư nhân, các quầy thuốc, tủ thuốc tại trạm y tế xã phục vụ sức khoẻ cộng đồng. Qua các công trình nghiên cứu mà tác giả được tiếp cận, cho thấy những hạn chế nhất định về đối tượng, nội dung nghiên cứu, việc đề cập đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT vẫn chưa được các nhà khoa học nghiên cứu, giải quyết một cách đầy đủ. Do vậy, luận án cần tiếp tục nghiên cứu, luận giải ở các khía cạnh khác, kể cả về lý luận và thực tiễn để có những giải pháp phù hợp. Cụ thể như sau:

Một là, luận án tiếp tục nghiên cứu, hệ thống hóa lý luận cơ bản về quản lý nhà nước đối với các cơ sở KCBT: khái niệm, đặc điểm, vai trò của quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT.

Hai là, luận án tiếp tục nghiên cứu các nội dung về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT trong việc: xây dựng và ban hành chính sách; tổ chức thực hiện pháp luật về tổ chức và hoạt động của YTN; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo; xử phạt hành vi vi phạm pháp luật của các cơ sở khám chữa bệnh tư.

Ba là, luận án nghiên cứu các yếu tố tác động đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT hiện nay.

Bốn là, tác giả nghiên cứu kinh nghiệm của một số nước và một số địa

phương về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT và giá trị tham khảo cho địa bàn thành phố Hà Nội.

Năm là, thực tiễn quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT được tác giả đề cập trong chương 3 của Luận án bao gồm: Thực tiễn việc xây dựng và ban hành chính sách; tổ chức thực hiện pháp luật về tổ chức và hoạt động của YTN; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo; xử phạt hành vi vi phạm pháp luật của các cơ sở khám chữa bệnh tư. Qua việc khảo sát lấy ý kiến, tác giả có được số liệu trung thực, chính xác để làm cơ sở cho việc đánh giá những kết quả đã đạt được, tồn tại, hạn chế và nguyên nhân.

Sáu là, luận án đề xuất các giải pháp nhằm tăng cường quản lý nhà nước đối với các CSKCBT góp phần nâng cao chất lượng KCB đối với người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng, cả nước nói chung, như: Kiện toàn bộ máy quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư; tăng cường thanh tra, kiểm tra hoạt động của các CSKCBT; tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với hành VPPL của các CQQLNN và CSKCBT; nâng cao hiệu quả hoạt động các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội; các giải pháp khác (tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tăng cường nguồn lực cho hoạt động quản lý, nâng cao dân trí).

1.3.2. Câu hỏi nghiên cứu

Luận án được triển khai với các câu hỏi về khía cạnh lý luận, thực tiễn về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT để làm rõ mục đích của luận án, đó là:

1) Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT gồm các nội dung gì? Các yếu tố nào ảnh hưởng đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT?

2) Thực tiễn quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội hiện nay?

3) Các giải pháp tăng cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội là gì?

1.3.3. Giả thuyết nghiên cứu

Trên cơ sở nhận thức và các khảo sát, luận án sẽ thu thập, xử lý thông tin nhằm kiểm chứng các giả thuyết sau:

Giả thuyết 1. Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT

không được chú trọng thì sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến chất lượng KCB, ảnh hưởng đến việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; không thực hiện được định hướng phát triển mạng lưới y tế; không bảo vệ được quyền, lợi ích của đội ngũ y bác sĩ và người bệnh.

Giả thuyết 2. Tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT để đảm bảo cho các CSKCBT phát triển theo hướng: đồng bộ, tạo môi trường bình đẳng cả về hỗ trợ, chuyên giao chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở KCB công và tư.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT trở thành một vấn đề cấp thiết, quan trọng đối với việc KCB cho nhân dân hiện nay. Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT đã và đang thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu, các nhà quản lý, các nhà lập chính sách trong và ngoài nước. Tuy nhiên, cho đến nay tại Việt Nam rất ít các công trình nghiên cứu một cách có hệ thống và toàn diện về vấn đề QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT dưới góc độ khoa học Luật Hiến pháp và Luật Hành chính. Đây là cơ sở để đề tài “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội*” được lựa chọn và kế thừa một cách chọn lọc những kết quả nghiên cứu trước đây, đồng thời góp phần lấp đầy những “khoảng trống” như đã đề cập ở trên.

Qua nghiên cứu, phân tích các công trình có liên quan đến đề tài, những kết quả này là những gợi ý quan trọng cho đề tài nghiên cứu “*Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội*” có thể kế thừa, phân tích một cách hệ thống và sâu hơn thực trạng cũng như các nhân tố ảnh hưởng đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT nói chung, trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng. Bên cạnh đó, khái quát tình hình nghiên cứu về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT ở Việt Nam hiện nay có thể thấy một số vấn đề như sau:

Thứ nhất, hiện nay hoạt động KCBT là vấn đề được nhiều người quan tâm vì

nó liên quan trực tiếp đến sức khỏe và tính mạng của người dân, song các công trình đã nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở các bài báo, tham luận, luận văn, chưa có công trình nào nghiên cứu khoa học, toàn diện về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT hiện nay, nhất là đối với địa bàn thành phố Hà Nội.

Thứ hai, một số nghiên cứu đã tiến hành các cuộc điều tra thực nghiệm nhưng chưa sử dụng nhiều các lý thuyết khoa học nhất là lý thuyết luật học để biện giải những vấn đề liên quan đến KCBT.

Thứ ba, các nghiên cứu cũng như phần lớn các bài viết dựa trên các số liệu thống kê của các cơ quan chức năng, ít dựa trên các bằng chứng thực nghiệm có độ tin cậy cao, nên kết quả chưa phản ánh một cách hệ thống và đầy đủ các khía cạnh bản chất của quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT.

Thứ tư, các bài viết cũng như các công trình nghiên cứu đều nhận định một cách chung về y tế, pháp luật đối với y tế; quản lý nhà nước đối với y tế tư nhân, chưa đề cập đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT. Do vậy, các công trình là tài liệu tham khảo để tác giả tiếp tục hoàn thiện Luận án của mình.

Chương 2

NHỮNG VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ

2.1. Khái niệm, đặc điểm, vai trò quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

2.1.1. Khái niệm quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

2.1.1.1. Cơ sở khám chữa bệnh tư

Hệ thống y tế gồm hệ thống y tế công lập và hệ thống y tế ngoài công lập. Trong hệ thống y tế ngoài công lập có nhiều loại hình hoạt động trong đó hành nghề YTN là một loại hình hoạt động.

Hành nghề YTN bao gồm hoạt động của các chủ thể cung cấp các dịch vụ về sức khỏe ngoài quyền sở hữu của nhà nước. Họ có thể hoạt động vì mục đích lợi nhuận hoặc phi lợi nhuận, cung cấp các loại dịch vụ khám chữa bệnh. Các tổ chức hành nghề YTN bao gồm: Bệnh viện đa khoa, bệnh viện chuyên khoa, phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, nhà hộ sinh, cơ sở dịch vụ y tế, cơ sở dịch vụ vận chuyển người bệnh trong nước, ra nước ngoài và các hình thức dịch vụ y tế khác.

Khi đời sống xã hội phát triển, thì các dịch vụ y tế, nhất là y tế tư nhân ngày càng phát triển, các loại hình dịch vụ theo yêu cầu cũng phát triển theo. Song, để đảm bảo an toàn cho sức khỏe và tạo điều kiện thuận lợi cho việc KCB của nhân dân; thực hiện chính sách xã hội hóa và đa dạng hóa các loại hình dịch vụ y tế, nhà nước cần thống nhất quản lý và đưa việc hành nghề YTN vào hoạt động theo pháp luật.

Hơn nữa, hành nghề YTN là một loại hình dịch vụ đặc biệt. Y tế tư nhân là biểu hiện của kinh tế tư nhân trong lĩnh vực dịch vụ y tế, đó là loại hình mang tính kinh doanh, kinh doanh dược, vaccin, sinh phẩm y tế, thiết bị y tế theo quy định của nhà nước mà cá nhân hoặc một tổ chức tư nhân đứng ra tổ chức KCB.

Để được hành nghề theo đúng quy định của Luật KCB thì người hành nghề phải có đủ các điều kiện về văn bằng chuyên môn và đáp ứng điều kiện về thời gian thực hành liên tục tại các cơ sở y tế. Khi có đầy đủ các điều kiện trên thì họ được đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề khám chữa bệnh. Khi được cấp chứng chỉ hành nghề KCB thì họ mới được hành nghề KCB.

Theo Luật KCB thì cơ sở KCB là cơ sở cố định hoặc lưu động đã được cấp giấy phép hoạt động và cung cấp dịch vụ KCB; Người hành nghề KCB là người đã được cấp chứng chỉ hành nghề và thực hiện KCB (sau đây gọi chung là người hành nghề) [63].

Như vậy, có thể hiểu KCBT là một loại hình khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân do các tổ chức, cá nhân (khu vực ngoài nhà nước) thực hiện trên cơ sở có sự quản lý, kiểm tra của nhà nước góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân và đáp ứng nhu cầu KCB, CSSK của nhân dân. Song để hoạt động y tế tư nhân phát triển theo đúng chủ trương của Đảng và Nhà nước cần sự can thiệp, chính sách và có sự quản lý của nhà nước.

Ngoài ra, có thể kể đến một số khái niệm có liên quan đến KCB như: *KCB, chứng chỉ hành nghề KCB, giấy phép hoạt động KCB* [63]. Ở Việt Nam, các khái niệm trên được quy định tại Luật KCB năm 2009 [63]. Do vậy, cá nhân, tổ chức muốn hành nghề KCB đều phải có chứng chỉ hành nghề KCB và chỉ những người có chứng chỉ này mới được thực hiện KCB và được pháp luật bảo vệ.

Theo quy định, muốn được cấp chứng chỉ hành nghề thì người hành nghề ngoài các quy định về văn bằng chuyên môn, lý lịch, sức khỏe, thời gian thực hành,... thì người hành nghề còn phải cập nhật kiến thức y khoa liên tục. Cập nhật kiến thức y khoa là người hành nghề tham gia các khóa đào tạo, bồi dưỡng ngắn hạn, hội nghị, hội thảo về y khoa thuộc lĩnh vực hành nghề theo chương trình do Bộ Y tế phê duyệt hoặc công nhận và được cấp giấy chứng nhận theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

Trong trường hợp người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 02 năm liên tiếp thì chứng chỉ hành nghề bị thu hồi, đình chỉ [63].

Luật pháp của nhiều quốc gia đều quy định, mọi cá nhân, tổ chức khi có đầy đủ các điều kiện về chuyên môn, cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực đều được phép thành lập cơ sở YTN.

Ở Việt Nam, cơ sở YTN là cơ sở do cá nhân, hộ gia đình, doanh nghiệp đăng ký kinh doanh, quản lý và điều hành [92]. Tuy nhiên, sau khi thành lập, các cơ sở KCB đi vào hoạt động cần có giấy phép hoạt động khám chữa bệnh.

Giấy phép hoạt động KCB là văn bản do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp cho cơ sở KCB có đủ điều kiện hoạt động theo quy định của Luật Khám chữa bệnh (sau đây gọi chung là giấy phép hoạt động) [63].

Theo quy định của pháp luật Việt Nam, giấy phép hoạt động KCB được Bộ trưởng Bộ Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB thuộc Bộ Y tế, bệnh viện tư nhân hoặc Giám đốc Sở Y tế cấp, cấp lại, điều chỉnh và thu hồi giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB trên địa bàn.

Như vậy, cá nhân, tổ chức thực hiện KCB thì phải có chứng chỉ hành nghề KCB và được cấp giấy phép hoạt động. Những cá nhân, tổ chức không có các loại giấy tờ trên mà vẫn hành nghề thì được coi là hành nghề “chui”.

Cơ sở KCBT là một loại hình khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân do tư nhân thực hiện trên cơ sở có sự quản lý, kiểm tra của nhà nước góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của nhân dân và đáp ứng nhu cầu KCB, chăm sóc sức khỏe và thẩm mỹ của nhân dân. Do vậy, hoạt động này được đặt dưới sự quản lý của nhà nước nhằm đảm bảo cho hoạt động của khu vực tư nhân trong KCB & CSSKND được diễn ra theo đúng quy định của pháp luật và định hướng của nhà nước; bảo đảm tính mạng của người dân và đội ngũ y bác sĩ trong các BVT được đảm bảo an toàn.

Hành nghề YTN là một bộ phận của ngành y tế. Nếu như ngành y tế có vai trò lớn trong việc CSSKND thì hành nghề YTN có vai trò đặc lực giải quyết những khó khăn, nan giải mà y tế công chưa có điều kiện đáp ứng, giúp nhân dân được chăm sóc sức khỏe tốt hơn nhất là trong việc tránh sự quá tải cho khu vực y tế Nhà nước. Góp phần hoàn thiện mạng lưới y tế rộng khắp với những hình thức tổ chức và hoạt động phong phú, đa dạng, tạo ra sự cạnh tranh lành mạnh giữa y tế nhà nước và YTN.

Qua phân tích có thể thấy, vai trò của hành nghề YTN được thể hiện ở những điểm sau:

Thứ nhất, hành nghề YTN giúp cho người dân có nhiều cơ hội tiếp cận và lựa chọn các dịch vụ chăm sóc, theo dõi sức khỏe thường xuyên cho mình nhằm phát hiện sớm bệnh tật.

Thứ hai, hành nghề YTN không chỉ có vai trò quan trọng đối với sự nghiệp CSSKND mà nó còn góp phần không thể thiếu trong sự phát triển kinh tế - xã hội.

Thứ ba, việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho con người nhằm mang đến cho con người có sức khỏe tốt và chỉ có sức khỏe tốt mới làm ra của cải vật chất, góp phần tạo ra nguồn lực cơ bản cho sự phát triển của xã hội trong tương lai.

Thứ tư, hoạt động hành nghề YTN đáp ứng yêu cầu của hoạt động CSSKND. Với bất kỳ ai, ở vị thế xã hội nào đều có nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe. Trong một khía cạnh nhất định, những nhu cầu này tăng lên theo sự phát triển của đời sống vật chất và tinh thần. Chính vì vậy, khi đời sống vật chất và tinh thần được nâng cao thì nhu cầu sống khỏe mạnh, nhu cầu làm đẹp cũng tăng lên. Hệ thống YTN ra đời đáp ứng những yêu cầu chính đáng đó khi mà y tế Nhà nước không đủ sức tự đảm bảo sự cung cấp của mình.

Thứ năm, hành nghề YTN góp phần mang lại một sức khỏe tốt - nhân tố cơ bản nâng cao năng suất lao động và chất lượng sản phẩm dịch vụ, là đòi hỏi bắt buộc đối với nguồn nhân lực trong quá trình công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước.

Thứ sáu, BVT là một trong các thành phần kinh tế ngoài nhà nước cùng tham gia cung cấp các dịch vụ y tế, tham gia vào lực lượng xã hội để bổ khuyết cho khu vực y tế công, phục vụ cho các đối tượng có điều kiện trong xã hội. Bên cạnh đó, việc tham gia vào các hoạt động y tế chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thì việc cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đòi hỏi phải tính đến yếu tố lợi nhuận, vì đó là điều kiện sống còn của các BVT tồn tại và phát triển. Tuy vậy, trong khi cung cấp các dịch vụ y tế trên thị trường, họ phải tính đến nhu cầu ngày càng cao của người bệnh, do đó phải áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật để các dịch vụ có chất lượng cao, thu hút được bệnh nhân đến điều trị tại bệnh viện, đáp ứng được nhu cầu đa dạng của các tầng lớp trong xã hội, góp phần cùng với y tế nhà nước chăm sóc sức khỏe nhân dân. Do vậy, Nhà nước cần hỗ trợ và thu hút các nhà đầu tư để phát triển hệ thống BVT. Đồng thời, nhà nước phải kiểm soát và định hướng cho BVT hoạt động đúng định hướng, tránh xu hướng thương mại hóa công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Dịch vụ y tế tư nhân có vai trò quan trọng trong phát triển hệ thống y tế. Nói đến vai trò của y tế tư, người ta đều thấy y tế tư đã thể hiện vai trò trong các khía cạnh sau: i) Chia sẻ trách nhiệm với y tế công giải quyết các gánh nặng y tế kể cả ở tuyến y tế cơ sở. ii) Giúp người bệnh có được nhiều cơ hội lựa chọn thầy thuốc và

cơ sở dịch vụ, iii) Tạo ra nhiều cơ hội phát triển công nghệ cao trong y tế và góp phần vào đào tạo cán bộ, đặc biệt là các chuyên gia kỹ thuật cao [112].

Trên thực tế, ở Việt Nam hiện nay, khu vực tư nhân đang bị coi là đối tượng mà y tế công phải đối phó nhiều hơn là xem họ như đối tác có thể hợp tác nhằm thúc đẩy chất lượng, hiệu quả và công bằng trong chăm sóc sức khỏe. Vì vậy, thời gian tới nhà nước cần thay đổi quan điểm trong quản lý y tế tư nhân, cần chuyển từ quan điểm mang tính kiểm soát sang quan điểm hợp tác và khuyến khích đối với y tế tư nhân.

2.1.1.2. Quản lý nhà nước bằng pháp luật

** Khái niệm quản lý nhà nước*

Hiện nay có nhiều quan niệm khác nhau về quản lý nhà nước (QLNN) theo các cách tiếp cận khác nhau, quản lý nhà nước theo nghĩa rộng và quản lý nhà nước theo nghĩa hẹp. Theo nghĩa rộng: “Quản lý nhà nước là hoạt động của toàn bộ bộ máy nhà nước từ cơ quan quyền lực nhà nước: Quốc hội và Hội đồng nhân dân các cấp; các cơ quan hành chính nhà nước: Chính phủ, các Bộ, Ủy ban nhân dân các cấp; cơ quan kiểm sát; Viện Kiểm sát nhân dân tối cao và các Viện Kiểm sát nhân dân các cấp” [54, tr. 56]. Theo nghĩa này, QLNN: Là hoạt động tổ chức, điều hành của cả bộ máy nhà nước, nghĩa là bao hàm cả sự tác động, tổ chức của quyền lực nhà nước trên các phương diện lập pháp, hành pháp và tư pháp. Theo cách hiểu này, quản lý nhà nước được đặt trong cơ chế "Đảng lãnh đạo, Nhà nước quản lý, nhân dân lao động làm chủ". Theo nghĩa hẹp, “Quản lý nhà nước là hoạt động của riêng hệ thống cơ quan hành chính nhà nước (QLHCNN): Chính phủ, các Bộ cơ quan ngang Bộ, Ủy ban nhân dân các cấp, các sở, phòng ban chuyên môn của UBND...” [54, tr. 57]. Theo nghĩa này, QLNN chủ yếu là quá trình tổ chức, điều hành của hệ thống cơ quan hành chính nhà nước (CQHCNN) đối với các quá trình xã hội và hành vi hoạt động của con người theo pháp luật nhằm đạt được những mục tiêu yêu cầu nhiệm vụ quản lý nhà nước. Đồng thời, các cơ quan HCNN nói chung còn thực hiện các hoạt động có tính chất chấp hành, điều hành, tính chất HCNN nhằm xây dựng tổ chức bộ máy và củng cố chế độ công tác nội bộ của mình.

Như vậy, thuật ngữ QLNN có thể tiếp cận nhiều góc độ khác nhau, nhưng xét về bản chất, các quan niệm này đều có những đặc điểm chung giống nhau về tính quyền lực nhà nước, chủ thể, khách thể, đối tượng, hoạt động chấp hành và điều hành của nhà nước, tính tổ chức trực tiếp của nhà nước trên mọi lĩnh vực của

đời sống xã hội, tính chủ động sáng tạo, tổ chức, chính trị, dân chủ, khoa học... Tuy nhiên, QLNN và QLHCNN có cấp độ và nội dung khác nhau. Hoạt động của hành chính nhà nước là hoạt động thực thi pháp luật và biến các ý tưởng của pháp luật thành những sản phẩm cụ thể [60, tr. 38].

Từ sự phân tích trên, theo tác giả quản lý nhà nước được hiểu theo nghĩa hẹp, theo nghĩa vốn có của nó: *“Quản lý nhà nước là sự tác động có tính tổ chức và quyền lực nhà nước của các cơ quan QLHCNN (cơ quan quản lý hành chính nhà nước gồm các cơ quan hành chính nhà nước và các cơ quan trực thuộc các CQHCCNN) tới đối tượng quản lý bằng các công cụ quản lý khác nhau để nhằm mục tiêu phát triển các lĩnh vực kinh tế, xã hội, an ninh và quốc phòng của đất nước đã đề ra”*.

** Khái niệm quản lý nhà nước bằng pháp luật (QLNNBPL):*

Quản lý nhà nước bằng pháp luật và không ngừng tăng cường pháp chế là nguyên tắc hiến định. Nguyên lý này thể hiện một nguyên tắc cơ bản của tổ chức và hoạt động của hành chính là phải hợp pháp. Đó là: Hệ thống hành chính nhà nước phải chấp hành luật, pháp lệnh, nghị quyết của Quốc hội hoặc Ủy ban thường vụ Quốc hội trong việc thực hiện quyền hành pháp; các cơ quan QLHCNN khi ban hành các quyết định hành chính, các văn bản cá biệt phải trên cơ sở luật để áp dụng luật và phù hợp với luật. Các quyết định hành chính, các văn bản cá biệt được ban hành cũng phải tuân thủ nghiêm ngặt nguyên tắc pháp chế; mở rộng việc bảo đảm các quyền và nghĩa vụ của công dân, của tập thể công dân. Trong những trường hợp cần thiết mà phải hạn chế quyền công dân được ghi nhận trong Hiến pháp, Luật thì phải tuân theo các quy định đó; các chủ thể QLHCNN phải chịu trách nhiệm trước xã hội về những sai phạm trong hoạt động quản lý gây thiệt hại tới lợi ích hợp pháp của công dân và phải bồi thường cho công dân.

Trong quá trình QLNN, điều chỉnh các quan hệ xã hội, Nhà nước với tư cách là chủ thể quản lý phải thường xuyên sử dụng các công cụ quản lý - phương tiện hữu hình hoặc vô hình, tác động lên đối tượng quản lý nhằm đạt được các mục tiêu của mình. Để đạt được các mục tiêu quản lý, chủ thể quản lý phải tổ chức, phối hợp, khích lệ, động viên, dẫn dắt, định hướng hoạt động của đối tượng quản lý vào mục tiêu đã được xác định trước thông qua việc sử dụng hệ thống phương pháp và các công cụ quản lý.

Để thực hiện chức năng của mình, nhà nước phải sử dụng các công cụ quản lý. Các công cụ quản lý của Nhà nước bao gồm pháp luật, chính sách, kế hoạch...

Một là, công cụ pháp luật: Hiện có nhiều quan niệm về pháp luật. Nhưng dù tiếp cận dưới góc độ nào thì pháp luật là phương tiện để xác lập, thiết lập trật tự xã hội, có hiệu lực bắt buộc và được kiểm soát, bảo đảm, bảo vệ bởi quyền lực nhà nước [36, tr. 289]. Dưới góc độ QLNN thì “pháp luật là hệ thống các quy phạm (quy tắc hành vi hay quy tắc xử sự) có tính chất bắt buộc chung và được thực hiện lâu dài; nhằm điều chỉnh các quan hệ xã hội, do nhà nước ban hành (hoặc thừa nhận), thể hiện ý chí nhà nước và được nhà nước đảm bảo thực hiện bởi các biện pháp tổ chức, giáo dục, thuyết phục, cưỡng chế bằng bộ máy nhà nước. Pháp luật là công cụ để thực hiện quyền lực nhà nước và là cơ sở pháp lý cho đời sống xã hội có nhà nước” [86, tr.12].

Hai là, công cụ chính sách (chính sách công): Có thể hiểu là một tập hợp các quyết định có liên quan lẫn nhau của một nhà chính trị hay một nhóm các nhà chính trị gắn liền với việc lựa chọn các mục tiêu và các giải pháp để đạt các mục tiêu đó. “Chính sách công là một chuỗi các quyết định hoạt động của nhà nước nhằm giải quyết một vấn đề đặt trong đời sống kinh tế, xã hội, theo mục tiêu xác định” [56, tr. 48] như chính sách KCB cho người nghèo, chính sách BHYT...

Như vậy, chính sách là sự thống nhất giữa chủ trương và hành động của nhà nước, chính sách giữ vai trò là công cụ QLNN mang tính định hướng của nhà nước đối với đời sống kinh tế, chính trị, xã hội trong đó có chính sách đối với lĩnh vực y tế nói chung và y tế tư nhân nói riêng [61, tr. 31]. Tuy nhiên, công cụ chính sách có mối quan hệ với công cụ pháp luật. “Xét ở một khía cạnh nhất định, các chính sách công được thể chế hóa bằng một loạt quyết định có tính chất pháp lý của nhà nước. Song chính sách không đồng nghĩa với những đạo luật và văn bản dưới luật do Nhà nước ban hành. Chính sách là một chương trình hành động của nhà nước xoay quanh việc giải quyết những vấn đề nhất định” [56, tr. 24].

Ba là, công cụ kế hoạch: Công cụ kế hoạch trong QLNN nhằm định hướng, điều tiết hoạt động của các chủ thể khác nhau trong phát triển kinh tế - xã hội. Quản lý bằng kế hoạch có tiền đề khách quan từ bản thân nền kinh tế - xã hội. Kế hoạch chính là tập hợp các mục tiêu và các phương thức để đạt được mục tiêu. Trong quản lý nhà nước, “Kế hoạch là các chương trình mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội và các biện pháp cụ thể để đạt được mục tiêu trong từng thời kỳ nhất định do Nhà nước đặt ra” [43, tr.36]. Hệ thống kế hoạch của nhà nước bao gồm: Chiến lược, quy hoạch, các kế hoạch trung hạn, các chương trình mục tiêu, các kế hoạch năm và các dự án.

Công cụ kế hoạch giúp cho các nhà lãnh đạo vạch ra phương hướng hoạt động trong tương lai, làm giảm sự tác động của những thay đổi từ môi trường, tránh được sự lãng phí và dư thừa nguồn lực, thiết lập nên những tiêu chuẩn thuận tiện cho công tác kiểm tra.

Trong quá trình quản lý, nhà nước phải sử dụng thường xuyên và đồng bộ tất cả các công cụ trên, nhưng công cụ pháp luật luôn được đặt lên hàng đầu. Khi sử dụng các công cụ khác vào QLNN đều phải thực hiện thông qua các quy định của pháp luật nhưng công cụ pháp luật vẫn là gốc chung của QLNN.

Để QLNNBPL thì bản thân hệ thống PL phải đảm bảo chất lượng, phải thể hiện các quyền, tự do, lợi ích chính đáng của con người và sự phát triển bền vững của xã hội; Áp dụng PL phải công bằng, nghiêm minh, xây dựng niềm tin pháp luật đối với công dân, tổ chức. Đồng thời phải có những điều kiện về kinh tế, văn hóa, khoa học, công nghệ, môi trường... để pháp luật được thực thi trong đời sống thực tiễn có hiệu quả.

Qua phân tích trên, theo tác giả: *QLNNBPL là sự tác động có tổ chức và quyền lực nhà nước của các cơ quan nhà nước, người có thẩm quyền tiến hành bằng công cụ pháp luật với việc sử dụng kết hợp với các công cụ, phương pháp và bằng hình thức khác nhau để tác động lên các quá trình xã hội, nhằm thiết lập, duy trì trật tự xã hội.*

2.1.1.3. Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Nhà nước có chức năng quản lý trên tất cả các lĩnh vực, ngoài chức năng tổ chức và quản lý kinh tế, nhà nước còn có chức năng tổ chức và quản lý về văn hoá - xã hội, trong đó có y tế. Chức năng này được đặt ra nhằm giải quyết các nhu cầu xã hội, tạo điều kiện để xây dựng một xã hội văn minh, nhân đạo và vì các giá trị nhân văn cao cả. Khi chuyển sang nền kinh tế thị trường định hướng XHCN, nhiều vấn đề như văn hoá, giáo dục, y tế, việc làm, bảo hiểm xã hội... cần phải được giải quyết trong mối quan hệ giữa tăng trưởng kinh tế đi liền với thực hiện tiến bộ và công bằng xã hội. Đây là trách nhiệm của toàn xã hội, trong đó nhà nước giữ vai trò nòng cốt [61, tr. 41].

Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT thực chất là quá trình xây dựng, ban hành, tổ chức thực hiện pháp luật về y tế tư nhân và xử lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật trong lĩnh vực này. Đó là việc chủ thể QLNN là các cơ quan nhà nước, CQHCCN, cá nhân có thẩm quyền, thông qua các cơ quan

QLHCNN trực tiếp chỉ huy, điều hành để thực thi quyền lực nhà nước trong lĩnh vực y tế tư nhân nhằm tác động lên các đối tượng quản lý. Đối tượng quản lý là các cơ sở y tế hành nghề tư. Công cụ quản lý: Công cụ pháp luật, công cụ chính sách và công cụ kế hoạch; trong đó công cụ pháp luật là thường xuyên và quan trọng nhất nhằm thực hiện tốt các chức năng, nhiệm vụ và quyền hạn mà nhà nước đã giao.

Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT có thể hiểu trên các cách tiếp cận sau:

Thứ nhất, là quá trình tác động và điều chỉnh có tính vĩ mô của bộ máy nhà nước, đội ngũ CBCC lên đối tượng quản lý.... nhằm đạt được mục tiêu trong việc KCB và nâng cao sức khỏe của người dân.

Thứ hai, là việc ban hành và thực thi các văn bản pháp luật để điều hành và quản lý thống nhất các hoạt động trong lĩnh vực y tế nói chung, y tế tư nhân nói riêng, để nâng cao chất lượng KCB.

Thứ ba, là việc dùng công cụ pháp luật để thực hiện chức năng QLNN về y tế; xây dựng, ban hành văn bản pháp luật và tổ chức thực hiện là một mắt xích, một nhiệm vụ quan trọng trong các chức năng QLNN nói chung và QLNN về y tế tư nhân nói riêng.

Thứ tư, là việc xây dựng hệ thống pháp luật nhằm điều chỉnh đối với các nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên...); quyền hoạt động nghề nghiệp của nhân viên y tế; quyền, nghĩa vụ của các chủ đầu tư CSKCBT...

Qua phân tích trên, theo tác giả thì: *Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT là hoạt động của các QLHCNN có thẩm quyền trong thành lập, cho phép thành lập và kiểm tra, giám sát, xử lý những hành vi vi phạm pháp luật của các CSKCBT nhằm làm cho các hoạt động y tế tư nhân diễn ra theo đúng quy định của pháp luật, bảo đảm việc chăm sóc, KCB cho nhân dân, nâng cao chất lượng đời sống nhân dân.*

2.1.2. Đặc điểm quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT có một số đặc điểm sau:

Một là, chủ thể quản lý các CSKCBT: Đó là hoạt động của các cơ quan hành chính nhà nước đối với hoạt động của các CSKCBT. Các cơ quan QLHCNN là các cơ

quan hành pháp (Chính phủ, Bộ Y tế và các bộ, cơ quan ngang bộ) có liên quan đến các hoạt động y tế, Ủy ban nhân dân các cấp, trong đó ở cấp tỉnh, Sở Y tế là cơ quan chuyên môn giúp UBND cấp tỉnh và ở cấp huyện, Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn giúp UBND cấp huyện thực hiện chức năng QLNN về y tế trong phạm vi lãnh thổ). Các cơ quan này thực hiện chức năng chấp hành, điều hành để quản lý các hoạt động y tế dưới quyền lực của pháp luật và có quyền hành động vì lợi ích sức khỏe của nhân dân nhưng phải chịu trách nhiệm công vụ khi gây ra thiệt hại bởi quyết định hành động của mình. Căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mình, chủ thể quản lý ban hành hệ thống các VBQPPL và VB dưới luật nhằm quản lý, triển khai và tăng cường QLNN đối với lĩnh vực YTN.

Hai là, đối tượng QLNNBPL đối với các CSKCBT tương đối đa dạng, hoạt động nghề nghiệp có tính đặc thù. Đối tượng của QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT ở Việt Nam là: các BVT, cơ sở KCB, cơ sở điều dưỡng - phục hồi chức năng, các doanh nghiệp dược, trang thiết bị y tế và các đội ngũ y bác sĩ, người bệnh, thân nhân người bệnh và mọi cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến các hoạt động KCBT. Đối tượng quản lý của các CSKCBT không những chủ thể quản lý là người trong nước mà còn là các cá nhân, tổ chức nước ngoài đăng ký hoạt động kinh doanh. Đây là một trong những khó khăn trong quản lý đối với các cơ quan QLNN.

Lao động ngành y là loại lao động đặc thù, gắn với trách nhiệm cao trước sức khỏe của con người và tính mạng của người bệnh; là lao động hết sức khẩn trương giành giật từng giây từng phút trước tử thần để cứu tính mạng người bệnh; là lao động liên tục cả ngày đêm, diễn ra trong điều kiện không phù hợp của quy luật sinh lý con người làm ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe nhân viên y tế, trực đêm, ngủ ngày và ngược lại. Đây là lao động trong môi trường không phù hợp với tâm lý con người; là loại lao động luôn tiếp xúc với những người có sức khỏe về thể chất và tinh thần không bình thường. Người bệnh là người có tổn thương về thể chất và tinh thần, họ luôn lo lắng bức xúc với tình trạng bệnh tật của mình.

Ba là, cơ sở pháp lý để QLNNBPL đối với các CSKCBT bao gồm hệ thống các quy định được ghi nhận trong Hiến pháp, các văn bản pháp quy và các văn bản áp dụng pháp luật.

Văn bản pháp luật là phương tiện đảm bảo thông tin cho hoạt động quản lý của các cơ quan nhà nước; là phương tiện truyền đạt các nội dung quản lý của các

chủ thể có thẩm quyền đến đối tượng quản lý. Nó là cơ sở cho công tác kiểm tra, thanh tra, giám sát hoạt động của chủ thể quản lý đối với đối tượng quản lý. Để quản lý, điều chỉnh tất cả các mặt của đời sống xã hội: kinh tế, chính trị, văn hóa, giáo dục... thì văn bản là phương tiện, công cụ quan trọng nhất.

Bốn là, QLNNBPL đối với các CSKCBT luôn được thực hiện phối hợp với QLNN bằng các công cụ khác nhằm đạt hiệu quả tối ưu. Trong quá trình QLNNBPL đối với các CSKCBT, các CQNN có thẩm quyền luôn sử dụng đồng bộ các hình thức quản lý nhằm đạt hiệu quả cao như:

Hình thức lập quy: Các CQHCCNN có chức năng lập quy và chức năng hành chính. Lập quy là căn cứ vào thẩm quyền theo luật quy định để ban hành hệ thống VBQPPL và VB cá biệt để điều chỉnh một ngành, lĩnh vực. Trong lĩnh vực y tế, VBQPPL đó là Thông tư của Bộ Y tế và hệ thống những văn bản hành chính hướng dẫn thi hành.

Hình thức hội nghị: Hội nghị là hình thức của tập thể lãnh đạo ra quyết định hành chính. Hình thức này có ưu điểm cùng một lúc lấy ý kiến của nhiều người và tuyên truyền hệ thống VB cho nhiều người. Đây là hình thức bàn bạc các biện pháp phối hợp, truyền đạt thông tin, tuyên truyền, giáo dục về CSSK, trong đó đặc biệt coi trọng đến tuyên truyền phổ biến giáo dục PL về YTN.

Hình thức hoạt động thông tin điều hành. Hình thức này được thực hiện bằng các phương tiện kỹ thuật hiện đại như xây dựng phần mềm và cơ sở dữ liệu các VBQPPL về y tế để lưu giữ, khai thác sử dụng phục vụ cho mục đích quản lý, các website về quản lý tổ chức y tế, về pháp luật y tế để tiện khi truy cập khi cần thiết [61, tr. 47].

Năm là, QLNNBPL đối với các CSKCBT luôn gắn với mục tiêu bảo đảm quyền con người. Hiến chương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1946 đã ghi nhận trong lời nói đầu: “Bảo vệ sức khỏe là quyền cơ bản của mọi người, không phân biệt chủng tộc, tôn giáo, quan điểm chính trị, điều kiện kinh tế hay xã hội”.

Ở Việt Nam, Đảng và Nhà nước ta đã luôn xác định sức khỏe là điều kiện cơ bản nhất để phát triển con người, phát triển xã hội và xem việc đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân là một quyền cơ bản, tất yếu. Điều này không chỉ được ghi nhận trong các Công ước quốc tế Việt Nam tham gia, quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân còn được ghi nhận cụ thể trong Hiến pháp và nhiều đạo

luật quan trọng. Quyền được chăm sóc sức khỏe một lần nữa được tái khẳng định trong Hiến pháp năm 2013, theo đó: “Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, KCB. Các hành vi đe dọa cuộc sống, sức khỏe của người khác và cộng đồng bị nghiêm cấm” (Điều 38) [66]. So với các Hiến pháp trước đây, Hiến pháp năm 2013 đã nhấn mạnh đến “quyền bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế của người dân”. Điều này cho thấy, quyền được chăm sóc sức khỏe nói riêng và quyền con người nói chung, trong Hiến pháp năm 2013 đã được bổ sung và hoàn thiện hơn.

Hiện nay, việc thực hiện Luật KCB còn tồn tại liên quan đến quyền con người như: các VBQPPL về chất lượng, dịch vụ y tế chưa hoàn thiện, thiếu các tiêu chí đánh giá chất lượng hiệu quả hay hoạt động kiểm tra giám sát còn hạn chế, thiếu hệ thống giám sát mang tính chất dự phòng; trình độ chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của một bộ phận y, bác sỹ chưa tốt, khiến cho người bệnh và thân nhân thiếu tin tưởng, không hài lòng; chất lượng khám chữa bệnh còn chưa đáp ứng được nhu cầu của nhân dân, nhất là ở những tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, điều này đã dẫn đến tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên và gây khó khăn, phiền hà cho người bệnh; kết quả chăm sóc sức khỏe toàn dân chưa đồng đều, có sự chênh lệch lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng miền. Công tác y tế dự phòng còn nhiều thách thức. Công tác tuyên truyền chưa đến được với mọi người dân, dịch vụ khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt là các vùng khó khăn, chưa triển khai việc kiểm định chất lượng KCB.

Do vậy, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT; bổ sung các quy định về tiêu chí đánh giá chất lượng y tế vào Luật KCB, tạo căn cứ rõ ràng, cụ thể cho việc thanh tra, kiểm tra, giám sát có vai trò quan trọng. Cần có các chế tài xử lý nghiêm các cơ sở vi phạm pháp luật về KCB nhằm đảm bảo quyền con người, góp phần nâng cao chất lượng CSSK cho nhân dân hiện nay.

2.1.3. Vai trò của quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Pháp luật về quản lý nhà nước đối với các CSKCBT là một bộ phận của hệ thống pháp luật Việt Nam. Thông qua việc điều chỉnh các quan hệ trong KCBT, vai trò của QLNNBPL đối với các CSKCBT thể hiện trên các phương diện sau:

Một là, bảo đảm định hướng phát triển sự nghiệp y tế trong nền kinh tế thị trường định hướng XHCN: Quá trình đổi mới kinh tế của đất nước ta hiện nay phải gắn phát triển kinh tế đi đôi với công bằng xã hội. Công bằng là biểu hiện cơ bản của định hướng XHCN trong nền y tế. “Bản chất nhân đạo và định hướng XHCN của hoạt động y tế đòi hỏi sự công bằng trong CSSK. Thực hiện sự công bằng là bảo đảm cho mọi người đều được CSSK, phù hợp với khả năng kinh tế của xã hội, đồng thời Nhà nước có chính sách KCB miễn phí, giảm viện phí đối với người có công với nước, người nghèo, người sống ở các vùng có nhiều khó khăn và đồng bào các dân tộc thiểu số” [61, tr.52].

Như vậy, QLNN bằng pháp luật sẽ góp phần bảo đảm định hướng phát triển sự nghiệp y tế trong nền kinh tế thị trường định hướng XHCN, bảo đảm nền tảng cho chính sách an sinh xã hội mà hạt nhân là công bằng trong CSSK.

Hai là, bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, của thầy thuốc và nhân viên y tế, của các cơ sở y tế: QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT có vai trò đặc lực trong việc bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của nhân dân, bảo đảm dân chủ, bình đẳng trong mối quan hệ giữa Nhà nước và nhân dân, góp phần to lớn trong công cuộc cải cách nền hành chính nhà nước. Trong thời gian qua, tình trạng thầy thuốc bị bạo lực diễn ra ngày một nhiều và là sự việc đau lòng, "gây tâm trạng bất an cho đội ngũ nhân viên y tế". Do vậy, các CQQLNN bằng quyền lực và hệ thống văn bản đã ban hành là công cụ quan trọng trong việc bảo vệ, hỗ trợ ngăn chặn bạo lực với đội ngũ y, bác sĩ, thầy thuốc. Trên thực tế, hệ thống pháp luật về y tế hoàn thiện và được thực hiện trong thực tế sẽ là tiền đề để bảo đảm cho việc bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, của thầy thuốc và nhân viên y tế, của các cơ sở y tế. Điều đó thể hiện vai trò hết sức quan trọng của QLNN bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế [61, tr. 54].

Ba là, tạo lập môi trường pháp lý đầy đủ, rõ ràng, minh bạch; bảo đảm việc bình đẳng trước pháp luật của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong hoạt động y tế tư: Khi đề cập đến QLNN bằng pháp luật đối với lĩnh vực y tế nói chung, các CSKCBT nói riêng, các nhà nghiên cứu, các nhà quản lý thường đề cập đến hệ thống thể chế y tế. Thể chế y tế đó là toàn bộ các VBQPPL về y tế. Hoạt động y tế mang tính đặc thù, hết sức đa dạng, phong phú, phức tạp và nhạy cảm nên đòi hỏi hệ thống pháp luật về y tế tư phải được từng bước hoàn thiện và đáp ứng được các đặc tính trên.

Hệ thống pháp luật đối với các CSKCBT phải đầy đủ, toàn diện, rõ ràng, minh bạch và phải được thực hiện nghiêm minh trên thực tế. Do vậy, các cơ quan, tổ chức, cá nhân khi tham gia các hoạt động liên quan đến y tế tư mới có điều kiện thực hiện nguyên tắc bình đẳng trước pháp luật trên cơ sở quy định rõ về quyền và nghĩa vụ, không phân biệt khu vực y tế nhà nước với khu vực y tế tư nhân, giữa bác sỹ với điều dưỡng viên, hộ lý, giữa người giàu với người nghèo, giữa các khu vực địa lý và kinh tế khác nhau [61, tr. 54].

Bốn là, góp phần nâng cao hiệu lực và chất lượng của hoạt động KCBT. QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT sẽ góp phần thúc đẩy các hoạt động quản lý về y tế tư có hiệu lực, hiệu quả, bảo đảm trật tự, kỷ cương, kỷ luật, đồng thời đạt được mục tiêu đã đề ra trong lĩnh vực y tế và y tế tư nhân với chi phí quản lý thấp nhất.

Năm là, góp phần phát huy vai trò của y tế tư nhân trong việc huy động các nguồn lực cho phát triển dịch vụ y tế và chia sẻ trách nhiệm với khu vực y tế công, thể hiện: Thứ nhất, huy động nguồn vốn: Y tế tư nhân góp phần huy động nguồn vốn nhàn rỗi tham gia vào lĩnh vực y tế, góp phần chia sẻ gánh nặng tài chính với khu vực y tế công. Thứ hai, huy động nguồn nhân lực: Khu vực y tế tư nhân phát triển làm tăng cầu về đội ngũ nhân viên y tế, đội ngũ bác sỹ, y tá..., vì vậy đã tạo động lực kích thích nguồn cung các lực lượng này, tạo môi trường cạnh tranh trong cung cấp dịch vụ y tế: cùng với sự phát triển kinh tế thị trường, các vấn đề về kinh tế, xã hội phát triển nhanh chóng nhằm đáp ứng nhu cầu người dân. Do vậy, lĩnh vực y tế cũng có sự cạnh tranh về dịch vụ y tế và chất lượng phục vụ. Sự cạnh tranh chủ yếu xảy ra giữa: khu vực nhà nước và khu vực tư nhân; cạnh tranh của bản thân các cơ sở y tế tư nhân; cạnh tranh với các dịch vụ y tế quốc tế. Thứ ba, giảm tải cho khu vực y tế công: Y tế tư nhân tham gia vào thị trường chăm sóc sức khỏe góp phần giảm tải cho các bệnh viện công. Hiện nay, việc quá tải tại các bệnh viện công đã và đang gây bức xúc trong xã hội, trong khi đó, cơ sở y tế tư nhân mọc lên quá nhanh nhưng thiếu kiểm soát về tay nghề, chất lượng dịch vụ cũng là thách thức với chính quyền các cấp. Nhiều vụ việc đáng tiếc gây chết người đã xảy ra tại các cơ sở y tế tư nhân thời gian qua là bài học vô cùng đau xót. Do vậy, để nâng cao hiệu quả hoạt động của các CSKCBT cần có sự giám sát của người dân. Kết quả của việc giám sát sẽ góp phần trực tiếp hạn chế thực hiện các

kỹ thuật quá phạm vi cho phép, chống lạm dụng chỉ định cận lâm sàng, giảm thiểu sai sót trong chuyên môn, thái độ với người bệnh và tăng cường đoàn kết các cán bộ y tế trong quá trình hành nghề.

2.2. Nội dung quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

2.2.1. Xây dựng và ban hành chính sách, pháp luật về tổ chức và hoạt động của y tế tư nhân

2.2.1.1. Xây dựng, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển

Để công tác QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT có hiệu quả, nhà nước cần phải xây dựng chiến lược, qui hoạch kế hoạch về phát triển các dịch vụ y tế tư nhân. Chiến lược phát triển các quyết định những phương hướng lâu dài cho nhiều năm. Nội dung cơ bản của QLNN đối với các CSKCBT của chiến lược phát triển các CSKCBT bao gồm một hệ thống các quan điểm, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển.

Quy hoạch phát triển CSKCBT là hình thức định hướng phát triển lâu dài các loại hình dịch vụ YTN nhằm đáp ứng mục tiêu chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân. Do vậy, qui hoạch là tiền đề cho việc xây dựng kế hoạch, chương trình và các đề án, dự án phát triển các CSKCBT.

Kế hoạch định hướng phát triển các CSKCBT tập trung các mục tiêu và các phương thức để đạt được mục tiêu đề ra. Trong cơ chế thị trường, đối với dịch vụ y tế tư nhân, nhà nước thực hiện công tác kế hoạch nhằm định hướng phát triển hành nghề YTN, lựa chọn mô hình, các mục tiêu chủ yếu, xây dựng các chính sách quản lý của nhà nước đối với các CSKCBT.

2.2.1.2. Xây dựng, ban hành hệ thống quy định pháp luật về tổ chức và hành nghề YTN

Hiện nay, chúng ta đã có một hệ thống văn bản pháp luật khá đầy đủ bao gồm Luật, Pháp lệnh, Nghị định, Thông tư hướng dẫn quan trọng làm nền tảng cho việc xây dựng và phát triển hệ thống các CSKCBT theo định hướng XHCN trong nền kinh tế nhiều thành phần.

Ngoài các văn bản của Trung ương qui định và hướng dẫn thì các địa phương cũng đã ban hành các văn bản pháp luật về hành nghề YTN như Chi thị của UBND

tinh đối với các CSKCBT, các văn bản chỉ đạo về tăng cường công tác quản lý nhà nước đối với các CSKCBT, các quyết định cá biệt về lĩnh vực này...

Việc tổ chức thực hiện các văn bản qui phạm pháp luật về hành nghề YTN là do Bộ Y tế cũng như Sở y tế các tỉnh thành phố phải tổ chức tập huấn để phổ biến đầy đủ cụ thể những nội dung đã yêu cầu trong pháp lệnh cũng như các văn bản khác về lĩnh vực dịch vụ y tế tư nhân.

Những văn bản trên là cơ sở pháp lý để nhà nước và các cấp có thẩm quyền quản lý, điều hành đối với mọi hoạt động của CSKCBT ở địa phương cũng như trong toàn quốc. Đồng thời cũng là hành lang hoạt động hợp pháp của tất cả các cơ quan quản lý và cơ sở trong cả nước trên con đường phát triển đất nước, khẳng định tính nhân đạo, ưu việt xã hội chủ nghĩa của nhà nước ta trong lĩnh vực y tế, đặc biệt là YTN.

Để QLNN bằng PL đối với các CSKCBT có hiệu quả, yêu cầu hệ thống văn bản đối với các CSKCBT phải:

Thứ nhất, đảm bảo tính *hợp pháp, hợp hiến và khả thi*. Khi xây dựng pháp luật đòi hỏi phải cân nhắc được các lợi ích của tất cả những đối tượng được văn bản pháp luật điều chỉnh. Sự hoàn thiện pháp luật đối với các CSKCBT còn thể hiện ở tính thống nhất của nó. Sự thống nhất thể hiện ở chỗ, chế định pháp luật đối với các CSKCBT phải phản ánh được các nguyên lý khoa học hiện đại của tổ chức và thực hiện quyền lực nhà nước nói chung, thực hiện công vụ nói riêng. Ngoài ra, khi xây dựng pháp luật về lĩnh vực KCBT luôn phải chú ý các quy định pháp luật có khả năng thực hiện được trên thực tiễn; sự phù hợp với các điều kiện (về vật chất, kỹ thuật, tổ chức...) bảo đảm cho quy định pháp luật có thể được thực hiện. Bên cạnh đó, một hệ thống pháp luật hoàn thiện phải được xây dựng ở trình độ kỹ thuật lập pháp cao, yêu cầu này cũng đúng đối với pháp luật về y tế nói chung, YTN nói riêng.

Thứ hai, đảm bảo về nội dung: Pháp luật về tổ chức và hành nghề YTN cần tập trung điều chỉnh các nhóm quan hệ xã hội sau: 1) Thủ tục cấp và thu hồi chứng chỉ hành nghề KCB, giấy phép hoạt động KCB [5]; 2) quyền và trách nhiệm của các CSKCBT; 3) Quản lý giá đối với dịch vụ tư nhân; 4) Trách nhiệm của các cơ quan QLNN đối với các CSKCBT; 5) Xử phạt vi phạm đối với các CSKCBT. Theo Điều 90 đến Điều 93 thì thẩm quyền XPVPHC trong lĩnh vực y tế thuộc về: Chủ tịch Ủy ban nhân dân; Thanh tra y tế; Quản lý thị trường; Công an nhân dân; Bộ đội biên phòng,

Cảnh sát biển, Hải quan, cơ quan Thuế, Cục trưởng Cục Hóa chất, Thanh tra các ngành: Khoa học và Công nghệ, Lao động - Thương binh và Xã hội, Thông tin và Truyền thông, Tài nguyên và Môi trường, Giao thông vận tải, Tài chính và các cơ quan khác có thẩm quyền xử phạt theo quy định của Luật XPVPHC đối với những hành vi VPHC trong lĩnh vực y tế có liên quan trực tiếp đến lĩnh vực mình quản lý [65].

2.2.2. Tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư

2.2.2.1. Xây dựng bộ máy quản lý và đội ngũ cán bộ, công chức thực hiện chức năng quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư

** Xây dựng bộ máy quản lý các CSKCBT*

Nhà nước hình thành hệ thống tổ chức ngành y tế nhằm thực hiện những mục tiêu của sự nghiệp CS&BVSKND. Do vậy phải tuân theo nguyên tắc: 1) Đảm bảo phục vụ nhân dân kịp thời, có hiệu quả cao đáp ứng được nhu cầu người dân khi cần là được chăm sóc sức khỏe; 2) Phù hợp với tình hình kinh tế địa phương và mô hình bệnh tật; 3) Phù hợp với trình độ khoa học kỹ thuật và khả năng quản lý của ngành, đảm bảo không ngừng nâng cao chất lượng phục vụ trong quản lý hệ thống.

Mô hình chung của tổ chức quản lý của nước ta được hình thành theo tổ chức hành chính gồm 4 tuyến: Trung ương - Tỉnh - Huyện - Xã. Khu vực tỉnh – huyện - xã có thể gọi là khu vực phổ cập nhằm đảm bảo yêu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân hàng ngày, sử dụng kỹ thuật thông thường, phổ biến. Bên cạnh đó, khu vực chuyên sâu với nhiệm vụ từng bước đi vào khoa học kỹ thuật cao; sử dụng các kỹ thuật cao, thích hợp với Việt Nam đi sâu vào nghiên cứu khoa học và chỉ đạo khoa học kỹ thuật cho địa phương hỗ trợ giải quyết khó khăn vượt qua khả năng y tế phổ cập. Khu vực chuyên sâu sẽ đào tạo cán bộ y tế cho phổ cập.

** Xây dựng đội ngũ cán bộ, công chức thực hiện chức năng quản lý các CSKCBT.*

Xây dựng đội ngũ những nhà quản lý, công chức làm việc tại các cơ quan quản lý về lĩnh vực Y tế nói chung, YTN nói riêng có vai trò quan trọng trong việc nâng cao hiệu quả quản lý. Nếu như thể chế quy định chức năng, nhiệm vụ của các cơ quan được xác định một cách cụ thể, khoa học mà không có đội ngũ công chức đủ năng lực để thực thi nhiệm vụ thì nhiệm vụ của tổ chức sẽ không được hoàn thành hoặc kết quả thực hiện sẽ bị hạn chế.

Hoạt động của các CSKCBYTN rất đa dạng, nhiều lĩnh vực hoạt động, tinh vi; trình độ, năng lực của đội ngũ công chức làm việc trong các cơ quan QLNN ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả QLNN. Do vậy, đòi hỏi cán bộ quản lý, CCVC làm việc trong các CQHCCNN quản lý về YTN thường xuyên trau dồi kiến thức và kỹ năng trong quá trình thực thi công vụ.

Ngoài một số yêu cầu nâng cao chất lượng đội ngũ CBCC nói chung như: về trình độ lý luận chính trị, về kiến thức QLNN, trình độ chuyên môn nghiệp vụ, trình độ tin học, ngoại ngữ thì trong quá trình xây dựng đội ngũ CBCC quản lý các CSKCBT đòi hỏi phải có kỹ năng nghiên cứu, hoạch định chính sách trong lĩnh vực y tế, kỹ năng thiết lập các kế hoạch, xây dựng các đề án, kỹ năng tổ chức thực hiện pháp luật...

Vì vậy, đội ngũ công chức làm việc trong các cơ quan quản lý về y tế nói chung, YTN nói riêng đòi hỏi phải có đủ khả năng, năng lực hoàn thành chức năng, nhiệm vụ được giao. Lúc này, người công chức phải có trình độ, kiến thức và kỹ năng quản lý với tầm nhìn rộng lớn hơn, kỹ năng phân tích, tổng hợp, đánh giá bao quát hơn, đặc biệt là đối với những công chức lãnh đạo, quản lý. Kết quả hoạt động của đội ngũ công chức này có tầm quan trọng quyết định chất lượng và hiệu lực, hiệu quả hoạt động của nền công vụ.

Để nâng cao chất lượng đội ngũ CBCC quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế, các cơ quan cần đào tạo một đội ngũ cán bộ cơ cấu đồng bộ, thích hợp với từng giai đoạn phát triển, bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng nhiệm vụ được giao, chăm lo đời sống cán bộ, viên chức của ngành.

2.2.2.2. Tổ chức và tạo lập các điều kiện để các cơ sở khám chữa bệnh tu thực hiện các quyền và trách nhiệm theo pháp luật

Nhà nước có vai trò quan trọng trong việc tổ chức và tạo lập các điều kiện để các CSKCBT thực hiện các quyền và trách nhiệm theo pháp luật. Các điều kiện cần thiết để một CSKCBT hoạt động đó là: Cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động; điều kiện về cơ sở vật chất; điều kiện về trang thiết bị; điều kiện về chuyên môn của nhân viên y tế. Các điều kiện hoạt động của các CSKCBT được Nhà nước quy định trong hệ thống các văn bản quy định hiện hành.

Để lĩnh vực y tế tư nhân phát triển hiệu quả, các quy định của nhà nước không chỉ dựa vào những quy định trong các VBQPPL trực tiếp điều chỉnh các hoạt

động y tế, mà còn phải xem xét những quy định của các văn bản pháp luật khác có điều khoản liên quan đến y tế. Nhà nước tạo điều kiện về thủ tục pháp lý, mua bán máy móc, thiết bị, trụ sở hoạt động...đối với các CSKCBT, tạo mọi điều kiện để các cơ sở này hoạt động đúng PL.

Những quy định của nhà nước trong lĩnh vực y tế đặt ra gắn với nội dung QLNN về y tế (xét theo quá trình quản lý, các lĩnh vực hoạt động y tế...) liên quan đến cả chủ thể QLNN (các CQNN, cán bộ, công chức nhà nước), chủ thể hoạt động trong lĩnh vực y tế (tổ chức, cá nhân) và công dân (quyền và nghĩa vụ công dân trong lĩnh vực y tế - lĩnh vực chăm sóc, BVSKND). Ngoài ra, nhà nước còn quy định chặt chẽ và thống nhất về chuyên môn, kỹ thuật, nghiệp vụ...liên quan đến hoạt động trong lĩnh vực y tế như: quy định về điều kiện, tiêu chuẩn chuyên môn, kỹ thuật về KCB, chăm sóc, điều dưỡng, phục hồi chức năng, chỉnh hình, thẩm mỹ, giám định...

2.2.2.3. Tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về y tế tư nhân, về các quyền và trách nhiệm của cá nhân khi tham gia khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh tư.

Giáo dục pháp luật có thể hiểu là quá trình tác động (hoạt động) có mục đích, có tổ chức, có kế hoạch của nhà giáo dục (chủ thể giáo dục pháp luật) để chuyển tải, truyền đạt những nội dung (thông tin, tri thức về các bộ luật, đạo luật...) thông qua các phương pháp giáo dục khoa học và hình thức giáo dục phù hợp tới đối tượng tiếp nhận giáo dục pháp luật nhằm đạt được những mục tiêu, hiệu quả giáo dục nhất định [53, tr .53].

Tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về QLNN đối với YTN là: 1) việc phổ biến nội dung hệ thống các văn bản pháp luật có liên quan, những VB mới ban hành; 2) các nội dung liên quan đến cấp giấy phép hoạt động, quản lý chuyên ngành lĩnh vực KCB; 3) về việc cấp phép, thu hồi chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề KCB, giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB; 4) các quy định về thông tin, quảng cáo KCB; 5) về việc thực hiện các quy trình, quy định về phục hồi chức năng, giám định pháp y, pháp y tâm thần, giám định y khoa, khám sức khỏe và dịch vụ xoa bóp, bấm huyệt, phẫu thuật thẩm mỹ; 6) tuyên truyền về việc thực hiện quy định về quản lý chất lượng xét nghiệm; quy định về dinh dưỡng, tiết chế người bệnh....

Công tác tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật không chỉ chú trọng đến đối tượng là CBCC quản lý nhà nước về lĩnh vực này, mà còn tuyên truyền cho

những người làm quản lý trong các cơ sở y tế tư nhân, thậm chí cả những người phục vụ (làm việc) tại cơ sở y tế tư nhân. Những người làm quản lý trong các CSKCBT có vai trò quan trọng trong việc triển khai các văn bản hướng dẫn, sử dụng nguồn nhân lực, thực hiện đúng chức năng, nhiệm vụ, thẩm quyền quy định. Hiện nay, một số lãnh đạo trong các BVT lạm quyền, chạy theo lợi nhuận vi phạm pháp luật.

Bên cạnh đó, việc tuyên truyền các văn bản, quy định, đối với những người làm việc tại cơ sở y tế tư nhân có vai trò quan trọng trong nâng cao hiệu suất lao động. Đội ngũ nhân viên y tế làm việc trực tiếp lĩnh vực chuyên môn về KCB đòi hỏi phải nắm vững các quy định hiện hành của PL về chuyên môn, có đạo đức nghề nghiệp, xử lý tình huống trong quá trình KCB...

Việc tuyên truyền, phổ biến pháp luật về YTN được tiến hành tại các trường đào tạo cán bộ lãnh đạo quản lý, các cơ sở KCBT, các trường trung học, đại học,.... Sử dụng nhiều hình thức và biện pháp để giáo dục, nâng cao ý thức pháp luật về y tế nói chung, YTN nói riêng nhằm nâng cao hiệu quả PBGDPL.

Để tuyên truyền, PBGDPL về YTN hiệu quả cần: Định hướng công tác phổ biến, giáo dục pháp luật; lập chương trình, kế hoạch phổ biến, giáo dục pháp luật; áp dụng các hình thức phổ biến, giáo dục pháp luật; triển khai chương trình, kế hoạch phổ biến, giáo dục pháp luật; kiểm tra, đôn đốc, uốn nắn, sơ kết, tổng kết công tác phổ biến giáo dục pháp luật, đúc rút kinh nghiệm, nghiên cứu khoa học, nâng cao trình độ lí luận...về phổ biến giáo dục pháp luật.

2.2.3. Kiểm tra, thanh tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát là một khâu quan trọng nằm trong quá trình QLNN. Mục đích của công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát là phát hiện những sai sót trong quá trình QLNN để kịp thời uốn nắn, sửa chữa những sai sót đó.

2.2.3.1. Kiểm tra của cơ quan quản lý của chính quyền địa phương.

Hoạt động kiểm tra của Nhà nước đối với các cơ sở hành nghề YTN là đặc biệt quan trọng bởi vì việc hành nghề YTN liên quan trực tiếp đến tính mạng, sức khỏe của người dân và sự phát triển của giống nòi; là tai mắt của quản lý, do vậy cần phải tiến hành thường xuyên và kết hợp linh hoạt nhiều hình thức kiểm tra: định kỳ, đột xuất, kiểm tra từ trên xuống, kiểm tra chéo giữa các bộ phận, các khâu. Do vậy, hoạt

động này cần phải đổi mới về tổ chức, cơ chế cho phù hợp, đưa toàn bộ hệ thống cơ sở hành nghề YTN vào trật tự, kỷ cương.

Kiểm tra của cơ quan quản lý của chính quyền địa phương như xã, phường thị trấn, huyện, quận, thành phố. Trong lĩnh vực này, các CQQLNN kiểm tra về lĩnh vực dược; công tác đấu thầu thuốc, giá thuốc và sử dụng thuốc; thanh tra việc cấp, cấp lại và thu hồi chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh.

Sau quá trình thanh tra, các CQHCCNN, cá nhân có thẩm quyền khi phát hiện các hành vi VPPL về y tế, cơ quan thanh tra y tế, thanh tra viên y tế và các cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử phạt phải xử lý nghiêm, kịp thời và công bằng các hành vi vi phạm pháp luật trong hoạt động YTN, bảo đảm trật tự, kỷ cương, kỷ luật đối với các CSKCBT.

Hoạt động kiểm tra về y tế phải đảm bảo tuân theo pháp luật, bảo đảm chính xác, khách quan, công khai, dân chủ, kịp thời. Nội dung kiểm tra việc thi hành pháp luật đối với các CSKCBT là các QPPL có liên quan đến chức năng, nhiệm vụ của đơn vị dưới quyền với hình thức định kỳ hoặc đột xuất.

Như vậy, hoạt động kiểm tra việc thực hiện pháp luật đối với các CSKCBT được tiến hành trong mối quan hệ trực thuộc. Vì vậy, khi thực hiện kiểm tra, cơ quan y tế cấp trên, thủ trưởng cơ quan có quyền áp dụng các biện pháp bồi thường thiệt hại vật chất, hoặc áp dụng các biện pháp tác động tích cực tới đối tượng bị kiểm tra như khen thưởng về vật chất, tinh thần.

2.2.3.2. Kiểm tra của cơ quan quản lý về y tế

Ngoài việc kiểm tra của cơ quan quản lý của chính quyền địa phương thì các cơ quan quản lý về y tế cần được tiến hành thường xuyên. Các cơ quan như Bộ Y tế, Sở Y tế, Phòng Y tế được tổ chức kiểm tra các nội dung thuộc thẩm quyền quản lý. Trong lĩnh vực này, các cơ quan kiểm tra về cơ sở hạ tầng, các điều kiện về vệ sinh môi trường, danh mục trang thiết bị y tế, phạm vi hoạt động chuyên môn được quy định trong Giấy chứng nhận đủ tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề của cơ sở và trong “danh mục kỹ thuật chuyên môn” được phép thực hiện tại cơ sở; bảng giá viện phí (chi tiết từng loại chuyên môn). Ngoài ra các cơ quan quản lý y tế còn kiểm tra các vấn đề khác như: Công khai giá viện phí; thực hiện quyền của người hành nghề YTN: Được đào tạo định kỳ, tham dự các khóa tập huấn, sinh hoạt khoa học

...: Được khen thưởng khi có thành tích; Tham gia phòng chống dịch và các chương trình y tế Quốc gia; Đối với cơ sở khám chữa bệnh có vốn đầu tư nước ngoài phải có kế hoạch chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ nhân viên y tế người Việt Nam; Đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội cho cán bộ nhân viên; Đảm bảo đầy đủ các chế độ độc hại, nguy hiểm, lây nhiễm cho CBNV.

2.2.3.3. Thanh tra hành chính và thanh tra chuyên ngành y tế

Thứ nhất, thanh tra hành chính

Thanh tra hành chính nhà nước về y tế là thanh tra việc chấp hành các quy định của pháp luật về khám chữa bệnh; việc thực hiện chính sách pháp luật, nhiệm vụ được giao của các cơ sở hành nghề YTN và xét, giải quyết khiếu nại theo thẩm quyền.

Nội dung thanh tra hành chính gồm: i) Thanh tra việc thực hiện chính sách, pháp luật, nhiệm vụ, quyền hạn của cơ quan, tổ chức, cá nhân chịu sự quản lý nhà nước của Sở Y tế; ii) Thanh tra trách nhiệm của Thủ trưởng cơ quan, tổ chức, cá nhân thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Sở Y tế; iii) Thanh tra giải quyết khiếu nại, tố cáo và phòng, chống tham nhũng theo quy định của pháp luật.

Hoạt động thanh tra hành chính được tiến hành theo Đoàn thanh tra và các quy định của pháp luật về thanh tra hành chính. Thanh tra việc thực hiện chính sách, pháp luật của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong nước và nước ngoài tham gia hoạt động trong lĩnh vực y tế có nghĩa vụ chấp hành quy định pháp luật trong các lĩnh vực thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Y tế và Sở Y tế.

Việc thanh tra đối với các CSKCBT như: thanh tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về lĩnh vực KCB; thanh tra chuyên ngành về y, dược cổ truyền; thanh tra chuyên ngành về bảo hiểm y tế; về kinh doanh, sử dụng các sản phẩm dinh dưỡng dùng cho trẻ nhỏ; việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế; việc thực hiện chính sách, pháp luật trong xã hội hóa công tác y tế, hành nghề YTN (bao gồm cả cơ sở có vốn đầu tư nước ngoài).

Thứ hai, thanh tra chuyên ngành y tế

Thanh tra chuyên ngành y tế được thực hiện bởi các cơ quan quản lý nhà nước về Y tế như Bộ Y tế, Sở Y tế, trong đó cơ quan chịu trách nhiệm tham mưu, tổ chức thực hiện là cơ quan thành tra nhà nước về y tế như Thanh tra Bộ Y tế, thanh tra Sở Y tế. Bên cạnh đó, hoạt động thanh tra chuyên ngành còn được thực hiện bởi các cơ quan được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành. Cơ quan được

giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành đối với công tác y tế là những cơ quan thực hiện nhiệm vụ quản lý nhà nước theo các lĩnh vực thuộc ngành y tế, bao gồm Tổng cục, Cục thuộc bộ, Chi cục thuộc Sở được giao nhiệm vụ thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành. Trong những trường hợp cần thiết, thủ trưởng cơ quan quản lý nhà nước như Bộ Y tế, Sở Y tế ra quyết định thanh tra, tổ chức thực hiện hoạt động thanh tra chuyên ngành.

Hoạt động thanh tra chuyên ngành được tiến hành theo Đoàn thanh tra hoặc do thanh tra viên, công chức được giao nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành tiến hành độc lập và phải tuân theo các quy định của pháp luật về thanh tra chuyên ngành.

Nội dung thanh tra chuyên ngành y tế được trải rộng theo các lĩnh vực thuộc phạm vi QLNN của Bộ Y tế, Sở Y tế, Phòng Y tế, bao gồm: y tế dự phòng, an toàn thực phẩm, môi trường y tế; KCB, y dược học cổ truyền, bảo hiểm y tế; dược, mỹ phẩm, trang thiết bị y tế; dân số - kế hoạch hóa gia đình. Về lĩnh vực dược thanh tra việc thực hiện quy định về sản xuất, kinh doanh, xuất nhập khẩu thuốc, thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần.

Để công tác thanh tra có hiệu quả, khách quan, đòi hỏi năng lực của đội ngũ thanh tra viên đáp ứng yêu cầu thực tiễn về trình độ, kinh nghiệm, thái độ thực thi công vụ.

2.2.3.4. Giám sát của cơ quan quyền lực, các tổ chức chính trị - xã hội, giám sát của công dân, của các tổ chức xã hội khác

Giám sát là một việc rất tốt để cho mọi cơ sở y tế tư nhân, mọi người làm theo pháp luật. Từ đó có điều kiện thúc đẩy sự phát triển của ngành y tế, nhân dân được phục vụ tốt hơn.

Giám sát của cơ quan quyền lực nhà nước, Mặt trận tổ chức Việt Nam, các tổ chức khoa học và kỹ thuật, hội dược học trong việc giám sát. Mặt trận Tổ quốc phối hợp với các cơ quan liên quan tiến hành giám sát việc thực hiện pháp luật tại các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn quản lý. Bên cạnh đó, Mặt trận tổ quốc và các tổ chức chính trị - xã hội giám sát đối với các loại hình cơ sở khám chữa bệnh tư nhân, bao gồm: cơ sở khám chữa bệnh, nhà thuốc tư nhân, bệnh viện, phòng khám đa khoa, phòng khám chuyên khoa, bác sĩ gia đình; phòng chẩn trị y học cổ truyền. Sau đó rút kinh nghiệm, bổ sung hoàn chỉnh quy trình này để tập huấn cho các địa phương triển khai thực hiện.

Nội dung giám sát:

Giám sát về điều kiện hành nghề của cơ sở tư nhân, trong đó cần chú ý đến hình thức tổ chức hành nghề là loại hình bệnh viện, phòng khám đa khoa hay chuyên khoa; cơ sở pháp lý để thành lập cơ sở khám chữa bệnh... Ngoài giám sát các cơ sở là bệnh viện đa khoa, phòng khám chuyên khoa, chẩn trị đông y... thì cần đặc biệt đến phòng khám chẩn trị đông y có yếu tố người nước ngoài hoặc các bệnh viện có yếu tố người nước ngoài.

Giám sát giá cả, giá dịch vụ, giá thuốc là rất cần thiết. Khi đánh giá CSKCBT cần đánh giá: quan hệ giữa bác sĩ với bệnh nhân; quan hệ với cơ quan QLNN về báo cáo hàng năm đối với cơ quan cấp trên; các sự cố xảy ra và cách xử lý; quan hệ của BVT đối với BHYT.

Thời gian thực hiện giám sát các CSKCBT gồm 2 loại giám sát: giám sát định kỳ và giám sát đột xuất.

Khi giám sát cũng cần quan tâm giá thuốc ở các cơ sở tư nhân. Giá thuốc hiện rất phức tạp, các nơi đều có quy định không được bán cao hơn giá niêm yết.

Đây là một biện pháp quan trọng để tăng cường pháp chế XHCN, bảo đảm việc tôn trọng và thực hiện nghiêm chỉnh pháp luật, khắc phục, phòng ngừa những vi phạm pháp luật. Công tác xây dựng pháp luật, PBGDPL về y tế muốn đạt kết quả cao cần phải gắn chặt với hoạt động kiểm tra thực hiện pháp luật về y tế.

Đánh giá sự hài lòng của người bệnh, nhân dân.

Nhân dân là những người hưởng trực tiếp kết quả chăm sóc sức khỏe của các BVC nói chung, BVT nói riêng, do cần đánh giá sự hài lòng của nhân dân về việc thực hiện pháp luật của các cơ sở y tế tư nhân. Để đánh giá được sự hài lòng của người dân, cần để lấy ý kiến trực tiếp về sự hài lòng của họ.

2.2.3.5. Giải quyết khiếu nại, tố cáo về tổ chức và hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh tư.

Quản lý HCNN là hoạt động chấp hành, điều hành được thực hiện bởi các CQHCCNN nhằm thi hành pháp luật và tổ chức, chỉ đạo việc thực hiện các nhiệm vụ chính trị, kinh tế, xã hội, an ninh, quốc phòng và đối ngoại của Nhà nước. Cơ quan HCNN thực hiện các hoạt động khác nhau để đảm bảo pháp chế xã hội chủ nghĩa trong QLCHNN. Trong đó, hoạt động giải quyết khiếu nại, tố cáo là một trong những hoạt động QLNN của các CQHCCNN. Thông qua hoạt động giải quyết khiếu nại, tố

cáo, CQHCCNN cấp trên có thể kiểm tra, giám sát, đánh giá hoạt động của cấp dưới; là một hoạt động bảo đảm pháp chế trong QLNN, bảo vệ các quyền, lợi ích hợp pháp của công dân, cơ quan, tổ chức, bảo vệ lợi ích của nhà nước, xã hội, bảo vệ trật tự kỷ cương, trật tự pháp luật, xử lý những hành vi VPPL; bảo đảm quyền khiếu nại, tố cáo của công dân, tăng cường pháp chế XHCN.

2.2.4. Xử phạt hành vi vi phạm pháp luật của các cơ sở khám chữa bệnh tư

Trong quá trình quản lý nhà nước không chỉ việc xây dựng, ban hành, triển khai hệ thống văn bản vào đời sống thực tiễn mà việc kiểm tra, xử lý các hành vi vi phạm pháp luật có vai trò quan trọng hơn rất nhiều. Việc xử lý nghiêm khắc, công khai, minh bạch các hành vi vi phạm pháp luật tạo nên sự nghiêm minh trong việc chấp hành các VBQPPL của các CQNN có thẩm quyền. Do vậy, nội dung quan trọng trong việc QLNN bằng PL đối với các cơ sở KCBT là xử lý vi phạm PL.

Pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế là một bộ phận của pháp luật xử lý vi phạm hành chính và là tổng thể các quy phạm pháp luật do Nhà nước ban hành nhằm điều chỉnh các quan hệ xã hội phát sinh do có hành vi vi phạm hành chính về y tế, bao gồm các quy phạm quy định hình thức xử phạt vi phạm và một số biện pháp xử lý hành chính trong lĩnh vực y tế.

Xử phạt VPHC là một trong các biện pháp xử lý VPHC được áp dụng đối với cá nhân, cơ quan, tổ chức có hành vi cố ý hoặc vô ý vi phạm các quy định của pháp luật về QLNN mà không phải là tội phạm và theo quy định của pháp luật phải bị XPHC.

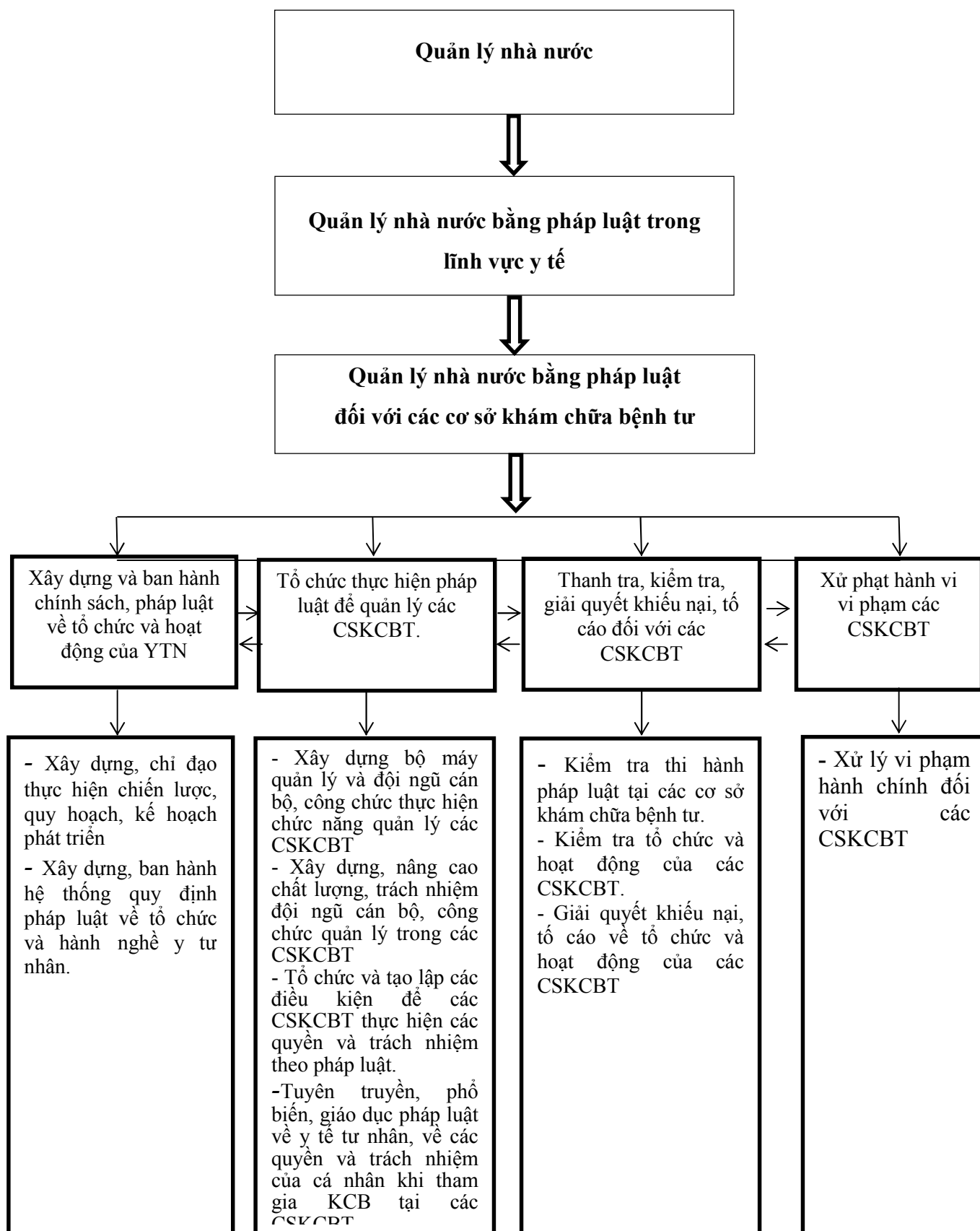
Theo Điều 1 Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế thì: “Vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế là những hành vi có lỗi do cá nhân, tổ chức thực hiện, vi phạm các quy định của pháp luật về QLNN trong lĩnh vực y tế mà không phải là tội phạm và theo quy định của pháp luật phải bị xử phạt vi phạm hành chính, bao gồm: a) Vi phạm các quy định về y tế dự phòng và phòng, chống HIV/AIDS; b) Vi phạm các quy định về KCB; c) Vi phạm các quy định về dược, mỹ phẩm và trang thiết bị y tế; d) Vi phạm các quy định về bảo hiểm y tế; đ) Vi phạm các quy định về dân số [30].

Các hình thức xử phạt VPHC thể hiện sự răn đe, trừng phạt của pháp luật đối với những cá nhân, tổ chức có hành vi vi phạm các quy tắc QLNN thông qua việc buộc người vi phạm phải gánh chịu những hậu quả bất lợi về vật chất hoặc tinh

thần, mang tính giáo dục đối với cá nhân, tổ chức bị xử phạt, góp phần nâng cao ý thức của công dân trong việc chấp hành pháp luật và các quy tắc quản lý nhà nước.

Bên cạnh đó, xử lý kỷ luật đối với đội ngũ y, bác sĩ y tế: Kỷ luật là một trong những công cụ, biện pháp quản lý của nhà nước trong quá trình xây dựng, phát triển và sử dụng đội ngũ y bác sĩ. Việc xử lý kỷ luật và trách nhiệm bồi thường thiệt hại vật chất do hành vi vi phạm pháp luật trong quá trình thi hành nhiệm vụ, công vụ gây ra (bồi thường có giới hạn và bồi thường toàn bộ) đối với đội ngũ y, bác sĩ y tế phải bảo đảm theo đúng các hình thức kỷ luật, bảo đảm khách quan, công bằng, nghiêm minh, đúng thời hiệu và các nguyên tắc khác, theo đúng các trình tự, thủ tục nhất định.

Như vậy, có thể sơ đồ hóa nội dung QLNN bằng PL đối với các CSKCBT như sau:



Sơ đồ 2.1. Nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT

2.3. Các yếu tố tác động đến quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

2.3.1. Thể chế quản lý nhà nước về y tế tư nhân

Thể chế quản lý nhà nước về y tế tư nhân là hệ thống các quan điểm, chính sách của Đảng và Nhà nước đối với lĩnh vực khám chữa bệnh tư. Một trong những chính sách quan trọng của Đảng và Nhà nước trong lĩnh vực xã hội được xác định: “Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư cho phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ”. Khám chữa bệnh là một lĩnh vực trọng tâm trong chính sách bảo vệ, chăm sóc sức khỏe. Các quy định của pháp luật về khám chữa bệnh phải thể hiện quan điểm này trên hai phương diện: (i) Ưu tiên bảo vệ, chăm sóc, nâng cao sức khỏe nhân dân trong KCB; (ii) Ưu tiên đầu tư cho lĩnh vực KCBT.

Nội dung của Luật và các văn bản hướng dẫn về KCBT cần: *Thứ nhất*, đảm bảo tính công bằng và cạnh tranh lành mạnh giữa y tế công lập và y tế tư nhân; *Thứ hai*, xác định rõ các điều kiện về chủ thể tham gia quan hệ KCB của cơ sở YTN (cá nhân, tổ chức, pháp nhân); về các tiêu chuẩn, điều kiện được tham gia cung ứng dịch vụ KCB của các cơ sở YTN (người hành nghề, cơ sở YTN); mục tiêu thực hiện cung ứng dịch vụ KCB của các cơ sở YTN (vì mục tiêu lợi nhuận hay phi lợi nhuận); về quy chế tổ chức không vì lợi nhuận trong cung ứng dịch vụ KCB; về trách nhiệm quản lý nhà nước đối với dịch vụ KCB; *Thứ ba*, nhằm đảm bảo tính công bằng và môi trường cạnh tranh bình đẳng không phân biệt đối xử giữa các chủ thể cung ứng dịch vụ KCB công lập và tư nhân, pháp luật về dịch vụ KCB cần thiết lập những điều kiện cụ thể để các chủ thể y tế công và tư có cơ hội tiếp cận các nguồn lực như đất đai, nguồn lao động, tiếp cận triển khai khoa học công nghệ mới trong lĩnh vực y tế; các nguồn vốn tín dụng ưu đãi; các chính sách thuế; chính sách về khám bảo hiểm; chính sách về chuyên tuyến; chính sách xếp hạng bệnh viện... nhằm nâng cao chất lượng các dịch vụ KCB đạt các chuẩn mực khu vực và thế giới; *Thứ tư*, thể chế hóa hoạt động quản lý nhà nước đối với dịch vụ KCB của các cơ sở YTN. Pháp luật phải quy định rõ ràng, cụ thể vấn đề phân công và phân cấp quản lý nhà nước về dịch vụ KCB của các cơ sở YTN, đó là: (i) Nhà nước quản lý các dịch vụ KCB cụ thể nào? Sự tham gia quản lý của Nhà nước ở mức độ nào? Vấn đề xã hội hóa và đối tác công tư trong dịch vụ y tế nói chung và khám chữa bệnh như thế nào?; (ii) Luật hóa xây dựng hệ thống pháp luật về kiện toàn tổ chức đối với các cơ sở YTN, tổ chức xã hội và các hiệp hội nghề nghiệp

trong quản lý công tác hành nghề KCB, có sự phân công rõ ràng giữa nhiệm vụ quản lý chung về KCB của Bộ Y tế và quản lý về chuyên môn, cấp phép hành nghề... của các hiệp hội nghề nghiệp như kinh nghiệm của nhiều nước tiên tiến trên thế giới hiện nay theo hướng nhà nước từng bước trao quyền rộng rãi hơn cho các tổ chức dân sự để quản lý công tác KCB.

2.3.2. Chính sách của Nhà nước

Nhà nước là cơ quan quyền lực đặc biệt của giai cấp thống trị để thực hiện ý chí của giai cấp đó. Như vậy, ý chí của giai cấp thống trị mang tính tối cao, còn nhà nước là công cụ của giai cấp thống trị để thực hiện ý chí của mình. Trong lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cũng vậy, nhà nước cần tạo cho người dân những cơ hội thuận lợi trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, tức là các dịch vụ y tế. Mà các dịch vụ y tế trong nền kinh tế nhiều thành phần ở Việt Nam sẽ bao gồm cả các dịch vụ y tế công và dịch vụ y tế tư nhân. Quản lý nhà nước đối với các dịch vụ y tế phải theo định hướng xã hội chủ nghĩa, tức là bên cạnh việc phát huy vai trò chủ đạo của các dịch vụ y tế công trong BV&CSSKND nhà nước cũng cần có cơ chế và chính sách thích hợp trong quản lý đối với các dịch vụ YTN sao cho tạo được sự kết hợp hài hòa giữa y tế công và y tế tư nhân.

Hiện nay, nhà nước coi YTN là một bộ phận của ngành y tế trong đó y tế công lập vẫn giữ vai trò chủ đạo. Do vậy, hệ thống chính sách của nhà nước đối với khu vực YTN sẽ là nhân tố quan trọng trong việc khuyến khích hay kìm hãm YTN phát triển. Ví như việc thành lập và hoạt động một BVT trong bối cảnh hiện nay là rất khó khăn. Ngoài việc đầu tư các trang thiết bị hiện đại phục vụ chăm sóc sức khỏe người dân với nhu cầu ngày càng cao, các hoạt động triển khai kỹ thuật tại các BVT luôn phải chờ đợi và nhọc nhằn trong việc xin Bộ Y tế, Sở Y tế sở tại thẩm định, cấp phép. Việc phân cấp bệnh viện hạng một, hai, ba vẫn chưa được áp dụng. Đặc biệt, là việc khám chữa bệnh bằng bảo hiểm y tế, vẫn chưa có nhiều bệnh viện tư áp dụng vì cơ chế, chính sách như hiện nay chưa tạo điều kiện thuận lợi cho hệ thống YTN tham gia.

2.3.3. Sự nhận thức về y tế tư nhân

Trước hết phải xác định mối quan hệ giữa y tế công và y tế tư: nói y tế công là chủ đạo có nghĩa là nhà nước phải định hướng hệ thống y tế về chính sách (đặc biệt những chính sách liên quan đến định hướng công bằng, hiệu quả, phát triển), về

bố trí mạng lưới để cân bằng cung - cầu trong các chuyên khoa, địa phương, về định hướng kỹ thuật để đảm bảo cho phát triển một nền y tế toàn diện, về thanh tra, kiểm tra để bảo đảm nền y tế thực hiện đúng các chính sách đã đề ra. Nói y tế công là chủ đạo, không nhất thiết y tế công phải chiếm một tỷ lệ giường bệnh cao trong mọi chuyên khoa và mọi lĩnh vực. Chẳng hạn như những vấn đề liên quan đến thỏa mãn “yêu cầu” dựa trên khả năng chi trả thì có thể trao cho y tế tư và khuyến khích y tế tư đầu tư, trong khi y tế công phải tập trung cho đáp ứng theo “nhu cầu” dựa trên tình hình bệnh tật phổ biến của nhân dân mỗi vùng đặc biệt là lĩnh vực y tế dự phòng. Phát triển y tế tư không nhất thiết chỉ khuyến khích ở thành thị mà ngay tại tuyến y tế cơ sở, chúng ta có thể khuyến khích các hình thức chăm sóc sức khỏe gia đình do y tế tư đảm nhận dưới các hình thức phù hợp.

Phải nhận thức y tế tư là một bộ phận cấu thành không tách rời trong hệ thống y tế Việt Nam và ứng xử với y tế tư một cách bình đẳng trên mọi khía cạnh quản lý như y tế công... Muốn phát triển y tế tư thì ngoài các chủ trương còn cần có những chính sách cụ thể để khuyến khích đặc biệt với các loại hình dịch vụ không vì lợi nhuận và doanh nghiệp nhỏ vì lợi nhuận, bởi vì trên thực tế tất cả các nước nhất là các nước nghèo lĩnh vực CSSK không phải là lĩnh vực thu hút các nhà đầu tư do mang lại lợi nhuận ít hơn việc đầu tư vào các ngành nghề khác, nếu chưa nói là có nhiều rủi ro. Bên cạnh chính sách khuyến khích, nhà nước cần có những chính sách bảo hộ y tế tư, nhất là y tế tư tại các vùng nghèo, khó khăn (kể cả luật bảo vệ cán bộ y tế khi làm nhiệm vụ).

Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII về bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới đưa ra quan điểm: “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu”. “Phát triển nền y học Việt Nam khoa học, dân tộc và đại chúng. Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập theo phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh; y tế dự phòng là then chốt, y tế cơ sở là nền tảng; y tế chuyên sâu đồng bộ và cân đối

với y tế công đồng; gắn kết y học cổ truyền với y học hiện đại, quân y và dân y. Phát triển dược liệu, công nghiệp dược và thiết bị y tế”.

Bên cạnh đó, quan niệm của người dân về KCB ở các cơ sở của nhà nước dịch vụ kém, thủ tục rườm rà, cán bộ viên chức không nhiệt tình, có biểu hiện hạch sách nên ra các cơ sở tư nhân để KCB. Ngược lại, lại có những suy nghĩ và nhận thức của người dân chưa tin tưởng vào chất lượng của bệnh viện tư, mặc dù năng lực của các BVT không hề thua kém BVC. Đây cũng là những khó khăn đối với các BVT.

2.3.4. Phát triển kinh tế

Trình độ phát triển kinh tế của đất nước là một nhân tố có ảnh hưởng lớn đến lĩnh vực y tế tư nhân, về tổng thể, khi thu nhập bình quân đầu người thấp thì sức khỏe sẽ kém, vì khi nghèo khó thì khẩu phần ăn thường thiếu thốn, chế độ dinh dưỡng sẽ nghèo nàn, nhà cửa chật chội, điều kiện vệ sinh không đảm bảo... chính những yếu tố đó đã làm cho thể lực của con người kém và bệnh tật sẽ hoành hành. Rõ ràng để đối phó với gánh nặng như vậy mà chỉ dựa vào các dịch vụ y tế công sẽ tạo nên tình trạng quá tải cho hệ thống y tế công. Vì vậy rất cần đến sự cung cấp của các dịch vụ YTN. Nhà nước cần có cơ chế chính sách để quản lý và phát triển các dịch vụ này chứ không nên hạn chế hay cấm đoán.

Bên cạnh đó, mức thu nhập kinh tế gia đình cũng ảnh hưởng không nhỏ đi với việc tiếp cận các dịch vụ y tế chất lượng cao. Nếu mức thu nhập thấp thì các hộ nghèo không có đủ điều kiện để tiếp cận với các dịch vụ y tế (DVYT). Do điều kiện kinh tế khó khăn nên họ quan niệm rằng: dù có bệnh nhưng vẫn đi làm/đi học được thì vẫn ở nhà, không chữa trị. Nếu bệnh nặng hơn sẽ đi mua thuốc ở nhà thuốc, chỉ khi bệnh trầm trọng, có ảnh hưởng đến sự sống còn thì mới đến các cơ sở y tế để khám chữa bệnh. Tuy nhiên, trong thực tế khi bệnh càng nặng, tỷ lệ phải sử dụng các DVYT phức tạp và thuốc biệt dược càng cao, những dịch vụ này ít hoặc bị hạn chế mức chi trả trong BHYT.

Ngoài ra, chi phí trong quá trình khám chữa bệnh bởi giá DVYT chi trả cho BHYT khá thấp, vì vậy với một số loại thuốc và DVYT, hộ nghèo phải bỏ tiền thêm. Đặc biệt, bệnh càng nặng, cần càng nhiều thuốc biệt dược và sử dụng các máy móc, kỹ thuật cao thì hộ nghèo càng phải phụ thêm nhiều chi phí. Bên cạnh đó, việc giới hạn mức cùng chi trả 5%, cũng đã làm giới hạn khả năng tiếp cận với các

DVYT của một số hộ nghèo, nhất là đối với những trường hợp bệnh nặng hay bệnh mãn tính phải điều trị lâu dài hoặc điều trị phức tạp. Ngoài ra, còn một lý do nữa là tình trạng cho người bệnh làm nhiều những xét nghiệm hay chỉ định khám các hạng mục không cần thiết nhằm làm tăng số lượt sử dụng các thiết bị, DVYT của một số cán bộ y tế cũng góp phần làm tăng mức chi trả cho y tế của hộ nghèo khi bị ốm đau. Ảnh hưởng đến việc tiếp cận với các DVYT của họ. Đối với các DVYT không dùng thẻ BHYT, hộ nghèo phải thanh toán 100% tiền KCB và mua thuốc mà không được hỗ trợ, điều này vượt quá mức chi trả so với thu nhập của họ. Do vậy, đây trở thành một rào cản rất lớn trong việc tiếp cận y tế của hộ nghèo.

2.3.5. Khả năng hoạt động hiệu quả của hệ thống y tế công lập

Để hệ thống y tế tư nhân phát triển trên một địa bàn nhất định. Ngoài nhân tố thị trường thì quy mô hoạt động và khả năng đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh đa dạng của người dân từ hệ thống y tế công lập sẽ có ý nghĩa rất lớn đến việc tạo điều kiện hay cản trở hệ thống YTN phát triển. Bệnh viện công khi đầy đủ trang thiết bị, đội ngũ Y bác sĩ có tay nghề, có thái độ phục vụ bệnh nhân, các thủ tục hành chính nhanh gọn, giá cả hợp lý... sẽ là điều kiện thu hút bệnh nhân đến với BVC. Bởi vì, hiện tại các cơ sở YTN vẫn chưa đủ khả năng và điều kiện để xử lý những ca bệnh khó và nan y. Chính vì vậy, mặc dù Luật KCB đã được ban hành, các cơ sở YTN được khuyến khích phát triển song các bệnh viện công vẫn là sự lựa chọn số một đối với những ca bệnh khó. Tuy nhiên, hiện nay, giá cả dịch vụ y tế của các BVC tăng rất nhiều, do vậy, là cơ hội để khách hàng lựa chọn KCB trong BVC hay BVT.

2.3.6. Xu thế hội nhập quốc tế

Trong xu thế hội nhập, các vấn đề còn mang tính quốc tế và khu vực. Vì vậy quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề YTN cần phải có cơ chế, chính sách thích hợp. Những vấn đề đặt ra trong quản lý nhà nước đối với các cơ sở y tế nói chung và lĩnh vực YTN ở Việt Nam hiện nay là:

Những vấn đề y tế mang tính toàn cầu, ví dụ: vấn đề bùng nổ dân số, vấn đề bệnh dịch, vấn đề ô nhiễm môi trường v.v....

Sự xuất hiện của những dịch vụ y tế xuyên quốc gia: nhu cầu được chữa bệnh ở nước ngoài; sự xuất hiện của các dịch vụ y tế có yếu tố nước ngoài như: việc mời các chuyên gia nước ngoài sang làm việc với các tổ chức y tế ở Việt Nam, các

bệnh viện quốc tế, bệnh viện liên kết, các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người nước ngoài đang sinh sống và làm việc tại Việt Nam v.v...

Sự tham gia của các tổ chức bảo hiểm nước ngoài đối với nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe của người dân, các chương trình y tế thế giới được triển khai trên quy mô quốc gia...

Hiện nay ở Việt Nam tham gia vào các dịch vụ y tế có tính quốc tế này phần lớn là các cơ sở y tế của Nhà nước, nhưng xu thế chung của thế giới hiện nay là việc cung ứng và tiêu dùng các dịch vụ y tế không có sự phân biệt công tư, điều quan trọng là chất lượng dịch vụ và khả năng đáp ứng nhu cầu của người bệnh. Đây cũng là vấn đề được đặt ra trong quản lý nhà nước đối với các dịch vụ YTN ở Việt Nam hiện nay.

2.4. Kinh nghiệm quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư một số nước, địa phương và giá trị tham khảo cho thành phố Hà Nội

2.4.1. Kinh nghiệm một số nước

Hiện nay, **Singapore** là nước có hệ thống chăm sóc sức khỏe hàng đầu trên thế giới. Hệ thống y tế công và tư phát triển mạnh và có sự cạnh tranh, độ minh bạch cao trong mọi vấn đề, đặc biệt là về giá dịch vụ. Bộ Y tế thường xuyên cải tổ môi trường làm việc, đảm bảo cung cấp quy trình hoạt động và thăng tiến sự nghiệp tốt hơn. Tất cả các bác sĩ điều trị cho họ có đăng ký hành nghề với Hội đồng Y khoa Singapore (SMC). Bệnh nhân có thể tìm kiếm danh sách bác sĩ, nhân viên y tế bằng cách truy cập trang web của hội đồng được sắp xếp theo thứ tự bảng chữ cái. Tại đây, họ cũng có thể tiếp cận thông tin xử lý kỷ luật với bác sĩ, nhân viên y tế nếu vi phạm. SMC trực thuộc bộ Y tế Singapore (MOH), chịu trách nhiệm quản lý, điều chỉnh hành vi đạo đức và thực tiễn hoạt động của người thực hành nghề y bằng cách xử lý, điều tra khiếu nại của bệnh nhân, thực hiện các chương trình nâng cấp chuyên môn cho thành viên đăng ký.

Hội đồng Y khoa Singapore (SMC) đã lập một uỷ ban điều tra bất kỳ khiếu nại nào đối với người thực hành nghề y, hay bất kỳ thông tin nào nhận được từ Hội đồng y khoa liên quan tới việc thực hiện đạo đức nghề nghiệp y khoa. Kể từ năm 2008, the MOH và SMC đã thực hiện các quy định và chỉ dẫn chi tiết chặt chẽ với người thực hành nghề y. Kết quả là số lượng khiếu nại từ bệnh nhân giảm đáng kể [116].

Bên cạnh đó, Chính phủ cũng đầu tư tương đối lớn cho các chính sách đầu tư vào y tế. Đầu tiên Chính phủ đầu tư vào y tế cơ bản và những trạm y tế chi phí thấp,

chú ý vào chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em, vắc xin và hệ thống vệ sinh, phần lớn đều miễn phí. Khi Singapore trở thành nước thu nhập trung bình và luôn chi tiêu trong giới hạn ngân sách nhà nước, Chính phủ đã cải tổ hệ thống và bắt đầu tập trung nhiều hơn vào chất lượng dịch vụ [116].

Phương thức hợp tác công tư trong y tế - bệnh viện của Singapore đã có khung pháp lý rõ ràng. Hợp tác công tư trong lĩnh vực y tế - bệnh viện tại Singapore có sự chia sẻ trách nhiệm giữa khu vực Nhà nước và tư nhân trong việc cung cấp dịch vụ y tế, cụ thể là cơ chế thanh toán gồm phần trợ cấp của Nhà nước - bảo hiểm tư nhân - cá nhân. Singapore thực hiện thành công sự cổ phần hóa bệnh viện công lập để giải quyết các nhu cầu về tài chính, cách phục vụ người tiêu dùng.

Hàn Quốc có một hệ thống y tế hiện đại và minh bạch ở tất cả các cấp từ Trung ương tới các địa phương, vùng, quận... Ở Hàn Quốc, không khó tìm bệnh viện tư nhân vì nó có ở hầu hết mọi nơi. Khám ở bệnh viện tư có ưu điểm là thủ tục đơn giản và nhận được kiểm tra y tế trong một thời gian ngắn. Tuy nhiên, phần lớn các bệnh viện tư nhân ở Hàn Quốc chỉ thích hợp khám và điều trị các bệnh đơn giản, trong trường hợp bệnh nghiêm trọng và cần những chẩn đoán phức tạp hơn thì nên đến bệnh viện đa khoa [117].

Hàn Quốc đặc biệt chú trọng đến giáo dục Y đức cho đội ngũ bác sĩ và nhân viên y tế. Ở Hàn Quốc, các bác sĩ không được làm thêm khi làm việc cho các bệnh viện Nhà nước. Nếu các bác sĩ mở phòng khám tư nhất thiết phải minh bạch mọi thứ, nhất là kinh nghiệm, giáo dục, trang thiết bị, con người... Tất cả các phòng khám đều có đầy đủ bác sĩ có chuyên môn, y tá được đào tạo bài bản, trang bị cơ sở vật chất và trang thiết bị đạt tiêu chuẩn để dùng khi có sự cố xảy ra... Tất cả các thông tin về bác sĩ, bệnh viện, trang thiết bị, các phòng khám tư... đều được thể hiện rõ ràng trên hệ thống quản lý ngành y tế của Hàn Quốc. Đây là yếu tố rất quan trọng trong lĩnh vực QLNN đối với các CSKCBT [117].

Bước ngoặt quan trọng về vai trò của nhà nước trong lĩnh vực y tế được kể đến khi **Canada** bắt đầu thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân (khoảng năm 1960). Hiện nay, nhà nước đóng vai trò đặc biệt quan trọng trong lĩnh vực y tế chủ yếu trên hai khía cạnh: thiết lập quy định luật pháp cho hệ thống y tế (nguyên tắc hoạt động, cơ chế vận hành, tiêu chuẩn...) và tài trợ ngân sách nhà nước cho các dịch vụ khám chữa bệnh cơ bản cho toàn dân và các hoạt động khác.

Các bệnh viện ở Canada hầu hết hoạt động dưới hình thức tư nhân (cộng đồng) không vì lợi nhuận. Bệnh viện được điều hành bởi Ban quản lý cộng đồng hoặc là do tổ chức tình nguyện của cộng đồng. Về bản chất, các bệnh viện này không hoàn toàn là tư nhân bởi vì nhà nước vẫn giám sát thông qua việc đưa ra các quy định và cung cấp ngân sách cơ bản cho bệnh viện hoạt động và giám sát chi tiêu ngân sách của bệnh viện. Chính quyền địa phương có quyền áp đặt các dịch vụ do bệnh viện cung cấp và thậm chí đóng cửa bệnh viện. Ngân sách này được quyết định dựa vào nhiều yếu tố và chính quyền có quyền tăng hoặc giảm ngân sách.

Tại Canada, số bác sĩ làm việc cho các phòng khám tư nhân chiếm 57,8%, họ được trả lương theo dịch vụ cung cấp và theo hợp đồng với các tổ chức y tế. Mức giá dịch vụ y tế do chính quyền địa phương quyết định. Chính quyền địa phương sẽ thực hiện việc đàm phán với Hiệp hội Bác sĩ của địa phương mình để đưa ra mức giá chung thống nhất cho dịch vụ y tế của địa phương.

Ở **Pháp** có hai loại bệnh viện tư nhân: 1) Bệnh viện tư do những tổ chức phi Chính phủ, các hiệp hội tương trợ thành lập với mục đích nhân đạo. Những bệnh viện này ký kết hợp đồng với cơ quan BHXH và chấp nhận các giá dịch vụ y tế theo quy định của cơ quan bảo hiểm. Người bệnh tới khám ở các bệnh viện này phải thanh toán viện phí tại bệnh viện theo giá quy định và được quỹ BHXH trả một phần chi phí. Khi người bệnh phải chịu những phẫu thuật lớn tốn kém nhiều tiền thì quỹ bảo hiểm sẽ trả toàn bộ. Còn trường hợp điều trị ngoại trú thì quỹ bảo hiểm xã hội chỉ trả một số phần trăm theo quy định chung; 2) Một loại bệnh viện tư hoàn toàn do các bác sĩ tư nhân đảm nhiệm. Người bệnh đến khám phải trả hoàn toàn viện phí theo quy định của bệnh viện.

Quản lý nhà nước đối với các bệnh viện tư nhân tại Pháp chủ yếu kiểm tra dựa trên việc thực hiện các hợp đồng của các bệnh viện tư nhân với cơ quan bảo hiểm xã hội. Nhà nước cho vay lãi suất thấp để phát triển kỹ thuật trong hệ thống bệnh viện tư.

Để quản lý dịch vụ y tế do các cơ sở nhà nước và các của y tế tư nhân, ngay từ năm 1948 **Nhật** đã có Luật Dịch vụ sức khỏe, luật này thường xuyên được sửa đổi, bổ sung để phù hợp với tình hình mới. Về kinh phí cho dịch vụ y tế, từ năm 1961, Nhật đã thực hiện bảo hiểm sức khỏe toàn dân. Người bệnh trả tiền dịch vụ tại các CSKCB và được cơ quan bảo hiểm chi trả 70% chi phí KCB, người bệnh được quyền lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, kể cả BVT, chi phí dịch vụ mà người bệnh trả cho các cơ sở y tế được tính theo chất lượng dịch vụ của mỗi cơ sở y tế

khác nhau. Về mặt QLNN, các cơ sở cung cấp dịch vụ y tế, kể cả BVT ký kết hợp đồng với cơ quan bảo hiểm trong việc cung cấp dịch vụ y tế cho cộng đồng. Nhà nước kiểm tra việc thực hiện hợp đồng của các cơ sở y tế. Nhà nước tổ chức định kỳ các khóa đào tạo lại cho các thầy thuốc tại các BVT.

Ở **New Zealand**, các cơ sở y tế tư nhân tồn tại đồng thời với các cơ sở y tế hoàng gia. Cơ quan QLNN mà đại diện là Sở y tế địa phương và Ủy ban chăm sóc sức khỏe cũng ký kết các hợp đồng dịch vụ với các cơ sở cung cấp các dịch vụ y tế để thực hiện việc chăm sóc sức khỏe cho cộng đồng ở địa phương đó. Cơ quan QLNN kiểm tra việc thực hiện các hợp đồng với các cơ sở y tế cung cấp dịch vụ y tế.

Những năm qua, **Trung Quốc** đã không ngừng gia tăng cải thiện hệ thống y tế. Chính phủ nước này cũng đã kêu gọi tư nhân đầu tư mạnh mẽ vào y tế với các chính ưu đãi về thuế, đất đai. Bộ xây dựng Trung Quốc và Chính quyền Bắc Kinh cũng đã xây dựng khung pháp lý cho các loại hình đầu tư theo phương thức hợp tác công tư và Chính phủ nước này cũng đã chọn hình thức thích hợp nhất là BOT (Hợp đồng xây dựng - kinh doanh - chuyển giao). Chi phí điều hành hệ thống y tế Trung Quốc được tài trợ bởi ba nhóm thành phần là: chính quyền, doanh nghiệp và cá nhân. Trong đó, chi phí Chính phủ chi tiêu cho y tế bắt nguồn từ thuế, chủ yếu là thuế thu nhập từ các doanh nghiệp nhà nước và tư nhân và các khoản thu phí khác.

2.4.2. Kinh nghiệm của một số địa phương

Từ 2 bệnh viện tư vào năm 1997, đến nay, **Đà Nẵng** có 8 bệnh viện tư nhân xứng đáng là “đôi thủ” của các bệnh viện lớn. 300 giường của khối y tế tư nhân chiếm 7,2% tổng số giường bệnh trên toàn thành phố. Đặc biệt, năm 2016, bệnh viện tư trở thành địa điểm “hút” bệnh nhân nội trú hơn nhiều bệnh viện công.

Đã nhiều năm Đà Nẵng thiết lập được mạng lưới quản lý HNYTN từ xã, phường, quận, huyện đến Thành phố được phân công nhiệm vụ rõ ràng. Hàng tuần đều có giao ban công tác quản lý. Hàng quý họp các cơ sở HNYTN theo mô hình để tuyên truyền vận động thực hiện các văn bản pháp luật.

Tại Sở Y tế thành phố Đà Nẵng có phòng quản lý hành nghề YTN với chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở về quản lý hành nghề YTN trên địa bàn toàn thành phố, Phòng đã tham mưu cho Giám đốc Sở trong việc cấp chứng chỉ hành nghề, giấy phép hoạt động. Hàng năm Phòng hành nghề YTN phối hợp với các phòng ban chức năng và chỉ đạo các quận huyện thanh tra, kiểm tra định kỳ, đột

xuất các cơ sở hành nghề để kịp thời chấn chỉnh các cơ sở hành nghề YTN hoạt động theo đúng pháp luật.

Việc phối hợp với các ban ngành liên quan như Trung tâm truyền thông, Sở Tài chính, Đài phát thanh truyền hình, Quản lý thị trường thành phố... để triển khai các nội dung liên quan về công tác tuyên truyền, kiểm soát giá, cũng như thanh tra, kiểm tra... đã được UBND Thành phố quan tâm và chỉ đạo thực hiện tốt.

Thanh Hoá là một tỉnh đất rộng người đông, dịch vụ y tế tư nhân trước đây phát triển chưa mạnh nhưng từ năm 2006 đến nay, đã có bước phát triển tương đối mạnh. Các dịch vụ y tế tư nhân tại tỉnh Thanh Hoá phát triển đã góp phần giảm bớt sự quá tải thường xuyên xảy ra trong một số bệnh viện công lập của tỉnh. Công tác quản lý nhà nước đối với hành nghề YTN trên địa bàn tỉnh được tổ chức triển khai như sau: Sở Y tế Thanh Hoá đã thành lập phòng Quản lý hành nghề y, được tư nhân từ tháng 11 năm 2003 theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế. Tham mưu cho lãnh đạo Sở Y tế về công tác quản lý HNYTN trên địa bàn toàn tỉnh.

Tại các Phòng Y tế huyện, thị xã, thành phố đã có cán bộ theo dõi công tác hành nghề y. Tuy nhiên các cán bộ chỉ đạo và theo dõi công tác này ở các địa phương đều vẫn là cán bộ kiêm nhiệm nên hoạt động chưa đều và có lúc còn kém hiệu quả.

Các hoạt động thanh tra kiểm tra cũng được tỉnh Thanh Hoá coi là biện pháp hữu hiệu trong việc quản lý HNYTN. Hàng năm công tác thanh tra, kiểm tra đã được tiến hành ở nhiều cấp, từ tỉnh đến huyện, thị xã, thành phố, xã, phường, thị trấn với mục đích chấn chỉnh các sai phạm trong hoạt động hành nghề và giúp đỡ các cơ sở hoạt động theo đúng pháp luật. Dưới sự chỉ đạo của Sở Y tế Thanh Hoá các huyện, thị xã, thành phố đã tiến hành thanh tra, kiểm tra định kỳ và đột xuất dưới nhiều hình thức khác nhau. Hàng năm Thanh tra Sở Y tế phối hợp với các phòng ban chức năng Văn phòng Sở tiến hành thanh tra, kiểm tra một số cơ sở hành nghề trên địa bàn tỉnh và đã có những hình thức xử phạt theo đúng qui định như: Xử phạt hành chính, đình chỉ hoạt động, cảnh cáo, thu hồi chứng chỉ...

Hàng năm Sở Y tế đã có kế hoạch đào tạo tập huấn chuyên môn nghiệp vụ và pháp luật cho các cơ sở hành nghề y được tư nhân, tạo điều kiện cho các cơ sở hành nghề cập nhật được kiến thức phục vụ tốt hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

Theo thống kê của Sở Y tế **thành phố Hồ Chí Minh**, quy mô đầu tư của các cơ sở y tế tư nhân của thành phố từ trung bình đến lớn và rất lớn, đặc biệt có vài bệnh viện được đầu tư thiết bị hiện đại với phương tiện khám chữa bệnh và chăm sóc bệnh nhân tương đương với các nước phát triển.

Sau một thời gian triển khai chính sách xã hội hóa y tế, đến nay Việt Nam nói chung và Tp. HCM nói riêng đã có những bệnh viện tư lớn, tạo dựng được thương hiệu cho mình như: Bệnh viện FV, Bệnh viện An Sinh, Bệnh viện Mỹ Đức... thậm chí hướng tới quy mô phát triển chiến lược bài bản hơn, rộng hơn bằng cách xây dựng hệ thống chuỗi các bệnh viện, phòng khám, điển hình là Tập đoàn Y khoa Hoàn Mỹ đã có mặt tại Tp. HCM, Đà Nẵng, Đồng Nai.``

Mặc dù thời gian qua, ngành Y tế Tp.HCM đã có nhiều hoạt động kiểm tra, giám sát việc cấp phép, hậu kiểm hoạt động hành nghề y dược tư nhân, nhưng thực tế vẫn tràn lan vi phạm.

Trong năm 2016, Sở Y tế Tp.HCM sẽ thực hiện nhiều biện pháp để quản lý cơ sở hành nghề tư nhân khai phần mềm quản lý hành nghề y dược tư nhân hiệu quả hơn như: Triển khai quy trình cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở, đồng thời cơ sở cũng được phê duyệt danh mục kỹ thuật. Công khai minh bạch các chuẩn thẩm định cấp phép - danh mục kỹ thuật, công khai kết quả sau thanh kiểm tra. Đảm bảo thực hiện đúng quy trình, công khai, minh bạch trong xử lý hồ sơ, không để hồ sơ quá hạn.

Sở Y tế Tp. Hồ Chí Minh tập huấn, tăng cường kiểm tra giám sát sau cấp phép. Kiến nghị Bộ Y tế xây dựng chuẩn chất lượng cho phòng khám đa khoa.

2.4.3. Giá trị tham khảo cho thành phố Hà Nội về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Qua nghiên cứu nội dung QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT của Đà Nẵng, Thanh Hóa, thành phố Hồ Chí Minh, tác giả rút ra giá trị tham khảo cho thành phố Hà Nội về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các CSKCBT là:

Thứ nhất, về thể chế, cần hoàn thiện hệ thống các quy định quá trình hoạt động đối với các cơ sở KCBT, trước hết, phải ban hành văn bản pháp qui mang tính chỉ đạo, hướng dẫn đối với hoạt động hành nghề YTN cụ thể. Ngoài Luật KCB, Thông tư hướng dẫn của Bộ Y tế thì UBND thành phố, Sở Y tế cần phải có các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn cụ thể đối với loại hình hoạt động này.

Thứ hai, cần thu hút các nhà đầu tư. Hà Nội là trung tâm kinh tế, văn hóa, chính trị của cả nước, do vậy việc thu hút các nhà đầu tư vào lĩnh vực YTN là không khó. Để có sự cạnh tranh mạnh mẽ giữa các bệnh viện công và tư, giữa các bệnh viện trong và ngoài nước thì cần có một chính sách rõ ràng, minh bạch sẽ thu hút FDI vào lĩnh vực Y tế ở Việt Nam, trong đó có Hà Nội. Tuy nhiên, kiểm soát chất lượng các bệnh viện là điều quan trọng, lúc đó, người dân Việt nam sẽ yên tâm lựa chọn dịch vụ chất lượng và có cơ hội để tiếp cận với các dịch vụ y tế hiện đại trên thế giới.

Thứ ba, cần kiến tạo môi trường cho y tế tư nhân phát triển. Trong quá trình phát triển YTN cũng tồn tại một số bất cập trong việc triển khai và thực hiện các chính sách pháp luật về y tế, khiến hệ thống y tế ngoài công lập còn gặp rất nhiều khó khăn. Đến nay, Bộ Y tế cũng chưa ban hành đầy đủ các quy trình chuyên môn kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị chuẩn... dẫn đến các vướng mắc trong quá trình giám định và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT, đặc biệt là liên quan đến chỉ định điều trị và thực hiện các quy trình chuyên môn kỹ thuật trong các BVT. Hiện nay các bộ, ngành đang cắt giảm các giấy phép con, thì việc Bộ Y tế quy định về chứng chỉ hành nghề lại được cho là đang “tạo rào” cho cả khối bệnh viện công và tư. Do vậy, cần tạo môi trường cho các CSKCBT phát triển.

Thứ tư, Sở Y tế cần thường xuyên, tăng cường triển khai hệ thống các văn bản của Bộ Y tế, UBND Thành phố Hà Nội.

Thứ năm, xây dựng kế hoạch thanh, kiểm tra hàng năm đối với các BVT trên địa bàn.

Thứ sáu, tăng cường tập huấn về quy tắc ứng xử nâng cao đạo đức nghề nghiệp cho cán bộ y tế, sớm ban hành thông tư về y đức và quy tắc ứng xử trong hành nghề KCB.

Thứ bảy, xây dựng hệ thống quản lý công khai: thực hiện bốn công khai đối với những cơ sở KCB tư nhân (mục tiêu và nội dung dịch vụ; nhân lực và người đứng đầu; giá dịch vụ; địa chỉ cơ quan cấp trên quản lý trực tiếp). Việt Nam nói chung, thành phố Hà Nội nói riêng cần có một hệ thống quản lý điện tử thông qua internet về các bác sỹ và phòng khám tư. Ở đó công khai, minh bạch về thông tin bác sỹ, phòng khám cũng như các sự cố liên quan đến pháp luật. Từ đó có cơ sở để khách hàng lựa chọn các bác sỹ các phòng khám uy tín...

Thứ tám, duy trì bộ máy quản lý hành nghề YTN từ Thành phố đến quận, huyện, xã, phường. Phân cấp quản lý thật cụ thể đối với từng cấp để tránh hoạt động

chồng chéo và kém hiệu quả cũng như làm giảm bớt gánh nặng tài chính cho khu vực Nhà nước.

Thứ chín, tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra là biện pháp hữu hiệu và cần thiết để hướng hoạt động hành nghề YTN phát triển theo đúng qui định của pháp luật. Xử lý nghiêm minh các tổ chức, cá nhân vi phạm các quy định về KCBT.

Thứ mười, tăng cường giáo dục, phổ biến và tuyên truyền những nội dung liên quan đến hoạt động hành nghề YTN, Luật Bảo vệ sức khỏe, các chính sách của Đảng và Nhà nước liên quan đến sức khỏe của người dân... để người dân ngày càng nhận thức đầy đủ về bảo vệ sức khỏe và các cơ sở hành nghề YTN hoạt động theo đúng pháp luật.

Thứ mười một, khen thưởng kịp thời những cơ sở hoạt động tốt và xử phạt nghiêm những cơ sở hoạt động trái với qui định của Nhà nước để hoạt động hành nghề YTN ngày càng phát triển đúng hướng và đem lại niềm tin trong khám chữa bệnh tại các cơ sở YTN cho người dân.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

Cùng với sự phát triển y tế công, trong thời gian qua, y tế tư đã đóng góp đáng kể trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Tuy nhiên, bên cạnh những cơ sở chấp hành nghiêm các quy định của pháp luật thì còn một số cơ sở dù không có giấy phép hành nghề nhưng vẫn hoạt động y dược trái phép. Một số cơ sở còn nghèo nàn về cơ sở vật chất, tay nghề đội ngũ y bác sĩ chưa đáp ứng được yêu cầu, thiếu thôn trang thiết bị, chất lượng các dịch vụ chưa cao...

Nghiên cứu cho thấy, nhà nước có vai trò quan trọng trong phát triển YTN, đó là: 1) Xây dựng và ban hành pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư (ban hành, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển; thủ tục cấp và thu hồi chứng chỉ hành KCB, giấy phép hoạt động KCB; quản lý giá đối với dịch vụ y tế tư nhân; nhà nước thực hiện chức năng tổ chức bộ máy và quản lý cán bộ trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân); 2) Tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư (tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư là quá trình tuân thủ pháp luật, thi hành pháp luật, sử dụng pháp luật và áp dụng pháp luật và được tiến hành thực hiện các công việc: phổ biến, giáo dục pháp luật đối

với CSKCBT; kiểm tra việc thực hiện pháp luật về YTN và thanh tra việc thực hiện pháp luật đối với các CSKCBT); 3) Công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các CSKCBT; 4) xử phạt đối với các vi phạm pháp luật về y tế tư nhân.

Để nâng cao hiệu quả QLNN trong lĩnh vực YTN thì việc tham khảo kinh nghiệm quản lý của một số nước và một số địa phương trong lĩnh vực này là rất cần thiết. Do vậy, ngoài quy định chung đối với các CSKCBT, Tp. Hà Nội cần có những quy định riêng nhằm thu hút các nhà đầu tư, nâng cao chất lượng hoạt động của các CSKCBT trong thời gian tới.

Chương 3

THỰC TRẠNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ TẠI THÀNH PHỐ HÀ NỘI

3.1. Khái quát về tình hình khám chữa bệnh tư nhân và mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh tư tại thành phố Hà Nội

3.1.1. Khái quát về tình hình khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội

Theo thống kê của Ban Chỉ đạo công tác dân số - KHHGD của Thành phố thì Hà Nội là thành phố đông dân thứ hai cả nước (sau Tp. Hồ Chí Minh) với dân số ước tính đến 31/12/2015 là 7.558.965 người.

Điều này chứng tỏ, hoạt động YTN đã chia sẻ một lượng lớn bệnh nhân trong khám bệnh với cơ sở y tế nhà nước, góp phần đẩy mạnh xã hội hóa (XHH) công tác CS&BVSKND; tạo thuận lợi hơn cho nhân dân trong KCB; người dân có điều kiện lựa chọn các cơ sở y tế phù hợp với từng loại bệnh tật và điều kiện kinh tế của mình; người bệnh được phát hiện sớm bệnh tật và được chăm sóc theo dõi thường xuyên. Hơn nữa, một số cơ sở YTN đã phát triển kỹ thuật y tế hiện đại, tạo điều kiện cho bệnh nhân chữa trị bệnh ngay trong thành phố, giảm bớt sự tốn kém so với việc lên tuyến trên KCB và cũng làm giảm sự quá tải của các BVC.

Theo số liệu báo cáo của BHXH Việt Nam, năm 2016 số lượng cơ sở KCBT nhân KCB BHYT là 418 cơ sở trong đó phòng khám là 272, bệnh viện là 146 cơ sở, tương đương bệnh viện hạng 2 còn 63 cơ sở và, bệnh viện hạng 3 là 83 bệnh viện KCB BHYT.

Năm 2017 với 444 cơ sở KCB từ phòng khám trở lên, phòng khám là 292, bệnh viện là 152 cơ sở trong đó tương đương hạng 2 là 71 bệnh viện và tương đương hạng 3 là 81 bệnh viện KCB BHYT và hầu hết các tỉnh, thành phố đều có các cơ sở KCBT nhân thực hiện KCB BHYT [87]

Quý I/2017 số lượt KCB là 4.226.854 lượt và chi phí KCB BHYT là 1.591 tỷ đồng, ước thực hiện cả năm 2017 số lượt KCB BHYT trên 21 triệu lượt tăng trên 30% so với năm 2016 và số tiền ước chi trên 7,9 tỷ đồng tăng gần 20% so với năm 2016.

Tại các bệnh viện tư nhân, chi bình quân một đợt KCB ngoại trú là 384.528 đồng, chi bình quân một đợt điều trị nội trú là: 3.584.312 đồng. Trong khi đó chi phí

bình quân của cả nước ngoại trú là 202.000 đồng/lượt và chi phí bình quân điều trị nội trú là 2.748.000 đồng/đợt.

Nhiều bệnh viện tư nhân trước kia đề nghị được xếp tương đương hạng II để được thanh toán tiền khám bệnh, tiền ngày giường bệnh ở mức giá cao, khi thực hiện chính sách KCB BHYT thông tuyến huyện lại đề nghị xuống tương đương hạng III (tuyến huyện) để được KCB thông tuyến mà không có sự thay đổi về nhân lực, cơ sở vật chất, cung cấp dịch vụ kỹ thuật. Sử dụng bác sĩ chưa được cấp Chứng chỉ hành nghề để KCB BHYT hoặc bác sĩ KCB không đúng phạm vi hoạt động chuyên môn ghi trên chứng chỉ hành nghề...

So với Thủ đô của các nước trong khu vực ASEAN, mật độ trung bình ở mức từ 100 đến 200 người/km², thì mật độ dân số của Hà Nội là quá cao. Có thể hình dung, chưa tính đến sự di chuyển của phương tiện giao thông chỉ cần từng ấy con người đứng cạnh nhau cũng đã là cả vấn đề. Tính đến cuối năm 2015, Hà Nội có khoảng 7,5 triệu nhân khẩu, trong đó, toàn thành phố có gần 1,5 triệu người tạm trú. Theo dự báo của Viện Dân số và các vấn đề xã hội, đến năm 2050, dân số Hà Nội có thể tăng lên gấp đôi, tương đương khoảng 14 triệu người [83]. Với tốc độ tăng trưởng dân số như vậy, Thủ đô đang phải chịu áp lực rất lớn trên mọi lĩnh vực. Trong đó có lĩnh vực khám chữa bệnh.

Thành phố Hà Nội là trung tâm kinh tế, chính trị. Đây là môi trường thuận lợi cho các nhà doanh nghiệp đầu tư trong các lĩnh vực, trong đó có lĩnh vực y tế. Bên cạnh đó cũng là trở ngại cho các nhà quản lý, các cơ quan QLNN về lĩnh vực này. Với mật độ dân số quá đông, cùng với nó là nhiều cơ sở KCBT mọc nên. Với lượng dân số quá đông, việc kiểm soát, xử phạt các CSKCB khó khăn. Đây là một trong những yếu tố ảnh hưởng rất lớn đến quản lý của các cơ quan nhà nước.

3.1.2. Mạng lưới cơ sở khám chữa bệnh tư nhân trên địa bàn thành phố Hà Nội và những khó khăn, thách thức đặt ra

3.1.2.1. Mạng lưới các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội

Theo thống kê sơ bộ của Hiệp hội bệnh viện tư nhân Việt Nam, các BVT ở nước ta mới chỉ sử dụng khoảng 40-50% công suất giường bệnh, điều này gây lãng phí rất lớn cho các nhà đầu tư. Một số bệnh viện hoạt động cầm chừng, thậm chí ngừng hoạt động...Hiện nay, cả nước có trên 170 bệnh viện tư nhân, hơn 30.000 phòng khám tư nhân và cơ sở dịch vụ y tế. Nhiều bệnh viện quy mô lớn từ 400-500 giường bệnh; được đầu tư trang thiết bị y tế hiện đại, chất lượng KCB ngày càng cao; đội ngũ y

bác sĩ tham gia vào hành nghề YTN cũng khá hùng hậu với gần 250 nghìn người, trong đó bác sĩ là gần 65 nghìn.

Riêng tại Hà Nội, tính đến tháng 8/2016 có 34 BVT nhưng trên thực tế hiện có 25 BVT đã đi vào hoạt động (Phụ lục 1); còn các BVT khác mới chỉ đăng ký hoạt động kinh doanh (Phụ lục 1); trong đó gồm 16 bệnh viện chuyên khoa và 18 bệnh viện đa khoa; có 1,861 giường bệnh; phòng khám đa khoa và chuyên khoa có 3192 cơ sở, trong đó: 155 phòng khám đa khoa, 2422 phòng khám chuyên khoa và cơ sở dịch vụ y tế; 615 phòng chẩn trị Y học cổ truyền.

Qua mạng lưới KCBT tại Hà Nội cho thấy số lượt KCB của nhân dân gia tăng thể hiện sự tăng nhu cầu KCB và sự phát triển kinh tế của Hà Nội. Điều này đồng nghĩa với việc nảy sinh ô nhiễm môi trường, điều kiện vệ sinh nơi ăn chốn ở của người dân, các bệnh liên quan tới việc thay đổi tập quán, thói quen ăn uống như: tiểu đường, rối loạn chuyển hóa, bệnh tim mạch, đường hô hấp, bệnh đường ruột....Tất cả các yếu tố trên góp phần làm gia tăng tỷ lệ mắc bệnh tại thành phố.

Bên cạnh đó, việc phát triển các mạng lưới YTN gây khó khăn cho các cơ quan quản lý. Mặc dù Thanh tra Bộ Y tế, Sở y tế có nhiều nỗ lực trong thanh tra, kiểm tra, xử lý các sai phạm của các cơ sở hành nghề y dược tư nhân, tuy nhiên, do số lượng các cơ sở y tế tư nhân nhiều, chế tài xử phạt còn thấp, lực lượng thanh tra chuyên ngành còn mỏng, sự phối hợp giữa cơ quan quản lý y tế và chính quyền địa phương chưa chặt chẽ nên tình trạng vi phạm vẫn diễn biến phức tạp. Bên cạnh đó, một số CSKCBT lợi dụng những sơ hở trong quản lý hoạt động không phép, không chấp hành đúng các quy định về KCB, gây ra những tai biến, sự cố đáng tiếc cho người bệnh. Hiện Hà Nội có khoảng 13% số phòng khám tư nhân dù bị xử phạt và rút giấy phép hoạt động nhưng vẫn chấp nhận, sau đó, các phòng khám này bỏ cơ sở cũ chuyển sang đầu tư một cơ sở mới và tiếp tục hoạt động theo hình thức cũ [87].

Theo số liệu thống kê của Sở Y tế Hà Nội, số lượng, trình độ nhân viên của các cơ sở KCBT ở Hà Nội là: Đội ngũ Y, bác sĩ trong các bệnh viện tư là 2582 người; trong các phòng khám là 4855 người. Tổng 7.455 người và được chia theo trình độ như sau. Bảng thống kê trình độ đội ngũ CBVC trong các BVT Tp. Hà Nội hiện nay.

**Bảng 3.1. Thống kê trình độ đội ngũ nhân viên y tế trong các BVT
tại Tp. Hà Nội tính đến tháng 12/2016**

TT	Trình độ	Số người	Chiếm %
1	Giáo sư	07	0,09
2	Phó giáo sư-Tiến sĩ	10	0,13
3	Bác sĩ chuyên khoa II	8	0,10
4	Thạc sỹ	32	0,42
5	Bác sĩ chuyên khoa I	10	0,13
6	Bác sỹ	1917	25, 71
7	Y sỹ	791	10,61
8	Kỹ thuật viên	709	9,51
9	Điều dưỡng viên	2507	33,62
10	Hộ sinh	608	8,15
11	Đại học	56	0,75
12	Còn lại là trình độ khác	800	0,73
	Tổng	7. 455	100

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội)

Để thực hiện nhiệm vụ CS&BVSKND trên địa bàn, hiện nay, trên địa bàn Tp. Hà Nội có 25 BVT với 7.455 nhân viên y tế. Qua bảng thống kê trên ta thấy giáo sư có 07 người, chiếm 0,09% ; Phó giáo sư-Tiến sỹ trong BVT còn hạn chế 15/7455 người chiếm 0,20%; số BSCKII là 8 người chiếm 0,10%; bác sĩ có trình độ là ThS chiếm 0,36% với 27/7455 người; BSCKI 10 người, chiếm 0,13%; BS là 1917 người chiếm 26,4%, số còn lại là kỹ thuật viên, điều dưỡng viên, hộ sinh.

3.1.2.2. Những khó khăn, thách thức đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội

So với các BVC thì các BVT không được đối xử công bằng. Theo Hiệp hội BVT Việt Nam, hầu hết BVT ở VN ra đời sau năm 2000 nên thương hiệu còn mới, chưa khẳng định được vị thế trong lĩnh vực y tế. Nếu như ở các BVC được nhà nước đầu tư nhiều như: đất đai, nhà cửa, thiết bị y tế, lương cán bộ, hỗ trợ đào tạo... thì BVT hoàn toàn tự thân vận động và đang gặp khó khăn cả về nhân lực, nguồn lực, chính sách BHYT và các chính sách hỗ trợ khác. Các BVT nhà nước không cho vốn cũng không truyền cho kinh nghiệm, tự vận động và phát triển vì thế rất khó khăn. chồng chất khó khăn. Hiện nay, tuy chưa có khảo sát cụ thể nhưng ước chỉ khoảng 1/3 BV tư hoạt động có lợi nhuận, 1/3 tiếp tục hoạt động cầm chừng, còn 1/3 đang rất khó khăn. Đa số công suất giường bệnh của BVT chỉ đạt dưới 50%.

Các BVT khó khăn chủ yếu là thiếu vốn đầu tư, chưa có thương hiệu, ở vị trí không thuận tiện, giá khám chữa bệnh còn cao do phải tự lo từ A đến Z, chưa được đối xử công bằng như BVC, chưa kể còn bị thành kiến là chỉ biết... lợi nhuận. Hiện chỉ những BV từ 100 giường trở lên mới được hỗ trợ lãi suất vay. Trong khi phần lớn BVT do các nhà đầu tư nhỏ, lẻ, vốn ít nên số giường bệnh thường dưới 100 giường. Do vậy, để đủ các tiêu chí sắp hạng theo quy định hiện hành của Bộ Y tế là khó.

Nhà đầu tư BVT phải bỏ vốn đầu tư thiết bị y tế khá cao, trong khi phải tính hiệu suất thu hồi vốn và khấu hao nhanh (thường 5 năm). Tất cả chi phí đầu tư này đều tính vào bệnh nhân, đây là yếu tố bất lợi vì không phải ai cũng có khả năng trả chi phí cao. Đối với các BVT, khi đầu tư một thiết bị nào đó, bệnh viện phải tính toán kinh phí, cân nhắc mua loại máy nào cho phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của việc khám chữa bệnh ở đơn vị mình, sử dụng hết công suất của máy móc. Tuy nhiên, để tính khấu hao máy móc bắt buộc tính vào chi phí giá của bệnh nhân. Do vậy, giá KCB của bệnh nhân sẽ tăng lên, đây là khó khăn, hạn chế đối với các BVT hiện nay.

Hiện đa số chính sách của nhà nước chỉ dành cho BVC, ít đề ý đến BVT. Đơn cử, BVC được vay ưu đãi vốn ODA với lãi suất thấp, được nhà nước đứng ra bảo lãnh, còn BVT không được, phải vay vốn thương mại với lãi suất cao hơn nhiều, điều kiện vay cũng khó hơn. Ngay Singapore hay Thái Lan cùng trong ASEAN thì những BV người Việt chọn sang chữa đều là BVT.

Theo Bảng tiêu chí sắp hạng của Bộ Y tế, thì bảng tiêu chí dùng chung cho cả BVT và BVC. BVC có sự hỗ trợ mọi mặt của nhà nước, còn BVT thì không, do vậy để các BVT đạt đủ các tiêu chí theo quy định thì khó, nếu có được sắp hạng thì các BVT đa số chỉ là hạng 2-3. Mức BHYT chỉ trả cho BVT hầu như rất ít trong việc KCB, hoặc nếu chi trả thì phần lớn ở mức tương đương BV tuyến huyện.

Về khám chữa bệnh cho người nghèo, theo Quyết định số 14/2012/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ, chỉ quy định hỗ trợ chi phí đi lại, ăn khi bệnh nhân nghèo điều trị nội trú tại các BVC. Điều này khiến nhiều người thuộc diện hộ nghèo không muốn đăng ký điều trị nội trú tại BVT. Họ chỉ đến xét nghiệm, khám thông thường khi việc điều trị nội trú không được hỗ trợ.

Đội ngũ y bác sĩ của BVC thường xuyên được bồi dưỡng, trao đổi kinh nghiệm, cập nhật các quy định mới về chuyên môn nghiệp vụ và ĐTBĐ trong quá trình giải quyết công việc. Còn đối với BVT thì không có chế độ, chính sách bồi

dưỡng cho đội ngũ y bác sĩ. Khác với nhân lực khối BVC, tình trạng xuống cấp trong đạo đức nghề nghiệp của người làm nghề y trong BVT diễn ra, vì thực tế cho thấy rất nhiều y bác sĩ hiện nay khám bệnh không bằng lương tâm nghề nghiệp mà chỉ mong thu lợi cho bản thân. Chẳng hạn như: yêu cầu bệnh nhân tiến hành những bước xét nghiệm không cần thiết, đội ngũ bác sĩ, nhân viên trong các CSKCBT thường hay móc ngoặc với các nhà thuốc tư nhân bán thuốc đắt tiền cho bệnh nhân...Đối với BVT thiếu nhân lực, một số BVT bị BVC “ép”, không cho bác sĩ đến hỗ trợ chuyên môn khi họ gặp những ca bệnh khó. BVC có rất nhiều suất học thêm ở nước ngoài cho bác sĩ, nhưng BVT thì không. BVT không có hỗ trợ của các bộ và muốn đưa bác sĩ đi học thêm thì nguồn lực phải mạnh.

Theo bảng thống kê trên (bảng 3.1. Thống kê trình độ đội ngũ nhân viên y tế trong các BVT tại Tp. Hà Nội tính đến tháng 12/2016) thì đội ngũ nhân viên y tế trong các BVT Tp. Hà Nội có trình độ tay nghề thiếu nhiều. Phần lớn đội ngũ cán bộ thường xuyên làm việc tại BVT là điều dưỡng, y tá, kỹ thuật viên. Đội ngũ bác sĩ ngoài một bộ phận là cán bộ y tế đã nghỉ hưu, còn lại một bộ phận không nhỏ là cán bộ công chức y tế làm ngoài giờ cho các BVT. Số BS có trình độ PGS, TS, CKI là những người đã về hưu, làm thêm tại các BVT. Hoặc một số BS làm việc tại BVC rồi làm thêm tại BVT. Điều này sẽ làm biến động công tác KCB BVT. Mặt khác, do chưa có quy định cụ thể về cơ chế đối với những bác sĩ ở BVC làm việc cho các cơ sở YTN cũng dẫn đến tình trạng cạnh tranh không lành mạnh trong việc sử dụng cán bộ y tế giữa hai khu vực này.

Nếu như trang thiết bị hiện đại là ưu điểm của các cơ sở YTN thì hạn chế của khu vực này chính là trình độ chuyên môn. Có một thực trạng khá phổ biến ở các BVT đó là các nhà đầu tư chỉ tập trung xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm thiết bị hiện đại, chưa coi trọng đầu tư nguồn nhân lực. Thực tế cho thấy phần lớn nhân lực của các BVT, phòng khám tư là những người đang làm việc tại các cơ quan nhà nước, họ góp vốn thành lập bệnh viện, phòng khám, tham gia điều hành và KCB sau khi hết giờ làm việc và vào ngày nghỉ ở cơ quan. Tình trạng “chân trong, chân ngoài” ít nhiều ảnh hưởng đến chất lượng công việc của các thầy thuốc.

Cùng với việc Việt Nam thực hiện các cam kết của WTO trong lĩnh vực y tế, hệ thống cung ứng dịch vụ y tế và các chính sách trong lĩnh vực y tế sẽ có sự thay đổi rất lớn. Đây là những cơ hội tốt để Việt Nam có thể huy động nguồn vốn

đầu tư nước ngoài vào lĩnh vực cung ứng dịch vụ y tế nhằm xây dựng những bệnh viện phòng khám đạt đẳng cấp quốc tế tại Việt Nam.

Bên cạnh sự thuận lợi do hội nhập kinh tế quốc tế mang lại cho hệ thống cung ứng dịch vụ y tế ở Việt Nam, hệ thống y tế của Việt Nam sẽ gặp phải những thách thức rất lớn, đó là: (i) Các cơ sở YTN trong nước sẽ phải cạnh tranh ngày càng gay gắt đối với các cơ sở y tế 100% vốn nước ngoài với trình độ nhân lực y tế có chuyên môn cao, trang thiết bị công nghệ, cơ sở vật chất hiện đại, phương pháp làm việc chuyên nghiệp; (ii) Làm thế nào để các bệnh viện của Việt Nam có thể giữ chân các bác sĩ giỏi tại BVT khi chúng ta thực hiện các cam kết WTO về minh bạch hóa và không phân biệt đối xử đối với người hành nghề và các doanh nghiệp YTN nước ngoài đến Việt Nam làm việc.

3.1.3. Cơ sở pháp lý của quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư tại thành phố Hà Nội

Để tạo hành lang pháp lý cho các CSKCBT hoạt động có hiệu quả, trong những năm qua, các CQNN, cá nhân có thẩm quyền ban hành hệ thống VBQLNN liên quan đến lĩnh vực y nói chung, YTN nói riêng. Có thể kể đến: 1) Quốc hội, Luật số 40/2009/QH12 về Luật KCB; Quốc hội (1989), Luật BVSKND; Bộ Y tế, Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 về hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB; Bộ Y tế, Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 về sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB; Bộ Y tế (2007), Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 hướng dẫn về hành nghề y, y dược cổ truyền và trang bị thiết bị y tế tư nhân; Bộ Y tế (2009), Thông tư số 17/2009/TT-BYT ngày 25/09/2009 hướng dẫn công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo của thủ trưởng cơ quan y tế; Bộ Y tế (2007), Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25 tháng 5 năm 2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và thiết bị y tế tư nhân; Bộ Y tế (2015), Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC thì các CSKCBT được quyền quyết định và phải niêm yết công khai giá dịch vụ KCB; Bộ Y tế, Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam; Chính phủ (2011), Nghị định số 86/2011/NĐ - CP

ngày 22/9/2011 quy định chi tiết một số điều của Luật Thanh tra; Chính phủ, Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật KCB; Chính phủ, Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế; Bộ Y tế (2014), Thông tư số 23/2014/ TT- BYT ngày 30/6/2014 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc không kê đơn; Bộ Y tế (2013), Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện; Nghị định số 178/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định XPVPHC về ATTP.

Các văn bản trên tạo ra môi trường pháp lý cho hoạt động của các CSKCBT, quy định khuôn khổ hoạt động, quy chế hành nghề, tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề, cấp và thu hồi giấy phép kinh doanh, giấy phép thành lập bệnh viện tư, các CSKCBT. Việc xây dựng và ban hành các chính sách, pháp luật về hành nghề y dược tư nhân nhằm đảm bảo công bằng và hiệu quả trong việc cung cấp các dịch vụ y tế cho nhân dân, điều tiết, hướng dẫn các thành phần này phát triển đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của xã hội và nhân dân, kiểm soát, ngăn chặn các hoạt động tiêu cực, đưa các tổ chức hành nghề y dược tư nhân vào hoạt động có trật tự, kỷ cương, đúng pháp luật và quy định của nhà nước. Đồng thời, các văn bản tạo cơ sở pháp lý để các cơ quan QLNN về y dược tư nhân các cấp áp dụng, là căn cứ pháp lý để xử lý các trường hợp vi phạm theo pháp luật.

3.2. Thực tiễn quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội

3.2.1. Xây dựng và ban hành chính sách, pháp luật về tổ chức và hoạt động của y tế tư nhân

3.2.1.1. Xây dựng, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển

Nghị quyết số 20-NQ/TW Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết nêu rõ: “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe

nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu” [2].

Với chức năng là cơ quan tham mưu cho UBND thành phố trong việc xây dựng chiến lược, qui hoạch và kế hoạch phát triển ngành Y tế Tp. Hà Nội, trước đó Sở Y tế đã ban hành Quyết định số 248/QĐ-UBND ngày 29/01/2008 về việc phê duyệt Đề án điều chỉnh, bổ sung quy hoạch phát triển hệ thống y tế Tp. Hà Nội đến năm 2010 và định hướng đến năm 2020, trong Đề án nêu rõ việc khuyến khích phát triển các loại hình dịch vụ y tế tư nhân như thành lập Bệnh viện tư nhân, phòng khám chuyên khoa, phòng khám đa khoa, các trung tâm tư vấn sức khoẻ, các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ tại nhà,... Nhà nước tạo điều kiện ưu đãi để phát triển hình thức này.

Sở Y tế Tp. Hà Nội cũng đã tham mưu cho UBND Thành phố ban hành Đề án đẩy mạnh công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân Tp. Hà Nội giai đoạn 2015 -2020.

Xét về mặt nội dung y tế, các VBQPPL do các CQNN ban hành trong lĩnh vực Y tế (đặc biệt là các văn bản thuộc thẩm quyền của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành) đã điều chỉnh các QHXXH liên quan đến mọi mặt trong lĩnh vực y tế nói chung, YTN nói riêng, như: y tế dự phòng, ATTP, phòng KCB, phục hồi chức năng, y dược học cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh, vắc xin, sinh phẩm y tế và trang thiết bị y tế, làm cơ sở cho hoạt động và quản lý của các cơ quan, tổ chức của Nhà nước, hoạt động của các tổ chức, cá nhân và công dân trong lĩnh vực y tế.

Các văn bản QPPL này được Sở Y tế tổ chức triển khai, hướng dẫn đầy đủ, kịp thời tới các tổ chức, cá nhân tạo cơ sở cho việc lãnh đạo, chỉ đạo điều hành, quản lý, triển khai thực hiện có hiệu quả các hoạt động hành nghề YTN góp phần tích cực vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn thành phố. Chính sách của nhà nước về hành nghề YTN đã dần hình thành một cách có hệ thống và ngày càng có xu hướng phù hợp hơn.

Việc áp dụng tiêu chuẩn quản lý chất lượng đối với cơ sở KCB đã tạo chuyển biến về chất lượng dịch vụ KCB, góp phần đảm bảo cho công tác hành nghề đi vào hoạt động có nền nếp, kỷ cương pháp luật, giữ vững sự ổn định và không ngừng phát triển, kết quả như sau:

Hệ thống văn bản QPPL về lĩnh vực hành nghề YTN luôn gắn với quan điểm, đường lối của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước và được thể chế thành

các văn bản pháp luật. Hệ thống văn bản thường xuyên được rà soát sửa đổi, bổ sung và xây dựng mới đã cơ bản đáp ứng được nhu cầu CS&BVSKND và phù hợp với lĩnh vực kinh tế.

Tuy nhiên, các văn bản QPPL mặc dù đã được ban hành song việc hướng dẫn thi hành lại quá chậm do đó ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của các cơ sở hành nghề YTN.

Mặt khác, hệ thống các văn bản QPPL về hành nghề YTN ban hành ngày càng nhiều, song hệ thống tuyên truyền giáo dục pháp luật chưa đáp ứng kịp làm ảnh hưởng tới hiệu lực, hiệu quả của luật. Có một số văn bản chất lượng chưa cao, nội dung hướng dẫn chưa cụ thể đôi khi sao y bản chính gửi các cơ sở hành nghề.

Thành phố Hà Nội là trung tâm kinh tế, chính trị, văn hóa cả nước nên Hà Nội có nhiều dịch vụ KCBT có uy tín. Trên thực tế, thành phố Hà Nội không ban hành nhiều VBQPPL về y tế, mà chủ yếu là triển khai, tổ chức thực hiện VBQPPL do các cơ quan nhà nước ở trung ương ban hành và ban hành các văn bản cá biệt theo thẩm quyền. Mặt khác, có những CSKCBT trên địa bàn Hà Nội vừa chịu sự quản lý của trung ương, vừa chịu sự quản lý của địa phương (như các phòng khám tư nhân). Do vậy, việc QLNN đối với các CSKCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội phức tạp hơn các địa bàn khác.

3.2.1.2. Xây dựng, ban hành hệ thống quy định pháp luật về tổ chức và hành nghề YTN.

Trong thời gian qua, để triển khai các quy định của PL về tổ chức và hoạt động ngành YTN, UBND thành phố Hà Nội đã ban hành một số văn bản quy định về KCB trên địa bàn thành phố như: Nghị quyết 06/2017/NQ-HĐND, ngày 04/7/2017 của UBND thành phố Hà Nội về ban hành quy định giá dịch vụ KCB đối với cơ sở KCB không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT đối với cơ sở KCB của nhà nước thuộc thành phố Hà Nội quản lý.

Về số lượng, trong thời gian qua, căn cứ vào những văn bản của cơ quan cấp trên về quản lý các CSKCBT thì UBND thành phố Hà Nội và Sở Y tế đã ban hành các văn bản nhằm quản lý các CQKCBT có hiệu quả, có thể kể đến một số văn bản sau:

Một là, văn bản do UBND thành phố Hà Nội ban hành, gồm:

Quyết định 1807/QĐ-UBND ngày 13/04/2018 của UBND thành phố Hà Nội, về việc thành lập Đoàn Thanh tra, kiểm tra liên ngành công tác An toàn thực phẩm

"Tháng hành động vì An toàn thực phẩm" năm 2018; Chỉ thị số 02/CT-UBND, ngày 25/1/2010 về việc tăng cường quản lý hoạt động hành nghề y dược tư nhân....

Chỉ thị 10/CT-UBND ngày 02/5/2013 của UBND Thành phố về việc tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý hành nghề y dược ngoài công lập trên địa bàn Thành phố....

Hai là, công văn phối hợp với UBND quận/huyện/thị xã (các văn bản nổi bật) như: Công văn 2715/SYT-QLHNYDTN ngày 21/6/2016 gửi UBND quận/huyện/thị xã về việc phối hợp quản lý hoạt động các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập; Công văn 3179/SYT-QLHNYDTN ngày 28/8/2017 gửi UBND quận/ huyện/thị xã về việc phối hợp quản lý hoạt động các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập.

Ba là, công văn chỉ đạo về công tác chuyên môn: Công văn 1818/SYT-QLHNYDTN ngày 02/7/2013 về việc gia hạn thời gian cấp CCHN và GPĐĐ; Công văn 2108/SYT-QLHNYDTN ngày 09/8/2012 về việc tăng cường quản lý hoạt động hành nghề y dược tư nhân; Công văn 2470/SYT-QLHNYDTN ngày 26/8/2013 về việc tăng cường công tác quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập; Công văn 2755/SYT-QLHNYDTN ngày 18/9/2013 gửi các cơ sở hành nghề về việc chấn chỉnh hoạt động khám chữa bệnh ngoài công lập; Công văn 2942/SYT-TTr ngày 7/10/2013 về việc tăng cường kiểm tra, kiên quyết xử lý các cơ sở hành nghề không phép; Công văn 3242/SYT-TCCB và 3574/SYT-TCCB về việc tăng cường quản lý cán bộ CBVC tham gia lĩnh vực hành nghề ngoài công lập; Công văn 1620/SYT-QLHNYDTN ngày 20/4/2018 hướng dẫn các cơ sở KCB thực hiện xây dựng quy trình chuyên môn kỹ thuật và phê duyệt danh mục kỹ thuật KBCT; Công văn 501/SYT-QLHNYDTN ngày 05/2/2018 hướng dẫn điều kiện đảm bảo vệ sinh môi trường trong KCB.

Bảng 3.2. Số lượng các văn bản ban hành của Sở Y tế thành phố Hà Nội đối với các cơ sở KCB ngoài công lập (2015- 6.2018)

Năm	Loại hình tổ chức hành nghề				Tổng
	Bệnh viện	PKĐK	PKCK	YHCT	
2015	28	130	2164	483	2805
2016	30	142	2387	596	3155
2017	34	155	2595	641	3425
6. 2018	35	165	2641	685	3526
Tổng	127 (chiếm 0,98%)	592 (chiếm 4,58%)	9787 (chiếm 75,80%)	2405 (chiếm 18,62%)	12.911

Nguồn: Sở Y tế Hà Nội, 2018

Theo bảng thống kê 3.2 thì số lượng văn bản ban hành của Sở Y tế Hà Nội tăng dần qua các năm: năm 2015 là 2805, 2016 là 3155, 2017 là 3425 và 6 tháng cuối năm 2018 là 3526. Trong số các văn bản ban hành nhằm quản lý đối với các lĩnh vực trên thì tỷ lệ % văn bản ban hành trong các lĩnh vực chiếm tỷ lệ: khối bệnh viện chiếm 0,98% tổng số VB ban hành; phòng khám đa khoa chiếm 4,58%; phòng khám chuyên khoa chiếm 75,80% và đối với lĩnh vực y học cổ truyền chiếm 18,62%. Như vậy, đối với các phòng khám chuyên khoa thì số lượng văn bản chiếm nhiều hơn. Điều đó thể hiện sự quan tâm sát sao của các cơ quan QLNN đối với các CSKCB chuyên khoa. Các quy định trong VB nói trên, điều chỉnh các lĩnh vực sau:

Về nội dung: Hệ thống văn bản hướng dẫn về tổ chức và hành nghề YTN đã tập trung điều chỉnh các nhóm quan hệ xã hội sau:

Thứ nhất, về thủ tục cấp và thu hồi chứng chỉ hành nghề KCB, giấy phép hoạt động KCB. Trong thời gian qua, UBND thành phố Hà Nội và Sở Y tế đã thường xuyên thanh kiểm tra và xử lý các đơn vị, cá nhân hoạt động hành nghề không đúng pháp luật. Đơn cử Quyết định số 455/QĐ-SYT, ngày 28/7/2017 về việc thu hồi giấy phép hoạt động (Thu hồi giấy phép hoạt động khám chữa bệnh của Phòng khám đa khoa Á Châu thuộc Công ty cổ phần công nghệ Đức An).

Thứ hai, về quyền và trách nhiệm của các CSKCBT. Căn cứ vào Điều 31 đến Điều 35 của Luật KCB Sở Y tế Hà Nội đã có các văn bản chỉ đạo các CSKCBT

có quyền về: được hành nghề; quyền từ chối KCB; quyền được nâng cao năng lực chuyên môn; quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến đối với người bệnh; quyền được bảo đảm an toàn khi hành nghề...

Về trách nhiệm: Nội dung các văn bản quy định đối với người bệnh; đối với nghề nghiệp; đối với đồng nghiệp; nghĩa vụ thực hiện đạo đức nghề nghiệp. Dù rằng đã có các văn bản hướng dẫn, chỉ đạo nhưng trên thực tế hiện nay, một số các CSKCBT do chạy theo lợi nhuận, để hài lòng khách hàng thường chữa bệnh vượt quá khả năng hoặc trái với phạm vi hoạt động chuyên môn của mình, do vậy, nhiều vụ việc đáng tiếc xảy ra, ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân.

Thứ ba, về quản lý giá đối với dịch vụ tư nhân: Hành nghề y tế tư nhân phát triển mạnh đòi hỏi phải có sự quản lý, kiểm soát chặt chẽ về giá các loại dịch vụ của các CQQLNN.

Hiện nay, Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC ngày 29/10/2015 về quy định thống nhất giá dịch vụ KCB bảo hiểm y tế giữa các bệnh viện cùng hạng trên toàn quốc.

Bảng 3.3. Bảng giá dịch vụ khám bệnh trong các bệnh viện

TT	Các loại dịch vụ	Giá áp dụng từ ngày 01/3/2016 (chưa bao gồm tiền lương)	Giá áp dụng từ ngày 01/7/2016 (gồm chi phí trực tiếp và tiền lương)
1	2	3	4
1	Bệnh viện hạng đặc biệt	20.000	39.000
2	Bệnh viện hạng I	20.000	39.000
3	Bệnh viện hạng II	15.000	35.000
4	Bệnh viện hạng III	10.000	31.000
5	Bệnh viện hạng IV	7.000	29.000
6	Hội chẩn để xác định ca bệnh khó (chuyên gia/ca; Chi áp dụng đối với trường hợp mời chuyên gia đơn vị khác đến hội chẩn tại cơ sở KCB).	200.000	200.000

(Nguồn: TTLT số 37/2015/TTLT-BYT-BTC)

Ghi chú:

Trường hợp người bệnh đến khám bệnh tại cơ sở KCB sau đó được chuyển vào điều trị nội trú theo yêu cầu chuyên môn thì được thanh toán là một lần khám bệnh.

Trong phụ lục Thông tư liên tịch số 37 quy định rõ các giá các dịch vụ KCB đối với tất cả các bệnh viện, như: các dịch vụ chẩn đoán hình ảnh như siêu âm, chụp Xquang, làm các xét nghiệm...

Nhưng trên thực tế thì các BVT trên địa bàn Tp. Hà Nội thì làm theo cách khác: Trên cơ sở tham khảo giá viện phí của Bộ Y tế ban hành, khấu hao máy móc thiết bị, chi vật tư tiêu hao, chi trả lương cho cán bộ... các cơ sở YTN lập biểu giá thu các dịch vụ y tế. Sau khi đã xây dựng biểu giá thì đăng ký với Sở Tài chính và Sở Y tế về khung giá dịch vụ thu tại từng cơ sở YTN. Biểu giá đã được đăng ký thì được niêm yết công khai tại các cơ sở YTN.

Tuy nhiên, giá của các BVT hiện nay thu rất cao so với quy định hiện hành của Bộ Y tế. Bởi lẽ hệ thống các BVT không có sự hỗ trợ về kinh phí như BVC, do vậy việc thuê trụ sở làm việc, lương đội ngũ CBVC, đầu tư máy móc... cao nên kéo theo phí dịch vụ cao.

Thứ tư, về trách nhiệm của các cơ quan QLNN đối với các CSKCBT

Trong quá trình QLNN đối với các CSKCBT là cả một hệ thống các CQHCCNN có liên quan gồm: Quốc hội, Chính phủ, Bộ Y tế, các Bộ, ngành, UBND các cấp và các cơ quan chuyên môn thuộc UBND.

Trách nhiệm của các cơ quan trong việc ban hành Luật, Nghị định, Thông tư, QĐHC cá biệt và những văn bản hành chính thông thường liên quan đến KCBT.

Để thực hiện tốt quản lý nhà nước trong lĩnh vực hành nghề y, dược ngoài công lập nhằm phát huy những mặt tích cực, kịp thời chấn chỉnh, khắc phục những tồn tại, UBND Tp. Hà Nội đã ban hành Chỉ thị 10-CT/UBND ngày 2/5/2013 về việc tăng cường quản lý hoạt động hành nghề y, dược ngoài công lập. Theo đó, UBND thành phố yêu cầu Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý các cơ sở y, dược ngoài công lập hoạt động trên địa bàn Thành phố; chủ trì phối hợp với các sở, ngành, đơn vị liên quan và các quận, huyện, thị xã tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở này để kịp thời chấn chỉnh các hành vi vi phạm pháp luật, đặc biệt chú ý các cơ sở KCB có yếu tố nước ngoài và cơ sở y, dược ngoài công lập không có giấy phép. Rà soát tất cả các cơ sở y, dược ngoài công lập trên địa bàn, bảo đảm an toàn tuyệt đối cho người dân khi tham gia KCB.

Đồng thời, Sở Y tế đã thực hiện tốt việc cấp chứng chỉ cho người hành nghề, cấp giấy phép hoạt động cho cơ sở hành nghề theo các quy định của pháp luật. Rà

soát quy trình cấp phép để kịp thời điều chỉnh những bất cập trong thủ tục cấp phép đảm bảo tính công khai, minh bạch. Thực hiện công khai các thủ tục hành chính về cấp phép hành nghề y, dược ngoài công lập. Phối hợp với các sở, ngành, UBND các quận, huyện, thị xã tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến quy định, quy chế chuyên môn, quy chế bệnh án, chẩn đoán bệnh, kê đơn thuốc điều trị và các quy định của pháp luật về hành nghề y dược ngoài công lập; nâng cao ý thức cả người hành nghề KCB.

Ủy ban nhân dân thành phố đã giao Sở Thông tin và Truyền thông thường xuyên chỉ đạo các cơ quan truyền thông trên địa bàn thành phố khi tuyên truyền, quảng cáo các thông tin về KCB phải thực hiện nghiêm các quy định của pháp luật về thông tin quảng cáo. Không đăng tin quảng cáo vượt quá khả năng chuyên môn hoặc không đúng với nội dung chuyên môn đăng ký quảng cáo của các cơ sở y, dược ngoài công lập. Đặc biệt, phải công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng về cơ sở KCB ngoài công lập vi phạm các quy định hoạt động, mức độ vi phạm, hình thức xử phạt để nhân dân biết, nhằm tăng tính răn đe và phòng ngừa tái phạm.

Thứ năm, về xử lý vi phạm đối với các CSKCBT. Ngày 14/11/2013, Chính phủ ban hành Nghị định số 176/2013/NĐ-CP về XPVPHC trong lĩnh vực y tế. Nghị định quy định các hình thức, các mức xử phạt; thẩm quyền xử phạt của Chủ tịch UBND các cấp, của Thanh tra Y tế, công an nhân dân, quản lý thị trường và của một số các cơ quan khác.

Hiện các CSKCBT có yếu tố nước ngoài trên địa bàn thành phố có nhiều vi phạm. Địa bàn Hà Nội hiện có hơn 3.215 phòng KCB ngoài công lập, trong đó có 33 cơ sở có yếu tố nước ngoài, gồm sáu bệnh viện và 27 phòng khám (đa khoa và chuyên khoa). Tổng cộng có 53 người nước ngoài tham gia KCB. Hàng năm, Thanh tra Sở Y tế Hà Nội thường xuyên phối hợp các cơ quan chức năng tổ chức các đợt thanh tra, kiểm tra, giám sát hoạt động của các cơ sở KCB ngoài công lập. Riêng các phòng khám có yếu tố nước ngoài, từ đầu năm 2016 đến ngày 17/3/2017, Thanh tra Sở Y tế Hà Nội và cơ quan chức năng đã kiểm tra gần 20 cơ sở, trong đó đã phát hiện 14 cơ sở có sai phạm, đã xử lý vi phạm hành chính 12 cơ sở; đình chỉ hoạt động KCB của bốn cơ sở; tước chứng chỉ hành nghề của ba bác sĩ... Các lỗi vi phạm hành chính mà các phòng KCB ngoài công lập có yếu tố nước ngoài bị xử lý, xử phạt gồm: Biển hiệu ghi không đúng so với nội dung ghi trong Giấy phép hoạt động; không niêm yết công khai

bảng giá dịch vụ KCB theo quy định; không bảo đảm điều kiện nhân lực trong quá trình hoạt động; quảng cáo dịch vụ KCB (dịch vụ đặc biệt) mà không được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận nội dung trước khi thực hiện quảng cáo; cá biệt, có cơ sở vi phạm bán thuốc cho người bệnh...

Theo PL hiện nay, các chế tài xử lý vẫn nhẹ, chưa rõ ràng và hầu như rất khó áp dụng hình thức thu hồi giấy phép. Do vậy, các phòng khám vi phạm, chấp nhận bị xử phạt và rồi lại tái phạm. Từ thực tế, các cơ quan QLNN trong lĩnh vực này đã siết chặt hoạt động của các cơ sở KCB ngoài công lập, nhất là các phòng khám có yếu tố nước ngoài. Các cơ quan chức năng và chính quyền địa phương thường xuyên kiểm tra, giám sát hoạt động của các cơ sở này. Sau sự cố xảy ra ở Phòng khám đa khoa 168 Hà Nội, Sở Y tế Hà Nội xảy ra vào tháng 3/2017 [119] đã đề ra một kế hoạch tổng thể, trong đó tổ chức bốn đoàn kiểm tra tất cả các phòng khám có yếu tố nước ngoài. Tuy nhiên, bên cạnh việc tăng cường kiểm tra, giám sát hoạt động, xử lý kịp thời các vi phạm thì UBND thành phố, Sở Y tế, các cơ quan có liên quan cần phối hợp, xử lý nghiêm các đơn vị, cá nhân vi phạm, không để “nhờn luật”, cứ xử phạt và cứ tái phạm.

3.2.2. Tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư

3.2.2.1. Xây dựng bộ máy quản lý và đội ngũ cán bộ, công chức thực hiện chức năng quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư

Thứ nhất, tổ chức bộ máy QLNN đối với các CSKCBT hiện nay gồm: Quốc hội, Chính phủ, Bộ Y tế, UBND tỉnh, UBND huyện, quận và cơ quan chuyên môn (Sở Y tế, Phòng Y tế) thuộc UBND các cấp.v

Theo PL Việt Nam hiện hành, trách nhiệm của các CQQLNN được quy định như sau:

(1) *Chính phủ.* Chính phủ thực hiện quyền hành pháp liên quan đến hoạt động y tế. Đó là quyền thi hành pháp luật và tổ chức đời sống xã hội theo pháp luật như ban hành chính sách quản lý CSKCBT, quyết định quy phạm pháp luật về KCB bằng hoạt động lập quy, áp dụng pháp luật về lĩnh vực y tế bằng việc ra các quyết định hành chính cá biệt, tổ chức phục vụ đời sống xã hội trong lĩnh vực y tế để bảo đảm thực hiện lợi ích công cộng về sức khỏe.

(2) *Bộ Y tế.* Cục Quản lý KCB thuộc Bộ Y tế có trách nhiệm phối hợp với các đơn vị có liên quan trong việc lập kế hoạch đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng,

thiết bị y tế và nhân sự cho các cơ sở KCB của nhà nước thuộc thẩm quyền quản lý; chỉ đạo, hướng dẫn, kiểm tra, thanh tra việc thực hiện Thông tư này trên phạm vi toàn quốc; xây dựng hệ thống quản lý dữ liệu liên quan đến việc: cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề, đình chỉ hoạt động chuyên môn và việc hành nghề của người đã được cấp chứng chỉ hành nghề trên phạm vi toàn quốc; cấp, cấp lại, điều chỉnh hoặc thu hồi giấy phép hoạt động trên phạm vi toàn quốc; đăng ký hành nghề.

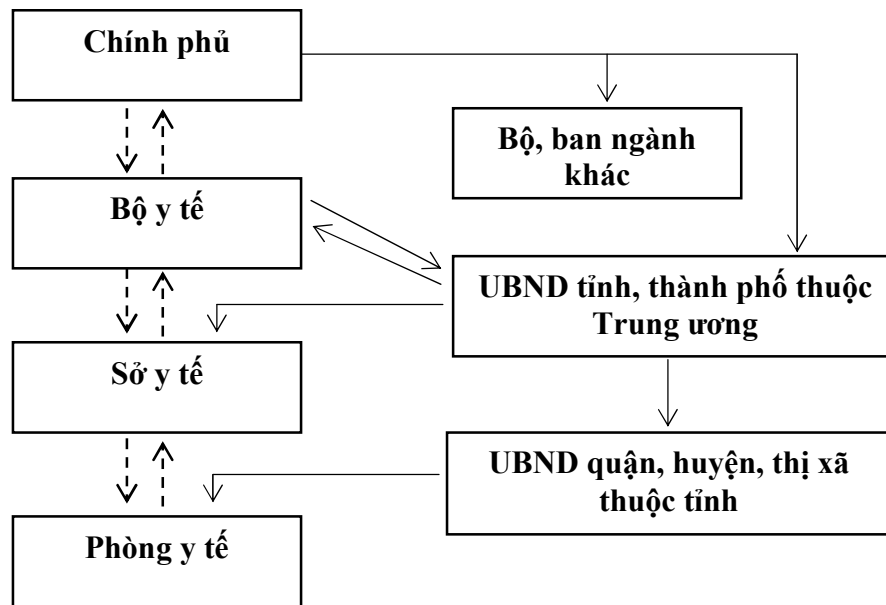
Vụ Kế hoạch - Tài chính chủ trì, phối hợp với Cục Quản lý KCB và các đơn vị có liên quan lập kế hoạch đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, thiết bị y tế và nhân sự cho các cơ sở KCB của nhà nước thuộc thẩm quyền quản lý để đáp ứng các điều kiện quy định.

(3) *Các bộ, ngành có cơ sở KCB* đang hoạt động có trách nhiệm lập kế hoạch đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, thiết bị y tế và nhân sự cho các cơ sở KCB của Nhà nước thuộc thẩm quyền quản lý để đáp ứng các điều kiện quy định tại Thông tư này.

(4) *Chính quyền địa phương các cấp*. Chính quyền địa phương có Hội đồng nhân dân (HĐND) các cấp, ủy ban nhân dân (UBND) các cấp, giúp việc cho UBND cùng cấp là các cơ quan chuyên môn như các Sở thuộc cấp tỉnh, các phòng thuộc cấp huyện. Chính quyền địa phương thực hiện quyền hành pháp đối với các CSKCBT bao gồm: thực hiện pháp luật về y tế và thực hiện các quyết định về y tế của các cơ quan nhà nước cấp trên; giám sát hoạt động thi hành pháp luật và quyết định của chính quyền địa phương về y tế đối với tất cả các cơ quan, tổ chức, công dân trên lãnh thổ hành chính.

(5) *Sở Y tế*. Sở Y tế có trách nhiệm lập kế hoạch đầu tư, nâng cấp cơ sở hạ tầng, thiết bị y tế và nhân sự cho các cơ sở KCB của nhà nước thuộc thẩm quyền quản lý; báo cáo các số liệu về người hành nghề và cơ sở KCB theo định kỳ 06 tháng/lần.

Sơ đồ bộ máy quản lý nhà nước về hành nghề YTN



Sơ đồ 3.1. Mô hình bộ máy QLNN hành nghề YTN

Trong các cơ quan hành chính nhà nước ở địa phương, trực tiếp quản lý các CSKCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội đó là Sở Y tế Hà Nội, Phòng Y tế quận huyện, UBND xã, phường quản lý trên địa bàn.

Thứ 2, Sở Y tế Tp. Hà Nội chịu sự quản lý trực tiếp của UBND thành phố, đồng thời chịu sự chỉ đạo trực tiếp về chuyên môn, kỹ thuật nghiệp vụ của Bộ Y tế.

* Về cơ cấu tổ chức bộ máy

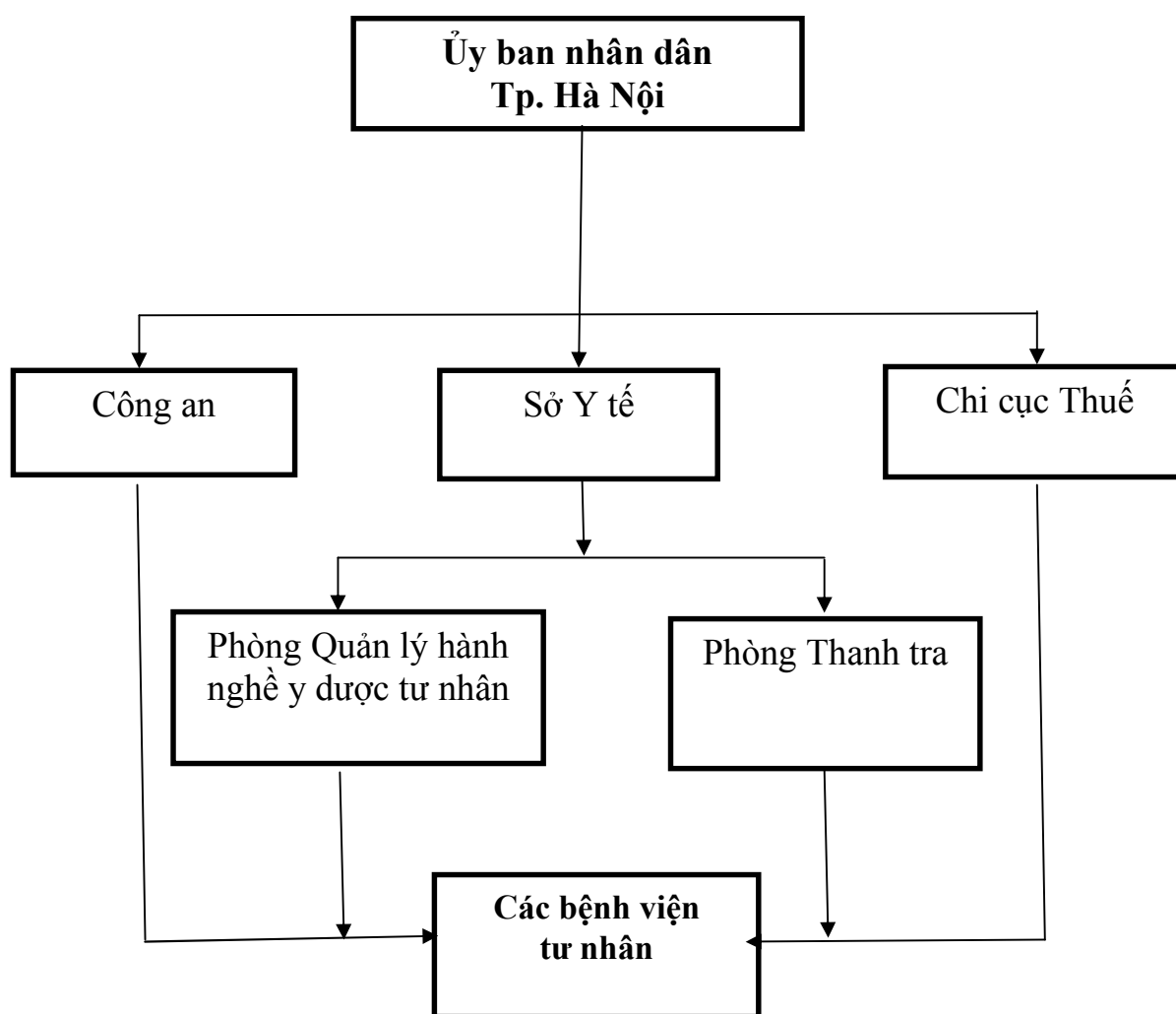
Tổ chức bộ máy quản lý nhà nước đối với lĩnh vực hành nghề YTN ở Tp. Hà Nội được tổ chức sau:

Ban giám đốc Sở Y tế gồm có 3 người (01 Giám đốc phụ trách chung và 02 Phó giám đốc). Việc bổ nhiệm và miễn nhiệm Giám đốc do chủ tịch UBND thành phố quyết định sau khi có ý kiến của thường vụ tỉnh ủy và ý kiến thỏa thuận của Bộ Y tế. Phó Giám đốc Sở Y tế do Chủ tịch UBND thành phố bổ nhiệm và miễn nhiệm sau khi có ý kiến của Thường vụ thành ủy.

Phòng Y tế huyện, quận: Phòng y tế là cơ quan chuyên môn thuộc UBND huyện, quận thực hiện chức năng QLNN về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện gồm: y tế dự phòng, KCB, phục hồi chức năng, y dược học cổ truyền, thuốc phòng chữa bệnh cho người, mỹ phẩm ảnh hưởng đến sức

khỏe con người, ATTP, trang thiết bị y tế; thực hiện một số nhiệm vụ theo phân cấp của UBND huyện và ủy quyền của Sở Y tế.

Trạm y tế là tham gia công tác quản lý hành nghề YTN khi Phòng y tế gửi danh sách các cơ sở y tế tư nhân cho Trạm y tế xã, phường để theo dõi, danh sách có các nội dung như: tên cơ sở, địa chỉ, năm hành nghề. Trạm y tế dựa vào danh sách theo dõi và phát hiện sai phạm, phát hiện các cơ sở mới hoặc những cơ sở đã di chuyển địa điểm, hoặc không còn hoạt động, theo dõi, báo cáo cho Phòng Y tế và UBND phường để phối hợp can thiệp nếu sai phạm. Sơ đồ tổ chức bộ máy QLNN đối với CSKCBT hiện nay.



Sơ đồ 3.2. Sơ đồ tổ chức bộ máy QLNN đối với CSKCBT

Theo mô hình trên thì hệ thống cơ quan QLNN về YTN nằm trong tổng thể hệ thống cơ quan thuộc ngành y tế bao gồm cả cơ quan QLNN ở trung ương và cơ quan QLNN ở địa phương:

*** Về thanh tra Y tế**

Thanh tra y tế Bộ: Thanh tra Bộ Y tế là cơ quan của Bộ Y tế, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế thực hiện chức năng QLNN về công tác thanh tra y tế; thực hiện chức năng thanh tra hành chính đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân thuộc quyền quản lý trực tiếp của Bộ trưởng Bộ Y tế và thanh tra chuyên ngành trong các lĩnh vực thuộc phạm vi QLNN của Bộ Y tế đối với các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong phạm vi cả nước.

Thanh tra Sở Y tế

Thanh tra Sở Y tế có chức năng thực hiện quyền thanh tra nhà nước chuyên ngành y tế trong phạm vi QLNN của Sở y tế, thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách pháp luật, nhiệm vụ, kế hoạch theo luật định, xét giải quyết khiếu nại, tố cáo của công dân theo thẩm quyền; tham mưu cho Giám đốc Sở Y tế thực hiện chức năng QLNN về công tác kiểm tra, thanh tra y tế, giải quyết khiếu nại tố cáo của công dân theo thẩm quyền và quản lý chuyên ngành trên địa bàn thành phố.

Phòng quản lý hành nghề y dược ngoài công lập: Phòng Quản lý hành nghề y dược ngoài công lập thuộc Sở Y tế có chức năng tham mưu cho Giám đốc Sở trong việc thực hiện chức năng QLNN về hành nghề y, dược tư nhân, bán công, dân lập... (bao gồm cả y, dược học cổ truyền) trên địa bàn thành phố.

Nhiệm vụ của Phòng quản lý hành nghề y dược ngoài công lập là căn cứ vào chiến lược quy hoạch, kế hoạch phát triển của ngành y tế, xây dựng kế hoạch quản lý và phát triển lĩnh vực y dược ngoài công lập trước mắt và lâu dài trên địa bàn tỉnh. Tham mưu cho Giám đốc Sở hướng dẫn, chỉ đạo các cơ sở và cá nhân hành nghề YTN thực hiện đúng các quy định của pháp luật về hành nghề y. Thường xuyên tuyên truyền phổ biến các chế độ chính sách, các thông tin cần thiết đến các cơ sở hành nghề YTN, tổ chức các buổi giao ban, hội thảo, tập huấn. Phối hợp với các phòng chức năng của Sở Y tế và Phòng y tế các huyện, thành phố định kỳ, đột xuất kiểm tra hoạt động của các cơ sở hành nghề YTN trên địa bàn thành phố và đề nghị xử lý vi phạm đối với cá nhân, đơn vị vi phạm các quy định của nhà nước trong quá trình hành nghề.

Như vậy, Nhà nước thông qua các cơ quan trên, tổ chức và cá nhân được Nhà nước ủy quyền để nhân danh Nhà nước thực hiện quyền lực nhà nước về các hoạt động y tế. Nhân danh Nhà nước và thực hiện quyền lực nhà nước là các yếu tố

cần thiết để tạo nên năng lực chủ thể cho các cơ quan, tổ chức, cá nhân khi thực hiện hoạt động QLNN về y tế.

3.2.2.2. Về chất lượng đội ngũ cán bộ, công chức quản lý trong các cơ sở khám chữa bệnh tư

Đề QLNN về lĩnh vực hành nghề YTN. Sở Y tế thành lập phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân, về đội ngũ cán bộ của Phòng gồm có 07 người trong đó có 01 bác sĩ chuyên khoa I; 04 bác sĩ; 02 dược sỹ. Căn cứ tình hình thực tế thì đội ngũ các bộ này cơ bản đáp ứng được yêu cầu về trình độ, được đào tạo kiến thức QLNN và quản lý Bệnh viện, biết ngoại ngữ và tin học văn phòng.

Như vậy, xét về mặt chất lượng thì đội ngũ cán bộ QLNN của ngành y tế đáp ứng được yêu cầu chức năng, nhiệm vụ. Đặc biệt đội ngũ lãnh đạo Sở, các trưởng phó phòng chức năng có bản lĩnh chính trị vững vàng, có kinh nghiệm, thực hiện tốt công tác tham mưu, đề xuất với các cơ quan cấp trên về thực hiện công tác CS&BVSKND trên địa bàn thành phố đặc biệt là khuyến khích phát triển YTN.

Tuy nhiên, xét thực tế đội ngũ cán bộ QLNN về hành nghề YTN còn có một số hạn chế sau:

Chất lượng chuyên môn tuy đã được nâng lên song so với nhu cầu thực tế còn thấp. Đội ngũ làm công tác chuyên môn còn mỏng, trình độ ngoại ngữ và tin học còn yếu và thiếu. Do vậy, việc đảm đương trách nhiệm được giao chưa đem lại hiệu quả và chất lượng như mong muốn.

Việc sắp xếp, bố trí đề bạt, bổ nhiệm cán bộ chưa đảm bảo khách quan, người làm tốt chưa được động viên, khích lệ kịp thời và giao nhiệm vụ tương xứng. Những người năng lực yếu chưa được sắp xếp lại cho phù hợp, còn kéo dài gây nên tình trạng vừa thừa, vừa thiếu, hụt hẫng giữa các thế hệ kế tiếp trong đơn vị. Trong quá trình giải quyết nhân sự còn nể nang, cục bộ, tiêu cực tạo điều kiện cho chủ nghĩa cơ hội phát triển.

**Bảng 3.4. Số lượng báo cáo viên về tuyên truyền pháp luật
đối với lĩnh vực Y tại Tp. Hà Nội**

TT	Trình độ	Số lượng
1	Trên ĐH Luật	01
2	ĐH Luật	03
3	ĐH khác nhưng đã có 5 năm làm công việc liên quan đến pháp luật	03
	Tổng	07

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội)

Theo bảng thống kê trên, thì số báo cáo viên (BCV) có trình độ trên Đại học Luật còn hạn chế. Các BCV, tuyên truyền viên chủ yếu về pháp luật nói chung, còn các báo cáo viên, tuyên truyền viên chuyên pháp luật về y tế thì không nhiều và cũng chưa được đào tạo bài bản mà chủ yếu dựa theo kinh nghiệm được tích lũy trong quá trình công tác.

Đơn cử vụ việc thực tiễn thiếu trách nhiệm của CBVC trong lĩnh vực QLNN:

Thứ nhất, Vụ Thẩm mỹ viện Cát Tường

Vụ án xảy ra ngày 19/10/2013, chị Lê Thị Thanh Huyền đến thẩm mỹ viện Cát Tường do BS Nguyễn Mạnh Tường để phẫu thuật thẩm mỹ. Khi ca mổ kết thúc, chị Huyền bị phản ứng thuốc, bác sĩ Tường đã chỉ đạo và thực hiện một số phương pháp cấp cứu, nhưng không có kết quả. Sau khi nạn nhân tử vong. Sau đó BS Tường đã ném xác bệnh nhân xuống sông. Ngày 5/12/2014, Hội đồng xét xử đã tuyên phạt bị cáo Nguyễn Mạnh Tường 14 năm tù về tội vi phạm các quy định về KCB và 5 năm tù về tội xâm phạm thi thể, mồ mả, hài cốt. Tổng cộng hình phạt là 19 năm tù.

Qua vụ việc trên thấy trách nhiệm của các cơ quan QLNN, cụ thể là trách nhiệm của quận Hai Bà Trưng và Sở Y tế. Trước hết là trách nhiệm của UBND phường Đồng Tâm: Chủ tịch và Phó Chủ tịch UBND phường, đồng thời là tổ trưởng tổ liên ngành và những thành viên trực tiếp đó là: Trạm Trưởng y tế phường, cán bộ quản lý thị trường phường được phân công nhiệm vụ rà soát, kiểm tra các cơ sở hành nghề y dược tư nhân trên địa bàn, nhưng tổ chức nắm bắt các thông tin quản lý hoạt động kinh doanh trên địa bàn chưa tốt; chưa thường xuyên kiểm tra, kiểm soát địa bàn để kịp thời phát hiện, xử lý các vi phạm của Thẩm mỹ viện Cát Tường.

Về phía Phòng Y tế quận Hai Bà Trưng, trách nhiệm thuộc về Trưởng Phòng Y tế và cán bộ tham mưu công tác kiểm tra cho Trưởng phòng. Việc cấp giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh cho ông Nguyễn Mạnh Tường là đúng quy định pháp luật, tuy nhiên sau khi cấp giấy, Phòng Tài chính - Kế hoạch quận Hai Bà Trưng chưa kịp thời chủ động thông báo, chuyển lên mạng thông tin nội bộ của quận để các cơ quan liên quan phối hợp các bước kiểm tra tiếp theo. Trách nhiệm này thuộc về cán bộ phụ trách tiếp nhận thủ tục hồ sơ.

Về trách nhiệm của Sở Y tế Hà Nội lãnh đạo sở, các phòng chức năng như Thanh tra, Nghiệp vụ Dược, Nghiệp vụ Y, phòng quản lý hành nghề y dược tư nhân. Thanh tra Sở Y tế, Phòng Y tế quận Hai Bà Trưng chưa đôn đốc quyết liệt chính quyền quận, huyện, thị xã kịp thời phát hiện và xử lý triệt để hành nghề không phép, chưa đề xuất các giải pháp trong việc phối hợp liên ngành quản lý quảng cáo của các cơ sở hành nghề y, dược ngoài công lập, còn có cơ sở quảng cáo và hành nghề quá phạm vi cho phép; chưa thực hiện nghiêm quy chế chuyên môn quy trình kỹ thuật và bảo vệ môi trường...

Thứ hai, sự cố y khoa tại Bệnh viện đa khoa Trí Đức

Theo Báo cáo số 83 ngày 25/12/2016 của Sở Y tế Tp. Hà Nội về sự cố y khoa tại Bệnh viện đa khoa Trí Đức thì sự việc xảy ra như sau: Bệnh nhân Quách Thị Mai P, sinh năm 1979 (Nữ), địa chỉ: phường Trúc Bạch, quận Ba Đình, Hà Nội. Bệnh nhân được chẩn đoán: Đau 2 thùy tuyến giáp; có chỉ định phẫu thuật cắt u 2 thùy tuyến giáp. Vô cảm bằng gây mê nội khí quản. Theo báo cáo của bệnh viện cấp mổ gồm 5 BS: Bác sỹ mổ; gây mê; Kỹ thuật viên gây mê; dụng cụ viên; dụng cụ viên. Khoảng 8h 15 phút, bệnh nhân được tiêm Atropine 0.25mg, Midazolam 5mg, Solumedrol 40mg, (tiền mê). Sau đó 15 phút có sử dụng tiếp 100mg Diprivan và 30mg Esmeron. Sau 30 giây, bệnh nhân có dấu hiệu shock phản vệ và được tiến hành cấp cứu tại phòng mổ, sau đó được chuyển đến Khoa A9 – Bệnh viện Bạch Mai điều trị.

Bệnh nhân Hoàng Văn T sinh năm 1982 (Nam); địa chỉ: Tân Mai, Hoàng Mai, Hà Nội. Bệnh nhân được chẩn đoán: Viêm Xoang mãn – Viêm Amidal lệch vách ngăn – Sùi vòm. Có chỉ định phẫu thuật: Nội soi xoang – Cắt Amidal – Chỉnh hình vách ngăn – Nạo sùi vòm. Vô cảm bằng gây mê nội khí quản.

Theo báo cáo của bệnh viện cấp mổ gồm: Bác sỹ mổ chính; BS gây mê; KVT gây mê; dụng cụ viên; dụng cụ viên. Khoảng 8h 40 phút, bệnh nhân được Atropin

0.25mg, Midazolam 5mg, Solumedrol 40mg (tiền mê), sau 15 phút sử dụng tiếp 120mg Diprivan và 30mg Esmeron. Sau 30 giây có dấu hiệu shock phản vệ, được tiến hành cấp cứu tại phòng mổ, sau đó được chuyển đến Khoa A9 – Bệnh viện Bạch Mai điều trị. Tuy nhiên, sau 2 giờ đồng hồ 2 bệnh nhân đã tử vong.

Nguyên nhân của sự việc trên do BS gây mê không đúng quy trình dẫn tới tai biến y khoa này là sốc phản vệ.

Qua 2 vụ việc trên của BV đa khoa Trí Đức thì Bệnh viện đã được Bộ Y tế phê duyệt danh mục kỹ thuật (Ban hành kèm theo Quyết định 3390/QĐ- BYT ngày 12/09/2013) trong đó có các kỹ thuật để tiến hành phẫu thuật cho 2 bệnh nhân trên. Theo hồ sơ lưu lại sở y tế của Bệnh viện Đa Khoa Trí Đức về danh sách cán bộ, nhân viên làm việc thường xuyên tại Bệnh viện tháng 12/2016, trong đó chưa có tên của kỹ thuật viên gây mê và nhân viên dụng cụ. Đây thuộc lĩnh vực QLNN đối với các nhân viên y tế của bệnh viện. Bên cạnh đó, lỗi do các cơ quan chuyên môn trong việc không kiểm tra thường xuyên việc niêm phong, bảo quản thuốc theo đúng yêu cầu bảo quản ghi trên nhãn các thuốc có liên quan phục vụ gây mê.

Thứ ba, mất mạng vì xóa sẹo tại thẩm mỹ viện và phẫu thuật nâng ngực, tạo hình mí tại thẩm mỹ viện Hà Nội.

Mất mạng vì xóa sẹo tại thẩm mỹ viện: Khoảng 11h ngày 4-1-2013, anh Trần Tuấn Anh (quận Kiến An, TP Hải Phòng) đưa chị gái là Trần Thị Thu Hương (mang quốc tịch Hồng Kông) tới thẩm mỹ viện Linh Nhung, ở 255 Xã Đàn (phường Nam Đồng, Đống Đa, Tp. Hà Nội) để xóa sẹo.

Đến 17h cùng ngày, chị Hương được nhân viên của thẩm mỹ viện Linh Nhung đưa lên tầng 4 để thử phản ứng gây tê, nhưng sau đó chị Hương có biểu hiện sốc phản vệ. Ngay sau đó, chị Hương đã được thẩm mỹ viện đến cấp cứu tại bệnh viện Bạch Mai, tuy nhiên đến 2h ngày 5-1, chị Hương đã tử vong.

Thứ tư, mất mạng vì phẫu thuật nâng ngực, tạo hình mí tại thẩm mỹ viện Hà Nội.

Nạn nhân là chị Bùi Bích Lộc, ở 281 Lê Duẩn, Hà Nội. Ngày 29/4/2011, chị Lộc đến cơ sở thẩm mỹ viện Hà Nội tại địa chỉ 257 Giải Phóng, Hà Nội để làm phẫu thuật nâng ngực với chi phí là 2.600 USD. Tại đây, chị Lộc đề nghị thêm được tạo hình mí mắt với mức phí là 5 triệu đồng.

Sau khi phẫu thuật, chị Lộc hoàn toàn tỉnh táo. 30 phút sau, chị Lộc được chuyển ra phòng hậu phẫu. Đến 18h cùng ngày, chị Lộc được uống sữa, ăn bánh, sau đó chuyển về phòng nghỉ.

Khoảng 2h30 ngày 30-4, chị Lộc điện thoại cho bác sĩ Ái kêu khó chịu, bị nôn nhiều. Bác sĩ Ái đã tới khám, đặt đường truyền tĩnh mạch cho chị Lộc. Tuy nhiên, chị Lộc vẫn kêu khó chịu và có biểu hiện khó thở nên ông Ái cho thở ôxy.

Đến 3h cùng ngày, không thấy bệnh nhân đỡ, ông Ái nhờ sự trợ giúp của một số đồng nghiệp để đặt nội khí quản thở ôxy cho chị Lộc, tiêm Adrenalin tĩnh mạch đùi và tiêm thẳng vào tim. Nhưng bệnh nhân có diễn biến xấu hơn, có dấu hiệu trụy tim mạch và đến 4h sáng ngày 30-4, chị Lộc đã tử vong.

Được biết do trung tâm không có giấy phép bơm ngực nhưng thấy chị Lộc do người quen giới thiệu nên Trung tâm quyết định làm với chi phí 2.600 USD.

Thứ năm, tử vong vì bơm ngực ở thẩm mỹ viện Hồng Chi

Vào lúc 21h30 ngày 19/4/2005, chị Ngô Thị Kim Hoa (26 tuổi, trú tại xã Bắc Hồng, Đông Anh, Hà Nội) được đưa vào cấp cứu tại Bệnh viện Xanh Pôn trong tình trạng mệt mỏi, tím tái, da nhợt nhạt và chỉ 45 phút sau, chị Hoa đã tử vong.

Người nhà chị Hoa cho biết, sáng 19-4-2005, chị Hoa đến thẩm mỹ viện Hồng Chi (Long Biên, Hoàn Kiếm, Hà Nội) do Phan Thị Kim Chi làm chủ, thực hiện phẫu thuật bơm silicone, nâng ngực với giá 16 triệu đồng.

Sau nhiều giờ chờ đợi không thấy chị Hoa ra, người nhà chị Hoa vào hỏi thì được nhân viên cho biết: “Chị Hoa đang bị mệt nên cần nghỉ ngơi...”. Đến 20h cùng ngày thì thấy chị Hoa trong tình trạng mất lơ đờ, người tím tái, hỏi không trả lời. Ngay sau đó, chị Hoa được đưa vào cấp cứu tại bệnh viện Xanh Pôn nhưng không kịp. Theo các giám định viên pháp y Trung ương, nguyên nhân dẫn đến việc nạn nhân tử vong là do suy tim cấp và phù phổi cấp, mất sức phản vệ vì dị vật vào cơ thể.

Qua một số vụ việc đáng tiếc xảy ra liên quan đến tính mạng và sức khỏe người dân đối với các trung tâm KCBT trên, ta thấy các cơ quan QLNN còn chưa thực hiện tốt các công việc quản lý như :

Thứ nhất, việc quản lý lỏng lẻo của các CQQLNN. Qua sự việc trên ta thấy quản lý lỏng lẻo của các CQQLNN, tạo điều kiện cho cơ sở thẩm mỹ “ma” hoạt động. Nhu cầu làm đẹp của cộng đồng ngày càng nhiều nên chuyên khoa thẩm mỹ đang được xem là nghề “hái ra tiền”. Từ thực tế này, các cơ sở thẩm mỹ đã mọc lên

như “nấm sau mưa”. Tuy nhiên, sự thờ ơ, thiếu trách nhiệm của cơ quan quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế đã tạo điều kiện cho các cơ sở thẩm mỹ không phép ngang nhiên hoạt động hoặc các cơ sở thẩm mỹ được cấp phép nhưng vô tư thực hiện những kỹ thuật vượt quá phạm vi chuyên môn.

Trên thực tế “nhiều cơ sở thẩm mỹ hoạt động chui” phản ánh thực trạng “mất kiểm soát” trong việc quản lý và các chiêu trò “lách luật” đang được các cơ sở thẩm mỹ “ma” tiến hành để dụ dỗ những người có nhu cầu làm đẹp.

Để xảy ra những tai họa dẫn đến chết người khi nạn nhân đi làm đẹp trúng cơ sở thẩm mỹ chui hoặc bác sĩ phẫu thuật vượt phạm vi chuyên môn được cấp phép, đơn vị trực tiếp quản lý các vấn đề trên là Sở Y tế không thể không có trách nhiệm liên đới. Tuy nhiên, việc đứng ra nhận trách nhiệm và xử lý kỷ luật sau những vụ việc nêu trên của các CQQLNN còn thờ ơ, chậm trễ.

Thứ hai, sự trậm trễ đang đặt ra nhiều hoài nghi: Phải chăng có sự móc nối, bao che, bảo kê từ phía cơ quan quản lý nhà nước với những cơ sở thẩm mỹ hoạt động không phép, trái phép. Các CQQLNN cố tình chây ì trước nhiều phản ánh về các vấn đề tiêu cực đang xảy ra hay năng lực quản lý của những đơn vị cá nhân có liên quan quá yếu kém...

Thứ ba, công tác kiểm tra, thanh tra chưa được thường xuyên. Việc kiểm tra qua loa, hình thức là cơ sở để các trung tâm hoạt động chui. Do vậy, ngoài việc thanh kiểm tra trong kế hoạch, các CQQLNN cần kiểm tra đột xuất trong lĩnh vực này.

3.2.2.3. Tổ chức và tạo lập các điều kiện để các cơ sở khám chữa bệnh tu thực hiện các quyền và trách nhiệm theo pháp luật.

Trong thời gian qua, nhà nước đã ban hành các chính sách tạo hành lang quản lý, các chế độ khuyến khích tạo điều kiện các BVT hoạt động và phát triển. quy định các khuôn khổ hoạt động, quy chế hành nghề, tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề. Các chính sách, pháp luật về hành nghề y dược tự nhân nói chung và BVT nói riêng nhằm bảo đảm các mục tiêu: 1) Công bằng và hiệu quả trong công việc cung cấp các dịch vụ y tế cho cộng đồng; 2) Kiểm tra và hướng dẫn để y tế tự nhân phát triển đúng hướng, tránh hiện tượng “thương mại hóa”, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân; 3) Kiểm soát, ngăn chặn các hoạt động tiêu cực, đồng thời tạo cơ sở pháp lý các trường hợp vi phạm pháp luật.

Nhà nước đã tạo cơ chế thuận lợi và khuyến khích phát triển mạnh mẽ mạng lưới y tế tư nhân nhằm tạo ra môi trường cạnh tranh cần thiết giữa y tế công và y tế tư, thúc đẩy việc nâng cao chất lượng công tác y tế nói chung; bên cạnh đó, những quy định pháp lý cụ thể như quy định về đăng ký, cấp phép hoạt động cho cơ sở hành nghề; quy định về kiểm định chất lượng dịch vụ; quy định kiểm soát tài chính thông qua hệ thống chi trả, cơ chế giám sát chặt chẽ để bảo vệ quyền lợi chính đáng của người dân cũng đã được nhà nước xây dựng.

3.2.2.4. Tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về y tế tư nhân, về các quyền và trách nhiệm của cá nhân khi tham gia khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh tư

Ngay sau khi các văn bản pháp luật y tế được ban hành, Bộ Y tế đã chỉ đạo Sở Y tế, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe, Báo Sức khỏe và Đời sống ... tiến hành công tác tuyên truyền, phổ biến nội dung những văn bản pháp luật về y tế, đồng thời phối hợp với các cơ quan thông tin đại chúng khác làm tốt công tác tuyên truyền, hướng dẫn cho CBCCVC trong các cơ quan QLNN, đội ngũ nhân viên y tế trong các CSKCBT trong ngành y tế và nhân dân, góp phần nâng cao nhận thức, ý thức trách nhiệm cho mọi người để thực hiện tốt các VBQPPL.

Ngoài Bộ Y tế, Sở Y tế, Trung tâm y tế các quận, huyện trên địa bàn Tp. Hà Nội cũng đã phối hợp với các cơ quan, tổ chức, phương tiện thông tin đại chúng ở địa phương, tuyên truyền phổ biến các chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước, các VBQPPL về YTN.

Công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức về pháp luật liên quan tới hành nghề y dược tư nhân, phòng quản lý y dược tư nhân của Sở y tế đã chủ động phát các tài liệu có liên quan tới hành nghề y dược tư nhân để các cơ sở nghiên cứu trong khi làm thủ tục cấp giấy chứng nhận, tổ chức kiểm tra kiến thức người đăng ký. Còn đối với các BVT, tổ chức các buổi tuyên truyền tại các bệnh viện để không chỉ giám đốc mà tất cả các nhân viên y tế trong toàn bệnh viện cũng nắm được và tự giác thực hiện tốt các quy định của pháp luật.

Về kinh phí cho công tác PBGDPL về YTN: hàng năm phòng QLNN đối với YTN không có nguồn kinh phí riêng dành cho công tác PBGDPL về YTN. Thực tế cho thấy, hàng năm UBND thành phố đều phân bổ kinh phí cho công tác

này song lại giao đầu mối cho Sở Tư pháp nên các Sở khác, trong đó có sở Y tế không có nguồn tài lực để hoạt động.

Về đối tượng, nội dung PBGDPL về YTN. Đối với CBVC trong các CQQLNN liên quan đến YTN, trên cơ sở các văn bản đã có, Bộ Y tế chỉ đạo các đơn vị triển khai tiến hành tuyên truyền PL về lĩnh vực YTN gồm các VB liên quan trực tiếp đến YTN như: điểm mới của Luật KCB số 40/2009/QH12; Luật Dược số 34/2005/QH11....Mỗi văn bản phát sinh hệ quả pháp lý và điều chỉnh các QHXX nhất định trong lĩnh vực y tế nói chung, YTN nói riêng. Do vậy, để các bệnh viện, người dân thực hiện theo đúng quy định thì trước tiên đội ngũ CBVC QLNN về y tế phải nắm vững và triển khai.

Ngoài các VBQPPL về chuyên ngành y tế, Bộ Y tế cũng đã chỉ đạo các đơn vị tiến hành PBGDPL đối với các luật liên quan như: Luật Hình sự; Luật Thực hành tiết kiệm, chống lãng phí; Luật Phòng, chống tham nhũng, Quyết định quy định văn hóa công sở, đạo đức công vụ....

Đối với tầng lớp nhân dân: Sở Y tế chủ trương tập trung phổ biến sâu rộng tới các tầng lớp nhân dân các VBQPPL về YTN gắn trực tiếp với quyền lợi, nghĩa vụ, trách nhiệm của người dân như: giá KCB, chế độ viện phí, BHYT, các quy định về phòng, chống dịch bệnh, phòng chống HIV/AIDS, phòng chống tai nạn thương tích, ATTP...

** Hình thức tiến hành tuyên truyền pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư.*

Hình thức PBGDPL về YTN trực tiếp: Khi có văn bản mới điều chỉnh liên quan đến Y tế nói chung, YTN nói riêng, các cơ quan, đơn vị trong Ngành đã tổ chức các lớp tập huấn, bồi dưỡng kiến thức pháp luật về y tế cho CBVC trong đơn vị. Nhiều cơ quan, đơn vị đã mời các BCV pháp luật của Bộ và các cấp chính quyền đến phổ biến các nội dung pháp luật về y tế theo từng chủ đề có liên quan. Đây là hình thức triển khai PL hiệu quả, nhưng trên thực tế hình thức này chưa được thực hiện liên tục, thường xuyên vì thiếu kinh phí, nguồn nhân lực về YTN còn mỏng.

Hình thức tổ chức hội nghị triển khai, hội nghị tập huấn VBQPPL về YTN: Đây là hình thức thông dụng trong công tác tuyên truyền, PBGDPL. Đối với các văn bản như Luật, Nghị định, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ, Thông tư của Bộ Y tế đều đã xây dựng kế hoạch triển khai thi hành và tổ chức các hội nghị phổ

biến trong cả nước. Còn các VBQPPL khác thì chỉ được sao lục và gửi đến các sở Y tế thành phố và các đơn vị trực thuộc Bộ. Do không hướng dẫn triển khai nên về đến các cơ quan, đơn vị trên, lãnh đạo lại gửi cho các bộ phận liên quan, còn các bộ phận khác lại không biết hoặc lãnh đạo cơ quan, đơn vị chỉ thông báo trong các buổi giao ban hàng tuần và hội nghị sơ kết, tổng kết 6 tháng. Do vậy, một số các đơn vị trong cơ quan không nắm được các văn bản có liên quan. Đây là một hạn chế đối với CBVC trong quá trình thực thi công vụ.

Bên cạnh đó việc trưng bày các VBQPPL về lĩnh vực y tế trong các cơ quan chưa có. Do nhiều công việc nên CBCC trong các cơ quan HCNN chậm cập nhật các VB quản lý, nên ảnh hưởng trực tiếp đến công việc của các CBVC.

** Thống kê về công tác phổ biến, giáo dục pháp luật đối với CSKCBT*

Theo thống kê của Sở Y tế Hà Nội việc phổ biến, giáo dục pháp luật đối với CSKCBT còn hạn chế, thể hiện qua bảng thống kê sau:

Bảng 3.5. Tài liệu PBGDPL về y tế do Sở Y tế phát hành từ 2011-2016

TT	Tên tài liệu	Số lượng được phát hành trong 6 năm	Đối tượng được thụ hưởng
1	Sách	6.321 cuốn	- Công chức, viên chức y tế; - Các tầng lớp nhân dân.
2	Bản tin (đài truyền hình, đài phát thanh)	231 buổi phát thanh, truyền hình	- Công chức, viên chức y tế; - Các tầng lớp nhân dân.
3	In VBQPPL phát cho CBVC	30.250 bản	- Công chức, viên chức y tế
4	Tờ gấp, tờ rơi	3.4120 tờ	- Các tầng lớp nhân dân
5	Băng, đĩa hình, đĩa tiếng	3.409 chiếc	- Các tầng lớp nhân dân
6	Tài liệu pháp luật về y tế bằng tiếng dân tộc.	51 đầu tài liệu	- Đồng bào dân tộc thiểu số; - Công chức, viên chức y tế.
7	Panô, áp phích, khẩu hiệu	19.010 bảng	- Công chức, viên chức y tế; - Các tầng lớp nhân dân.

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội, báo cáo 6 năm thực hiện)

Như vậy, đối với đội ngũ nhân viên y tế trong các CSKCBT thì việc tuyên truyền chủ yếu đối với họ là in VB phát cho từng người hoặc từng đơn vị. Đây là hình thức phổ biến trực tiếp đối với đối tượng thi hành. Nhưng trên thực tế việc nghiên cứu, áp dụng VB của đội ngũ y bác sĩ còn hạn chế vì công việc đối với 1 bác sĩ không còn thời gian để nghiên cứu VB.

Bảng 3.6. Tổ chức các cuộc thi, hội thi tìm hiểu pháp luật về YTN giao lưu văn hóa, văn nghệ có lồng ghép nội dung pháp luật về YTN từ 2011-2016

TT	Đối tượng tham gia	Số lượng các cuộc thi, hội thi	Số lượng các buổi giao lưu liên ngành
1	Các tầng lớp nhân dân	34	0
2	Công chức, viên chức y tế	123	40

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội, báo cáo 6 năm thực hiện)

Bảng 3.7. Tổ chức các đợt PBGDPL cao điểm theo từng chủ đề Đối với các CSKCBT của Sở Y tế từ năm 2011-2016

TT	Tên các đợt PBGDPL cao điểm	Hình thức tổ chức	Số lượng
1	Nâng cao nhận thức và chấp hành PL về ATTP	- Hội nghị phổ biến - Hội thảo chuyên đề - Mít tinh	10
2	Nâng cao nhận thức và chấp hành pháp luật về ATTP	- Hội nghị phổ biến - Hội thảo chuyên đề - Mít tinh	12
3	Đạo đức nghề nghiệp	- Hội thảo chuyên đề	08
4	Nâng cao nhận thức và chấp hành pháp luật về phòng chống HIV/AIDS	- Hội nghị - Tổ chức cuộc thi	07
5	Nâng cao trách nhiệm của đội ngũ Y bác sĩ trong các BVT	- Hội nghị phổ biến	05
6	Nâng cao nhận thức và chấp hành pháp luật về phòng, chống cháy nổ	- Tổ chức cuộc thi	04
	Tổng		46

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội, báo cáo 6 năm thực hiện)

Qua các bảng trên ta thấy: việc tuyên truyền, PBGDPL của Sở Y tế Hà Nội đối với PL về y dược tư nhân còn hạn chế: các bản tin về phát thanh, truyền hình trong 6 năm chỉ có 231; các đợt PBGDPL cao điểm theo từng chủ đề có 46 buổi.

Như vậy, tùy thuộc vào từng đối tượng, công tác PBGDPL về YTN được phổ biến cho sát với đối tượng thi hành. Những nội dung PBGDPL được lựa chọn phù hợp với từng đối tượng về nhận thức, đáp ứng được nhu cầu tìm hiểu riêng của

từng loại đối tượng, qua đó nâng cao ý thức pháp luật của CCVC, nhân viên trong ngành y tế và mọi tầng lớp nhân dân.

3.2.3. Thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

3.2.3.1. Kiểm tra thi hành pháp luật tại các cơ sở khám chữa bệnh tư

Về xây dựng kế hoạch kiểm tra việc thực hiện PL về YTN: Ở Sở Y tế, tùy theo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của từng đơn vị có tổ chức kiểm tra các đơn vị trong phạm vi quản lý hoặc khi có sự chỉ đạo của Lãnh đạo Sở hoặc khi có vụ việc xảy ra do các cơ quan thông tin đại chúng cung cấp. Qua khảo sát thực tế cho thấy, cả Sở Y tế, các đơn vị trực thuộc Sở Y tế đều chưa có kế hoạch, hàng năm chưa chủ động trong công tác kiểm tra việc thực hiện pháp luật về y tế. Việc kiểm tra việc thực hiện pháp luật hiện nay thường bị động và mang tính đối phó, làm theo chiến dịch, phong trào.

Về trình tự, thủ tục kiểm tra: Thông qua việc đánh giá, lấy ý kiến của các nhân viên y tế trong các CSKCBT cho thấy việc kiểm tra thực hiện pháp luật về YTN không thường xuyên; công tác kiểm tra được tiến hành theo 6 tháng hoặc một năm một lần; khi có vụ việc xảy ra do các cơ quan thông tin đại chúng cung cấp hoặc có khiếu kiện thì Sở Y tế và các cơ quan liên quan tiến hành kiểm tra đột xuất. Do vậy, công tác kiểm tra thường không bài bản, mục đích kiểm tra chưa theo chuyên đề cụ thể, khi kiểm tra chưa chuẩn bị VBQPPL làm cơ sở pháp lý trong quá trình kiểm tra, hầu hết các Sở Y tế thường tổ chức kiểm tra toàn diện nhiều vấn đề như kiểm tra mục tiêu, kế hoạch, sử dụng ngân sách, hoạt động của các đoàn thể...và ít có Sở Y tế tiến hành kiểm tra theo chuyên đề. Do vậy, nội dung kiểm tra chưa đầy đủ các thông tin cần thiết như: danh bạ cơ sở khám chữa bệnh, quản lý hành nghề và giấy phép hoạt động, hoạt động chuyên môn, số liệu tài chính, số liệu nhân sự, kết quả kiểm tra, đánh giá chất lượng...

Về phương thức kiểm tra việc thực hiện pháp luật về YTN: Trên thực tế thì các đơn vị kiểm tra theo cùng một phương thức là đơn vị được kiểm tra báo cáo, sau đó các thành viên trong đoàn kiểm tra hỏi, đi thị sát đơn vị và sau đó đưa ra nhận xét, kết luận. Riêng kiểm tra công tác bệnh viện hàng năm, Sở Y tế đã xây dựng và ban hành bảng kiểm tra làm căn cứ để chấm điểm thi đua. Do đó kiểm tra hàng năm thường đạt hiệu quả cao hơn các đợt kiểm tra khác. Để nâng cao chất lượng trong

công tác kiểm tra, cần phải xây dựng bảng mẫu sẵn theo các tiêu chí, nội dung kiểm tra để cho điền và kết luận.

Về chỉ đạo các đơn vị dưới quyền tự kiểm tra việc thực hiện pháp luật YTN: Qua khảo sát cho thấy Sở Y tế Hà Nội chưa thường xuyên có chỉ đạo cụ thể bằng văn bản nên việc tự kiểm tra của các đơn vị ít được quan tâm, tiến hành. Do vậy, các số liệu cụ thể đối với việc xử phạt các CSKCBT trên địa bàn còn chưa rõ ràng, chính xác.

Về xử lý kết quả sau khi kiểm tra thực hiện pháp luật YTN: Qua báo cáo các đợt kiểm tra của Sở Y tế, sau khi kiểm tra, hầu như các đơn vị được kiểm tra chỉ nhắc nhở, các đoàn kiểm tra đều ít có phát hiện sai phạm, ít chưa có trường hợp nào bị xử lý kỷ luật hoặc đề nghị các cơ quan nhà nước có thẩm quyền xử lý vi phạm hành chính. Điều đó cho thấy, công tác kiểm tra việc thực hiện pháp luật về YTN còn mang tính hình thức, xuê xoa, chưa thể hiện được tính nghiêm minh trong thực thi pháp luật.

3.2.3.2. Thanh tra tổ chức và hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh tư

Về số lượng thanh tra: Hiện nay, cán bộ thanh tra Sở Y tế Hà Nội gồm 06 cán bộ chuyên trách. Trong đó có 01 Dược sỹ Thạc sỹ - Chánh thanh tra và 05 Bác sỹ thanh tra viên. Lực lượng làm công tác Thanh tra của Sở Y tế đều được đào tạo nghiệp vụ thanh tra cơ bản, có thâm niên trong công tác thanh tra và cũng có nhiều năm quản lý lĩnh vực hành nghề YTN. Tuy nhiên, Chánh Thanh tra Sở Y tế lại có chuyên môn về dược nên trong quá trình giải quyết công việc liên quan đến hành nghề y gặp không ít khó khăn. Bởi vì việc thanh tra, kiểm tra các cơ sở hành nghề YNT trên địa bàn thành phố nhằm tăng cường công tác QLNN, chấn chỉnh các sai phạm, nâng cao chất lượng hoạt động của các cơ sở hành nghề YTN, góp phần thực hiện tốt hơn công tác BV&CSSKND; đưa việc hành nghề YTN hoạt động theo pháp luật; đảm bảo quyền và lợi ích hợp pháp của người hành nghề YTN.

Về sự phối hợp: Nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động này, ngay từ đầu năm, phòng Quản lý hành nghề đã phối kết hợp với các cơ quan có liên quan, xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở hành nghề YTN theo đúng quy định. Phòng quản lý hành nghề phối hợp với phòng Thanh Tra, phòng Nghiệp vụ dược, phòng Nghiệp vụ y, Công An, Quản lý thị trường, Công Thương tiến hành thanh kiểm tra các cơ sở hành nghề trên địa bàn thành phố.

Về phương thức và hiệu quả thanh tra: Thanh tra Sở Y tế đã chú trọng xây dựng, phê duyệt và tổ chức thực hiện kế hoạch thanh tra. Kế hoạch công tác thanh

tra đã bám sát theo đúng định hướng, kế hoạch của ngành y tế trong từng năm, từng giai đoạn và được triển khai tương đối đồng đều, tập trung trên các lĩnh vực, có trọng tâm, trọng điểm. Tuy nhiên, trước diễn biến phức tạp của vấn đề an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường, KCB và dược, cần chú trọng chủ động để có kế hoạch thanh tra mang tính dự phòng, ngăn chặn các sự việc có thể xảy ra.

Bảng 3.8. Kết quả hoạt động thanh, kiểm tra các BVT từ năm 2011-2015

TT	Năm	Tổng số cơ sở được kiểm tra	Các BV không có giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề	Số cơ sở vi phạm	Tỷ lệ hành nghề không có giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề (%)
1	2011	21	4	20	8,0
2	2012	21	6	19	8,5
3	2013	22	3	21	6,7
4	2014	24	6	21	7,6
5	2015	25	4	22	7,5
6	2016	25	5	21	7,6
	Tổng	138	28	124	45,9

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội, báo cáo 5 năm thực hiện)

Theo bảng thống kê trên, hiện nay có 28/138 các BVT không có giấy chứng nhận đủ điều kiện hành nghề. Còn lại các cơ sở vi phạm về ATTP, quảng cáo, xuất nhập khẩu thực phẩm, thuốc, mỹ phẩm có tới 124/138 trường hợp vi phạm.

Bảng 3.9. Tổng hợp số vụ khiếu nại, tố cáo về tổ chức và hoạt động của các CSKCBT trên địa bàn Hà Nội từ năm 2010-2016

TT	Nội dung	Số vụ đã giải quyết	Chiếm %
1	Kết quả thực hiện giải quyết khiếu nại		
	- Tổng số đơn thư nhận được	217	
	+ Tổng số các vụ việc khiếu nại, tố cáo	99	45,6
	+ Số vụ việc thuộc thẩm quyền	99	45,6
	+ Kết quả xử lý đơn thư đã xong	97	45,2
	+ Số vụ chuyển sang 2017 giải quyết	02	0,92
2	Giải quyết khiếu nại		
	- Tổng số vụ đã giải quyết khiếu nại thuộc thẩm quyền	71	100
	+ Số vụ đúng	11	15,5
	+ Số vụ sai	10	14
	+ Số vụ có đúng, có sai	50	70,5

3	Giải quyết tố cáo		
	Tổng số vụ tố cáo đã giải quyết trên tổng số vụ khiếu nại thuộc thẩm quyền	27	
	+ Số vụ đúng	01	3,7
	+ Số vụ sai	07	30
	+ Số vụ có đúng, có sai	19	70,3

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội)

Theo bảng 3.9 thì công tác giải quyết, khiếu nại đối với các CQHCCNN đã đạt hiệu quả đáng khích lệ. 100% các đơn thư khiếu nại, tố cáo được giải quyết, tuy nhiên kết quả giải quyết còn nhiều tồn tại, hạn chế.

3.2.4. Xử phạt hành vi vi phạm pháp luật của các cơ sở khám chữa bệnh tư

Trên cơ sở Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định XPVPHC trong lĩnh vực y tế các CQNN, CBVC tiến hành kiểm tra, XPVPHC trong lĩnh vực YTN. Đây là căn cứ pháp luật quan trọng để xác định hành vi vi phạm, hình thức và mức phạt trong tất cả các lĩnh vực QLNN về YTN. Ngoài ra, đối với một số hành vi khác có liên quan như quảng cáo, xuất nhập khẩu thực phẩm, thuốc, mỹ phẩm... lại có các nghị định khác liên quan của Chính phủ quy định.

Các hành vi vi phạm hành chính trong lĩnh vực YTN:

Một là, các hành vi vi phạm hành chính về y tế dự phòng và phòng, chống HIV/AIDS chủ yếu gồm vi phạm quy định về thông tin, giáo dục truyền thông trong phòng, chống bệnh truyền nhiễm; giám sát bệnh truyền nhiễm; an toàn sinh học tại phòng xét nghiệm; sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế; phòng lây nhiễm bệnh truyền nhiễm tại cơ sở KCB; mai táng, hỏa táng; điều trị, chăm sóc người nhiễm HIV..

Hai là, các hành vi vi phạm hành chính về KCB chủ yếu là vi phạm quy định về hành nghề và sử dụng chứng chỉ hành nghề của người hành nghề KCB; điều kiện hoạt động và sử dụng giấy phép hoạt động của cơ sở KCB; sử dụng thuốc trong cơ sở KCB có thực hiện điều trị nội trú.

Ba là, các hành vi vi phạm về dược, mỹ phẩm và trang thiết bị y tế chủ yếu là vi phạm quy định về điều kiện kinh doanh và sử dụng chứng chỉ hành nghề dược, giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc, giấy phép hoạt động về thuốc và nguyên liệu làm thuốc tại Việt Nam; đăng ký thuốc; bán buôn, bán lẻ thuốc; bao bì, nhãn thuốc; bảo quản thuốc; thuốc gây nghiện, thuốc hướng tâm thần và tiền chất dùng làm thuốc; quản lý giá thuốc; điều kiện kinh doanh trang thiết bị y tế ...

Bốn là, các hành vi vi phạm hành chính về BHYT chủ yếu là vi phạm quy định về đóng bảo hiểm y tế; đưa người không thuộc trách nhiệm quản lý vào danh sách của cơ quan, tổ chức để tham gia bảo hiểm y tế; xác nhận không đúng mức đóng của đối tượng tham gia bảo hiểm y tế; về cấp, chuyển kinh phí từ ngân sách nhà nước để đóng bảo hiểm y tế...

Năm là, các hành vi vi phạm hành chính về dân số chủ yếu là tuyên truyền, phổ biến thông tin về dân số; tuyên truyền, phổ biến, tư vấn phương pháp để có được giới tính thai nhi theo ý muốn; hành vi chẩn đoán, xác định giới tính thai nhi; vi phạm quy định về lựa chọn giới tính thai nhi...

Về hình thức và mức phạt: Việc xử phạt vi phạm hành chính về YTN trong thời gian qua được thực hiện theo quy định tại Nghị định số 176/2013/NĐ-CP. Hình thức xử phạt chủ yếu là lập biên bản; mức xử phạt còn nhẹ, chưa mang tính răn đe, xử phạt vi phạm hành chính.

** Kết quả xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực YTN*

Qua tham khảo kết quả XPVPHC trong lĩnh vực y tế do Thanh tra Sở Y tế công bố giai đoạn từ năm 2011-2016 và báo cáo tổng kết công tác thanh tra năm 2016, hầu như các hành vi vi phạm được quy định tại Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế và Nghị định số 178/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định XPVPHC về ATTP đều đã được vận dụng để các CQNN có thẩm quyền xử phạt.

**Bảng 3.10. Kết quả xử phạt vi phạm hành chính về ATTP
trong 6 năm (2011 - 2016)**

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số lượt cơ sở được thanh tra	2.892.785	
Số lượt cơ sở có vi phạm phải xử lý	221.528	7,66
<i>Trong đó:</i>		
Phạt cảnh cáo (cơ sở)	170.919	77,15
Phạt tiền (cơ sở)	39.658	17,90
Số tiền phạt (triệu đồng)	42.784.930.000	
Đình chỉ có thời hạn (cơ sở)	1.413	0,64
Số vụ việc chuyển cơ quan điều tra	1.300	0,59

(Nguồn: Thanh tra Sở Y tế, Báo cáo công tác Thanh tra Sở Y tế 2011-2016)

Số liệu về XPVPHC đối với an toàn thực phẩm ở bảng 3.9 cho thấy số lượt cơ sở có vi phạm là 221.528 trong tổng số 2.892.785 cơ sở được thanh tra chiếm tỷ lệ 7,66%, trong đó, số cơ sở vi phạm bị xử phạt với hình thức cảnh cáo khá cao (77,15%), trong khi hình thức phạt tiền chỉ chiếm có 17,90%. Điều đó cho thấy vẫn còn có sự nương nhẹ trong XPVPHC.

Bảng 3.11. Kết quả XPVPHC về dược trong 6 năm (2011 - 2016)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Số cơ sở được thanh, kiểm tra	92.465	
Số cơ sở có vi phạm bị xử phạt	12.785	13,83
Các hình thức xử phạt:		
- Số cơ sở bị phạt cảnh cáo	3.784	29,60
- Số cơ sở bị phạt tiền	8.943	69,95
- Đình chỉ hoạt động	579	4,53
- Số vụ chuyển cơ quan điều tra	5	0,05
Tổng số tiền phạt (triệu đồng)	32.144.314.776	

(Nguồn: Thanh tra Sở Y tế, báo cáo công tác thanh tra y tế giai đoạn 2011-2016)

Bảng 3.12. Kết quả xử phạt vi phạm hành chính về KCB trong 6 năm (2011 - 2016)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Số cơ sở được thanh, kiểm tra	67.222	
Số cơ sở có vi phạm bị xử phạt	8.742	13,00
Các hình thức xử phạt:		
- Số cơ sở bị phạt cảnh cáo	3.599	41,17
- Số cơ sở bị phạt tiền	5.421	62,01
- Đình chỉ hoạt động	1029	11,77
- Số vụ chuyển cơ quan điều tra	0	0,00
Tổng số tiền phạt (triệu đồng)	28.123.473.500	

(Nguồn: Thanh tra Bộ Y tế, Báo cáo công tác thanh tra y tế giai đoạn 2011 - 2016)

Số liệu về XPVPHC đối với các cơ sở hành nghề KCB và được ở bảng 3.12 cho thấy việc xử phạt với hình thức phạt tiền lại khá cao (62,01% đối với VPPL về KCB và 69,95% đối với VPPL về dược) với đối tượng là các cơ sở

hành nghề KCB và dược tư nhân. Điều đó cho thấy chưa có sự công bằng trong XPVPHC giữa các cơ sở y tế của Nhà nước với các cơ sở y tế tư nhân.

Về thẩm quyền xử phạt: được quy định trong Chương III Điều 89 đến Điều 93 của Nghị định số 176 đó là thẩm quyền xử phạt của Chủ tịch Ủy ban nhân dân; của Thanh tra y tế; Quản lý thị trường; Công an nhân dân; các cơ quan khác như: Bộ đội biên phòng, Cảnh sát biển, Hải quan, cơ quan Thuế, Cục trưởng Cục Hóa chất, Thanh tra các ngành: Khoa học và Công nghệ, Lao động - Thương binh và Xã hội, Thông tin và Truyền thông, Tài nguyên và Môi trường, Giao thông vận tải, Tài chính và các cơ quan khác có thẩm quyền xử phạt theo quy định của Luật XPVPHC đối với những hành vi vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

Bảng 3.13. Bảng kết quả xử lý vi phạm hành nghề đối với BVT Tp.Hà Nội từ năm 2011-2016

TT	Năm	Hình thức xử lý				Tổng số CS bị xử lý	Thu hồi Giấy chứng nhận đăng ký hành nghề	Thu hồi CCHN	Tỷ lệ cơ sở bị xử lý/số cơ sở vi phạm (%)
		Phạt tiền	Cảnh cáo	Tạm đình chỉ hoạt động	Chuyển cơ quan điều tra				
1	2011	08	06	01	0	14	0	06	35
2	2012	07	06	01	0	14	0	07	35
3	2013	08	07	01	0	16	0	07	39
4	2014	09	02	02	0	13	0	09	35
5	2015	10	03	02	0	15	0	10	40
6	2016	13	06	02	0	21	0	03	54
7	2017	15	07	03	0	22	02	01	50
8	6. 2018	09	07	02	0	08	02	01	29

(Nguồn: Sở Y tế Tp. Hà Nội)

Về việc chấp hành các biện pháp XPVPHC: Các cơ quan, tổ chức bị XPVPHC trong lĩnh vực y tế đã nghiêm chỉnh chấp hành quyết định xử phạt của

các cơ quan nhà nước có thẩm quyền trong việc xử phạt. Tuy nhiên, cũng có trường hợp cơ quan, tổ chức, cá nhân chưa tự giác chấp hành quyết định XPVPHC của cơ quan thanh tra, thanh tra viên.

Về công tác kiểm tra hậu kiểm sau cấp giấy phép hoạt động. Sau khi cấp giấy phép hoạt động đối với các cơ sở, hàng năm Sở Y tế tổ chức kiểm tra hậu kiểm đối với các cơ sở hành nghề sau cấp phép, xây dựng kế hoạch kiểm tra, hậu kiểm hàng năm.

Tập trung với các hình thức tổ chức hành nghề như: Phòng khám đa khoa, chuyên khoa phẫu thuật thẩm mỹ, sản phụ khoa, răng hàm mặt... Các cơ sở hành nghề gần vị trí các bệnh viện lớn của Trung ương và Thành phố. Các cơ sở có yếu tố nước ngoài.

Trong công tác kiểm tra hậu kiểm có sự phối hợp với các cơ quan liên ngành như Công an (PA83, PA72), Phòng Y tế quận/huyện/thị xã. Các đoàn kiểm tra có các thành viên phòng ban chuyên môn của Sở Y tế. Trung tâm truyền thông Sở Y tế/Cơ quan báo chí có tham gia hoạt động hậu kiểm và đưa tin về hoạt động kiểm tra hậu kiểm của Sở Y tế.

Sau khi có kết quả kiểm tra hậu kiểm, Sở Y tế công khai các cơ sở bị xử lý xử phạt trên trang tin của Sở Y tế (Thông qua TT Truyền thông – nay là TTYT Dự phòng)

Như vậy, qua công tác thanh tra, kiểm tra, XPVPHC đối với các CSKCBT trên địa bàn thành phố, trong những năm gần đây cho thấy các cơ sở YTN vi phạm nhiều và số liệu báo cáo chưa chính xác; giấy phép hành nghề hết hạn nhưng chưa làm thủ tục gia hạn, tùy tiện nâng giá KCB, không đảm bảo ATTP.... Một số cơ sở không thực hiện đúng quy chế kê đơn, bắt bệnh nhân phải dùng nhiều thuốc ngoại, thuốc đắt tiền không cần thiết đã gây phiền hà, khó khăn cho người bệnh, nhất là người nghèo. Tỷ lệ các cơ sở hành nghề, vi phạm tăng qua các năm. Điều này chứng tỏ rằng việc QLNN bằng PL chưa có hiệu quả.

3.3. Đánh giá chung về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư thành phố Hà Nội

3.3.1. Những kết quả đạt được và nguyên nhân

3.3.1.1. Những kết quả đạt được

Trong thời gian qua, công tác quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư thành phố Hà Nội đã đạt được những kết quả đáng kể, góp phần nâng cao chất lượng KCB cho nhân dân. Thể hiện trên các mặt sau:

Về hệ thống văn bản quy định. Các VBQPPL về lĩnh vực YTN được xây dựng và ban hành theo trình tự đề QL hoạt động YTN: Từ văn bản của Quốc hội, Ủy ban Thường vụ Quốc hội, Chính phủ, Thủ tướng Chính phủ đến Bộ trưởng đã được chỉnh sửa, bổ sung cho phù hợp với thực tiễn.

Hệ thống VBQPPL về Y tế được xây dựng đảm bảo tính thống nhất pháp lý theo trình tự hiệu lực pháp lý trên cơ sở của đạo luật gốc là Hiến pháp, Luật KCB và các đạo luật có liên quan khác để quy định, điều chỉnh các QHXXH trong lĩnh vực YTN.

Phần lớn các VBQPPL về y tế được ban hành, sửa đổi, bổ sung thường xuyên, liên tục phù hợp với các VQPPL khác, từng bước phù hợp với thực tế cuộc sống. Xu hướng đơn giản hóa các thủ tục hành chính hiện nay đã được chú trọng; xu hướng quản lý bằng cấp phép đã từng được thay thế bằng cách quy định các điều kiện cụ thể hành nghề, sau đó hậu kiểm.

Các VBQPPL về YTN đều đảm bảo tính hợp hiến, hợp pháp; phù hợp với trình tự của quá trình chuyển đổi kinh tế, xã hội; phần lớn các văn bản này đều đảm bảo tính hiệu lực pháp lý và hiệu lực thực tiễn, trình tự, thủ tục, thẩm quyền ban hành. ...

Các cơ sở hành nghề YTN có đầy đủ thủ tục pháp lý liên quan đến việc hành nghề YTN: Người quản lý chuyên môn có chứng chỉ hành nghề; cơ sở có Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh, Giấy phép hoạt động, danh mục kỹ thuật; hợp đồng lao động với những người làm chuyên môn trong cơ sở.

Trong những năm qua, công tác thẩm định đề đề nghị Bộ Y tế xét cấp giấy “Đủ tiêu chuẩn và điều kiện thành lập bệnh viện tư nhân”, Phòng Quản lý hành nghề Y dược tư nhân của Sở Y tế đã thực hiện tốt vai trò hướng dẫn các BVT lập hồ sơ xin thẩm định theo đúng quy định của Nhà nước. Do vậy, số BVT tăng lên đáng kể trong những năm qua. Các BVT hiện nay chủ yếu quy mô nhỏ và vừa, tập trung ở các quận nội thành.

Nhìn chung, quy định pháp luật về tổ chức và hành nghề YTN thể hiện như: *Tính hợp pháp*: các văn bản đối với CSKCBT ban hành phải phù hợp với nội dung và mục đích của luật, không trái với hiến pháp, luật, pháp lệnh và các quy định của cơ quan nhà nước cấp trên; các văn bản ban hành trong phạm vi thẩm quyền của chủ thể ra quyết định quản lý; không có những quyết định mà pháp luật không cho phép, vượt quá phạm vi quyền hạn được trao, thậm chí không được lẫn tránh và lạm quyền; bên cạnh đó, các VB đã bảo đảm trình tự, thủ tục, hình thức theo luật định.

Về tính hợp lý: các VB ban hành để điều chỉnh các CSKCBT thường xuất phát từ chính lợi ích thiết thực của người bệnh; các yêu cầu bảo đảm hài hoà lợi ích của Nhà nước, tập thể và cá nhân. Các quy định về vốn, trang thiết bị, năng lực của đội ngũ Y, bác sĩ trong các CSKCBT giúp cho việc điều tiết của các BV đạt hiệu quả. *Về kỹ thuật trình bày:* các văn bản đã đảm bảo kỹ thuật lập quy, đảm bảo ngôn ngữ, văn phong, cách trình bày đã rõ ràng, dễ hiểu, ngắn gọn, chính xác. Hệ thống văn bản điều chỉnh hoạt động lĩnh vực y tế nó chung, YTN nói riêng đã đảm bảo các thành phần thể thức theo quy định, văn bản mang tính thẩm mỹ.

Công tác thẩm định để đề nghị Bộ Y tế xét cấp giấy “Đủ tiêu chuẩn và điều kiện thành lập bệnh viện tư nhân”. Phòng quản lý hành nghề y dược tư nhân của Sở y tế đã thực hiện tốt vai trò hướng dẫn các BVT lập hồ sơ xin thẩm định theo đúng quy định của Nhà nước. Từ năm 1995 đến nay Sở y tế Tp. Hà Nội đã thực hiện thẩm định 25 bệnh viện, gửi hồ sơ về Bộ Y tế xét duyệt, hiện nay 25 bệnh viện đều đã đi vào hoạt động theo đúng quy định. Các BVT hiện nay chủ yếu tập trung ở các quận nội thành. So sánh chúng ta sẽ thấy có sự mất cân đối giữa các quận nội thành và các quận, huyện ngoại thành, điều đó đòi hỏi cần có sự định hướng, điều tiết của nhà nước.

Về hoạt động thanh tra, kiểm tra: trong những năm qua, thanh tra nhà nước về y tế cũng đã triển khai thực hiện kế hoạch thanh tra của ngành về CSSKND trong từng năm hoặc trong từng giai đoạn, góp phần giúp các cơ quan, đơn vị trong ngành khẳng định được những thành tích đã đạt được, đồng thời phòng ngừa các hành vi vi phạm pháp luật về y tế. Công tác thanh tra, kiểm tra có những chuyển biến tích cực từ chỗ giải quyết khiếu nại, tố cáo là chủ yếu, đến nay đã thực hiện một cách có kế hoạch mang tính dự phòng, chất lượng các cuộc thanh tra được nâng lên, hiệu lực, hiệu quả của thanh tra được tăng cường. Cán bộ, công chức thanh tra Y tế trong cả nước ngày càng thể hiện rõ vị trí, vai trò, năng lực, trình độ và phẩm chất của người cán bộ, công chức thanh tra nhà nước về y tế.

Căn cứ Nghị định số 41/2011/NĐ- CP các cơ quan quản lý nhà nước có thẩm quyền dựa trên các tiêu chí quy định, các hồ sơ của các BVT để xét và cấp phép các thủ tục hành chính để các BVT có điều kiện đi vào hoạt động, nhằm góp phần giảm tải cho các BVT và BV tuyến Trung ương có trụ sở tại Hà Nội.

3.3.1.2. Nguyên nhân

Mặc dù quản lý nhà nước đối với các BVT tại thành phố Hà Nội mới đi vào hoạt động nhưng kết quả bước đầu đã khẳng định tính đúng đắn cả về chủ chương và tính chất thực hiện, kết hợp giữa lý luận và thực tiễn, phù hợp với đường lối đổi mới của Đảng ta và mục tiêu của sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Trước nhu cầu đòi hỏi bức xúc của đời sống kinh tế xã hội, các bệnh viện tư nhân đã góp phần phát triển kinh tế, nâng cao đời sống của nhân dân.

Có sự chỉ đạo thống nhất từ Bộ Y tế đến Sở Y tế thành phố, kết hợp quản lý giữa UBND thành phố Hà Nội và Sở Y tế thành phố, do đó đã bước đầu khuyến khích được tư nhân đầu tư xây dựng các BVT.

Phương thức triển khai hợp lý, cơ quan quản lý các cấp hướng dẫn rõ ràng, các BVT đều có sự chuẩn bị chu đáo, do đó việc tổ chức thẩm định đảm bảo được các yêu cầu về chuyên môn, nghiệp vụ cũng như vệ sinh môi trường.

3.3.2. Hạn chế và nguyên nhân

3.3.2.1. Hạn chế

Bên cạnh những kết quả đã đạt được về QLNN bằng PL đối với việc điều chỉnh KCBT thì còn một số hạn chế, bất cập:

Công tác lãnh đạo, chỉ đạo của các cấp chính quyền chưa thật sự sát với thực tế, tình trạng cấp trên chỉ đạo không phù hợp để có thể giải quyết vấn đề của cấp cơ sở, chính vì vậy các biện pháp sử dụng không phát huy hiệu quả.

Hệ thống văn bản QPPL chưa đồng bộ: Các quy định pháp lý, chế tài xử lý các vi phạm chưa đủ mạnh. Quy định quản lý chưa theo kịp sự thay đổi của thị trường, nhiều hoạt động chưa quy định rõ ràng, khó khả thi.

Trong các quy định của pháp luật về KCB (bao gồm Luật KCB năm 2009 và các văn bản hướng dẫn) dường như vẫn tập trung quá nhiều các quy định liên quan đến quản lý hành chính, thủ tục hành chính, về các loại giấy phép đối với người hành nghề và cơ sở KCB (Chương 3, Chương 4 Luật KCB năm 2009) mà chưa quan tâm đầy đủ đến các chính sách đầu tư, khuyến khích cũng như giao quyền tự chủ hơn cho các cơ sở y tế tư nhân để phát triển lĩnh vực KCB. Bên cạnh đó, các quy định của pháp luật cần cụ thể hóa các ưu đãi về đào tạo nguồn nhân lực, về đất đai, thuế, cơ chế tài chính, thu hút đầu tư vốn của YTN, về hợp tác quốc tế trong KCB... để chính sách ưu tiên đầu tư cho lĩnh vực KCB thực sự đi vào cuộc sống.

Mặc dù đã được Sở Y tế tập huấn, nhắc nhở, hướng dẫn bằng nhiều văn bản nhưng cá nhân, tổ chức hành nghề chưa chủ động nghiên cứu và cập nhật các quy định mới; ý thức chấp hành pháp luật của một bộ phận người hành nghề, chủ các doanh nghiệp còn thực sự hạn chế, cố tình lợi dụng những kẽ hở của pháp luật để thực hiện các hành vi trái quy định. Trong khi đó các quy định, chế tài về xử lý như đình chỉ hoạt động, thu hồi giấy phép còn chưa đủ mạnh để tạo tính răn đe.

Một số quy định về KCB, thanh toán BHYT tại các BVT hiện nay đang gây khó khăn cho bệnh viện. Ví dụ như việc xếp hạng bệnh viện. Thực tế, rất nhiều cơ sở KCBT nhân chưa được xếp hạng bệnh viện, trong khi đó việc giám định, thanh toán chi phí KCB BHYT đang thực hiện theo hạng bệnh viện, do đó rất khó khăn trong quá trình tổ chức thực hiện; một số BVT được phân tuyến chuyên môn kỹ thuật tương đương hạng III tuyến huyện vẫn chưa được thông tuyến. Quy định thông tuyến huyện chỉ áp dụng trong cùng địa bàn tỉnh khiến một số bệnh viện ở địa bàn giáp ranh giữa các tỉnh cũng như bệnh nhân ở khu vực này không được thanh toán BHYT,... Việc đấu thầu, cung ứng thuốc, vật tư y tế sử dụng cho người bệnh BHYT trong các BVT còn khó khăn...

Bên cạnh những kết quả đạt được công tác tuyên truyền giáo dục pháp luật về y tế còn có những hạn chế nhất định. Một số địa phương còn chưa chú trọng đến công tác tuyên truyền giáo dục các VBQPPL về YTN cho nhân dân dẫn đến tình trạng hiểu biết về pháp luật y tế của cán Bộ Y tế và nhân dân còn hạn chế, đặc biệt là nông thôn, vùng sâu, vùng xa; tính hiệu quả của công tác tuyên truyền còn hạn chế, chưa cao.... Công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách pháp luật của Nhà nước, các quy định về hành nghề y, các qui chế, chế độ chuyên môn của Ngành y tế đến các cơ sở YTN chưa thường xuyên, chưa tìm kiếm được giải pháp thực sự hữu hiệu, các hình thức tuyên truyền được sử dụng chưa đa dạng, cũng chưa thu hút được sự quan tâm của người dân.

Số lượng các cơ sở hành nghề YTN rất lớn trong khi nhân lực trực tiếp thực hiện công tác quản lý hoạt động này còn thiếu; ngoài công việc thường xuyên (cấp CCHN, GPĐ) phòng chuyên môn còn phải giải quyết nhiều các công việc đột xuất như: giải quyết sự vụ, phối hợp báo chí, báo cáo...

Hệ thống các cơ sở KCBT đã góp phần giảm tải cho các BVC, góp phần thúc đẩy phát triển chuyên môn kỹ thuật, nâng cao thái độ phục vụ đáp ứng nhu cầu

KCB đa dạng của người dân. Mặc dù đã có những cơ chế khuyến khích cho hoạt động y tế tư nhân nhưng người bệnh đến KCB vẫn chưa tương xứng với sự đầu tư của khu vực này. Kết quả thanh toán chi phí KCB BHYT tại các cơ sở y tế tư nhân cũng khiêm tốn, trong khi cơ sở y tế tư nhân chiếm gần 19% cơ sở KCB BHYT nhưng số lượt khám và chi phí mới chỉ chiếm hơn 7%.

Hiện nay dù quyền của con người được chăm sóc, bảo vệ sức khỏe thể hiện qua BHYT và quyền được KCB, tuy nhiên, đối với các BVT thì các thủ tục về thanh toán đối với người có BHYT là rất khó khăn, phức tạp như: thủ tục thực hiện BHYT còn rườm rà, gây khó khăn, phiền hà khiến cho người bệnh không được điều trị kịp thời; quy định về chế độ thanh toán BHYT cho người bệnh còn nhiều vướng mắc, nhất là đối với trường hợp KCB trái tuyến. Bên cạnh đó, tình trạng lạm dụng, trục lợi từ quỹ BHYT đã ảnh hưởng trực tiếp tới quyền của người tham gia BHYT. Trong đó, lỗi vi phạm chủ yếu của các CSKCB như chỉ định và áp giá thuốc điều trị, dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định. Rất nhiều bệnh viện có tình trạng sử dụng thuốc không có trong danh mục được BHYT chi trả để chi cho bệnh nhân, chỉ định thuốc không phù hợp với chẩn đoán, lạm dụng thuốc, cho thuốc một cách rộng rãi, tốn kém.

Bên cạnh đó, mức thu dịch vụ y tế, chi phí chênh lệch người bệnh phải nộp khi sử dụng các dịch vụ tại bệnh viện, tính toán mức giá để thu của người bệnh BHYT số tiền chênh lệch còn chưa công khai, minh bạch với người bệnh. Việc tuân thủ các quy định của pháp luật về KCB; an toàn, tiết kiệm và hiệu quả trong KCB; đảm bảo an toàn cho người bệnh phải là tiêu chí đặt lên hàng đầu trong công tác KCB, nhưng các vấn đề trên lãnh đạo các CSKCBT còn chưa coi trọng. Những vướng mắc trong việc thực hiện KCB và thanh toán chi phí KCB BHYT hiện nay trong các BVT đang là vấn đề nan giải. Đơn cử: việc tự đấu thầu thuốc và vật tư y tế của các cơ sở y tế tư nhân vừa qua cho thấy, kết quả lựa chọn nhà thầu còn nhiều bất cập. Chẳng hạn như Bệnh viện đa khoa Thanh Vũ Medic (BạcLiêu), tại kết quả đấu thầu có 152 mặt hàng so sánh giá được với kết quả đấu thầu của Bệnh viện đa khoa tỉnh Bạc Liêu, có 46 mặt hàng cao hơn giá tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bạc Liêu, giá trị chênh lệch 116 triệu đồng.

Việc XPVPHC mới chỉ được chú trọng, tập trung về an toàn thực phẩm; nhiều hành vi vi phạm các quy định liên quan đến quản lý nhà nước về y tế chưa

được quy định về hình thức, mức phạt, gây ảnh hưởng đến việc thanh tra, xử lý các vi phạm....

Công tác kiểm tra, giám sát các cơ sở hành nghề YTN chưa liên tục, đặc biệt là tuyến xã/phường. Hơn nữa, hoạt động kiểm tra, giám sát không thể kiểm soát một cách đầy đủ, toàn diện do lực lượng tham gia thanh kiểm tra còn mỏng không thể kiểm soát hết số lượng khá lớn các cơ sở trong toàn tỉnh. Mặt khác, đội ngũ cán bộ làm công tác kiểm tra lại không có nhiều kinh nghiệm trong công tác chuyên môn, vì vậy rất khó có thể nhận diện đúng những sai phạm của các cơ sở YTN. Nhiều cán bộ làm công tác thanh kiểm tra còn chưa thực sự công bằng trong xử lý các vi phạm, cố tình lờ đi khi phát hiện sai phạm, hoặc xử lý dựa vào tình cảm và các mối quan hệ thân thuộc... Công tác xử lý sau thanh, kiểm tra còn né tránh, nể nang, ít có tác dụng răn đe. Các biện pháp xử lý đối với các cơ sở vi phạm còn chưa thực sự thoả đáng, chế tài áp dụng chưa đủ mạnh so với vi phạm, do đó tình trạng tái phạm lần 2, lần 3 vẫn còn xảy ra.

Hoạt động thanh tra, kiểm tra trong lĩnh vực YTN còn tồn tại những hạn chế, bất cập như: hệ thống VBQPPL về thanh tra trong y tế chưa đầy đủ, có nhiều điểm còn bất cập, nhất là tổ chức bộ máy; việc xử lý VPHC trong lĩnh vực y tế chưa nghiêm, nên hiệu quả công tác thanh tra chưa cao; lực lượng cán bộ thanh tra, cả về số lượng và chất lượng, chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ được giao; sự phối hợp giữa thanh tra nhà nước về y tế với các cơ quan Nhà nước khác trong việc thực hiện thanh tra, kiểm tra vẫn còn nhiều bất cập, hạn chế...

Công tác QLNN còn nhiều bất cập, thiếu các quy định cụ thể về nhân lực để thực hiện hoạt động giám sát.

Hiện các cơ quan quản lý nhà nước chưa thực sự coi hệ thống y tế ngoài công lập là một bộ phận cấu thành của hệ thống y tế chung; chưa chú trọng ưu đãi về thuế và mặt bằng xây dựng, đầu tư trang thiết bị, đào tạo nguồn nhân lực cũng như thiếu sự quản lý và giám sát có hiệu quả của các CQNN.

Vẫn còn một số lượng lớn cán bộ y tế (gồm cả y sỹ, điều dưỡng, hộ sinh,) không có Chứng chỉ hành nghề vẫn đương nhiên hành nghề ngoài giờ mà các cơ quan QLNN cũng không kiểm soát được, họ làm việc theo mô hình bác sỹ gia đình. Bên cạnh đó, vấn đề đào tạo, nâng cao nghiệp vụ cho các bác sỹ hoạt động trong ngành y tế tư nhân cũng chưa được quan tâm, chú ý tới.

Về cạnh tranh, thực tế, các BVT phải chấp nhận những bất lợi trong việc cạnh tranh với các BVT về BHYT. Việc chưa xếp hạng đối với khối BVT đang là rào cản lớn cho BVT, đồng thời cũng cho chính người bệnh. Trong khi đó, một số BVT có hệ thống máy móc, thiết bị hiện đại, đội ngũ bác sỹ giỏi hơn so với một số BVC. Trong thời gian qua, tỷ lệ BVT tham gia BHYT tăng, số bệnh nhân tham gia BHYT cũng tăng, điều này chứng tỏ các cơ sở KCBT đang lớn mạnh dần. Do vậy, để các BVT cùng tham gia và tham gia bình đẳng trong hệ thống khám chữa bệnh bằng BHYT cần nhanh chóng xếp hạng BVT để bảo đảm sự thống nhất, bình đẳng giữa các BVC và BVT.

Bên cạnh đó, công tác giải quyết khiếu nại, tố cáo của người bệnh, công dân liên quan đến y tế vẫn còn không ít khó khăn, hạn chế như: nhiều nơi, nhiều bộ phận cũng tham gia giải quyết khiếu kiện mà không có đầu mối theo dõi thống nhất, nên việc giải quyết và tổng hợp báo cáo chưa kịp thời; một số nơi khi giải quyết khiếu nại, tố cáo không ban hành quyết định giải quyết khiếu nại, tố cáo theo quy định của pháp luật mà chỉ trả lời dưới dạng công văn nên tính pháp quy không cao, không triệt để, có vụ, việc gây khiếu kiện kéo dài...

3.3.2.2. Nguyên nhân hạn chế

Như trên đã trình bày, QLNN bằng PL đối với các CSKCBT Tp. Hà Nội còn nhiều hạn chế cần được khắc phục. Những hạn chế đó xuất phát từ những nguyên nhân cơ bản sau:

Do pháp luật chưa hoàn chỉnh. Môi trường pháp lý cho việc quản lý các hoạt động của YTN chưa hoàn thiện: Lĩnh vực YTN chịu sự điều chỉnh của nhiều loại VBQPPL dẫn đến nhiều văn bản không thống nhất với nhau, tạo ra sự chông chéo, phức tạp trong việc vận dụng. Khi Luật KCB có hiệu lực thì Pháp lệnh về hành nghề y dược tư nhân hết hiệu lực, các Nghị định, Thông tư của Chính phủ, Bộ Y tế không điều chỉnh riêng cho khối các CSKCBT mà điều chỉnh chung cho cả BVC và BVT. Như vậy, bắt buộc các CSKCBT chạy theo các tiêu chí của các cơ sở KCB công. Trong khi đó, các BVT không có sự trợ cấp của Nhà nước. Hệ thống văn bản pháp lý trong lĩnh vực YTN vừa thiếu, vừa bất cập cũng tác động xấu tới sự phát triển, lành mạnh của hệ thống YTN. Bên cạnh đó, những khó khăn trong việc triển khai những kỹ thuật phẫu thuật, điều trị mới tại các BVT luôn phải chờ đợi xin Bộ

Y tế, Sở Y tế sở tại thẩm định, cấp phép. Đây chính là nguyên nhân khiến các bệnh viện, cơ sở YTN nhiều khi phải “nản chí” trong việc triển khai những kỹ thuật mới.

Do nhận thức của các nhà lãnh đạo, quản lý đối với hệ thống YTN. Họ chưa coi trọng việc nâng cao chất lượng hoạt động của các CSKCBT sẽ đáp ứng được nhu cầu người dân trong việc KCB; làm giảm ách tắc đối với hoạt động của các BVC. Do vậy, việc hoàn thiện pháp luật, xây dựng các chính sách hỗ trợ đối với các CSKCBT còn đang còn bỏ ngỏ.

Vai trò của các chính quyền địa phương trong quản lý các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn cũng chưa làm tròn trách nhiệm, thậm chí nhiều nơi còn buông lỏng quản lý dẫn tới những hậu quả nghiêm trọng. Nhiều chủ đầu tư các cơ sở KCBT quá coi trọng lợi nhuận, coi thường pháp luật, lợi dụng lòng tin của người dân đã quảng cáo không đúng khả năng chuyên môn hoặc vượt quá phạm vi chuyên môn cho phép, không niêm yết giá hoặc có niêm yết nhưng thu tiền cao hơn giá niêm yết.

Nhiều BVT vi phạm quy chế quản lý thuốc, sử dụng chưa hợp lý an toàn, kể cả việc lạm dụng sử dụng thuốc mới đắt tiền không cần thiết gây tốn kém cho bệnh nhân. Đặc biệt, một số BV hoạt động quá phạm vi chuyên môn cho phép, không công khai phương pháp điều trị, giá thuốc để vụ lợi; vi phạm kỹ thuật chuyên môn gây tai biến cho người bệnh; lôi kéo và tranh giành bệnh nhân, cạnh tranh không lành mạnh với bệnh viện công...

Việc thiếu các chế tài cụ thể cùng công tác thanh tra, giám sát không thường xuyên và sâu sát, xử lý vi phạm vẫn còn nường nhẹ, chưa nghiêm... đối với YTN những vi phạm trong khu vực này đang tạo ra những hình ảnh xấu, ảnh hưởng tới sự phát triển của khu vực này. Việc kiểm tra, kiểm soát và xử lý vi phạm đối với các cơ sở YTN cũng chưa chặt chẽ và nghiêm khắc. Chưa phân biệt rõ đâu là công tác thanh tra, đâu là công tác kiểm tra nên có sự chồng chéo trong QLNN. Hơn nữa, biên chế cho công tác quản lý, thanh kiểm tra hoạt động hành nghề còn thiếu, lực lượng tham gia công tác quản lý hành nghề ít kinh nghiệm. Một số cấp uỷ chính quyền chưa thấy hết được vai trò, trách nhiệm trong điều hành và quản lý cơ sở YTN trên địa bàn, mà còn uỷ thác toàn bộ cho cơ quan y tế.

Việc theo dõi, kiểm tra các hoạt động của các BVT sau khi cấp giấy chứng nhận còn thiếu sót do thiếu sự chỉ đạo của các cơ quan quản lý nhà nước các cấp. Thực tế cho thấy, việc quản lý các hoạt động của các BVT chưa chặt chẽ do thiếu sự phối hợp

giữa các cơ quan chức năng. Chính điều đó tạo điều kiện để xu hướng thương mại hóa trong công tác chăm sóc sức khỏe phát triển nếu không kịp thời có các giải pháp điều chỉnh. Các cơ quan QLNN các cấp cần tăng cường giám sát, kiểm tra, điều chỉnh nhằm bảo đảm cho các hoạt động của các BVT đúng pháp luật, đảm bảo đúng yêu cầu chuyên môn, bảo vệ quyền lợi chính đáng của bệnh nhân.

Về quản lý nhà nước, chúng ta đang thiếu các biện pháp khuyến khích, hỗ trợ YTN: YTN tham gia giải quyết các vấn đề xã hội nhưng không được hưởng một cách xứng đáng các chính sách khuyến khích hỗ trợ của nhà nước như ưu đãi về vốn, thuế hay mặt bằng đất đai. Về lợi thế cạnh tranh, trong khi các BVC được hỗ trợ gần như về mọi mặt, thì BVT phải tự thân vận động mọi chiều, vay vốn thì không được hưởng ưu đãi, đất đai không được hỗ trợ về mặt bằng... Dễ thấy nhất là các mức thuế TNDN đối với YTN là khá cao 28%; thuế nhập khẩu các loại máy móc trang thiết bị,... Hơn nữa, nhiều nhà quản lý đã nhìn khu vực này theo chiều hướng cực đoan, nhiều lúc khắt khe với YTN khiến khu vực này đôi khi gặp nhiều khó khăn không đáng có.

Trong QLNN về HNYTN nước ta đã ban hành nhiều VBQPPL để điều chỉnh hoạt động của các cơ sở YTN. Tuy nhiên, trên thực tế hệ thống văn bản này còn có nhiều hạn chế cần được khắc phục, bổ sung trong thời gian tới như: Hiện nay, bảo hiểm y tế ký với BVT khác với BVC. Các BV được phân theo 5 hạng: BV hạng đặc biệt, BV hạng 1, BV hạng 2, BV hạng 3, BV hạng 4. Luật BHYT và Luật KCB quy định, tất cả các cơ sở khám chữa bệnh đủ điều kiện, không phân biệt giữa công và tư đều được ký hợp đồng khám chữa bệnh bằng BHYT. Trong ba năm thực hiện Luật BHYT vừa qua, các cơ sở tư nhân đã giúp người dân tiếp cận được với các dịch vụ y tế, giảm tải cho các bệnh viện công. Tuy nhiên, trong quá trình thực hiện, tình trạng “thả” cho BVT và người bệnh tự thu xếp khả năng chữa trị và thanh toán BHYT ở mức tối thiểu thì cho thấy BVT bị phân biệt đối xử.

Việc xếp hạng BVT dựa trên 5 yếu tố, bao gồm: quy mô giường bệnh và nội dung hoạt động; cơ cấu lao động, trình độ chuyên môn; cơ cấu hạ tầng; trang thiết bị y tế và thông tin liên lạc; khả năng chuyên môn kỹ thuật. Tuy nhiên, hiện nay, có những BVT công nhân kỹ thuật cao có thể làm được những loại hình dịch vụ chất lượng cao nhưng không nhiều hoặc có nguồn nhân lực chất lượng tốt nhưng không đủ theo yêu cầu nên rất khó để xếp hạng cao nếu như áp dụng các văn bản hiện hành

(xếp hạng đối với các bệnh viện công lập). Do đó, để tạo điều kiện cho các BVT, có thể xếp hạng các BVT theo cách khác, nghĩa là dựa theo đa số các đồng hạng loại hình dịch vụ y tế mà họ có thể thực hiện được và chất lượng cơ sở vật chất hiện có mà xếp hạng tương đương với BVC. “Không thể máy móc” áp dụng chung một tiêu chí giữa BVT với các BVC hiện nay. Khi xếp hạng các BVT rồi thì chúng ta cần phân biệt giá dịch vụ giữa bệnh nhân có thẻ BHYT và không có thẻ BHYT. Bởi lẽ, đơn cử một bệnh viện hay một cơ sở khám bệnh có đăng ký bảo hiểm, thường có thể có ba loại giá dịch vụ gồm giá BHYT, giá người bệnh không có thẻ BHYT, giá KCB theo yêu cầu. Có nơi giá KCB cho người có thẻ BHYT cao hơn giá KCB cho người không có thẻ BHYT, dẫn đến không khuyến khích người dân tham gia BHYT. Ngược lại, có nơi giá KCB cho người có thẻ BHYT thấp hơn giá cho người không có thẻ BHYT. “Hai người bị bệnh như nhau, cùng hưởng dịch vụ như nhau nhưng giá lại khác nhau. Nên cần phải xem xét tới vấn đề này, không thể để vô tình dẫn đến tình trạng phân biệt đối xử, người bệnh sẽ không hài lòng. Do vậy, đến nay, các cơ sở y tế tư nhân chưa có quy định tiêu chí và xếp hạng bệnh viện cho các bệnh viện ngoài công lập, dẫn đến vướng mắc trong việc áp giá thanh toán, xác định tuyến chuyên môn kỹ thuật. Mức giá một số dịch vụ kỹ thuật được phê duyệt chưa phù hợp với chi phí thực tế, nên rất nhiều bệnh viện bị xuất toán BHYT.

Cơ cấu hệ thống tổ chức y tế cơ sở chưa ổn định đã tạo nên những bất cập trong công tác quản lý, điều hành của các cấp chính quyền. Chưa có tổ chức đứng ra giám sát, quản lý, giáo dục y đức, đạo đức nghề nghiệp cho những người làm công việc trong lĩnh vực hành nghề YTN. Trên thực tế, các BVC thường hay được bồi dưỡng về chuyên môn, về đạo đức nghề nghiệp, còn đối với các BVT thì nội dung này còn bỏ ngỏ, chưa được quan tâm.

Các cơ sở YTN quá coi trọng lợi nhuận, lợi dụng lòng tin của người dân, coi thường pháp luật đã quảng cáo không đúng khả năng chuyên môn, không đúng với nội dung đã được xác nhận đăng ký quảng cáo.

Trách nhiệm của CBCCVC trong quản lý nhà nước về YTN. Năng lực đội ngũ YTN chưa theo kịp sự phát triển và nhu cầu CSSKND trong giai đoạn mới. Mặt khác, lực lượng cán bộ quản lý còn mỏng so với khối lượng công việc cần giải quyết và số lượng các cơ sở hành nghề YTN. Năng lực, trình độ của một số cán bộ còn những hạn chế khi một người phải kiêm nhiệm các công việc khác nhau.

Kinh phí chi cho hoạt động quản lý các hoạt động hành nghề YTN còn hạn hẹp, thậm chí bị chia nhỏ theo số lượng các công việc khác nhau. Do đó không đủ kinh phí cho tất cả các hoạt động quản lý, đặc biệt là việc kiểm tra, giám sát các hoạt động của các cơ sở này.

Tất cả những điểm hạn chế trên là những trở ngại trong QLNN bằng PL đối với các CSKCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội. Do vậy, trong quá trình đổi mới thành phố cần phải có những giải pháp khắc phục để hoàn thiện và nâng cao năng lực QLNN bằng PL, góp phần hoàn thành tốt nhiệm vụ CS&BVSKND trên địa bàn thành phố.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

Hà Nội là trung tâm kinh tế, chính trị văn hóa của cả nước. Trong những năm qua, cùng với ngành y tế cả nước, Hà Nội đã có rất nhiều nỗ lực cố gắng vươn lên và đã hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe nhân dân, bảo đảm an sinh xã hội và góp phần tích cực phát triển kinh tế-xã hội trên địa bàn. Hà Nội có nhiều bệnh viện Trung ương như Bạch Mai, Hữu Nghị, Y Hà Nội, Viện Quân y 103... Bên cạnh đó, Tp. Hà Nội có rất nhiều các cơ sở KCBT, do vậy cần có sự chia sẻ kinh nghiệm trong lĩnh vực chuyên môn, về kỹ thuật cao giữa BVC và BVT là rất cần thiết.

Hiện nay, đã có rất nhiều các văn bản điều chỉnh hoạt động của các CSKCBT, là căn cứ pháp lý để các CQLNN điều chỉnh, quản lý các CSKCBT hoạt động có hiệu quả trong việc BV & CSSKND, nhưng việc triển khai các văn bản chưa hiệu quả.

Bên cạnh đó, để nâng cao chất lượng KCBT trên địa bàn thành phố, đòi hỏi có sự quản lý của các CQQLNN. Các cơ quan QLNN có trách nhiệm trong việc xây dựng và ban hành chính sách, PL về tổ chức và hoạt động của YTN; tổ chức thực hiện văn bản pháp luật; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các CSKCBT; xử phạt hành vi vi phạm pháp luật của các CSKCBT. Do vậy, việc nghiên cứu, đánh giá thực tiễn QLNN bằng PL đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội nhằm đề xuất các giải pháp trong Chương 4 là cần thiết.

Chương 4

QUAN ĐIỂM VÀ GIẢI PHÁP TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ NHÀ NƯỚC BẰNG PHÁP LUẬT ĐỐI VỚI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TƯ TỰ THỰC TIỄN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

4.1. Quan điểm tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

4.1.1. Xuất phát từ mục tiêu đảm bảo quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của con người, đồng thời giảm bớt bất bình đẳng trong hưởng thụ các dịch vụ y tế.

Thứ nhất, tăng cường QLNN bằng PL đối với các CSKCBT phải xuất phát từ mục tiêu đảm bảo quyền được bảo vệ và chăm sóc sức khỏe của con người. Sức khỏe là vốn quý của mỗi người, là động lực quan trọng trong phát triển kinh tế xã hội. Vì vậy Nhà nước luôn quan tâm đến sức khỏe nhân dân, trước hết bằng hoạt động chăm sóc sức khỏe của ngành Y tế.

Con người là nguồn tài nguyên quý báu nhất của xã hội, con người quyết định sự phát triển của đất nước, trong đó sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Vì vậy đầu tư cho sức khỏe để mọi người đều được chăm sóc sức khỏe chính là đầu tư cho sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, nâng cao chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân và mỗi gia đình.

Nhà nước Việt Nam luôn xác định con người vừa là mục tiêu, vừa là động lực của sự nghiệp xây dựng đất nước. Nhà nước Việt Nam khẳng định con người là trung tâm của các chính sách kinh tế - xã hội, thúc đẩy và bảo vệ quyền con người là nhân tố quan trọng cho phát triển bền vững, bảo đảm thắng lợi sự nghiệp công nghiệp hoá và hiện đại hoá đất nước.

Điều 38, Hiến pháp năm 2013 nêu rõ: Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, KCB. Nghiêm cấm các hành vi đe dọa cuộc sống, sức khỏe của người khác và cộng đồng [38].

Theo đó, người bệnh có quyền được KCB có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế; được tôn trọng bí mật riêng tư; được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong KCB; được lựa chọn trong KCB; được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh

án và chi phí KCB; được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở KCB. Người bệnh cũng phải thực hiện các nghĩa vụ như: Tôn trọng người hành nghề, chấp hành các quy định trong KCB và chi trả chi phí KCB.

Thứ hai, QLNN đối với các cơ sở hành nghề YTN phải nhằm vào mục tiêu giảm bớt bất bình đẳng trong hưởng thụ các dịch vụ y tế.

Mỗi quốc gia trong quá trình phát triển kinh tế, xã hội cần chú trọng và lấy mục tiêu chăm sóc sức khoẻ cho con người làm gốc, định hướng cho các chương trình kinh tế, xã hội khác vì một mục tiêu chung là phát triển bền vững. Điều này cũng được thể hiện xuyên suốt trong đường lối xây dựng và phát triển đất nước của Đảng và Nhà nước ta, khẳng định một cách rõ ràng trong Nghị quyết TW4 của Ban chấp hành trung ương Đảng khoá VII: Con người là nguồn tài nguyên quý báu nhất của xã hội, con người quyết định sự phát triển của đất nước, trong đó sức khoẻ là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Do vậy, với bản chất nhân đạo và định hướng XHCN trong nền kinh tế thị trường, ngành y tế phải đảm bảo sự công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khoẻ cho nhân dân.

Việt Nam nói chung và Tp.Hà Nội nói riêng, kể từ khi Đảng và Nhà nước thực hiện đường lối đổi mới, kinh tế tăng trưởng nhanh, thu nhập bình quân đầu người được nâng lên thì nhu cầu được chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ cũng nhiều hơn. Thời gian đầu do nhận thức chưa đầy đủ về lợi ích và vai trò của việc phát triển các dịch vụ y tế tư nhân, người ta vẫn quan niệm dịch vụ KCB, chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ không giống như những dịch vụ thông thường, vì đây là dịch vụ liên quan đến tính mạng con người, đòi hỏi phải có sự quản lý nghiêm ngặt về chuyên môn, về y đức và cả sự bao cấp của nhà nước đối với một số dịch vụ đòi hỏi chi phí và công nghệ cao. Vì vậy, nhất thiết vẫn phải tập trung vào đầu mối là các cơ sở y tế công. Nhưng thực tiễn đã cho thấy chính tình trạng quá tải của các cơ sở y tế công trong khi nhu cầu được chăm sóc y tế của mọi người dân tăng nhanh lại tạo nên sự bất bình đẳng trong việc tạo cho người dân những cơ hội được tiếp cận đối với các dịch vụ y tế. Rõ ràng là trong KCB có tình trạng “nhất thân, nhì thế” còn nếu không thân, mà muốn được ưu tiên thì phải có “chi phí mềm” ngoài chi phí theo quy định chung của nhà nước, mà “chi phí mềm” là bao nhiêu thì không thể xác định được. Đây chính là mảnh đất màu mỡ để cho những tiêu cực trong KCB nảy sinh. Một cơ chế tương tự như có thể đảm bảo được bình đẳng cho người dân trong

KCB nhưng do mâu thuẫn giữa mục tiêu và khả năng của các cơ sở y tế công nên hậu quả là lại tạo ra sự bất bình đẳng.

Kể từ khi nhà nước ban hành chủ trương xã hội hóa trong CS&BVSKND, các cơ sở y tế tư nhân được hình thành, có đăng ký hành nghề, lại đặt dưới sự quản lý, giám sát của nhà nước cả về chuyên môn, về giá cả... thì cơ hội và khả năng lựa chọn đã trở nên rộng mở hơn đối với người dân. Sự bình đẳng trong hưởng thụ các dịch vụ KCB đã từng bước trở thành hiện thực. Tuy nhiên, hiện nay ở Việt Nam tình trạng các cơ sở y tế tư nhân tùy tiện áp đặt giá dịch vụ, giá cả cao hơn rất nhiều so với chi phí thực vẫn còn tồn tại. Giá cả không phù hợp với khả năng thu nhập của những người lao động bình thường. Điều này cũng chứa đựng những nhân tố gây ra sự bất bình đẳng mới. Nhiều người đã quan niệm, các dịch vụ y tế tư nhân là các dịch vụ dành riêng cho những người có điều kiện. Đây cũng chính là vấn đề được đặt ra mà các CQQLNN các cấp phải tính đến.

4.1.2. Đảm bảo quyền tự do kinh doanh và duy trì môi trường cạnh tranh lành mạnh trong lĩnh vực y tế

Một là, nhà nước đảm bảo cho CSKCBT quyền tự do kinh doanh. Hiện tại môi trường pháp lý đang là rào cản đối với các cơ sở hành nghề YTN, thể hiện ở chỗ luật, chính sách chưa đồng bộ, còn chông chéo. Thực tế hiện nay các cơ sở hành nghề YTN hoạt động và kinh doanh vừa dựa vào cơ sở pháp lý là Luật KCB và các văn bản cụ thể hóa, hướng dẫn chi tiết sau đó, lại vừa dựa vào Luật Doanh nghiệp. Nhiều chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về khuyến khích phát triển kinh tế tư nhân chưa thấy được cụ thể hóa trong lĩnh vực y tế. Không ít trường hợp cơ quan nhà nước chủ trì soạn thảo các văn bản pháp quy chưa thực sự xuất phát từ thực tiễn hoạt động của các cơ sở YTN mà chủ yếu làm theo tư duy, mong muốn chủ quan của cá nhân hoặc cơ quan mình gây khó khăn cho hoạt động của các cơ sở YTN.

Sự không đồng bộ về khuôn khổ pháp lý là nguyên nhân làm nảy sinh những thủ tục hành chính gây phiền hà cho các cơ sở YTN. Chính vì vậy tiếp tục hoàn thiện khuôn khổ pháp lý cho hoạt động của các dịch vụ y tế tư nhân là một yêu cầu đặt ra vừa là để nâng cao hiệu lực quản lý của các cơ quan QLNN các cấp, vừa để tạo môi trường pháp lý công khai và minh bạch thuận lợi cho sự phát triển của các dịch vụ YTN và cũng còn là để cho chủ trương xã hội hóa y tế của nhà nước thực sự đi vào cuộc sống.

Hai là, nhà nước phải tạo được môi trường cạnh tranh lành mạnh trong cung cấp các dịch vụ y tế. Các cơ sở và cá nhân hành nghề YTN tham gia vào lĩnh vực KCB, tất cả đều nhằm tối đa hóa về lợi nhuận, vì vậy, quan hệ cạnh tranh giữa các cơ sở và cá nhân cung ứng dịch vụ sẽ là một tất yếu. Về cơ bản, có thể đánh giá quan hệ đó không chỉ có tác động tích cực đến chất lượng của các cơ sở YTN mà còn tác động đến các cơ sở y tế công, buộc họ cũng phải nâng cao chất lượng dịch vụ và cải thiện thái độ phục vụ bệnh nhân. Cho đến nay, đánh giá một cách khách quan và công bằng thì điều kiện chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho nhân dân ở Việt Nam đã có rất nhiều tiến bộ: cơ hội lựa chọn cho người dân rộng rãi hơn, nhu cầu về thuốc men được đáp ứng một cách tiện lợi hơn, thái độ phục vụ người bệnh của những người cung cấp dịch vụ y tế đã có trách nhiệm hơn, tận tụy hơn. Có thể nói đó chính là lợi ích đạt được từ chủ trương xã hội hóa y tế trong đó có sự phát triển của các dịch vụ YTN. Tuy nhiên, hiện tại đã bắt đầu có những dấu hiệu của sự cạnh tranh thiếu lành mạnh giữa các cơ sở y tế tư nhân và các cơ sở y tế công, mà biểu hiện rõ nhất là tình trạng các cơ sở y tế tư nhân tìm cách lôi kéo, dụ dỗ y bác sỹ của các bệnh viện công bằng chiêu bài thu nhập, lôi kéo bệnh nhân đến chữa bệnh tại cơ sở của mình ngay cả đối với những ca bệnh nặng vượt quá khả năng điều trị của cơ sở; tình trạng tung tin đồn gây ảnh hưởng xấu đến uy tín và hoạt động kinh doanh của các cơ sở y tế trên cùng địa bàn. Thái độ thiếu tận tâm đối với bệnh nhân của một số y, bác sỹ khi làm việc trong giờ ở các cơ sở y tế công rồi hẹn bệnh nhân đến KCB ngoài giờ ở cơ sở YTN do mình làm việc

4.1.3. Đa dạng hóa các hình thức chăm sóc sức khỏe người dân và thúc đẩy quá trình xã hội hóa hoạt động khám chữa bệnh ở Việt Nam

Thực hiện phương châm “Nhà nước và nhân dân cùng làm” đa dạng hóa các hình thức tổ chức chăm sóc sức khỏe (nhà nước, tập thể và nhân dân) trong đó y tế nhà nước là chủ đạo, tận dụng mọi tiềm năng sẵn có trong nước và mở rộng hợp tác quốc tế .

Phát triển các loại hình chăm sóc sức khỏe nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân trong điều kiện nguồn nhân lực của nhà nước đầu tư cho y tế còn hạn chế. Khuyến khích các loại hình BVT, phòng khám tư, nhà thuốc tư ,... nhằm phục vụ nhu cầu KCB của nhân dân, đồng thời tăng cường công tác quản lý hoạt động này, chống mọi biểu hiện tiêu cực trong các hoạt động chăm sóc sức khỏe.

Kế thừa và phát huy những quan điểm chỉ đạo của Đại hội VII, VIII, IX, X, trong chiến lược phát triển kinh tế xã hội giai đoạn 2011-2020 tại Đại hội XI tiếp tục đưa ra các định hướng phát triển sự nghiệp y tế như sau [33] :

Tập trung phát triển mạnh hệ thống CSSK và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Nhà nước tiếp tục tăng đầu tư đồng thời đẩy mạnh xã hội hoá để phát triển nhanh hệ thống y tế công lập và ngoài công lập; hoàn chỉnh mô hình tổ chức và củng cố mạng lưới y tế cơ sở.

Khuyến khích các nhà đầu tư thuộc các thành phần kinh tế thành lập các cơ sở y tế chuyên khoa có chất lượng cao, khắc phục tình trạng quá tải ở các bệnh viện.

Đổi mới cơ chế hoạt động nhất là cơ chế tài chính theo hướng tự chủ, công khai, minh bạch, chuẩn hoá chất lượng dịch vụ y tế, chất lượng bệnh viện. Đổi mới và hoàn thiện đồng bộ các chính sách BHYT, KCB và viện phí phù hợp; có lộ trình thực hiện BHYT; thực hiện tốt chính sách KCB cho các đối tượng.

Tăng cường đào tạo và nâng cao chất lượng chuyên môn, y đức, tinh thần trách nhiệm của đội ngũ cán bộ y tế.

Xã hội hóa sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Chăm sóc sức khỏe nhân dân là trách nhiệm của mỗi cá nhân, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng; của các cấp uỷ Đảng, chính quyền; các Ngành, đoàn thể và các tổ chức xã hội. Đa dạng hóa các hình thức tổ chức chăm sóc sức khỏe trong đó y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo. Khuyến khích, hướng dẫn và quản lý tốt các hoạt động của các cơ sở YTN, bán công và liên doanh. Chống mọi biểu hiện tiêu cực trong các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Với các định hướng trên đến năm 2020 Việt Nam phấn đấu chỉ số phát triển con người (HDI- Human Development Index) đạt nhóm trung bình cao của thế giới; tuổi thọ bình quân đạt 75 tuổi; đạt 9 bác sĩ/ 10.000 dân và 26 giường bệnh trên một vạn dân, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân.

4.1.4. Tăng cường thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm tại các cơ sở khám chữa bệnh tư và hỗ trợ các cơ sở khám chữa bệnh tư nâng cao trách nhiệm, năng lực hành nghề y tư nhân.

Để các CSKCBT hoạt động có hiệu quả, theo đúng mục tiêu, đáp ứng được yêu cầu CS&BVSKND, cần tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý vi phạm tại các CSKCBT. Bộ Y tế cần phối hợp với các cơ quan chức năng đưa ra nhiều hình thức xử phạt phù hợp đối với từng hành vi vi phạm, như cần nghiêm túc xử lý các cơ sở hành

nghe gây chết người do điều trị thuốc quá liều hoặc uống nhầm thuốc, hành nghề vượt quá phạm vi chuyên môn, hành nghề không có giấy phép hoạt động... phải có quy định cụ thể về trách nhiệm của cơ sở đã gây ra những sai phạm.

Các CQNN cần tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra, xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật của các CSKCBT. Đổi mới nội dung, phương pháp thanh tra. Tăng cường công tác thanh tra và kiểm tra các CSKCBT trên địa bàn; xử lý đúng luật, không né tránh, tránh hình thức, nửa vời, gây hiện tượng nhờn luật, ảnh hưởng tới chất lượng KCBT và tính mạng con người.

Những quan điểm trên là một trong những yếu tố cơ bản để đảm bảo và phát triển dịch vụ BV&CSSKND nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao và đa dạng của nhân dân trong điều kiện nguồn nhân lực của nhà nước đầu tư cho y tế còn hạn chế. Nhà nước tạo điều kiện, đưa ra chính sách khuyến khích các loại hình BVT, phòng khám tư, nhà thuốc tư,... nhằm phục vụ nhu cầu KCB của nhân dân. Tuy nhiên, nhà nước vẫn giữ vai trò chủ đạo trong công tác KCB, trong quản lý, đặc biệt là quản lý về chuyên môn.

Nhà nước cần tiếp tục nghiên cứu, xây dựng các chủ trương, chính sách, các quy định nhằm mục đích khuyến khích phát triển BVT, phát triển các BVT phải gắn với nhu cầu thị trường về các dịch vụ y tế, đặc biệt các nhu cầu về dịch vụ cao. Để xây dựng các BVT đáp ứng được nhu cầu của xã hội, cần đầu tư về xây dựng cơ bản, trang bị hiện đại, các chính sách hỗ trợ của Nhà nước, của chính quyền địa phương cũng sẽ tạo điều kiện thuận lợi thu hút sự đầu tư của các thành phần kinh tế trong xã hội trong lĩnh vực này.

Cần tiếp tục nghiên cứu, xây dựng chủ trương, chính sách, quy định nhằm nâng cao hiệu lực, hiệu quả của hoạt động QLNN đối với hành nghề y dược tư nhân nói chung và hệ thống bệnh viện nói riêng. Trước mắt, cần xây dựng và triển khai thực hiện đề án tổ chức bộ máy, biên chế cơ quan quản lý hành nghề y dược tư nhân của thành phố, thiết lập mối quan hệ giữa các bộ phận trong thực thi công vụ. Theo đó cần phân định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, phạm vi thẩm quyền, trách nhiệm của từng bộ phận. Như: Ủy ban nhân dân các cấp chịu trách nhiệm quản lý theo dõi việc chấp hành pháp luật; Sở Y tế chịu trách nhiệm về chuyên môn, nghiệp vụ, chất lượng các dịch vụ, vệ sinh môi trường, giá các dịch vụ, giá khám chữa bệnh; Cục thuế, quản lý thị trường theo dõi về mức thuế đóng của các bệnh viện. Sự phân công

nhằm tăng cường thẩm quyền và trách nhiệm cho các bộ phận, vừa tạo được sự phối hợp đồng bộ, hợp lý, vừa tăng cường hoạt động kiểm tra, giám sát giữa các hoạt động QLNN đối với các BVT trong tình hình hiện nay.

4.1.5. Nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư tại thành phố Hà Nội

Y tế nói chung và hành nghề YTN nói riêng cũng như mọi hoạt động xã hội khác đều cần được nhà nước điều chỉnh, quản lý. Hành nghề YTN là việc cá nhân hoặc tổ chức đăng ký để thực hiện KCB nhằm chăm lo sức khỏe - cái quý nhất của con người và của toàn xã hội. Do vậy, để các CSKCBT trong phạm vi cả nước nói chung, các CSKCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng hoạt động có hiệu quả, đúng quy định của pháp luật cần tăng cường quản lý của Nhà nước. Nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư từ thực tiễn thành phố Hà Nội vì một số lý do sau:

Thứ nhất, Hà Nội là thủ đô của cả nước. Sau thành phố Hồ Chí Minh, thành phố Hà Nội có mật độ dân số cao thứ hai của cả nước. Hà Nội có tổng diện tích 3.324,5 km², dân số 7.216 nghìn. Mật độ dân số của Hà Nội là 2.171 người/km². Dân số đông dẫn đến các dịch vụ y tế tăng. Hà Nội, hiện các Trung tâm KCBT trong những năm qua đã góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ KCBT cho người dân. Tuy nhiên, bên cạnh đó còn nhiều tồn tại, hạn chế nhất là các CSKCBT có yếu tố nước ngoài, biểu hiện như: các CKCBT thường không bảo đảm các điều kiện về nhân lực trong quá trình hoạt động; người phiên dịch chưa được công nhận đủ trình độ phiên dịch dịch sang tiếng Việt; quảng cáo các sản phẩm, hàng hóa, dịch vụ đặc biệt mà không được cơ quan nhà nước có thẩm quyền xác nhận nội dung trước khi thực hiện quảng cáo theo quy định; phòng khám lập hồ sơ, bệnh án, lập sổ KCB nhưng không ghi chép đầy đủ theo quy định của pháp luật...Nhiều CSKCBT có yếu tố nước ngoài khi xảy ra hậu quả đáng tiếc liên quan đến tính mạng con người thường bỏ trốn, điều này đã gây ra sự bất mãn của người dân.

Thứ hai, các phòng khám tư của Hà Nội lộn xộn. Qua công tác kiểm tra định kỳ và đột xuất của các cơ sở KCBT tại Hà Nội thấy một số hóa chất trong quá trình xét nghiệm không có hóa đơn, chứng từ. Việc ghi chép trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân còn chưa đầy đủ. Ngoài ra, việc niêm yết bảng giá dịch vụ còn

thiếu, biến hiệu sai quy định. Bên cạnh đó, đội ngũ nhân viên tư vấn online ở đây không đủ trình độ, chưa được đăng ký hành nghề nhưng vẫn nhận là bác sĩ và tư vấn điều trị bệnh [120].

Thứ ba, hành nghề YTN cần phải có sự định hướng của Nhà nước. Trên thế giới, qua các thời kỳ lịch sử, mỗi chế độ nhà nước đều có bản chất riêng và sự định hướng phát triển riêng của mình. Mọi lĩnh vực của đời sống kinh tế xã hội đều bị chi phối, phụ thuộc vào bản chất và định hướng phát triển đó. Hành nghề YTN không nằm ngoài quy luật này. Sự lựa chọn về định hướng và quan điểm hành nghề YTN luôn phù hợp và gắn bó chặt chẽ với đường lối, quan điểm phát triển của Đảng và Nhà nước.

Thứ tư, hành nghề YTN là hoạt động có tính xã hội hóa cao, thiếu sự can thiệp của nhà nước sẽ không thành công. Việc chăm sóc sức khỏe cho một đối tượng lớn, phạm vi rộng, nhu cầu ngày càng cao như vậy không chỉ là trách nhiệm của ngành y tế mà còn là trách nhiệm của các cấp ủy Đảng, chính quyền, đoàn thể,... tức là xã hội hóa công tác y tế trong đó khuyến khích YTN phát triển, y tế nhà nước giữ vai trò nòng cốt. Do vậy, muốn làm tốt công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân, nhà nước không thể không can thiệp vào hoạt động này.

Thứ năm, hành nghề YTN hoạt động cần có sự hỗ trợ và quản lý của nhà nước. Để hoạt động YTN phát triển và đạt được những mục tiêu là tăng cường sức khỏe cho nhân dân, thực hiện công bằng trong khám chữa bệnh, tăng cường hiệu quả và chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh cần có sự thống nhất cao trong định hướng chiến lược công tác BV&CSSKND với những nội dung, mục tiêu cụ thể đồng thời có sự quan tâm tạo điều kiện của các cấp, các ngành đoàn thể để xây dựng các cơ sở khám chữa bệnh hiện đại, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân trong CSSK. Bên cạnh đó cần có sự hợp tác thường xuyên và ngày càng mở rộng trên phạm vi quốc tế, sự hợp tác này sẽ đem lại những hiệu quả lớn như học hỏi kinh nghiệm, thành tựu y tế thế giới, áp dụng khoa học kỹ thuật hiện đại, tham khảo mô hình, phương pháp,... Sự hợp tác quốc tế sẽ trở nên thuận lợi hơn khi Nhà nước đóng vai trò chủ thể trong quan hệ quốc tế.

4.1.5. Đảm bảo cho các CSKCBT phát triển theo hướng: đồng bộ, tạo môi trường bình đẳng cả về hỗ trợ, chuyển giao chuyên môn kỹ thuật giữa các cơ sở KCB công và tư

Nghị quyết số 20-NQ/TW Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Nghị quyết nêu rõ: “Đầu tư cho bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là đầu tư cho phát triển. Nhà nước ưu tiên đầu tư ngân sách và có cơ chế, chính sách huy động, sử dụng hiệu quả các nguồn lực để bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân; tổ chức cung cấp dịch vụ công, bảo đảm các dịch vụ cơ bản, đồng thời khuyến khích hợp tác công - tư, đầu tư tư nhân, cung cấp các dịch vụ theo yêu cầu” [2].

Để các CSKCBT phát huy được khả năng của mình, nâng cao chất lượng KCB cho người dân thì nhà nước cần có chính sách hỗ trợ về vốn, về trụ sở hoạt động. Nhà nước có thể ban hành các văn bản quy định về chuyển giao công nghệ của BVC cho các BVT, đội ngũ y bác sĩ trong các BVC thông thường được đào tạo bài bản, có chất lượng có kế hoạch hướng dẫn, giao lưu, truyền đạt kinh nghiệm cho nhân viên y tế trong BVT. Như vậy, nhà nước có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ các CSKCBT phát triển toàn diện về nhân lực và trang thiết bị... để đảm bảo các CSKCBT phát triển đồng bộ, bình đẳng như các CSKCB công.

4.2. Giải pháp tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, thành phố Hà Nội

4.2.1. Nhóm giải pháp chung

4.2.1.1. Nâng cao nhận thức về vai trò của các cơ sở khám chữa bệnh tư và nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư hiện nay

Mục tiêu

Hiện nay, các cơ quan QLNN chưa nhận thức rõ ràng, đầy đủ về vị trí, vai trò của các cơ sở KCBT và nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước đối với các CSKCBT để có các quan điểm, chính sách đối với các CSKCBT.

Nội dung, cách thực hiện

Trước hết, cần phải xác định mối quan hệ giữa y tế công và y tế tư: nói y tế công là chủ đạo có nghĩa là Nhà nước phải định hướng hệ thống y tế về chính sách (đặc biệt những chính sách liên quan đến định hướng công bằng, hiệu quả, phát triển), về bố trí mạng lưới để cân bằng cung - cầu trong các chuyên khoa, địa

phương, về định hướng kỹ thuật để đảm bảo cho phát triển một nền y tế toàn diện, về thanh tra, kiểm tra để bảo đảm nền y tế thực hiện đúng các chính sách đã đề ra. Nói y tế công là chủ đạo, không nhất thiết y tế công phải chiếm một tỷ lệ giường bệnh cao trong mọi chuyên khoa và mọi lĩnh vực. Chẳng hạn, như những vấn đề liên quan đến thỏa mãn “yêu cầu” dựa trên khả năng chi trả thì có thể trao cho y tế tư và khuyến khích y tế tư đầu tư, trong khi y tế công phải tập trung đáp ứng theo “nhu cầu” dựa trên tình hình bệnh tật phổ biến của nhân dân mỗi vùng đặc biệt là lĩnh vực y tế dự phòng. Phát triển y tế tư không nhất thiết chỉ khuyến khích ở thành thị mà ngay tại tuyến y tế cơ sở, chúng ta có thể khuyến khích các hình thức chăm sóc sức khỏe gia đình do y tế tư đảm nhận dưới các hình thức phù hợp. Bên cạnh đó, cần nhận thức y tế tư là một bộ phận cấu thành không tách rời trong hệ thống y tế Việt Nam và ứng xử với y tế tư một cách bình đẳng trên mọi khía cạnh quản lý như y tế công....

Hai là, muốn phát triển y tế tư thì ngoài các chủ trương còn cần có những chính sách cụ thể để khuyến khích đặc biệt với các loại hình dịch vụ không vì lợi nhuận và doanh nghiệp nhỏ vì lợi nhuận, bởi vì trên thực tế tất cả các nước nhất là các nước nghèo lĩnh vực CSSK không phải là lĩnh vực thu hút các nhà đầu tư do mang lại lợi nhuận ít hơn việc đầu tư vào các ngành nghề khác, nếu chưa nói là có nhiều rủi ro.

Ba là, bên cạnh chính sách khuyến khích, Nhà nước cần có những chính sách bảo hộ y tế tư, nhất là y tế tư tại các vùng nghèo, khó khăn (kể cả luật bảo vệ cán bộ y tế khi làm nhiệm vụ). Chiến lược phát triển kinh tế - xã hội 2011-2020 đã nói rõ: “Hoàn thiện cơ chế chính sách để phát triển mạnh kinh tế tư nhân trở thành một trong những động lực của nền kinh tế.” Báo cáo Chính trị trình trước Đại hội XI cũng chỉ rõ: “Phát triển mạnh các loại hình kinh tế tư nhân ở hầu hết các ngành, lĩnh vực kinh tế theo quy hoạch và quy định của pháp luật.”

Bốn là, để các CSKCBT xếp hạng cùng các BVC, nâng cao các dịch vụ KCB cho người dân thì Nhà nước và người dân cũng cần thay đổi tư duy. Y tế tư nhân đã góp phần thay đổi bộ mặt của ngành y tế, giúp giảm tải ở các bệnh viện công và nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Khu vực này cần một cơ chế mở để phát triển song song với khu vực y tế công, không xung đột lợi ích, tạo ra sự hợp thức hóa nguồn nhân lực.

Năm là, nâng cao tinh thần trách nhiệm của các cấp, các ngành có liên quan, đặc biệt là vai trò tham mưu, quản lý của phòng y tế các huyện, thành, thị; đẩy mạnh hoạt động thanh, kiểm tra, xử lý dứt điểm các cơ sở vi phạm quy định của pháp luật; tăng cường tuyên truyền phổ biến các văn bản luật, các chính sách của Nhà nước và của thành phố đến các cơ sở y tế tư nhân; đẩy mạnh hoạt động cấp giấy phép hành nghề cho các cơ sở, các cá nhân đủ điều kiện hành nghề; tăng cường hiệu quả công tác phối hợp liên ngành. Cùng với các giải pháp trên, ngành Y tế chủ trương phát động phong trào thi đua, nêu cao tinh thần, trách nhiệm, gương mẫu trong công tác quản lý, hành nghề y dược tư nhân trong cán bộ, y bác sỹ toàn ngành; tạo điều kiện thuận lợi để hệ thống các cơ sở y tế tư nhân trên địa bàn thành phố ngày càng phát triển mạnh mẽ.

Sáu là, cần hiểu YTN không chỉ phục vụ cho người giàu mà là sự lựa chọn ưu tiên của mọi người dân, kể cả người nghèo. Không như các cơ sở Nhà nước được bao cấp về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị và một phần chi phí thường xuyên, giá cho điều trị nội trú tại cơ sở y tế tư nhân cao hơn do họ phải khấu hao trang thiết bị và các đầu tư ban đầu lớn. Tuy nhiên, khả năng cạnh tranh về giá cho khám chữa bệnh ngoại trú của các cơ sở y tế tư nhân là khá cao. Ngoài ra các chi phí khác liên quan đến sử dụng dịch vụ như chi phí đi lại, chăm sóc bệnh nhân, chi phí cơ hội lại thấp hơn so với bệnh viện công. Điều này giải thích về vai trò của YTN đóng góp đáng kể trong khám chữa bệnh ngoại trú nhưng hạn chế trong cung cấp dịch vụ nội trú.

Hiện nay, chất lượng dịch vụ y tế tư nhân lại được người sử dụng đánh giá khá cao. Chất lượng dịch vụ từ phía người sử dụng là chất lượng tự cảm nhận của họ như thái độ của thầy thuốc với bệnh nhân, cơ sở vật chất và trang thiết bị của cơ sở mà không liên quan đến chất lượng về mặt kỹ thuật. Gần nhà, thuận tiện, không mất thời gian chờ đợi, thái độ thầy thuốc tốt là các yếu tố chính thu hút bệnh nhân đến với các cơ sở y tế tư nhân hơn là khả năng chuyên môn của thầy thuốc.

Với mô hình nền kinh tế nhiều thành phần, xã hội hóa hoạt động y tế là một chủ trương lớn của Đảng và Nhà nước. Nếu chúng ta quan niệm y tế công lập như “phần cứng”, chăm lo sự bình đẳng, đồng đều; thì ngoài công lập chính là “phần mềm”, rất linh hoạt, tạo nên sự phong phú, đa dạng của các địa phương. Công lập luôn bị những giới hạn đang còn khá chật chội của ngân sách quốc gia nghèo; song ngoài công lập, chỉ tùy thuộc năng lực vận động, tổ chức, quản lý của mỗi cơ sở, có thể phát triển hầu như vô hạn, luôn thích hợp cung cầu. Do vậy, cùng với xây dựng

và phát triển NNLYT công lập, nên coi trọng hơn nữa xây dựng và phát triển NNLYT ngoài công lập.

Điều kiện thực hiện

Để nâng cao nhận thức về vai trò của các cơ sở khám chữa bệnh tư và nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư hiện nay thì các CSKCBT cần hoạt động hiệu quả, có trách nhiệm, thường xuyên học hỏi, nâng cao chất lượng KCB; đầu tư kinh phí, thiết bị hiện đại trong việc KCB.

4.2.2.2. Hoàn thiện cơ chế, chính sách phát triển y tế tư nhân

Mục tiêu

Giúp cho các CSKCBT có điều kiện, cơ hội phát triển so với các cơ sở y tế công. Kiến tạo môi trường cho các nhà đầu tư một chính sách rõ ràng, minh bạch sẽ thu hút FDI vào lĩnh vực Y tế ở Việt Nam. Khi đó ngành y tế sẽ có sự cạnh tranh mạnh mẽ giữa các bệnh viện công và tư, giữa các bệnh viện trong và ngoài nước.

Nội dung, cách thực hiện

Thứ nhất, nhà nước cần có các chính sách ưu đãi đặc biệt đối với hoạt động đầu tư của khu vực tư nhân vào lĩnh vực KCB

Đầu tư vào lĩnh vực KCB là một mảng đầu tư nhiều hứa hẹn nhưng cũng không ít trở ngại. Ngoài những trở ngại liên quan đến tính pháp lý như các yêu cầu về bằng cấp, giấy phép hành nghề, nhà đầu tư còn e ngại các rủi ro về chuyên môn. Bên cạnh đó, đây là một lĩnh vực cần vốn rất lớn bởi các chi phí liên quan đến cơ sở hạ tầng và trang thiết bị y tế. Lĩnh vực này ngoài giải quyết những vấn đề liên quan đến kinh tế tài chính còn giúp giải quyết một vấn đề xã hội khá bức xúc là sự quá tải của khu vực công, gây trở ngại cho người bệnh trong việc tiếp cận các dịch vụ KCB. Do vậy, cần tăng cường đầu tư đồng bộ và toàn diện cho các cơ sở hành nghề YTN.

Do đó, tất cả các cấp chính quyền coi việc tăng cường đầu tư, phát triển các cơ sở hành nghề YTN là tăng cường đầu tư cho nền y tế quốc dân. Việc tăng cường đầu tư cho các cơ sở hành nghề YTN cần tập trung đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị, vốn, nguồn nhân lực. Tuy nhiên, cần phải tạo điều kiện cho các cơ sở này được hưởng đầy đủ những chương trình vay vốn kích cầu, đặc biệt đối với các cơ sở hành nghề có chuyên khoa sâu, cần trang bị các thiết bị kỹ thuật hiện đại, tối tân. Song đầu tư cho lĩnh vực này cần tập trung đầu tư có trọng điểm về trang thiết bị, cơ sở vật chất, nguồn nhân lực cho các cơ sở hành nghề ở các địa bàn còn nhiều khó

khẩn, tiềm ẩn dịch bệnh. Vì vậy lĩnh vực đầu tư đặc biệt này cần có sự hỗ trợ đặc biệt của nhà nước. Một số giải pháp hỗ trợ tài chính: 1) Áp dụng mức thuế thu nhập doanh nghiệp ưu đãi đối với các cơ sở YTN; 2) Miễn thuế thu nhập doanh nghiệp trong những năm đầu hoạt động, giảm thuế trong một số năm tiếp theo; 3) Giảm thuế nhập khẩu đối với máy móc, thiết bị y tế, đặc biệt đối với các thiết bị hiện đại, chi phí lớn; 4) Có chế độ miễn giảm thuế cho các cơ sở đào tạo nhân lực cho ngành y tế; 5) Cho vay vốn ưu đãi đối với những dự án khả thi xây dựng bệnh viện, trung tâm kỹ thuật cao với những trang thiết bị y tế hiện đại; 6) Hoàn thiện cơ chế, chính sách hỗ trợ đặc biệt cho các doanh nghiệp tư nhân đầu tư vào các lĩnh vực khó khăn như bệnh truyền nhiễm, lao, phong, tâm thần, HIV/AIDS, bệnh mãn tính,... để giải quyết bớt tình trạng quá tải ở các bệnh viện công.

Ngoài ra, để huy động được nguồn vốn đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cần có sự phối hợp trong cung cấp tài chính theo các hình thức sau:

Tư nhân bỏ vốn mua thiết bị y tế đặt tại cơ sở y tế công, được thu hồi vốn thông qua thu phí dịch vụ. Với hình thức này BVC sẽ có được thiết bị phục vụ KCB, nhưng phải trả tiền sử dụng máy thông qua cơ chế trích một tỷ lệ cố định trên số phí dịch vụ thu được.

Tư nhân cho cơ sở y tế công vay vốn để đầu tư trang thiết bị, cơ sở hạ tầng. Đơn vị y tế công vay sẽ trả tiền bằng ngân sách hàng năm hoặc trả bằng nguồn viện phí thu được từ hoạt động chuyên môn.

Do vậy, để khuyến khích các tổ chức, cá nhân hành nghề YTN. Nhà nước cần có chính sách ưu đãi đầu tư rõ ràng, cụ thể. Như công bố cụ thể vị trí, diện tích... các khu đất dành cho đầu tư y tế; công bố các chính sách ưu đãi về đất đai, thuế (cần miễn thuế trong thời gian đầu tư ban đầu); chính sách ưu đãi vay vốn để đầu tư nâng cấp cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị máy móc hiện đại, nghiên cứu, ứng dụng khoa học công nghệ mới.

Thứ hai, chính sách hỗ trợ về hạ tầng cơ sở

Có chính sách dành quỹ đất cho xây dựng và phát triển hệ thống y tế tư nhân, công khai quỹ đất trong quy hoạch dành cho việc xây dựng các bệnh viện, phòng khám tư nhân.

Thực hiện công khai và đơn giản hóa thủ tục giao đất, cho thuê đất đối với các cơ sở YTN. Hiện nay các thủ tục hành chính về việc xin, cho thuê đất đối với các CSKCBT

Ưu đãi về thuê đất, lệ phí trước bạ nhà, đất cho các cơ sở YTN. Những chính sách ưu đãi đó cần có sự thống nhất chung trong toàn quốc để tạo ra môi trường bình đẳng cho các cơ sở y tế tư nhân.

Thứ ba, xây dựng các chính sách coi khu vực YTN là một phần trong hệ thống y tế quốc gia.

Lĩnh vực YTN là một bộ phận cấu thành của ngành y tế trên mọi phương diện: giáo dục chính trị tư tưởng và đạo đức nghề nghiệp, bồi dưỡng chuyên môn tay nghề cũng như việc tuyên dương, khen thưởng bởi khu vực YTN cũng được tôn vinh và đối xử bình đẳng về mọi mặt trên cơ sở chất lượng và hiệu quả phục vụ. Việc đối xử bình đẳng giữa hai khu vực công và tư còn đặt ra yêu cầu nhà nước cần chăm lo đào tạo nguồn nhân lực cho cả hai khu vực. Khuyến khích hợp tác và phát triển nhân lực giữa hai hệ thống công và tư, ví dụ như trao đổi chuyên môn, hỗ trợ về chuyên môn giữa BVT và BVC trong KCB và luân chuyển bệnh nhân. Khu vực công có thể tham gia đào tạo chuyên môn, hợp tác nghiên cứu khoa học với khu vực YTN. Thành lập hội đồng y khoa với sự tham gia của cán bộ y tế trong và ngoài công lập để kiểm soát chất lượng dịch vụ y tế và đảm bảo sự bình đẳng trong nền y tế kết hợp công và tư.

Thứ tư, về cơ chế quản lý giá đối với các dịch vụ YTN

Về mặt lý luận, nhà nước là người điều tiết giá cả của khu vực y tế tư nhân. Việc điều chỉnh giá dịch vụ YTN được thực hiện bằng nhiều cách, như nỗ lực kiểm soát lạm phát, đảm bảo được cuộc sống cho tầng lớp người nghèo bằng việc tạo điều kiện cho họ tiếp cận những dịch vụ y tế tối cần thiết cho cuộc sống, tạo môi trường lành mạnh của hệ thống cung cấp dịch vụ y tế.

Thông qua cơ chế giá nhà nước còn có thể điều tiết thị trường dịch vụ y tế. Mức độ can thiệp của nhà nước bằng cơ chế giá phụ thuộc vào tình trạng phát triển của nền kinh tế, vào vai trò và ý nghĩa của cơ cấu hệ thống cung cấp dịch vụ y tế và việc điều hành cơ chế này. Hầu hết các quốc gia đều có quy định giá sàn và giá trần, thậm chí là quy định mức giá cho từng đối tượng, từng khu vực.

Trên cơ sở định giá nhà nước có khả năng điều tiết bằng chính sách thuế hợp lý và năng động, có biểu thuế phù hợp trong từng giai đoạn. Thông qua các cơ quan chuyên môn tham gia vào việc kiểm tra chất lượng dịch vụ YTN và đăng ký dịch vụ YTN.

Giá dịch vụ YTN ở Việt Nam hiện nay vẫn là một lĩnh vực đang còn rất thiếu thông tin vì chưa có các nghiên cứu toàn diện và hệ thống. Trên thực tế có rất nhiều nhân tố tác động tới giá dịch vụ YTN, như: quan hệ cung cầu, hành vi của người cung cấp dịch vụ, tổng chi phí của từng loại dịch vụ, chi phí cơ hội, môi trường cạnh tranh... Các yếu tố này không chỉ tác động đến giá dịch vụ YTN một cách độc lập và trực tiếp mà còn có sự tác động qua lại lẫn nhau và tùy theo từng điều kiện mà lại gián tiếp tác động mạnh hay yếu vào giá cả của dịch vụ YTN.

Thứ năm, tăng cường khuyến khích đầu tư phát triển bệnh viện tư

Nghị định số 53/2006/NĐ-CP ngày 05/5/2006 của Chính phủ đã đề ra chính sách khuyến khích phát triển các cơ sở cung ứng dịch vụ ngoài công lập về cơ sở vật chất, đất đai, về thuế, phí, lệ phí, tín dụng, bảo hiểm, khen thưởng, phong tặng danh hiệu, quản lý tài chính... đã tạo thuận lợi cho sự hình thành và phát triển hệ thống BVT. Tuy nhiên, do phải đầu tư vốn lớn về xây dựng cơ bản, trang thiết bị y tế, nhất là trang thiết bị hiện đại đều rất đắt tiền, khả năng thu hồi vốn chậm. Các chính sách hiện hành về thuế, tiền thu đất còn cao chưa khuyến khích tư nhân tích cực bỏ vốn vào lĩnh vực này. Nhà nước cần có chính sách ưu tiên như giảm thuế, hoặc miễn thuế trong thời gian đầu hoặc mới hoạt động, nhất là các BVT ở vùng ngoại thành xa trung tâm, cần có các chính sách hỗ trợ về mặt bằng, về cơ sở vật chất kỹ thuật như tạo điều kiện cho BVT thuê mượn mặt bằng với giá thấp trong thời gian dài, có chính sách cho các BVT trong việc vay vốn dài hạn với lãi suất ưu đãi để khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư xây dựng BVT.

Nhà nước cần có chính sách khuyến khích nhập khẩu các trang thiết bị hiện đại, tạo điều kiện cho các BVT đầu tư trang thiết bị, tăng cường chất lượng dịch vụ y tế, ví dụ như chính sách thuế nhập khẩu trang thiết bị.

Nhà nước cần có chính sách tăng cường đầu tư, hạn chế tối đa các thủ tục hành chính không cần thiết, việc xét duyệt cấp giấy phép thành lập BVT, giấy phép kinh doanh theo phương thức “một cửa, một dấu”, xóa bỏ thủ tục gia hạn sau 5 năm hoạt động, tạo điều kiện cho các thành phần kinh tế yên tâm khi tham gia xây dựng BVT.

Như vậy, điều quan trọng nhất trong quản lý y tế tư là phải phân loại các cơ sở y tế tư theo mục đích đầu tư và dựa vào mục đích đầu tư mà có chính sách phù hợp, chứ không phải chỉ quản lý giống hệt như y tế công. Khi so sánh kết quả hoạt động giữa y tế công và y tế tư thì người ta thấy y tế tư tốt hơn và người bệnh hài lòng hơn y tế công về tiêu chí tiếp cận và minh bạch tài chính, nhưng lại yếu hơn về tiêu chí tuân thủ pháp luật, công bằng xã hội, thực hành chuyên môn và hiệu quả điều trị.

Điều kiện thực hiện

Để hoàn thiện chính sách đối với các CSKCBT cần nhanh chóng đưa ra các mô hình cơ sở dịch vụ tư và phân loại theo tiêu chí mục đích đầu tư. Từ đó xây dựng và áp dụng những chính sách phù hợp với từng loại mô hình.

Có chính sách khuyến khích với các mô hình không vì lợi nhuận (như chính sách thuế, hỗ trợ vốn, đất đai...), trái lại quản lý chặt chẽ các mô hình vì lợi nhuận như trong quản lý doanh nghiệp. Nếu đánh đồng mọi cơ sở y tế tư thành một loại hình để quản lý thì không thể phát huy những ưu điểm của y tế tư và cũng không hạn chế được những bất cập của y tế tư.

4.2.2.3. Hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân

Mục tiêu

Mục tiêu hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân để các cụ thể hóa các ưu đãi về đào tạo nguồn nhân lực, về đất đai, thuế, cơ chế tài chính, thu hút đầu tư vốn của YTN; tạo sân chơi bình đẳng, công bằng giữa y tế công và y tế tư; nhằm rút ngắn khoảng cách giữa y tế tư – công. Tạo hành lang pháp lý cho các CSKCBT hoạt động đúng pháp luật, thực hiện tốt chủ trương, đường lối của Đảng; nâng cao chất lượng KCB cho người dân. Ngoài ra còn tạo sự công bằng giữa cơ sở y tế tư nhân và y tế nhà nước.

Nội dung, cách thực hiện

Để bảo đảm mọi người dân được hưởng các dịch vụ CSSK ban đầu, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng. Người dân được sống trong cộng đồng an toàn, phát triển tốt về thể chất và tinh thần; giảm tỷ lệ mắc bệnh tật, nâng cao thể lực, tăng tuổi thọ, nâng cao chất lượng dân số thì việc hoàn thiện hệ thống PL về y tế nói chung, YTN nói riêng cần thiết. Do vậy, hệ thống PL về y tế nói chung, YTN nói riêng cần:

Một là, hoàn thiện hệ thống pháp luật KCB nói chung và nâng cao hiệu quả của pháp luật đối với các hoạt động dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế tư nhân nói riêng, đảm bảo tính công bằng và cạnh tranh lành mạnh giữa y tế công lập và y tế tư nhân

Luật KCB năm 2009 là văn bản pháp lý cao nhất quy định các tiêu chuẩn, điều kiện, quyền và nghĩa vụ cũng như các vấn đề liên quan đến người hành nghề, các cơ sở KCB và người bệnh cũng như công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực này. Đây cũng là văn bản luật đầu tiên hợp nhất các quy định về KCB của cơ sở y tế công lập và cơ sở YTN. Như vậy, pháp luật về KCB cần được hệ thống hóa và sửa đổi các nội dung liên quan đến:

Xác định rõ các điều kiện về chủ thể tham gia quan hệ KCB của cơ sở YTN (cá nhân, tổ chức, pháp nhân); về các tiêu chuẩn, điều kiện được tham gia cung ứng dịch vụ KCB của các cơ sở YTN (người hành nghề, cơ sở YTN); mục tiêu thực hiện cung ứng dịch vụ KCB của các cơ sở YTN (vì mục tiêu lợi nhuận hay phi lợi nhuận); về quy chế tổ chức không vì lợi nhuận trong cung ứng dịch vụ KCB; về trách nhiệm quản lý nhà nước đối với dịch vụ KCB.

Nhằm đảm bảo tính công bằng và môi trường cạnh tranh bình đẳng không phân biệt đối xử giữa các chủ thể cung ứng dịch vụ KCB công lập và tư nhân, pháp luật về dịch vụ KCB cần thiết lập những điều kiện cụ thể để các chủ thể y tế công và tư có cơ hội tiếp cận các nguồn lực như đất đai, nguồn lao động, tiếp cận triển khai khoa học công nghệ mới trong lĩnh vực y tế; các nguồn vốn tín dụng ưu đãi; các chính sách thuế; chính sách về khám bảo hiểm; chính sách về chuyển tuyến; chính sách xếp hạng bệnh viện...

Thể chế hóa hoạt động QLNN đối với dịch vụ KCB của các cơ sở YTN. Pháp luật phải quy định rõ ràng, cụ thể vấn đề phân công và phân cấp quản lý nhà nước về dịch vụ KCB của các cơ sở YTN, đó là: (i) Nhà nước quản lý các dịch vụ KCB cụ thể nào. ii) Sự tham gia quản lý của Nhà nước ở mức độ nào. iii) Vấn đề xã hội hóa và đối tác công tư trong dịch vụ y tế nói chung và khám chữa bệnh như thế nào...

Hai là, tiếp tục hoàn thiện pháp luật xử phạt VPHC trong lĩnh vực y tế

Tăng cường công tác xây dựng, ban hành các VBQPPL hướng dẫn thi hành luật, Nghị định và các VB có liên quan đến y tế. Đây là công tác lập quy. Trên thực tế công tác này còn nhiều khâu yếu kém.

Khi xây dựng các VBQPPL về Y tế cần rà soát những điều, khoản, điểm mà luật, Nghị định của Chính phủ, Bộ trưởng Bộ Y tế thì các đơn vị chủ trì soạn thảo phải khẩn trương cùng lúc xây dựng ngay các VBQPPL hướng dẫn chi tiết thi hành, tránh trường hợp Luật, Nghị định ban hành ra, nhưng chưa có Thông tư hướng dẫn.

Khi luật, pháp lệnh khác mà có điều, khoản, điểm giao cho Bộ trưởng Bộ Y tế xây dựng VBQPPL hướng dẫn chi tiết thi hành các nội dung liên quan đến y tế thì các vụ, cục, văn phòng, thanh tra Bộ Y tế theo chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn được giao chủ động đề xuất với lãnh đạo Bộ để có kế hoạch chủ trì xây dựng và trình Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành những VBQPPL này.

Khi xây dựng kế hoạch pháp luật hàng năm, thủ trưởng các vụ, cục, văn phòng, thanh tra Bộ Y tế phải bám sát vào thực tế. Tránh việc ban hành các VBQPPL nhưng không có tính thực tiễn, nội dung không mang tính khả thi, trái với quy định của VBQPPL cơ quan cấp trên. Để làm được điều này, Bộ trưởng Bộ Y tế cần phân công trách nhiệm cụ thể, thường xuyên chỉ đạo, giám sát quá trình soạn thảo VBQPPL để bảo đảm chất lượng văn bản.

Ba là, tiếp tục hoàn thiện pháp luật XPVPHC trong lĩnh vực y tế như: Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ quy định về xử phạt VPHC đã quy định rất rõ các mức vi phạm và mức xử phạt của cơ quan nhà nước và đối tượng vi phạm. Tuy nhiên, theo tác giả cần điều chỉnh lại một số nội dung sau: *Một là*, quan niệm về xử phạt hành chính và về tính chất, mức độ của vi phạm hành chính trong Luật XLVPHC. Tại điểm thứ 2 của Điều 2 định nghĩa: “Xử phạt vi phạm hành chính là việc người có thẩm quyền xử phạt áp dụng hình thức xử phạt, biện pháp khắc phục hậu quả đối với cá nhân, tổ chức thực hiện hành vi VPHC theo quy định của pháp luật về xử phạt VPHC”. Ở đây, bản thân khái niệm xử phạt chỉ là sự biểu đạt việc áp dụng chế tài phạt trong trách nhiệm hành chính. Nó không thể bao gồm các biện pháp khắc phục hậu quả được. Phạt hành chính cũng là chế tài, mà các biện pháp khắc phục hậu quả cũng là chế tài và cả hai đều thể hiện của việc áp dụng trách nhiệm hành chính. Vì thế định nghĩa về xử phạt hành chính như nêu trên trong Luật là không khoa học. Cần diễn đạt lại khái niệm này theo hướng trình bày rõ ràng, tách biệt biện pháp khắc phục hậu quả với biện pháp “xử phạt” sao cho XPVC chỉ tương ứng với biện pháp “xử phạt”; *Hai là*, VPHC trong lĩnh vực y tế bao gồm nhiều vi phạm khác nhau về KCB, trang thiết bị

y tế, bảo hiểm, dân số...Do đó, đã xác lập được tính tương ứng giữa các VPHC với chế tài áp dụng và giữa các vi phạm hành chính ngay trong Nghị định số 176/2013/NĐ-CP là vấn đề không đơn giản. Cần tiếp tục rà soát các VPHC trong lĩnh vực y tế để tạo lập được cân đối đó. Ở đây, xin nêu một số ví dụ. Trong Nghị định có một số quy định không phản ánh được mức độ nguy hiểm cho xã hội diễn ra trong thực tế: Tại khoản 3 Điều 34 quy định như sau: “a) Ép buộc người khác phải cho mô, bộ phận cơ thể người hoặc lấy mô, bộ phận cơ thể của người không tự nguyện hiến” thì không thể chỉ là hành vi VPHC, đó là tội hình sự; *Ba là*, cần thể hiện rõ rệt hơn tinh thần xã hội hoá công việc đấu tranh phòng, chống VPHC trong lĩnh vực y tế. Không thể đấu tranh có hiệu quả với VPHC trong lĩnh vực y tế nếu không xã hội hoá hay là lôi kéo sự tham gia của xã hội, công dân, tổ chức vào quá trình này. Vì vậy, cần phải có cơ chế bảo đảm sự tham gia rộng rãi của xã hội vào việc phát hiện cũng như gây áp lực với VPHC trong lĩnh vực y tế; *Ba là*, khắc phục những tồn tại, bất cập trong thực tiễn thi hành pháp luật về bảo hiểm y tế đối với dịch vụ KCB của các cơ sở y tế tư nhân ở Việt Nam hiện nay nhằm tiến tới chế độ bảo hiểm toàn dân.

Một trong những rào cản làm hạn chế số lượng người bệnh tới KCB tại các cơ sở YTN là do quy định về KCB bảo hiểm y tế. Theo Luật Bảo hiểm y tế năm 2014, mọi người dân có thể bảo hiểm y tế sẽ không bị hạn chế nơi KCB. Như vậy, khi người dân đến KCB tại các cơ sở YTN cũng sẽ được hưởng bảo hiểm y tế như tại các cơ sở y tế công. Đây là quy định khá cởi mở dành cho các cơ sở YTN. Tuy nhiên, đến nay chưa có nhiều người dân chọn khám chữa bệnh tại khối YTN vì sự chênh lệch giữa giá dịch vụ thực tiễn theo quy định của bệnh viện tư mà bệnh nhân phải chi trả (ngoài các khoản được bảo hiểm thanh toán) và giá dịch vụ mà hệ thống bệnh viện công lập được Nhà nước cho phép thanh toán. Do đó, cần hoàn thiện các cơ chế kiểm tra, giám sát hoạt động KCB bảo hiểm y tế, sử dụng công nghệ thông tin để thẩm định các chỉ định của bác sĩ đối với bệnh nhân, tránh nguy cơ vỡ quỹ bảo hiểm y tế và vẫn đảm bảo công bằng trong việc tiếp cận nguồn lực tài chính từ bảo hiểm y tế giữa bệnh viện tư và bệnh viện công.

Điều kiện thực hiện

Khi xây dựng các hạng, tuyến cho phép Hiệp hội y tế tư nhân được tham gia vào ngay từ đầu thì các chính sách ban hành sẽ gần gũi hơn. Bên cạnh đó, các quy định

của pháp luật cần cụ thể hóa các ưu đãi về đào tạo nguồn nhân lực, về đất đai, thuế, cơ chế tài chính, thu hút đầu tư vốn của YTN, về hợp tác quốc tế trong KCB... để chính sách ưu tiên đầu tư cho lĩnh vực KCB thực sự đi vào cuộc sống.

4.2.2.4. Ban hành bộ tiêu chí xếp hạng cơ sở hành nghề tư nhân

Mục tiêu

Để làm căn cứ cho hoạt động xếp hạng và đánh giá các CSKCBT. Các tiêu chí này có thể dựa trên các văn bản pháp quy hiện hành đồng thời bổ sung theo đặc thù của từng địa bàn cho phù hợp thực tiễn.

Nội dung, cách thực hiện

Trên lý thuyết, có 5 yếu tố để xếp hạng đối với bệnh viện tư, bao gồm: quy mô giường bệnh và nội dung hoạt động; cơ cấu lao động, trình độ chuyên môn; cơ cấu hạ tầng; trang thiết bị y tế và thông tin liên lạc; khả năng chuyên môn kỹ thuật.

Cần xây dựng và hoàn thiện pháp luật về hành nghề YTN: Để làm được điều này cần nghiên cứu, bổ sung, sửa chữa hoặc ban hành quy định mới phù hợp với thực tế và đáp ứng được yêu cầu của công tác QLNN trong lĩnh vực này, đặc biệt là cụ thể hóa hình thức, tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề cho mỗi loại hình.

Trong nội dung văn bản ngoài các quy định chung, quy định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y thì cần đưa nội dung yêu cầu các cơ quan QLNN về hành nghề y. Ở địa phương thực hiện nghiêm túc chế độ báo cáo và đây cũng là tiêu chí để đánh giá hiệu quả công tác QLNN về hành nghề YTN ở địa phương. Các cơ quan cấp trên trước khi ban hành văn bản cần lấy ý kiến của các cơ quan cấp dưới và các cơ quan có liên quan để đảm bảo tính khả thi của văn bản, văn bản phải được ban hành đồng thời với luật, Nghị định và Thông tư hướng dẫn theo đúng thời gian quy định và phải tiếp tục được hoàn thiện, bổ sung và pháp chế hóa.

Hiện nay, các BVT phải chấp nhận những bất lợi cạnh tranh một cách tự nhiên. Tuy nhiên, điều tối thiểu họ phải nhận được là cơ hội để cạnh tranh công bằng, thì điều này vẫn còn thiếu. Bởi lẽ, việc chưa xếp hạng đối với khối BVT đang là rào cản lớn cho bệnh viện, đồng thời cũng cho chính người bệnh. Trong khi đó, cho đến nay, tỷ lệ BVT tham gia BHYT tăng, số bệnh nhân tham gia BHYT cũng tăng, điều này chứng tỏ các CSKCBT đang lớn mạnh dần. Vì vậy, để các BVT cùng tham gia và tham gia bình đẳng vào hệ thống khám chữa bệnh bằng BHYT, chúng ta cần nhanh chóng xếp hạng BVT để bảo đảm sự thống nhất, bình đẳng giữa các

BVC và BVT. Đây là điều kiện quan trọng nhất để kéo gần khoảng cách giữa khối BVT với BVC. Đồng thời, sẽ giúp phân tuyến chuyên môn kỹ thuật và là cơ sở để cơ quan BHYT thanh toán chi phí KCB BHYT cho người bệnh. Song song với đó, Bộ Y tế cũng cần phải xem xét giá dịch vụ y tế theo hướng tính đúng, tính đủ để người dân phải chi trả phần ngoài ít đi và các bệnh viện quan tâm hơn đến KCB bằng BHYT. Đồng thời, cũng cần quy định, định hướng cụ thể các kỹ thuật bệnh viện tư được thực hiện.

Ngày 18/11/2016, Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 6858/QĐ-BYT của Bộ Y tế về việc ban hành Bộ tiêu chí (BTC) chất lượng bệnh viện Việt Nam. Trong Bộ tiêu chí mới, Bộ Y tế bổ sung, điều chuyển, điều chỉnh 32 nội dung các tiêu chí trong Bộ tiêu chí năm 2013 nhằm cung cấp công cụ đánh giá thực trạng chất lượng bệnh viện Việt Nam. Bộ Tiêu chí đã khuyến khích, định hướng và thúc đẩy các bệnh viện tiến hành các hoạt động cải tiến và nâng cao chất lượng nhằm cung ứng dịch vụ y tế an toàn, chất lượng, hiệu quả và đem lại sự hài lòng cho người bệnh, người dân và nhân viên y tế, đồng thời phù hợp với bối cảnh kinh tế - xã hội đất nước. Bộ Tiêu chí Quốc gia chất lượng bệnh viện Việt Nam 2015-2016 được xây dựng với quan điểm chủ đạo là “Lấy người bệnh là trung tâm của hoạt động điều trị và chăm sóc, nhân viên y tế là then chốt”. Sự ra đời Bộ tiêu chí giúp các bệnh viện tự nhìn lại thực trạng hiện nay, xác định những vấn đề tồn tại, lựa chọn các vấn đề cấp bách và “những việc cần làm ngay” để nâng cao chất lượng bệnh viện, đáp ứng mong mỏi của người dân.

Tuy nhiên, BTC hiện nay chỉ áp dụng phù hợp đối với các bệnh viện tuyến Trung ương, BVC; còn đối với các BVT thì chưa phù hợp. Do vậy, Bộ Y tế cần xây dựng các tiêu chí riêng đối với hoạt động của các BVT, trên các nội dung:

Bộ tiêu chí bao gồm các tiêu chí chính thức, được chia theo các phần:
1) Phần A: Hướng đến người bệnh (19 tiêu chí); 2) Phần B: Phát triển nguồn nhân lực (14 tiêu chí); 3) Phần C: Hoạt động chuyên môn (35 tiêu chí); 4) Phần D: Cải tiến chất lượng (11 tiêu chí); 5) Phần E: Tiêu chí đặc thù chuyên khoa (4 tiêu chí)

Mỗi phần A, B, C, D, E được chia thành các chương. Trong mỗi chương có một số tiêu chí (mỗi chương có thể được xem xét như là một tiêu chuẩn chất lượng).

Bố cục của Bộ tiêu chí được trình bày theo thứ tự như sau: Phần: A, B, C, D, E; Chương: A1, A2, B2, C3...; Tiêu chí: A1.1, A1.2, B2.3, C5.4...; Mức: 1, 2, 3, 4, 5; Tiểu mục: 1, 2, 3, 4, 5, 6...

Bộ tiêu chí tiếp tục được bổ sung các tiêu chí khác để bao phủ toàn bộ các hoạt động của bệnh viện.

Hiện nay, có những bệnh viện tư nhân kỹ thuật cao có thể làm được những loại hình dịch vụ chất lượng cao nhưng không nhiều hoặc có nguồn nhân lực chất lượng tốt nhưng không đủ theo yêu cầu nên rất khó để xếp hạng cao nếu như áp dụng các văn bản hiện hành (xếp hạng đối với các bệnh viện công lập). Do đó, để tạo điều kiện cho các bệnh viện tư, có thể bàn xếp hạng các bệnh viện tư nhân theo cách khác, nghĩa là dựa theo đa số các đồng hạng loại hình vụ y tế mà họ có thể thực hiện được và chất lượng cơ sở vật chất hiện có mà xếp hạng tương đương với bệnh viện công lập.

Bên cạnh đó, khi xếp hạng giá dịch vụ trong KCB đối với khối bệnh viện tư nhân, chúng ta cần phân biệt giá dịch vụ giữa bệnh nhân có thẻ BHYT và không có thẻ BHYT. Bởi lẽ, đơn cử một bệnh viện hay một cơ sở khám bệnh có đăng ký bảo hiểm, thường có thể có ba loại giá dịch vụ gồm giá BHYT, giá người bệnh không có thẻ BHYT, giá KCB theo yêu cầu. Có nơi giá KCB cho người có thẻ BHYT cao hơn giá KCB cho người không có thẻ BHYT, dẫn đến không khuyến khích người dân tham gia BHYT. Ngược lại, có nơi giá KCB cho người có thẻ BHYT thấp hơn giá cho người không có thẻ BHYT.

Như vậy, để hoàn thiện hệ thống pháp luật về YTN cần tăng cường công tác kiểm tra và tự kiểm tra VBQPPL về y tế, như: 1) Bộ Y tế cần xây dựng và ban hành quy trình kiểm tra và tự kiểm tra VBQPPL làm cơ sở pháp lý trong việc tiến hành kiểm tra và xử lý VBQPPL do các bộ, cơ quan ngang bộ, HĐND và UBND cấp tỉnh ban hành có liên quan đến y tế; 2) Bộ Y tế phải xây dựng và phê duyệt kế hoạch kiểm tra VBQPPL hàng năm, trong đó ghi rõ các hoạt động kiểm tra, địa điểm kiểm tra, thời gian kiểm tra, trách nhiệm trong kiểm tra kèm theo kinh phí được cấp cụ thể và tổ chức triển khai thực hiện; 3) Các bộ, cơ quan ngang bộ, HĐND và UBND cấp tỉnh, thành phố phải bảo đảm kỷ cương hành chính trong việc gửi VBQPPL ngay sau khi ban hành đến Bộ Y tế để kiểm tra tính hợp Hiến, hợp pháp, thống nhất, đồng bộ và tính khả thi; 4) Sở Y tế có trách nhiệm tham mưu cho UBND trong việc ban hành các VB liên quan đến y tế; triển khai, hướng dẫn các đơn vị trực thuộc thi hành VB về y tế.

Điều kiện thực hiện

Các cơ quan QLNN cần xem xét, điều chỉnh, sửa đổi bổ sung các chính sách đã ban hành, tạo nên sự công bằng, bình đẳng giữa các cơ sở y tế công lập và y tế tư nhân, giúp việc quản lý cũng như tuân thủ các quy định của pháp luật trong công tác KCB ngày một tốt hơn. Xây dựng các tiêu chí đối với các CSKCBT cho phù hợp với từng địa bàn trên cơ sở lấy ý kiến góp ý nhằm hoàn thiện tiêu chí.

4.2.2. Nhóm giải pháp tăng cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, thành phố Hà Nội

4.2.2.1. Kiện toàn bộ máy quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư

Mục tiêu

Bộ máy QLNN xây dựng, triển khai, phối hợp, định hướng cho các CSKCBT hoạt động đúng pháp luật, công bằng, hiệu quả nhằm đạt được mục tiêu đề ra. Các CSKCBT hoạt động đa dạng, bộ máy quản lý nhà nước tạo sự thống nhất trong quản lý để đạt kết quả mong muốn.

Nội dung, cách thực hiện

Thứ nhất, về bộ máy quản lý nhà nước

Hoàn thiện mạng lưới quản lý hành nghề YTN từ tỉnh xuống tỉnh xuống xã, phường. Bổ sung biên chế cho phòng Quản lý hành nghề y dược ngoài công lập và phòng thanh tra y tế tối thiểu phải có 4 biên chế và bổ sung biên chế cho phòng y tế huyện, quận, tối thiểu phải có 3 biên chế trong đó ít nhất phải có 01 bác sỹ, 01 dược sỹ đại học và 01 đại học khác (Đại học Luật).

Mỗi trạm y tế phải cử 01 cán bộ y tế kiêm nhiệm công tác quản lý hành nghề, số cán bộ này phải thường xuyên được cập nhật các văn bản của nhà nước về hành nghề, các quy chế, chế độ chuyên môn của Bộ Y tế và hiểu được các quy trình, thủ tục xử lý vi phạm hành chính, để tham mưu giúp UBND xã/phường quản lý được các cơ sở hành nghề trên địa bàn.

Đối với các phòng thực hiện chức năng QLNN của Sở nhất thiết phải chia tách và phân công lại công việc. Tách Phòng Quản lý hành nghề y dược ngoài công lập ra làm hai là phòng quản lý hành nghề y ngoài công lập và phòng quản lý hành nghề dược ngoài công lập, vì quy mô tổ chức càng nhỏ, nhiệm vụ càng rõ ràng, phân công công

việc càng cụ thể thì càng dễ quản lý. Hiện nay phòng Sở có phòng quản lý Y dược, không có phòng Y dược tư riêng. Do vậy cần sắp xếp lại tổ chức bộ máy.

Tại Sở Y tế: Cần duy trì thường xuyên hoạt động của Ban chỉ đạo quản lý hoạt động hành nghề YTN của thành phố, Ban chỉ đạo có kế hoạch kiểm tra sự chỉ đạo của UBND các quận, huyện, về chức năng quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề YTN trên từng địa bàn.

Cần phân rõ trách nhiệm phụ trách công tác quản lý hành nghề YTN; sự phối hợp của phòng Thanh tra, phòng Quản lý hành nghề YTN, phòng Quản lý dược, phòng Nghiệp vụ y trong việc quản lý các cơ sở hành nghề YTN.

Tại các quận, huyện: Cần củng cố Ban chỉ đạo quản lý hoạt động hành nghề YTN tại địa bàn các quận, huyện. Phó chủ tịch phụ trách văn xã, các đơn vị liên quan trên địa bàn quận làm thành viên và trưởng phòng y tế là người chịu trách nhiệm theo dõi trực tiếp về hoạt động hành nghề YTN trên địa bàn. Trưởng phòng Y tế quận, huyện có chức năng tham mưu cho UBND quận, huyện trong công tác QLNN về hành nghề YTN trên địa bàn.

Tại các xã, phường, thị trấn: Cần củng cố và duy trì Ban chỉ đạo quản lý hoạt động hành nghề YTN trên địa bàn xã, phường, thị trấn. Chủ tịch UBND xã làm trưởng ban và Trưởng Trạm y tế xã chịu trách nhiệm theo dõi trực tiếp hoạt động hành nghề YTN trên địa bàn của mình.

Cần tổ chức các lớp bồi dưỡng về nghiệp vụ, chuyên môn pháp luật cho các đối tượng hành nghề. Phổ biến cho họ các văn bản mới ban hành nhằm giúp họ hiểu, thực hiện, nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao ý thức khi hành nghề.

Tăng cường công tác thanh kiểm tra nhằm phát hiện kịp thời các sai sót trong quá trình thực hiện pháp luật để kịp thời uốn nắn, sửa chữa các sai sót đó.

Tăng cường khâu thẩm định trước khi cấp giấy phép hành nghề để tránh tình trạng hành nghề không đủ điều kiện, tiêu chuẩn quy định.

Để kiện toàn bộ máy QLNN đối với các CSKCBT cần:

Thứ nhất, tích cực, chủ động tham mưu cho lãnh đạo các cấp kiện toàn hệ thống tổ chức ngành y tế, phù hợp tình hình bệnh tật và đặc điểm, điều kiện kinh tế - xã hội của địa phương, đảm bảo sự ổn định và phát triển của hệ thống tổ chức ngành y tế, xác định rõ chức năng, nhiệm vụ của các tổ chức, các đơn vị sự nghiệp

trong ngành y tế, tăng cường sự phối kết hợp giữa các đơn vị của ngành y tế trong thực hiện chức năng, nhiệm vụ được giao.

Chú trọng các tiêu chuẩn về năng lực quản lý cơ sở vật chất, trang thiết bị, quản lý tài chính, năng lực điều hành và nhất là phẩm chất đạo đức của người lãnh đạo, quản lý các cơ sở hành nghề.

Đổi mới quy trình, thủ tục trong tuyển chọn cán bộ làm chủ các cơ sở hành nghề để vừa đảm bảo tuân thủ đúng các quy định của Đảng, Chính phủ, vừa đáp ứng nhu cầu tuyển chọn, bổ nhiệm được những cán bộ thực sự có đức, có tài, có năng lực quản lý, điều hành.

Xây dựng chương trình, kế hoạch trong việc kiện toàn bộ máy QLNN đối với các CSKCBT, từ đó nâng cao số lượng và chất lượng đội ngũ QLNN về KCBT.

Kiện toàn tổ chức và đội ngũ cán bộ y tế: Từng bước xây dựng nguồn nhân lực đủ về số lượng, cơ cấu hợp lý và có chất lượng. Cuối cùng, đổi mới việc đánh giá đội ngũ cán bộ quản lý nhằm nhận xét đúng người, đúng việc, đúng phẩm chất, năng lực của họ để sắp xếp, bố trí vào vị trí thích hợp. Việc đánh giá phải căn cứ vào chức năng, nhiệm vụ được giao và đối chiếu với hoạt động thực tiễn, không để các yếu tố cá nhân, cảm tính chi phối. Không suy diễn, chủ quan không chỉ nghe báo cáo mà phải đánh giá cán bộ theo nguyên tắc tập trung dân chủ, công khai, minh bạch. Trước tiên là cán bộ tự đánh giá sau đó là tập thể cấp ủy, chính quyền đoàn thể đánh giá và bỏ phiếu tín nhiệm, có kết quả báo cáo cấp trên rõ ràng. Qua việc đánh giá, cán bộ nào không đủ tiêu chuẩn về đạo đức, năng lực sẽ được thay thế nhằm thực hiện tốt công việc được giao.

Xây dựng đề án nhằm làm rõ chức năng nhiệm vụ, thẩm quyền, trách nhiệm của từng CQHCCNN đối với việc QLNN về hành nghề y, được tư nhân nói chung và quản lý các BVT nói riêng, để có cơ sở phân cấp, phân quyền hợp lý và khoa học đảm bảo cho hệ thống quản lý theo ngành và theo lãnh thổ, để nâng cao hiệu lực và hiệu quả trong hoạt động QLNN của cả nước nói chung của ngành nghề y tế nói riêng.

Tăng cường vai trò, vị trí, chức năng, kiện toàn tổ chức, đẩy mạnh hoạt động của Phòng Quản lý y dược tư nhân và Phòng Thanh tra Sở Y tế nhằm nâng cao hiệu lực và hiệu quả QLNN đối với hoạt động của các BVT. Cần phân định cụ thể chức năng, nhiệm vụ, phạm vi, thẩm quyền và trách nhiệm của từng bộ phận.

Nghiên cứu thành lập một tổ chức y tế thực hiện đánh giá chất lượng dịch vụ y tế. Tổ chức y tế đó trực thuộc Sở Y tế bao gồm các thành viên của Phòng Quản lý hành nghề y dược tư nhân, Phòng Thanh tra Sở Y tế, đại diện Hội Y dược thành phố, các đại diện BVT. Nhiệm vụ của Tổ chức Y tế đó là hàng năm tiến hành thẩm định, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế của các BVT theo một tiêu chuẩn nhất định về quy mô, cơ sở vật chất, cung cách quản lý, cung cách phục vụ...từ đó phân loại bệnh viện theo hạng 1,2,3. Cách quản lý này nếu thực hiện sẽ tạo điều kiện để các BVT phấn đấu để đạt các tiêu chuẩn về chất lượng, đảm bảo được quyền lợi của người bệnh, đảm bảo uy tín của các bệnh viện, thông tin để người bệnh có quyền lựa chọn nơi khám và chữa bệnh phù hợp với điều kiện của mỗi người.

Thứ hai, nâng cao chất lượng đội ngũ công chức làm công tác xây dựng pháp luật về y tế.

Căn cứ Nghị định số 63/2012/NĐ-CP của Chính phủ Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế về đào tạo nhân lực y tế, Bộ Y tế trình cấp có thẩm quyền phê duyệt quy hoạch, kế hoạch đào tạo nhân lực ngành y tế và cơ chế, chính sách đặc thù trong đào tạo nhân lực ngành y tế; Ban hành chuẩn năng lực chuyên môn đối với các ngành và chuyên ngành đào tạo thuộc lĩnh vực y tế và hướng dẫn, tổ chức thực hiện; Xây dựng và tổ chức thực hiện kế hoạch đào tạo, bồi dưỡng về chuyên môn, nghiệp vụ đối với nhân lực ngành y tế.

Vụ Pháp chế - Bộ Y tế là cơ quan tham mưu giúp Bộ trưởng Bộ Y tế trong việc xây dựng hệ thống VBQPPL liên quan đến Y tế, do vậy, vụ này không nên kiêm nhiệm thêm các công việc khác. Ngoài ra, cần tăng thêm biên chế vì số biên chế của vụ còn hạn chế.

Cục Quản lý Khám chữa bệnh: Cục Quản lý KCB là cục quản lý chuyên ngành, thuộc Bộ Y tế, thực hiện chức năng tham mưu, giúp Bộ trưởng Bộ Y tế quản lý nhà nước và tổ chức thực hiện các quy định của pháp luật về công tác KCB, phục hồi chức năng, giám định y khoa, giám định pháp y, giám định pháp y tâm thần trong cả nước.

Sở Y tế Tp.Hà Nội nâng cao năng lực hoạt động của CBCC trong Sở Y tế; sớm thành lập Phòng Pháp chế và chuyên viên chuyên trách pháp chế để tham mưu giúp Lãnh đạo sở trong công tác pháp chế, đặc biệt là trong việc tổ chức thực hiện pháp luật về y tế.

Việc kiện toàn Vụ Pháp chế, tổ chức hoặc chuyên viên làm công tác pháp chế ở Vụ, Cục, Văn phòng Bộ, Thanh tra Bộ thuộc cơ quan Bộ Y tế, các Sở Y tế và các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế phải gắn liền với việc tuyển dụng đúng chức danh, tiêu chuẩn, đào tạo, bồi dưỡng, bố trí, sắp xếp hợp lý cán bộ làm công tác pháp chế y tế. Công chức pháp chế y tế nhất thiết phải là những người nắm vững pháp luật nói chung và pháp luật về y tế nói riêng và có kinh nghiệm thực tiễn trong xây dựng và tổ chức thực hiện pháp luật về y tế.

** Chú trọng công tác tuyển chọn, đào tạo, bồi dưỡng cán bộ quản lý*

Đối với đội ngũ cán bộ quản lý tại các BVT: Mặc dù Giám đốc các BVT do Hội đồng quản trị của bệnh viện đề bạt, tuy nhiên để các BVT phát triển đúng hướng, Nhà nước cũng cần quan tâm tạo điều kiện để các Giám đốc BV nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, góp phần tích cực trong sự phát triển chung của xã hội, Hội y dược thành phố nên thành lập Câu lạc bộ Giám đốc các BVT tổ chức sinh hoạt hàng năm để có cơ hội học tập về pháp luật, các quy định của ngành, trao đổi kinh nghiệm quản lý....Việc ĐTBĐ kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ cho đội ngũ cán bộ quản lý và chuyên môn ở các BVT cần được tiến hành thường xuyên, cập nhật những kiến thức, thông tin, kỹ thuật mới, từ đó nâng cao chất lượng định vụ y tế cung cấp cho cộng đồng.

Đối với cán bộ QLNN thuộc Phòng QLNN hành nghề y dược tư nhân, Phòng Thanh tra của Sở Y tế Thành phố: Để nâng cao hiệu lực QLNN về hành nghề y dược tư nhân, phải xây dựng một đội ngũ công chức có năng lực, có kinh nghiệm, có phẩm chất chính trị và đạo đức cách mạng, am hiểu về nội dung các quy định đối với thủ tục hành chính, hiểu biết về pháp luật. Do vậy, trong công tác tuyển chọn cán bộ quản lý cần thực hiện các công việc:

Về tuyển dụng: Tiêu chuẩn hóa cán bộ quản lý, xác định rõ phẩm chất là năng lực căn cứ vào nhu cầu công việc cụ thể để có số biên chế hợp lý, đảm bảo bằng nguồn ngân sách để trả lương cho cán bộ. Việc tuyển dụng, sắp xếp cán bộ thông qua hình thức thi tuyển, thử việc tùy từng vị trí công tác. Việc tuyển chọn, đào tạo sử dụng, đề bạt phải đảm bảo tính công bằng và dân chủ.

Về bổ nhiệm: Cán bộ giữ chức vụ cần thực hiện tái bổ nhiệm sau 5 năm theo quy định của Nhà nước.

Về đào tạo, bồi dưỡng: Đổi mới một cách căn bản hệ thống đào tạo cả về chương trình, nội dung và phương thức đào tạo cho phù hợp với cơ chế thị trường. Cần có kế hoạch đào tạo, đào tạo lại, bồi dưỡng các kiến thức về quản lý hành chính, pháp luật, tin học để nâng cao hiệu quả công tác, nhưng cần đào tạo đúng mục tiêu, đúng đối tượng để tránh lãng phí.

Trên cơ sở tuyển chọn và đào tạo lại, bố trí, sắp xếp lại bộ máy quản lý, sắp xếp lại đội ngũ lao động quản lý theo hướng gọn nhẹ, có năng lực, có chất lượng, bảo đảm hoạt động có hiệu quả.

Ngoài ra, cần chú trọng đến quyền lợi và nghĩa vụ của cán bộ quản lý, Sở Y tế cần nghiên cứu tạo thu nhập phù hợp với mức thu nhập chung của ngành, để cán bộ quản lý yên tâm công tác; có quy định cụ thể chế độ khen thưởng đối với công tác thanh tra, kiểm tra để khuyến khích cán bộ làm công tác thanh tra, kiểm tra tích cực và có hiệu quả.

** Về đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ*

Cần chú trọng đến ĐTBĐ đối tượng quản lý: Đây là yếu tố quyết định tới sự phát triển bền vững của ngành. Vì thực tế cho thấy nếu có trong tay một người quản lý tồi thì bao nhiêu chuyên gia giỏi, bao nhiêu thiết bị hiện đại cũng chỉ là con số không. Đặc trưng của quản lý là khả năng điều chỉnh có hiệu quả, các mối quan hệ giữa con người với con người. Do đó một người giỏi chuyên môn kỹ thuật không đồng nghĩa với một nhà quản lý giỏi.

Đối với đội ngũ hành nghề YTN cần cử đi đào tạo thường xuyên, liên tục về chuyên môn nghiệp vụ nhằm nâng cao tay nghề và cập nhật kiến thức mới giúp cho công tác khám chữa bệnh đạt kết quả cao.

Cần tổ chức hội thảo, tập huấn, các lớp bồi dưỡng về nghiệp vụ, chuyên môn pháp luật cho các đối tượng hành nghề để cung cấp thông tin cần thiết và những kiến thức mới về lĩnh vực chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân để giúp họ có thông tin đầy đủ khi thực hiện khám chữa bệnh. Phổ biến cho họ các văn bản mới ban hành nhằm giúp họ hiểu, thực hiện, nâng cao trình độ chuyên môn, nâng cao ý thức khi hành nghề. Định hướng các hình thức đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, đạo đức nghề nghiệp cho các cá nhân hành nghề trong lĩnh vực y tế ngoài công lập. Đẩy mạnh công tác đào tạo, tăng tỷ lệ đào tạo cán bộ có trình độ đại học, sau đại học.

Ngành y tế quan tâm, hỗ trợ, bồi dưỡng chuyên môn, chuyển giao kỹ thuật cho các cơ sở y tế tư nhân để họ có đủ khả năng đáp ứng tốt hơn các nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Phải nắm chắc khả năng chuyên môn của các cơ sở hành nghề YTN, xây dựng và tổ chức kế hoạch bồi dưỡng hàng quý, hàng năm để cập nhật kiến thức và nâng cao trình độ chuyên môn.

Bên cạnh đó, định kỳ Bộ Y tế, Sở Y tế tổ chức các lớp bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ kỹ thuật, đạo đức nghề nghiệp cho những người quản lý trong lĩnh vực y tế tư nhân.

** Khen thưởng và xử lý kịp thời những vi phạm.*

Bên cạnh những tổ chức, cá nhân hoạt động tốt, vẫn còn không ít tổ chức, cá nhân vi phạm trong quá trình hành nghề YTN. Vì vậy, cần phải có những chính sách khen thưởng và xử phạt đúng mức nhằm khuyến khích những tổ chức, những cá nhân hoạt động tốt và hạn chế được những tiêu cực trong khi hành nghề. Cần phải làm tốt việc khen thưởng và xử phạt thì nhân dân mới thực sự tin tưởng vào các cơ sở hành nghề YTN.

Để nâng cao chất lượng đội ngũ công chức làm công tác xây dựng pháp luật về y tế cần:

Khảo sát, đánh giá thực trạng nguồn nhân lực hành nghề YTN để làm căn cứ cho việc ĐTBĐ, điều chỉnh, bố trí và sử dụng nguồn lực y một cách hợp lý, có hiệu quả. Xây dựng quy hoạch, kế hoạch đào tạo kiến thức QLNN về y tế cho các đối tượng làm công tác quản lý và định kỳ hàng năm hoặc 6 tháng tổ chức mở các lớp đào tạo, đào tạo lại, tập huấn bồi dưỡng kiến thức quản lý, kiến thức chuyên môn cho các đối tượng hành nghề để họ cập nhật kiến thức mới liên tục.

Cần quan tâm hơn nữa đối với đội ngũ cán bộ quản lý. Họ là những người có vị trí, thẩm quyền, có trách nhiệm làm cho người khác có khả năng lao động tốt, là nhân tố quyết định tới hiệu quả công tác quản lý. Chính vì vậy trong các văn kiện Hội nghị Ban chấp hành Trung ương Đảng khẳng định: “Phải sớm xây dựng chiến lược cán bộ trong thời kỳ mới”. Chính vì vậy, để xây dựng bộ máy, đội ngũ cán bộ làm công tác hành nghề YTN có hiệu quả cần tập trung thực hiện tốt một số nội dung trọng tâm sau đây:

Một là, thực hiện tốt những cơ chế, chính sách đã có, như khuyến khích trí thức trẻ về cơ sở; đào tạo cử tuyển; đào tạo theo yêu cầu đổi mới cơ chế kinh tế y tế; thực

hiện các Luật BHYT, Luật KCB, tổ chức quản lý y tế theo ngành. Đặc biệt là ngoài tiền lương chi trả cho các đối tượng được cử đi ĐTBĐ còn hỗ trợ học phí cho các đối tượng được cử đi đào tạo để nâng cao trình độ chuyên môn, cập nhật kiến thức mới .

Hai là, để tập trung khai thác, vận hành thật tốt những cơ chế, chính sách đã có, các cơ sở hành nghề giữ vai trò rất quan trọng. Thí dụ, việc thu hút, khuyến khích trí thức trẻ về cơ sở, luôn bao hàm cả vật chất và tinh thần. Phần lương bổng mới đáp ứng được một phần cơ bản về mặt vật chất (tiền lương, phụ cấp,...). Các cơ sở hành nghề cần phải đóng vai trò chủ yếu đáp ứng nhu cầu tinh thần. Một thái độ cởi mở, ân cần chắc chắn hiệu lực hơn rất nhiều so với tăng cường khuyến khích vật chất mà không có những khuyến khích tinh thần đó. Thêm nữa, là sự kết hợp hài hòa giữa tinh thần và vật chất như: giúp đỡ nơi ở, thu xếp việc làm cho vợ hoặc chồng đi cùng, nơi học hành của con trẻ, v.v. về chính sách đào tạo cử tuyển, cần thực hiện sao cho đúng đối tượng, đủ số lượng, bảo đảm chất lượng. Điều này các cơ sở hành nghề quyết định phần chủ yếu...

Điều kiện thực hiện

Xây dựng hệ thống văn bản quy định rõ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mỗi cơ quan, tránh chồng chéo, trùng lặp. Các thủ tục hành chính liên quan đến KCBT đòi hỏi đơn giản, thông thoáng. Các chế độ, chính sách đối với đội ngũ CBCC quản lý các lĩnh vực YTN đáp ứng yêu cầu thực tiễn. Đội ngũ CBCC có năng lực góp phần nâng cao hiệu suất hoạt động của các CQNN.

4.2.2.2. Tăng cường thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố

Mục tiêu

Mục tiêu của hoạt động thanh kiểm tra là làm cho các mặt công tác trong lĩnh vực hành nghề y được tốt hơn, đúng hơn và hiệu quả hơn góp phần nâng cao hiệu lực của công tác QLNN, đảm bảo chất lượng KCB.

Nội dung, cách thực hiện

Tăng cường thanh tra y tế là một trong số các giải pháp quan trọng để nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe nhân dân và nâng cao hiệu lực QLNN đối với hoạt động hành nghề YTN. Đối với Thanh tra Sở Y tế Hà Nội cần:

Một là, hoàn thiện hệ thống văn bản pháp luật về thanh tra, kiểm tra, bổ sung sao cho phù hợp với tình hình thực tế và phải có tính mạnh mẽ. Trong quá trình

thanh tra phải nghiêm minh, nên tránh gây phiền hà cho các cơ sở hoạt động đồng thời phải xử lý đúng mực các trường hợp vi phạm về các quy định của pháp luật và quy chế chuyên môn về hành nghề YTN.

Hai là, kiện toàn hệ thống thanh tra y tế để đảm bảo thực hiện tốt quản lý nhà nước bằng pháp luật. Bổ sung biên chế cho Thanh tra y tế Sở Y tế. Để thực hiện tốt chức năng nhiệm vụ của Thanh tra Sở Y tế đối với hoạt động hành nghề YTN, Thanh tra y tế phải đủ mạnh về số lượng và chất lượng. Bổ nhiệm thêm phó chánh thanh tra để tăng cường cán bộ lãnh đạo thực hiện nhiệm vụ. Bên cạnh đó cần nâng cao chất lượng đội ngũ thanh tra chuyên ngành về y tế và chất lượng đội ngũ thanh tra viên cả về chuyên môn, kỹ năng thanh tra, kiến thức pháp luật, kiến thức QLNN để cán bộ có đủ khả năng đáp ứng yêu cầu, nhiệm vụ được giao. Xây dựng đội ngũ thanh tra viên có phẩm chất chính trị và đạo đức, có trình độ chuyên môn nghiệp vụ vững vàng bảo đảm cho tổ chức thanh tra y tế trong sạch vững mạnh. Và do hành nghề YTN ngày một phát triển nên việc tăng cường lực lượng thanh tra viên là điều cấp thiết, bên cạnh đó phải chỉnh đốn, kiểm tra, sàng lọc nhằm nâng cao chất lượng của các đoàn thanh tra hành nghề YTN.

Ba là, tăng cường cơ sở vật chất, trang thiết bị phục vụ cho công tác thanh kiểm tra: tạo điều kiện về vật chất, kỹ thuật cần thiết để lực lượng thanh tra ngày càng trưởng thành, vững mạnh, đáp ứng được các yêu cầu đặt ra trong giai đoạn hiện nay. Cần đầu tư thêm kinh phí để trang bị các thiết bị chuyên dùng phục vụ cho công tác thanh kiểm tra như máy ảnh, máy ghi âm, máy quay,....

Bốn là, củng cố tổ chức thanh tra chuyên ngành về y tế và nâng cao chất lượng đội ngũ thanh tra viên đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư. Tăng cường số lượng, chất lượng thanh tra viên y tế. Để điều tiết trong phạm vi của Ngành Y tế cần điều động, luân chuyển, bổ nhiệm thanh tra viên có đủ trình độ, kinh nghiệm chuyên môn phù hợp với điều kiện và yêu cầu thực tiễn hiện nay.

Năm là, đổi mới hình thức nội dung và phương pháp thanh tra. Tăng cường công tác kiểm tra, thanh tra các cơ sở KCB tư nhân trên địa bàn; có chế tài xử lý nghiêm minh các hành vi vi phạm pháp luật về hành nghề YTN; xử lý đúng luật, không né tránh, tránh hình thức, nửa vời gây hiện tượng nhờn pháp luật, ảnh hưởng xấu tới chất lượng dịch vụ y tế, coi thường sức khỏe, tính mạng người bệnh; có cơ chế khuyến khích nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm của các cơ sở

KCB tư nhân để thông báo cho Sở Y tế và chính quyền địa phương xử lý kịp thời. Khi phát hiện có sai phạm phải xử lý nghiêm minh, không bao che. Ngoài việc xử phạt hành chính ở mức cao nhất cần kết hợp với các hình phạt bổ sung khác như tước chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề KCB, tước giấy phép hoạt động không thời hạn hoặc có thời hạn, thu hồi giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh của công ty đầu tư cơ sở KCB tư nhân theo quy định của pháp luật...

Công tác thanh tra, kiểm tra cần phải đi sâu vào kiểm tra các điều kiện hành nghề, chất lượng hoạt động của các cơ sở và việc quản lý giá đối với các hoạt động dịch vụ phải được thực hiện theo đúng quy định. Hình thức quản lý giá phải đảm bảo sự quản lý của Nhà nước đồng thời tạo môi trường thuận lợi cho các cơ sở hoạt động và phát triển.

Sở Y tế (Phòng Thanh tra) phối hợp với các Ngành và các phòng ban liên quan xây dựng kế hoạch thanh tra thường kỳ hoặc đột xuất, đặc biệt phải chú trọng đến một số địa bàn có các cơ sở KCBT, có các BVT như quận Hai Bà Trưng, quận Hoàn Kiếm... các địa bàn có nhiều CSKCBT, đồng thời Sở Y tế phải chỉ đạo Phòng Y tế các quận, huyện lập kế hoạch thanh tra, kiểm tra hàng năm.

Tăng cường sự phối hợp giữa Thanh tra Sở Y tế với bộ phận QLNN về hành nghề YTN và với các cơ quan Công an, Quản lý thị trường để hoạt động thanh kiểm tra được tiến hành thường xuyên, định kỳ hoặc đột xuất với chất lượng và hiệu quả cao. Kiên quyết kiểm soát, lập lại kỷ cương trong lĩnh vực KCB. Xử lý nghiêm các trường hợp vi phạm. Nếu vi phạm lớn thì kiến nghị Giám đốc Sở Y tế thu hồi giấy phép hành nghề. Chú trọng giải quyết kịp thời những khiếu nại, tố cáo của người bệnh. Làm tốt công tác tuyên truyền về thanh tra, nêu gương điển hình tiên tiến trong hoạt động thanh tra và phê phán kịp thời những hiện tượng tiêu cực, sai trái nhằm hỗ trợ cho hoạt động thanh tra. Tuy nhiên, để hoạt động hành nghề YTN đi vào nền nếp và tránh tình trạng tử vong xảy ra tại các phòng khám tư nhân hiện nay, nhà nước cần phải tăng cường công tác thanh kiểm tra thông qua các hình thức: i) Tiến hành kiểm tra định kỳ, đột xuất, trong quy trình thanh tra sẽ không thông báo trước với đơn vị được kiểm tra; ii) Khi kiểm tra cần tập trung vào kiểm tra hồ sơ pháp lý hoạt động, tình hình nhân sự, bằng cấp chuyên môn của thầy thuốc, thuốc, giá thuốc, nội dung quảng cáo, về xử lý vi phạm sau thanh kiểm tra: các cơ sở hành nghề sai đâu thì xử lý đấy. Ngoài hình thức phạt chính là phạt tiền còn có hình thức

phạt bổ sung là tước chứng chỉ, tước giấy phép khám chữa bệnh có thời hạn hoặc không có thời hạn và đóng cửa cơ sở ngay từ lần vi phạm đầu tiên, chứ không chỉ có xử phạt hành chính; iii) Ngoài ra Phòng Thanh tra của Sở y tế thành phố cần thực hiện giải quyết các khiếu nại, tố cáo của tổ chức và cá nhân về hành nghề y dược tư nhân, đề xuất các hình thức xử lý các vi phạm pháp luật về hành nghề y, dược tư nhân để các cấp thẩm quyền xem xét.

Tăng cường QLNN đối với hệ thống BVT, gắn với việc vừa đảm bảo cho các bệnh viện chấp hành tốt các quy định của pháp luật, cung cấp các dịch vụ y tế có chất lượng cao cho cộng đồng, vừa tạo điều kiện để các bệnh viện phát triển, vừa đảm bảo tính kinh doanh năng động, tính sáng tạo chủ động của các bệnh viện, vừa bảo đảm tính tập trung thống nhất của ngành y tế nói riêng và của toàn bộ nền kinh tế nói chung.

Sáu là, tăng cường giám sát các CSKCBT. Trong thời gian tới, Bộ Y tế cần ban hành quy chế giám sát đối với lĩnh vực y tế tư nhân. Quy chế phải thể hiện rõ nội dung, phương pháp và kinh phí khi thực hiện giám sát. Khi Mặt trận tổ quốc Việt Nam hay một tổ chức chính trị xã hội muốn giám sát, phải có quyết định thành lập đoàn giám sát với thành phần gồm đại diện chính quyền và MTTQ. Việc giám sát không được gây phiền hà với đối tượng được giám sát. Sau khi có thông tin về giám sát, cần tổng hợp và báo cáo kết quả tới cơ quan chính quyền cùng cấp. Công tác phát hiện điển hình và khen thưởng cá nhân, tập thể cũng phải lưu tâm thực hiện.

Bảy là, trong thời gian tới, với lực lượng thanh tra y tế chuyên ngành còn mỏng như hiện nay, việc MTTQ Việt Nam huy động các tổ chức thành viên đại diện cho nhân dân tham gia giám sát lĩnh vực y tế tư nhân sẽ phát huy tốt vai trò của mình, hạn chế tồn tại, yếu kém trong việc KCBT hiện nay.

Tám là, thường xuyên kiểm tra biển hiệu quảng cáo, người hành nghề hoạt động chuyên môn của các cơ sở KCB tư nhân, việc thực hiện các quy chế chuyên môn. Khi kiểm tra, thanh tra phát hiện cơ sở KCB có sai phạm phải xử lý nghiêm minh theo đúng pháp luật, không bao che sai phạm, thực hiện xử phạt hoặc kiến nghị cấp có thẩm quyền xử phạt vi phạm hành chính bằng hình thức phạt tiền, kết hợp với các hình thức phạt bổ sung theo quy định tại Nghị định 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ. Hình thức xử phạt như: Tước chứng chỉ hành nghề

KCB, tước giấy phép hoạt động hoặc đình chỉ hoạt động KCB của cơ sở KCBT theo quy định của pháp luật.

Thông báo công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng về các cơ sở KCBT có vi phạm pháp luật về y tế, tính chất, mức độ vi phạm, hình thức xử phạt để nhân dân biết nhằm tăng tính răn đe và phòng ngừa tái phạm.

Điều kiện thực hiện

Công tác thanh tra cần hoạt động thường xuyên, liên tục, tránh làm theo chiến dịch, phong trào. Công tác thanh tra phải công khai, minh bạch, đúng quy định. Bên cạnh đó, đội ngũ CBCCVC quản lý về công tác này đòi hỏi phải có nghiệp vụ chuyên môn.

4.2.2.3. Tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với hành vi vi phạm pháp luật của các cơ quan quản lý nhà nước và các cơ sở khám chữa bệnh tư

Mục tiêu

Tăng cường xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế giúp các đơn vị, cá nhân có những hành vi có lỗi, nhằm tự điều chỉnh, sửa chữa cho đúng quy định. Thực hiện giải pháp này, một mặt để minh bạch, công khai hóa các quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, mặt khác cũng thể hiện được tinh thần cải cách hành chính, cải cách thể chế trong giai đoạn hiện nay

Nội dung, cách thực hiện

Một là, đối với các cơ quan quản lý nhà nước:

Cần xử lý nghiêm minh các cơ quan, cá nhân có thẩm quyền trong việc lợi dụng chức vụ, quyền hạn vi phạm pháp luật về y tế. Kiên quyết xử lý nghiêm các hành vi vi phạm, gây những nhiễu, phiền hà trong giải quyết công việc đối với các CSKCBT, đặc biệt là các trường hợp tái phạm, có tổ chức, có tính chất nghiêm trọng; xử lý nghiêm việc chậm trễ trong thực hiện nhiệm vụ được giao, đặc biệt là các vấn đề xã hội quan tâm.

Các Bộ, ngành, Sở Y tế cần rà soát, bổ sung, hoàn chỉnh nội quy, quy chế, quy trình làm việc của cơ quan, đơn vị; quán triệt, triển khai đối với CBCCVC, người lao động việc chấp hành kỷ luật, kỷ cương hành chính, văn hóa công sở, đạo đức công vụ; cụ thể hóa trách nhiệm của từng cá nhân, đơn vị trong việc thực hiện nhiệm vụ được giao, bảo đảm cấp dưới phục tùng sự lãnh đạo, chỉ đạo và chấp hành nghiêm chỉnh các quyết định của cấp trên.

Tăng cường trách nhiệm của người đứng đầu trong công tác chỉ đạo, kiểm tra việc thực hiện kỷ luật, kỷ cương hành chính; thực hiện nghiêm túc việc xử lý trách nhiệm cá nhân và trách nhiệm liên đới đối với người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị để xảy ra việc cán bộ, công chức, viên chức thuộc quyền quản lý trực tiếp của mình có hành vi gây những phiền hà trong việc tiếp nhận và giải quyết công việc đối với các CSKCB, nhất là trong việc thực hiện các thủ tục cấp các loại giấy phép, đăng ký tài sản, đăng ký kinh doanh, xuất nhập cảnh, thuế, hải quan, cấp giấy chứng nhận quyền sử dụng đất, khám chữa bệnh...

Nghiên cứu tăng thẩm quyền cho các cơ quan thanh tra trong việc xử lý hành chính tại chỗ các vi phạm pháp luật; phân định rõ hơn trách nhiệm của cơ quan thanh tra và tòa án hành chính trong việc giải quyết các khiếu kiện đối với các cơ quan và cán bộ, công chức hành chính, tạo điều kiện để các tòa án hành chính phát huy đúng chức năng và thẩm quyền.

Xác định rõ hơn cơ chế trách nhiệm của chủ tịch ủy ban nhân dân các cấp trong việc xử phạt VPHC về y tế, chú trọng phát huy vai trò của các cơ quan chuyên môn y tế trong việc giúp ủy ban nhân dân thực hiện thẩm quyền này.

Chấn chỉnh việc xử lý kỷ luật đối với nhân viên y tế mà vi phạm pháp luật:

Thứ nhất, Bộ Y tế phải có quy định cụ thể về những vi phạm nào liên quan đến chế độ công vụ, chế độ làm việc của chuyên môn y tế; quy định cụ thể từng hành vi phạm tương ứng với từng hình thức kỷ luật để có cơ sở pháp lý trong việc xử lý kỷ luật theo đúng quy định của pháp luật về xử lý kỷ luật và bồi thường vật chất đối với CCVC y tế khi thi hành nhiệm vụ, công vụ.

Thứ hai, việc xử lý kỷ luật phải bảo đảm hành vi vi phạm tương ứng với hình thức kỷ luật theo quy định của pháp luật. Khi xử lý kỷ luật phải bảo đảm bình đẳng, công bằng giữa công chức lãnh đạo với CCVC và tránh tình trạng, CCVC lãnh đạo thì xử lý nhẹ còn CCVC thì bị xử lý nặng.

Thứ ba, Bộ Y tế, Thủ trưởng các đơn vị phải thường xuyên chú trọng công tác giáo dục chính trị, tư tưởng, pháp luật, đồng thời tăng cường kiểm tra việc thực hiện, thu thập thông tin phản hồi từ người bệnh, thân nhân người bệnh, từ CCVC trong đơn vị; phát huy vai trò của các tổ chức Đảng, công đoàn, thanh niên... trong đấu tranh với những hành vi vi phạm kỷ luật.

Thứ tư, Bộ Y tế, Sở Y tế Hà Nội cần duy trì chế độ báo cáo tình hình xử lý kỷ luật và bồi thường vật của CCVC khi thực hiện nhiệm vụ để Bộ Y tế và các cơ quan QLNN có thẩm quyền quản lý chặt chẽ, sát sao hơn.

Thứ năm, xử lý kỷ luật đối với CCVC vi phạm quy định pháp luật. Đây là một trong những công cụ, biện pháp quản lý của nhà nước trong quá trình xây dựng, phát triển và sử dụng đội ngũ CCVC. Việc xử lý kỷ luật đối với CCVC phải bảo đảm theo đúng các hình thức kỷ luật, bảo đảm khách quan, công bằng, nghiêm minh và theo đúng các trình tự, thủ tục quy định của pháp luật về CCVC.

Thứ sáu, về vấn đề chấn chỉnh y đức, cần xử lý nghiêm các hành vi vi phạm pháp luật, những hành động không đúng đắn của những cán bộ trong ngành. Đây sẽ là một trong những yếu tố quan trọng nhằm chấn chỉnh toàn diện nhằm cải thiện công tác quản lý nhà nước hành nghề y dược ngoài công lập và lấy lại hình ảnh và niềm tin của người thầy thuốc trong lòng nhân dân.

Hai là, đối với các cơ sở KCBT

Thứ nhất, việc XPVPHC phải bảo đảm công bằng giữa khu vực y tế nhà nước và khu vực y tế tư nhân. Trong quá trình thanh tra khu vực y tế nhà nước, nếu phát hiện các hành vi vi phạm pháp luật về y tế thì phải kịp thời xử lý nghiêm minh, tránh nể nang, xử phạt nhẹ, xử phạt mang tính chất hình thức.

Thứ hai, bên cạnh việc áp dụng các hình thức xử phạt chính, xử phạt bổ sung, cần lưu ý áp dụng các hình thức xử phạt hành chính khác như tước quyền sử dụng giấy phép có thời hạn hoặc vô thời hạn; đồng thời nâng cao tác dụng triệt để của kênh thông tin từ các cơ quan thông tin đại chúng vì biện pháp này tỏ ra có hiệu quả hơn trên thực tế.

4.2.2.4. Tiếp tục hoàn thiện pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế tư nhân.

Một là, pháp luật xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế phải thể chế hóa các chủ trương chính sách của Đảng, phù hợp với Hiến pháp và pháp luật.

Hai là, pháp luật XPVPHC trong lĩnh vực y tế phải đủ mạnh và nghiêm khắc để bảo vệ, phòng ngừa, hạn chế vi phạm các quy định pháp luật y tế.

Ba là, pháp luật XPVPHC trong lĩnh vực y tế phải tiếp tục kế thừa, giữ vững các thành tựu lập pháp về hành vi, nguyên tắc, thủ tục xử phạt vi phạm hành chính nói chung, cũng như quy định xử phạt vi phạm hành chính về y tế đã được thời gian

qua kiểm nghiệm là đúng đắn, chính xác, phù hợp với thực tiễn, có hiệu lực hiệu quả và tính ổn định cao.

Bốn là, pháp luật XPVPHC trong lĩnh vực y tế phải bảo đảm được thống nhất, minh bạch, đơn giản, cụ thể, dễ hiểu, dễ thực hiện và áp dụng. Hiện nay hệ thống các văn bản xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế gồm có Luật XPVPHC năm 2012, Nghị định 81/2013/NĐ-CP; Nghị định số 176/2013/NĐ-CP; Nghị định số 178/2013/NĐ-CP. Thực hiện chủ trương xây dựng pháp luật của Quốc hội, Chính phủ cần phải cụ thể hóa các nội dung có thể được trong Luật, Nghị định, hạn chế đến mức thấp nhất ban hành Thông tư. Thực hiện được nội dung này, một mặt để minh bạch, công khai hóa các quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, mặt khác cũng thể hiện được tinh thần cải cách hành chính, cải cách thể chế trong giai đoạn hiện nay.

Điều kiện thực hiện

Để xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế có tính hiệu lực thì các quy định phải bảo đảm thống nhất, minh bạch, đơn giản, cụ thể, dễ hiểu, dễ thực hiện và áp dụng. Các quy định về XPVPHC đủ mạnh để đảm bảo tính răn đe. Ngoài ra, đòi hỏi đội ngũ cán bộ QLNN xử phạt không vì mục đích cá nhân, tư lợi, không mang tính chủ quan trong xử phạt.

4.2.2.5. Tăng cường hiệu quả giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh.

Giải quyết đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh đúng thẩm quyền, trình tự thủ tục ngay tại nơi phát sinh là nhân tố quan trọng bảo đảm hoạt động của Thanh tra Sở Y tế. Trong giai đoạn 2011- 2015, Thanh tra Sở Y tế Hà Nội phải tiếp nhận, giải quyết nhiều đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh của công dân, trong đó đa phần thuộc thẩm quyền thụ lý giải quyết của Sở. Do số lượng biên chế có hạn, chính vì vậy, việc phải giải quyết đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh; đặc biệt là đơn có nội dung phức tạp sẽ chiếm thời gian, khiến cho Thanh tra Sở không thể tập trung tiến hành thanh tra chuyên ngành y tế. Đây cũng là một trong những nguyên nhân dẫn đến sự lơ là trong việc thực hiện pháp luật chuyên ngành, quy định chuyên môn kỹ thuật, quy tắc quản lý ngành của một số tổ chức, cá nhân. Từ đó, cũng phần nào làm gia tăng tình trạng khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh. Thực tiễn đó cho thấy trong thời gian tới, Sở Y tế cần tập trung lãnh đạo, chỉ đạo về công tác giải quyết khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh của công dân ngay tại nơi

phát sinh, tránh gây quá tải công việc cho Thanh tra Sở, tạo điều kiện thuận lợi để Thanh tra Sở tập trung thực hiện pháp luật về thanh tra chuyên ngành y tế. Đồng thời, qua giải quyết đơn thư khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh, Thủ trưởng các đơn vị cần chú trọng phát hiện những sơ hở trong công tác quản lý để có giải pháp xử lý hoặc kiến nghị Sở Y tế để có giải pháp khắc phục, xử lý những sai phạm. Đối với Thanh tra Sở, cần chú trọng theo dõi, tổng hợp, rà soát những sai phạm trong thực hiện pháp luật chuyên ngành, quy định chuyên môn kỹ thuật, quy tắc quản lý ngành phát hiện thông qua giải quyết đơn khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh, nhạy bén về sức lan tỏa của công tác thanh tra để phục vụ công tác thanh tra.

Ngoài ra, ngành y tế cần tổ chức thực hiện nghiêm Chỉ thị 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ Y tế về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến của người dân phản ánh về chất lượng dịch vụ KCB thông qua đường dây nóng. Quyết định 1933/QĐ-BYT ngày 19/5/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy chế sử dụng phần mềm theo dõi, đôn đốc việc tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân qua tổng đài trực đường dây nóng của Bộ Y tế, xử lý nhanh chóng, nhạy bén, đúng quy định của PL đối với những phản ánh của người dân được chuyển đến qua tổng đài đường dây nóng 1900-9095 hoặc hệ thống phần mềm theo dõi, tiếp nhận, xử lý thông tin phản ánh của người dân qua đường dây nóng của Bộ Y tế. Qua đó góp phần giảm bớt tình trạng khiếu nại, tố cáo, kiến nghị, phản ánh của nhân dân về chất lượng dịch vụ y tế của địa phương.

4.2.2.6. Xây dựng quy chế phối hợp giữa BVT và BVC; phải coi trọng việc tạo sự liên kết chặt chẽ giữa nhà quản lý - nhà đầu tư - nhà khoa học (thầy thuốc) và tăng cường BHYT cho các CSKCBT.

Để nâng cao hiệu quả hoạt động các cơ sở khám chữa bệnh tư cần tiếp tục hoàn thiện quy trình khám bệnh, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh; sắp xếp lại quy trình khám bệnh đảm bảo một chiều, thuận tiện, liên hoàn với các bộ phận xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng. Ứng dụng công nghệ thông tin đã được áp dụng trong quy trình khám bệnh góp phần rút ngắn thời gian chờ khám của người bệnh, đồng thời quản lý được các thông tin, dữ liệu khám bệnh.

Nâng cao chất lượng chuyên môn kỹ thuật, đa dạng hóa các loại hình chăm sóc và điều trị người bệnh. Củng cố và nâng cao năng lực của các khoa cấp cứu - hồi sức tích cực, khoa xét nghiệm, công tác quản lý chất lượng bệnh viện cũng như

có nhiều giải pháp thực hiện đổi mới phong cách thái độ phục vụ của cán bộ y tế trong toàn ngành, hướng tới sự hài lòng của người bệnh. Ngành y tế tiếp tục duy trì và phát triển nhiều kỹ thuật chuyên sâu trong chẩn đoán, điều trị, nhiều kỹ thuật ngang tầm với các BVC và các nước trong khu vực.

Ứng dụng công nghệ thông tin điện tử ngành y tế. Các BVT cần cải cách hành chính từ lĩnh vực hoạt động KCB, quản lý được đến thủ tục hành chính công; trong đó tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin sắp xếp lại quy trình làm việc, quản lý vật tư y tế tiêu hao, quản lý từng bệnh nhân, giám sát kê đơn, giám sát hoạt động sử dụng thuốc, kháng sinh... ở các bệnh viện.

Đẩy mạnh cải cách quy trình thủ tục hành chính công nhằm giảm thời gian chờ kết quả và tăng hiệu quả phục vụ nhân dân; hoàn thành phần mềm quản lý văn bản và hồ sơ hành chính công mới, cho phép tự động kết nối và liên thông hệ thống quản lý văn bản của cơ quan Sở Y tế với Văn phòng Ủy ban nhân dân Thành phố, các Sở ngành, các đơn vị trực thuộc, các cơ sở y tế tuyến quận/huyện và cho phép công khai tiến độ xử lý hồ sơ công việc.

Xây dựng quy chế phối hợp giữa BVT và BVC. Để sử dụng hiệu quả nguồn nhân lực, trang thiết bị, cơ sở vật chất đã được trang bị, lãnh đạo thành phố cần ban hành Quy chế phối hợp giữa khu vực y tế công lập và ngoài công lập. Theo đó, đối với công tác phối hợp và chia sẻ nguồn nhân lực y tế, trong trường hợp cấp cứu hoặc gặp phải sự cố kỹ thuật nghiêm trọng, có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh (khi có yêu cầu trợ giúp), các cơ sở KCB được yêu cầu có nghĩa vụ hỗ trợ cán bộ kỹ thuật, phương tiện, thuốc men, hóa chất hiện có để cứu chữa người bệnh. Các cơ sở KCB ngoài công lập có thể cộng tác trực tiếp với các cán bộ y tế của các cơ sở công lập trong thời gian ngoài giờ làm việc.

Trong giờ làm việc (giờ hành chính), các cơ sở KCB này có thể hợp tác với các cơ sở KCB khác để huy động cán bộ y tế thông qua hợp đồng giữa 2 cơ sở. Các cơ sở KCB công lập và ngoài công lập có thể hợp tác, chia sẻ trong việc sử dụng các trang thiết bị hiện đại của nhau, phục vụ chẩn đoán, điều trị nhằm khai thác hiệu quả trang thiết bị; đồng thời, sử dụng kết quả cận lâm sàng của nhau nhằm giảm chi phí KCB của người bệnh. Tuy nhiên, cần cân nhắc đến sự sẵn có, tiện dụng và sự hài lòng, chấp nhận của người bệnh.

Ngoài ra, các cơ sở này còn có thể hợp tác, chia sẻ trong sử dụng các vật tư y tế tiêu hao, hóa chất, vaccin, sinh phẩm y tế của nhau. Quy chế còn quy định về hợp tác, chia sẻ trong sử dụng hạ tầng kỹ thuật giữa các cơ sở KCB công lập và ngoài công lập, nhằm khai thác hiệu quả nguồn lực, cũng như giảm tải cho các cơ sở KCB công lập. Bên cạnh đó, các cơ sở KCB ngoài công lập có thể được hỗ trợ chuyên môn nghiệp vụ, chuyển giao kỹ thuật giống như các cơ sở KCB công lập.

Phải coi trọng việc tạo sự liên kết chặt chẽ giữa nhà quản lý – nhà đầu tư – nhà khoa học (thầy thuốc). Vai trò của nhà đầu tư rất quan trọng: họ quyết định mục đích đầu tư, ấn định cả cung cách làm việc, ứng xử của thầy thuốc nhất là trong các cơ sở dịch vụ vì lợi nhuận. Trong nhiều trường hợp, thầy thuốc chỉ đóng vai trò người làm thuê cho nhà đầu tư và phải tuân theo những yêu cầu và mục đích của nhà đầu tư. Khi ấy vai trò chủ thể trong hoạt động lại là các nhà đầu tư, chứ không phải là thầy thuốc. Bởi vậy nếu không coi trọng việc tạo liên kết giữa các nhà đầu tư với các nhà quản lý và thầy thuốc (liên kết ở đây là muốn nói đến liên kết trong quản lý, tạo ra sự đồng thuận để phát triển y tế tư đúng hướng chứ không phải liên kết nhằm lợi ích cá nhân và lợi nhuận không chính đáng) thì không thể giải quyết được những bất cập trong hoạt động y tế tư.

Tăng cường BHYT cho các CSKCBT

Cần tăng cường phối hợp thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT; chủ động trao cho cơ quan BHXH chức năng thanh tra, xử lý những hành vi VPPL về BHYT nhằm giảm thiểu gánh nặng cho thanh tra y tế, các CQQLNN và cơ quan chức năng; nâng cao năng lực hệ thống QLNN về BHYT từ trung ương đến địa phương trong đó chức năng, nhiệm vụ QLNN phải được phân định rõ ràng; thành lập và phát huy vai trò của các hội đồng chuyên môn trong hệ thống BHYT, phục vụ cho quá trình xây dựng, hoàn thiện và sửa đổi bổ sung gói quyền lợi BHYT, danh mục thuốc BHYT, danh mục kỹ thuật BHYT...

Cần cải cách thủ tục hành chính trong tổ chức KCB với BHYT theo hướng tinh gọn, đơn giản hóa thủ tục, quy trình khám chữa bệnh, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý các thủ tục hành chính ở các cơ sở y tế, để giảm phiền hà, rút ngắn thời gian, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT được thụ hưởng tốt nhất các dịch vụ y tế không những đối với các BVC mà còn đối với các BVT; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến và hướng dẫn thực hiện pháp luật về BHYT, xác

định vai trò quan trọng của Ngành Y tế và BHXH trong việc tuyên truyền để mỗi người dân hiểu và tự giác tham gia BHYT.

Đầu tư trang thiết bị

Trước hết, phải rà soát lại cơ sở hạ tầng trang thiết bị của các đơn vị phục vụ cho công tác thực hiện pháp luật XPVPHC trong lĩnh vực y tế. Đây là yêu cầu được ưu tiên trong việc phát triển ngành, trước tiên là cơ sở vật chất như nhà làm việc, nhà ở, hệ thống nhà công vụ phải đầy đủ theo đúng yêu cầu và quy chuẩn, bảo đảm những yêu cầu có tính đặc thù của ngành. Mục tiêu phải đạt được là trụ sở của cơ quan y tế các cấp phải khang trang; có đủ diện tích để bố trí nơi làm việc cho cán bộ, để bố trí lắp đặt hệ thống máy móc phục vụ kiểm tra, giám sát hàng hóa xuất nhập khẩu, phương tiện, hành khách xuất nhập cảnh đáp ứng các yêu cầu đòi hỏi của nhiệm vụ trong tình hình mới, trong điều kiện hội nhập và phát triển.

Từng bước hiện đại hóa và tăng cường mức độ áp dụng công nghệ thông tin và hoạt động QLNN để bộ máy hoạt động vừa gọn, vừa có hiệu quả cao. Xây dựng mạng tin nội bộ của các BVT, kết nối mạng thông tin của Sở Y tế Hà Nội, tạo điều kiện trong việc thống kê, báo cáo kịp thời. Thông qua hệ thống thông tin nối mạng, Sở Y tế có thể nắm bắt được hoạt động của các BVT để kịp thời chỉ đạo khi cần thiết. Ngoài ra, cần nâng cao khả năng, trình độ vi tính của cán bộ Sở Y tế, trang thiết bị máy móc, cần xây dựng Website của các BVT để cung cấp thông tin về dịch vụ, giá cả, tạo điều kiện để nhân dân lựa chọn BVT đến KCB.

Rà soát các phương tiện kỹ thuật nghiệp vụ: máy soi, camera, công cụ phục vụ kiểm nghiệm, xét nghiệm...đối chiếu yêu cầu nhiệm vụ đến năm 2020, xác định nhu cầu mua sắm, trang thiết bị; hoàn chỉnh quy chế quản lý, sử dụng: phải tiến hành việc quy hoạch, rà soát về nhu cầu mua sắm trang thiết bị kỹ thuật để phục vụ việc hiện đại hóa và tự động hóa nhằm hạn chế các hành vi vi phạm trong lĩnh vực y tế.

4.2.2.7.Các giải pháp khác (tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tăng cường nguồn lực cho hoạt động quản lý, thi đua khen thưởng, phối hợp giữa cơ quan nhà nước với các tổ chức xã hội, nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm)

Mục tiêu

Mục tiêu của giải pháp nhằm xây dựng ý thức pháp luật, làm cho nhân dân, CBCC, đội ngũ nhân viên y tế có lòng tin vào pháp luật, có thói quen, động cơ tích cực trong thực hiện pháp luật.

Nội dung, cách thực hiện

Một là, tăng cường phổ biến, giáo dục pháp luật KCBT. Phổ biến, giáo dục pháp luật nhằm xây dựng ý thức pháp luật dưới dạng lòng tin, thói quen, động cơ của hành vi tích cực pháp luật của con người. Thực hiện pháp luật đòi hỏi phải triển khai mạnh mẽ công tác tuyên truyền và giáo dục pháp luật; huy động lực lượng của các đoàn thể chính trị, xã hội, nghề nghiệp, các phương tiện thông tin đại chúng tham gia các đợt vận động thiết lập trật tự kỷ cương và các hoạt động thường xuyên xây dựng nếp sống và làm việc trong cơ quan nhà nước và trong xã hội.

Tiếp tục tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật về YTN theo hướng làm thay đổi cách nghĩ, cách nhìn của nhân dân đối với pháp luật. Để làm tốt công tác này cần có sự tìm hiểu về thái độ của người dân đối với pháp luật, họ hiểu pháp luật như thế nào, pháp luật có vai trò gì trong cuộc sống của họ... Có thể nói, phần lớn người dân thường cho rằng "pháp luật" là những mệnh lệnh mà người ta cần phải tuân thủ, là hình phạt, là trừng trị... người khác thì cho rằng, pháp luật chỉ là để giải quyết các tranh chấp... Bởi vậy, khi tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật cần giải thích, phân tích cho người dân hiểu được pháp luật không chỉ bao gồm các quy định cưỡng chế, thực thi pháp luật, biện pháp giải quyết tranh chấp mà còn bao gồm các quy định bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của công dân, khuyến khích sự giao dịch lành mạnh giữa các thành viên trong xã hội vì sự phát triển và bảo đảm trật tự ổn định. Pháp luật là một môi trường thuận lợi tạo điều kiện cho con người giao dịch với nhau trong các lĩnh vực của đời sống xã hội, đảm bảo cho các thành viên trong xã hội phụ thuộc và gắn bó với nhau một cách hợp lý.

Hai là, tăng cường nguồn lực đối với các BVT. Thực tế vấn đề nguồn nhân lực của y tế ngoài công lập rất khó khăn. Hiện nay chủ yếu là cán bộ hưu trí, hợp đồng với một số cán bộ đang làm tại các cơ sở công lập cho nên chất lượng chưa được đảm bảo như mong muốn và chưa tạo được niềm tin. Do vậy, cần xây dựng chương trình đào tạo cho YTN nội dung đào tạo cho y tế công.

Theo khảo sát của tác giả, hiện nay, hầu hết BVT đều khó khăn về nguồn nhân lực. Đội ngũ bác sĩ tại khu vực này chủ yếu là bác sĩ đã nghỉ hưu hoặc sinh viên mới ra trường hoặc những bác sĩ làm việc trong bệnh viện công mở phòng khám làm ngoài giờ. Những người về hưu có nhiều kinh nghiệm nhưng sức khỏe lại kém, còn bác sĩ mới ra trường thì lại thiếu kinh nghiệm. Thông thường, một bác sĩ mới ra trường cần

có thêm khoảng bốn năm được đào tạo theo kiểu cầm tay chỉ việc, sau đó mới có thể làm việc độc lập, nhưng họ lại không có nhiều cơ hội học thêm về nghề ở các BVT. Do đó, các BVT thường chỉ tuyển được bác sĩ ra trường ở hạng khá hoặc thấp hơn.

Các chương trình đào tạo gồm đào tạo sau đại học các đơn vị y tế ngoài công lập có đơn gửi Sở Y tế hoặc Bộ Y tế theo phân cấp; các danh hiệu thi đua như Thầy thuốc Nhân dân, Thầy thuốc ưu tú, bằng khen của Chính phủ, Huân chương lao động bình đẳng với y tế ngoài công lập để y tế ngoài công lập năng động hơn tiếp cận hơn với cơ quan quản lý nhà nước để có thể thụ hưởng cũng như có trách nhiệm cụ thể.

Ba là, bồi dưỡng liên tục về kỹ năng quản lý bệnh viện và quản lý chất lượng bệnh viện đối với cán bộ quản lý. Tăng cường hoạt động bồi dưỡng, đào tạo nguồn nhân lực trong công tác quản lý; Sở Y tế tổ chức nhiều đợt đào tạo liên tục về kiến thức, kỹ năng quản lý bệnh viện và quản lý chất lượng bệnh viện là cán bộ (là trưởng khoa, phòng và cán bộ thuộc diện quy hoạch làm trưởng khoa, phòng của các bệnh viện công lập, ngoài công lập).

Bốn là, đẩy mạnh công tác tổng kết, thi đua khen thưởng những tập thể, cá nhân tiêu biểu, các phong trào thi đua để kịp thời động viên, khích lệ tinh thần cán bộ, viên chức, người lao động, nhân lên những tấm gương người tốt, việc tốt trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Năm là, cần phối hợp với các tổ chức, nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm. Sở Y tế phối hợp với UBND cấp phường, xã và cấp quận, huyện trong công tác quản lý, giám sát, kiểm tra hoạt động của các cơ sở KCB tư nhân trên địa bàn quản lý, khuyến khích nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm của các cơ sở KCB để thông báo cho Sở Y tế và chính quyền địa phương xử lý kịp thời.

Cần tăng cường chú trọng việc lấy ý kiến tham gia đóng góp của nhân dân vào các dự án luật. Việc tham gia đóng góp ý kiến của nhân dân vào dự án luật có tác dụng tuyên truyền, phổ biến, giáo dục pháp luật rất lớn và có hiệu quả. Thông qua lấy ý kiến vào quá trình xây dựng, ban hành và thực thi pháp luật có tác dụng tuyên truyền, phổ biến giáo dục pháp luật cho người dân nâng cao ý thức chấp hành pháp luật, bồi dưỡng tình cảm, ý thức về trách nhiệm pháp lý và khả năng tiến hành các hành vi pháp lý đúng đắn, chính xác. Có thể nói, thái độ chấp hành hay không chấp hành của người dân đối với pháp luật là kết quả của sự am hiểu pháp luật. Mặt

khác cũng thấy rằng con người chấp hành pháp luật một cách tự giác, nghiêm chỉnh một khi họ có thái độ đúng đắn đối với pháp luật.

Sở Y tế cần phối hợp với Sở Thông tin Truyền thông, Sở Văn hóa, Thể thao và Du lịch thực hiện quản lý chặt chẽ việc quảng cáo về dịch vụ KCB tại địa phương. Khi thực hiện xác nhận nội dung quảng cáo phải thẩm định các nội dung quảng cáo, đối chiếu với phạm vi hoạt động chuyên môn do cơ quan có thẩm quyền cho phép, bảo đảm cơ sở KCB không quảng cáo quá mức quy định, kịp thời phát hiện và kiên quyết xử lý nghiêm minh các trường hợp quảng cáo KCB vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn cho phép.

Các cơ quan QLNN về y tế cần kêu gọi cộng đồng tăng cường tố giác cơ sở thẩm mỹ hoạt động không phép. Bên cạnh đó, Sở Y tế cần hướng dẫn tra cứu thông tin giấy phép hoạt động và chứng chỉ hành nghề của cơ sở y tế cũng như bác sĩ trên cổng thông tin điện tử.

Tăng cường công tác truyền thông để người dân nâng cao cảnh giác khi nghe các quảng cáo quá mức về khả năng KCB của các cơ sở KCBT.

Điều kiện thực hiện

Hoạt động tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tăng cường nguồn lực cho hoạt động quản lý, thi đua khen thưởng trong lĩnh vực YTN cần phải thực hiện thường xuyên, liên tục, thực hiện càng nhiều nội dung, phong phú về hình thức, không chỉ bằng lời nói mà bằng hình ảnh minh họa. Các nhà quản lý cần thực hiện đúng tiêu chí và quy định của pháp luật về công tác thi đua khen thưởng.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 4

Một trong những nội dung quan trọng trong quá trình cải cách hành chính ở nước ta hiện nay là nâng cao hiệu lực, hiệu quả QLNN. Nâng cao hiệu quả QLNN đối với y tế nhằm nâng cao sức khỏe đời sống nhân dân. Đối với Ngành Y tế Tp. Hà Nội nói chung và lĩnh vực hành nghề YTN nói riêng càng có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì hoạt động này liên quan đến sức khỏe của con người, đó là một trong những yếu tố thúc đẩy nền kinh tế - xã hội phát triển.

Quan điểm của Đảng và Nhà nước về hành nghề YTN được thể hiện trong việc Nhà nước là chủ thể tạo ra cơ chế phối hợp và bổ sung lẫn nhau giữa các cơ sở

y tế công và các cơ sở YTN; QLNN đối với các cơ sở hành nghề YTN phải nhằm vào mục tiêu giảm bớt bất bình đẳng trong hưởng thụ các dịch vụ y tế; nhà nước phải tạo được môi trường cạnh tranh lành mạnh trong cung cấp các dịch vụ y tế; tiếp tục hoàn thiện khuôn khổ pháp lý cho hoạt động của của các cơ sở hành nghề YTN; quán triệt quan điểm y đức trong QLNN đối với các cơ sở hành nghề YTN.

Hiện nay, quá trình QLNN bằng PL đối với các cơ sở KCB trong cả nước nói chung, trên địa bàn Tp. Hà Nội nói riêng còn nhiều tồn tại hạn chế: có thể nói đến việc chưa hoàn thiện hệ thống PL; xử phạt VPHC trong lĩnh vực YTN còn lỏng lẻo, chưa nghiêm túc; chưa đáp ứng được các yêu cầu về trang thiết bị; thái độ, đạo đức của đội ngũ Y bác sĩ còn hạn chế...Do vậy, việc đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT Tp. Hà Nội là rất cần thiết hiện nay. Các giải pháp chủ yếu đã được tác giả đề xuất như: Nâng cao nhận thức về vai trò của các cơ sở khám chữa bệnh tư và nhu cầu tăng cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn Tp. Hà Nội; hoàn thiện cơ chế, chính sách phát triển y tế tư nhân; hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân; kiện toàn BMQLNN đối với các CSKCBT; tăng cường thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở KCBT; tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với hành vi VPPL của các CQQLNN và các CSKCBT; nâng cao hiệu quả hoạt động các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội; một số các giải pháp khác như tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tăng cường nguồn lực cho hoạt động quản lý, thi đua khen thưởng, phối hợp giữa cơ quan nhà nước với các tổ chức xã hội, nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm.

KẾT LUẬN

Một trong những nội dung quan trọng trong quá trình cải cách hành chính ở nước ta hiện nay là nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý nhà nước. Nâng cao hiệu quả quản lý nhà nước đối với y tế nhằm nâng cao sức khỏe đời sống nhân dân. Đây là lĩnh vực có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì hoạt động này liên quan đến sức khỏe của con người, đó là một trong những yếu tố thúc đẩy nền kinh tế - xã hội phát triển.

Quan điểm của Đảng và Nhà nước về hành nghề YTN được thể hiện trong việc: Nhà nước phải là chủ thể trong việc tạo ra cơ chế phối hợp và bổ sung lẫn nhau giữa các cơ sở y tế công và các cơ sở YTN; quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề YTN phải nhằm vào mục tiêu giảm bớt bất bình đẳng trong hưởng thụ các dịch vụ y tế; nhà nước phải tạo được môi trường cạnh tranh lành mạnh trong cung cấp các dịch vụ y tế; tiếp tục hoàn thiện khuôn khổ pháp lý cho hoạt động của các cơ sở hành nghề YTN; quán triệt quan điểm y đức trong quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề YTN.

Hành nghề YTN là bộ phận không thể thiếu của hệ thống y tế Việt Nam. Hành nghề YTN hoạt động dưới nhiều hình thức khác nhau. Nhà nước tôn trọng và bảo đảm quyền tự do kinh doanh dịch vụ YTN theo quy định của pháp luật. Nhà nước tạo môi trường phát triển, môi trường cạnh tranh lành mạnh, bình đẳng theo luật pháp để thúc đẩy các cơ sở y tế công và y tế tư nhân phát triển cả về quy mô và chất lượng. Tuy nhiên, một số BVT đã hoạt động vượt quá thẩm quyền hoạt động, chạy theo lợi nhuận, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và gây nghiêm trọng đến tính mạng người dân.

Bên cạnh đó, quá trình quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước nói chung, trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng còn nhiều tồn tại hạn chế: có thể nói đến việc chưa hoàn thiện hệ thống pháp luật; xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực YTN còn lỏng lẻo, chưa nghiêm túc; chưa đáp ứng được các yêu cầu về trang thiết bị; thái độ, đạo đức của đội ngũ Y bác sĩ còn hạn chế...Do vậy, việc đề xuất các giải pháp nhằm hoàn thiện quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn Thành phố Hà Nội là rất cần thiết hiện nay. Các giải pháp chủ yếu đã được tác giả đề xuất như: Nâng cao nhận thức về vai trò của các cơ sở khám chữa bệnh tư và nhu cầu tăng

cường quản lý nhà nước đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn Tp. Hà Nội; hoàn thiện cơ chế, chính sách phát triển y tế tư nhân; hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân; kiện toàn BMQLNN đối với các CSKCBT; tăng cường thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở KCBT; tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với hành vi VPPL của các CQQLNN và các CSKCBT; nâng cao hiệu quả hoạt động các cơ sở khám chữa bệnh tư trên địa bàn thành phố Hà Nội; một số các giải pháp khác như tuyên truyền, phổ biến pháp luật, tăng cường nguồn lực cho hoạt động quản lý, thi đua khen thưởng, phối hợp giữa cơ quan nhà nước với các tổ chức xã hội, nhân dân cùng giám sát, phát hiện các sai phạm.

**CÁC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ
ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN**

1. Nguyễn Ngọc Long (2013), *Quản lý nhà nước đối với đào tạo sau đại học ngành Y – thực trạng và giải pháp*. Tạp chí Quản lý nhà nước, ISSN 0868-2828, số 8 (211), tr.49-52.
2. Nguyễn Ngọc Long (2013), *Chế độ đãi ngộ cho ngành Y: Nhiều nghịch lý*. Tạp chí Giáo dục và Thời đại, số 33 (253), tr.12-13.
3. Nguyễn Ngọc Long (2016), *Quản lý nhà nước đối với các cơ sở YTN hiện nay*. Tạp chí Quản lý nhà nước, ISSN 2354 – 0761, số 11 (250), tr.87-90.
4. (2017), *Tăng cường quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các bệnh viện tư hiện nay*. Tạp chí Quản lý nhà nước, ISSN 2354 – 0761, số 2 (253), tr.64-67.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

A. Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Văn An (2004), “*Đổi mới cơ chế quản lý kinh phí ngân sách nhà nước trong lĩnh vực Y tế ở Việt Nam trong giai đoạn chuyển sang kinh tế thị trường có sự quản lý của nhà nước*”. Luận án kinh tế.

2. Ban chấp hành Trung ương ĐCSN-Nghị quyết số 20/NQ-TW ngày 25/10/2017 Nghị quyết số 20-NQ/TW Nghị quyết Trung ương 6 khóa XII về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, năm 2017.

3. Bộ Tài chính (2005), Quyết định số 44/2005/QĐ-BTC ngày 12/07/2005 Về việc quy định chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định kinh doanh thương mại có điều kiện thuộc lĩnh vực y tế, phí thẩm định tiêu chuẩn và điều kiện hành nghề y dược, lệ phí cấp giấy phép xuất, nhập khẩu và cấp chứng chỉ hành nghề y, dược.

4. Bộ Y tế (2011), Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 về hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB.

5. Bộ Y tế (2015), Thông tư số 41/2015/TT-BYT ngày 16/11/2015 về Sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 41/2011/TT-BYT ngày 14/11/2011 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB.

6. Bộ Y tế (2007), Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 hướng dẫn về hành nghề y, y dược cổ truyền và trang bị thiết bị y tế tư nhân.

7. Bộ Y tế (2008), Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức trong các đơn vị sự nghiệp y tế.

8. Bộ Y tế (2009), Thông tư số 17/2009/TT-BYT ngày 25/09/2009 hướng dẫn công tác thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo của thủ trưởng cơ quan y tế.

9. Y tế (2007), Thông tư số 07/2007/TT-BYT ngày 25/5/2007 của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn hành nghề y, y học cổ truyền và thiết bị y tế tư nhân.

10. Bộ Y tế (2014), Thông tư số 30/2014/TT-BYT ngày 28/8/2014 của Bộ Y tế quy định về KCB nhân đạo.

11. Bộ Y tế (2015), Thông tư liên tịch số 37/2015/TTLT-BYT-BTC thì các CSKCBT được quyền quyết định và phải niêm yết công khai giá dịch vụ KCB.
12. Bộ Y tế - Bộ Nội vụ (2007), Thông tư liên tịch số 08/2007/TTLT-BNV-BYT ngày 05/6/2007 hướng dẫn định mức biên chế sự nghiệp trong các cơ sở y tế nhà nước.
13. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 6858/QĐ-BYT ngày 18/11/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam.
14. Bộ Y tế (2014), Thông tư số 23/2014/ TT- BYT ngày 30/6/2014 của Bộ Y tế ban hành danh mục thuốc không kê đơn.
15. Bộ Y tế (2014), Thông tư số 16/2014/ TT- BYT ngày 22/5/2014 của Bộ Y tế hướng dẫn thí điểm về bác sĩ gia đình và phòng khám bác sĩ gia đình
16. Bộ Y tế (2013), Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ KCB tại bệnh viện.
17. Bộ Y tế (2011), Thông tư liên tịch số 50/2011/TTLT-BYT-BCT-BTC, ngày 30/12/2011 của Liên Bộ Y tế- Bộ Công thương- Bộ Tài chính, về hướng dẫn thực hiện quản lý Nhà nước về giá thuốc dùng cho người.
18. Bộ Y tế (1996), Chính sách và hệ thống y tế một số nước trên thế giới (Tài liệu tham khảo), Hà Nội.
19. Bộ Y tế, Vụ Pháp chế (2005), Tập hợp hóa các văn bản quy phạm pháp luật về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế, Hà Nội.
20. Bộ Y tế (2005), 60 năm xây dựng và phát triển ngành y tế (1945-2005), Nxb Y học, Hà Nội.
21. Bộ Y tế (2007), Báo cáo tại Hội nghị chuyên đề của Chính phủ về xã hội hóa công tác y tế ngày 18/12/2007.
22. Bộ Y tế (2016), Thông tư số 01/VBHN- BYT ngày 26/02/2016 hướng dẫn cấp CCHN đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB.
23. Hoàng Đình Cầu (1982), *Y xã hội học*, Nxb Y học, Hà Nội.
24. Nguyễn Xuân Chiến (2007), “Phân cấp QLNN về y tế”, Luận văn Thạc sĩ Quản lý Hành chính công.
25. Trần Thị Trung Chiến (2003), *Xây dựng Y tế Việt Nam công bằng và phát triển*, Nxb Y học, Hà Nội.

26. Chính phủ (2011), Nghị định số 86/2011/NĐ - CP ngày 22/9/2011 quy định chi tiết một số điều của Luật Thanh tra.

27. Chính phủ (2007), Quyết định số 1544/QĐ-TTg ngày 14/11/2007 của Thủ tướng về việc phê duyệt quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến 2020.

28. Chính phủ (2008), Nghị định số 69/2008/NĐ-CP ngày 30/5/2008 về chính sách khuyến khích xã hội hóa đối với các hoạt động trong lĩnh vực giáo dục, dạy nghề, y tế, văn hóa, thể thao, môi trường.

29. Chính phủ (2011), Nghị định số 87/2011/NĐ-CP ngày 27/9/2011 Quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật khám chữa bệnh.

30. Chính phủ (2013), Nghị định số 176/2013/NĐ-CP ngày 14/11/2013 của Chính phủ về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực y tế.

31. Chính phủ (2003), Nghị định số 103/2003/NĐ-CP ngày 12/9/2003, Quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh hành nghề y, dược tư nhân.

32. Chính phủ (2008), Nghị định 128/2008/NĐ-CP ngày 16/12/2008, Quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính năm 2002 và Pháp lệnh sửa đổi, bổ sung một số điều của Pháp lệnh xử lý vi phạm hành chính năm 2008.

33. Chính phủ (2016), Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01/7/2016 quy định cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề và cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở KCB

34. Trương Việt Dũng, Phạm Xuân Việt, Phạm Ngân Giang (2009), “Đào tạo nhân lực y tế nhằm đáp ứng yêu cầu xã hội”, Nxb Hà Nội.

35. Nguyễn Ngọc Diệp (1999), *1200 Thuật ngữ pháp lý*, Nxb Thành phố Hồ Chí Minh.

36. Đại học Quốc gia Hà Nội (2005), Giáo trình lý luận chung về Nhà nước và pháp luật, Nxb Đại học quốc gia Hà Nội.

37. Đảng Cộng sản Việt Nam (2006), Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VII, VIII, IX, X, Nxb Chính trị quốc gia, Hà Nội.

38. Đảng Cộng sản Việt Nam (2005), Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23/2/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

39. Đảng Cộng sản Việt Nam (2005), Nghị quyết số 48-NQ/TW ngày 24/5/2005 của Bộ Chính trị về Chiến lược xây dựng và hoàn thiện hệ thống pháp luật Việt Nam đến năm 2010, định hướng 2020.

40. Nguyễn Đăng Dung (2001), “*Sự phân biệt hay thống nhất giữa chấp hành, hành pháp và hành chính nhà nước cao nhất trong Chính phủ Cộng hòa XHCN Việt Nam*”, Tạp chí Nghiên cứu lập pháp (8).

41. Trương Việt Dũng, Phạm Xuân Việt, Phạm Ngân Giang (2009), *Đào tạo nhân lực y tế nhằm đáp ứng yêu cầu xã hội*, Nxb Hà Nội.

42. Nghiêm Xuân Đức (2001), *Đại cương về giáo dục và giáo dục y học, Giáo dục và đào tạo nhân lực y tế*, Nxb Y học, Hà Nội.

43. Đoàn Thị Thu Hà, Nguyễn Thị Ngọc Huyền (1999), *Chính sách kinh tế - xã hội*, Nxb Khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội.

44. Phạm Minh Hạc (2001), *Về phát triển toàn diện con người thời kỳ công nghiệp hoá, hiện đại hoá*, Nxb Chính trị Quốc gia, Hà Nội.

45. Học viện Hành chính quốc gia (2003), *Hành chính công (dùng cho nghiên cứu, học tập và giảng dạy sau đại học)*, Nxb Thống kê, Hà Nội.

46. Học viện Hành chính quốc gia (2006), *Quản lý Hành chính Nhà nước, Quyển II, Phần II*, Tài liệu quản lý nhà nước chương trình chuyên viên cao cấp. Nxb Giáo dục, Hà Nội.

47. Học viện Hành chính (2000), *Một số thuật ngữ hành chính*, Nxb Thế giới.

48. Phạm Mạnh Hùng, Lê Ngọc Trọng, Lê Văn Truyền, Nguyễn Văn Thường (1999), *Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới*, Nxb Y học, Hà Nội.

49. Phạm Mạnh Hùng, *Vài suy nghĩ về đổi mới y tế ở Việt Nam*, Nxb Y học, Hà Nội. (<http://tonghoiyoct.vn/vai-suy-nghi-ve-doi-moi-quan-ly-y-te-tu-hien-nay.htm> (Vài suy nghĩ về đổi mới quản lý y tế tư hiện nay ở Việt Nam - GS. TSKH Phạm Mạnh Hùng)

50. Ngô Gia Huy (1999), *Y đức và đức sinh học - Nguồn gốc và sự phát triển*, Nxb Y học, Hà Nội.

51. Nguyễn Nhật Hùng (1996), “*Tăng cường pháp chế xã hội chủ nghĩa trong lĩnh vực bảo vệ sức khỏe nhân dân ở nước ta hiện nay*”, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh, Hà Nội.

52. Trần Thanh Hương và cộng sự (2002), *Nghiên cứu thực trạng phương pháp dạy học kiến thức tại trường Đại học Y Hà Nội*, Tạp chí nghiên cứu Y học.
53. Lê Thị Hương (2003), *Hoàn thiện quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ở Việt Nam hiện nay*, Luận án tiến sĩ luật học, Học viện Chính trị quốc gia Hồ Chí Minh.
54. Mai Hữu Khuê (2003), *Lý luận quản lý Nhà nước*, Nxb Giáo dục, Hà Nội.
55. Hoàng Thị Mai (2002), *Tăng cường quản lý nhà nước đối với các bệnh viện tư nhân tại thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn thạc sĩ Quản lý Hành chính công.
56. Lê Chi Mai (2001), *Những vấn đề cơ bản về chính sách và quy trình chính sách*, Nxb Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh.
57. Đỗ Nguyên Phương (1996), *Phát triển sự nghiệp y tế nước ta trong giai đoạn hiện nay*, Nxb Y học
58. Đỗ Nguyên Phương (1998), *Một số vấn đề xây dựng ngành y tế phát triển ở Việt Nam*, Nxb Y học, Hà Nội.
59. Đỗ Nguyên Phương (1999), *Y tế Việt Nam trong quá trình đổi mới*, Nxb Y học, Hà Nội.
60. Nguyễn Hoàng Phúc (2002), “Hoàn thiện thể chế quản lý nhà nước trong lĩnh vực Y tế”, Luận văn thạc sĩ Quản lý Hành chính công.
61. Nguyễn Huy Quang (2010), “Quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế ở nước ta hiện nay”, Luận án Quản lý Hành chính công, Học viện Hành chính Quốc gia, Hà Nội.
62. Nguyễn Huy Quang (2005), “Toàn cầu hóa tác động đến y tế và vai trò quản lý của Nhà nước, Tạp chí Quản lý nhà nước, tr. 10-14.
63. Quốc hội, Luật số 40/2009/QH12 Luật Khám bệnh và chữa bệnh
64. Quốc hội (1989), Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân.
65. Quốc hội (2015), Luật Xử lý vi phạm hành chính năm 2015.
66. Quốc hội (2013), Hiến pháp năm 2013
67. *Sổ tay Thuật ngữ pháp lý thông dụng* (1996), Nxb Giáo dục
68. Sở Y tế Hà Nội (2016), Công văn số 2715/SYT-QLHNYDTN ngày 21/6/2016 gửi UBND quận/huyện/thị xã về việc phối hợp quản lý hoạt động các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập.

69. Sở Y tế Hà Nội (2017), Công văn số 3138/SYT-QLHNYDTN ngày 25/8/2017 gửi UBND quận/huyện/thị xã về việc phối hợp quản lý hoạt động các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập.

70. Sở Y tế Hà Nội (2017), Công văn số 3179/SYT-QLHNYDTN ngày 28/8/2017 gửi UBND quận/huyện/thị xã về việc phối hợp quản lý hoạt động các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập.

71. Sở Y tế Hà Nội (2013), Công văn số 1818/SYT-QLHNYDTN ngày 02/7/2013 về việc gia hạn thời gian cấp CCHN và GPHĐ.

72. Sở Y tế Hà Nội (2012), Công văn số 2108/SYT-QLHNYDTN ngày 09/8/2012 về việc tăng cường quản lý hoạt động hành nghề y dược tư nhân.

73. Sở Y tế Hà Nội (2013), Công văn số 2470/SYT-QLHNYDTN ngày 26/8/2013 về việc tăng cường công tác quản lý nhà nước đối với các cơ sở hành nghề y dược ngoài công lập.

74. Sở Y tế Hà Nội (2013), Công văn 2755/SYT-QLHNYDTN ngày 18/9/2013 gửi các cơ sở hành nghề về việc chấn chỉnh hoạt động khám chữa bệnh ngoài công lập.

75. Sở Y tế Hà Nội (2013), Công văn 2942/SYT-TTr ngày 7/10/2013 về việc tăng cường kiểm tra, kiên quyết xử lý các cơ sở hành nghề không phép.

76. Sở Y tế Hà Nội (2018), Báo cáo số 543/SYT-TCCB của Sở Y tế Hà về sơ kết 6 tháng đầu năm và phương hướng thực hiện 6 tháng cuối năm 2018.

77. Nguyễn Quốc Sửu (2010), Giáo dục pháp luật cho đội ngũ cán bộ, công chức hành chính trong điều kiện xây dựng nhà nước pháp quyền xã hội chủ nghĩa Việt Nam, Luận án Tiến sĩ Luật học, Đại học Quốc gia Hà Nội

78. Thủ tướng Chính phủ (2006), Quyết định số 153/2006/QĐ-TTg ngày 30/6/2006 về việc quy hoạch tổng thể phát triển hệ thống y tế Việt Nam giai đoạn đến năm 2010 và tầm nhìn đến năm 2020.

79. “Tăng cường hiệu quả quản lý nhà nước về hành nghề y dược tư nhân” (2001), Tạp chí Quản lý nhà nước, số 4 (63), tr. 35-38.

80. Phạm Hồng Thái - Đinh Văn Mậu (2001), *Luật Hành chính Việt Nam*, Nxb Thành phố Hồ Chí Minh.

81. Phạm Hồng Thái - Đinh Văn Mậu (2001), *Tìm hiểu pháp luật, Luật Hành chính Việt Nam*, Nxb Thành phố Hồ Chí Minh.

82. Thủ tướng Chính phủ (2005), Quyết định số 243/2005/QĐ-TTg ngày 05/10/2005 Ban hành Chương trình hành động của Chính phủ thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW ngày 23/02/2005 của Bộ chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

83. Thủ tướng Chính phủ (2013), Quyết định số 122/QĐ-TTg ngày 10/1/2013 về việc phê duyệt Chiến lược Quốc gia bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011 – 2020 và tầm nhìn đến 2030.

84. Từ điển tiếng Việt Minh Tân (1999), Nxb Thanh Hóa.

85. Phí Văn Thân (2001), “Kế hoạch phát triển nhân lực y tế”, *Giáo dục và Đào tạo nhân lực y tế*, Nxb Y học, Hà Nội.

86. Trường Đại học Kinh tế Quốc dân, Khoa Khoa học quản lý (1999). Chính sách kinh tế- xã hội, Nxb Khoa học – Kỹ thuật Hà Nội.

87. “Thí điểm cô phần hóa bệnh viện công – cần tiến hành thận trọng” Tạp chí Quản lý nhà nước, (42), tháng 11/2007, tr 13-16.

88. Đinh Văn Mậu, Phạm Hồng Thái (2001), *Lý luận chung về Nhà nước và Pháp luật*, Nxb Tổng hợp Đồng Nai.

89. Phạm Văn Thân, Phạm Văn Tác (2001), *Giáo dục và Đào tạo nhân lực y tế*, Nxb Y học, Hà Nội.

90. Đinh Thị Thanh Thủy (2017), *Hoàn thiện pháp luật về dịch vụ khám chữa bệnh của các cơ sở y tế tư nhân*, Tạp chí Dân chủ và Pháp Luật, tháng 6/2017.

91. Nguyễn Đức Tiên (1995), *Sức khỏe và bệnh tật*, Viện Thông tin Y học Hà Nội.

92. Ủy ban Thường vụ Quốc hội (1993), Pháp lệnh số 26/L/CNT ngày 13/10/1993 Pháp lệnh về Hành nghề y dược tư nhân.

93. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội (2013), Chỉ thị 10/CT-UBND ngày 02/5/2013 của UBND Thành phố về việc tăng cường hiệu quả hoạt động quản lý hành nghề y dược ngoài công lập trên địa bàn Thành phố.

94. “Y tế thực chứng nền tảng của y tế thế kỷ 21”, Báo sức khỏe và Đời sống, số thứ bảy 6-8/7/2006.

95. “Xử lý kỷ luật đối với cán bộ, viên chức y tế - biện pháp quan trọng của quản lý nhà nước về y tế” Tạp chí Quản lý nhà nước, (145), tháng 2/2008, tr. 35-38.

B. Tài liệu tiếng Anh

96. Alexander, S. Preker và April, Harding (2000), *The Economics of Public and Private Roles in Health Care: Insights from Institutional Economics and Organizational Theory*, World Bank.

97. Alistair, McGuire và các cộng sự (1998), *The economics of health care*, Routledge, London.

98. Brian, Abel-Smith (1994), *An Introduction to Health: Policy, Planning and Financing*, Longman, London.

99. Department for International Development (DFID) (2000), *Better health for poor people. Strategies for achieving the International development targets*.

100. Dye (1985), *Tìm hiểu về chính sách công*- Prentice Hall, xuất bản lần thứ 5.

101. Dyna, Arhin-Tenkorang (2000), *Mobilizing Resources for Health: The Case for User Fees Revisited*, CMH Working Paper Series, WHO, USA.

102. Eddy, van Doorslaer và Adam, Wagstaff (1998), “*Equity in finance and delivery of health care: An introduction to the Equity Project*”, trong Morris L. Barer, chủ biên, *Health, health care and health economics*, John Wiley & Sons, New York, tr. 179-208.

103. Gavin, Mooney (1998), “*Economics, communitarianism and health care*”, trong Morris L. Barer, chủ biên, *Health, health care and health economics*, John Wiley & Sons, New York, tr. 397-414.

104. Melitta, Jakab và Chitra, Krishnan (2003), “*Review of the Strengths and Weaknesses of Community Financing*”, trong Alexander S. Preker và Guy Carrin, chủ biên, *Health Financing for Poor People: Resource Mobilization and Risk Sharing*, WB, Washington, D. C, tr. 53-118.

105. Melitta, Jakab và Chitra, Krishnan (2003), “*Review of the Strengths and Weaknesses of Community Financing*”, trong Alexander S. Preker và Guy Carrin, chủ biên, *Health Financing for Poor People: Resource Mobilization and Risk Sharing*, WB, Washington, D. C, tr. 53-118.

106. Myrtle, Perera (2000), “*Sri lanka’s experience with equity*”, trong Phạm Mạnh Hùng, chủ biên, *Efficient, equity-oriented strategies for health: International perspective-focus on Vietnam*, University of Melbourne, Melbourne, tr. 223-230.

107. Nandakumar, Chawla và Khan (1999), *Private health sector growth in India*.
108. Pablo Gottret and George Schieber (2006), *Health Financing Revisited A Practitioner's Guide*, WB, Washington DC.
109. S Bennett (1992), *Promoting the private sector: A review of developing country trends, Health policy and planning*.
110. Sophie, Witter và các cộng sự (2000), *Health economics for developing countries- A practical guide*, Macmillan, London.

C. Website

111. <http://laodongthudo.vn/can-co-che-tai-xu-phat-nghiem>
80. <http://thanhtra.com.vn/xa-hoi/y-te/tiep-tuc-trien-khai-hieu-qua-cac-giai-phap-nang-cao-chat-luong-kham-chua-benh-t114c9n11>
112. <http://tonghoiyoac.vn/vai-suy-nghi-ve-doi-moi-quan-ly-y-te-tu-hien-nay.htm> (Vài suy nghĩ về đổi mới quản lý y tế tư hiện nay ở Việt Nam - GS. TSKH Phạm Mạnh Hùng)
113. <http://enternews.vn/toa-dam-kien-tao-moi-truong-cho-y-te-tu-nhan-phat-trien-nhin-tu-chinh-sach-120984.html>
114. <http://giadinh.net.vn/dan-so/ha-noi-truoc-ap-luc-tang-dan-so-20161202150959064.htm>
115. <http://healthplus.vn/bat-cap-trong-quan-ly-co-so-y-te-tu-nhan-d13186.html>
116. <http://vietnamnet.vn/vn/tuanvietnam/benh-vien-singapore-cong-tu-minh-bach-146150.html>.
117. <http://tinnuochan.com/kinh-nghiem-chi-phi-di-di-benh-vien-o-han-quoc>
118. nhandan.com.vn/suckhoe/tieu-diem/item/34876102-hoat-dong-cua-co-so-y-te-tu-nhan-tai-viet-nam-con-thap.html
119. <https://vtc.vn/phong-kham-168-ha-noi-lam-benh-nhan-chet-nao-bat-thuong-2-so-kham-benh-khac-nhau-hoan-toan-d308338.html>
120. <http://kiemsat.vn/ha-noi-lon-xon-hoat-dong-phong-kham-tu-49469.html>

PHỤ LỤC

Phụ lục 1. Thống kê các bệnh viện tư nhân ở Hà Nội năm 2016

TT	Bệnh viện	Địa chỉ	Giường bệnh
1.	Bệnh viện đa khoa tư nhân Hồng Hà 19/7/2006	Số 16 Nguyễn Như Đồ, Văn Miếu, Đống Đa, Hà Nội. BS. Nguyễn Ngọc Thắng	55
2.	Bệnh viện chuyên khoa Mắt Sài Gòn - Hà Nội	77 Nguyễn Du, Hà Nội	51
3.	Bệnh viện chuyên khoa nội Khánh Lương	Số 158 - đường Giải Phóng, phường Phương Liệt, quận Thanh Xuân, Hà Nội.	49
4.	Bệnh viện Hy vọng Mới	Km10 đường 5, Phụ Thủy, Gia Lâm, Hà Nội	59
5.	Bệnh viện tư nhân chuyên khoa Mắt Quốc tế Việt - Nga	Nhà ô số 1 – C2 làng Quốc tế Thăng Long, P. Dịch Vọng, Q. Cầu Giấy, Hà Nội	65
6.	Bệnh viện đa khoa tư nhân Hồng Ngọc	Số 55 Yên Ninh, Ba Đình, Hà Nội BS. Phạm Đức Thịnh	150
7.	Bệnh viện y học cổ truyền Nam Á	Số 42 Hòe Nai, Ba Đình, Hà Nội	55
8.	Bệnh viện y học cổ truyền Trường Giang	Số 15 ngõ 168 đường Kim Giang, quận Hoàng Mai, Hà Nội	53
9.	Bệnh viện tư nhân chuyên khoa nội Medlatec	42, 44 - phố Nghĩa Dũng - phường Phúc xá - quận Ba Đình - Tp. Hà Nội.	51
10.	Bệnh viện Mắt Việt Nhật	122 Triệu Việt Vương, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội	51
11.	Bệnh viện đa khoa tư nhân Thiên Đức	11n phố Phùng Hưng, Phúc La, Hà Đông, Hà Nội	55
12.	Bệnh viện Mắt Ánh Sáng	Ô số 01 khu C dự án nhà ở Cổ Nhuế, xã Cổ Nhuế, huyện Từ Liêm, Hà Nội	40
13.	Bệnh viện chuyên khoa Nam học và Hiếm muộn Hà Nội	Lô số 01 - 8A cụm tiêu thủ công nghiệp Hai Bà Trưng, hoàng Mai Hà Nội	43
14.	Bệnh viện tư nhân chuyên khoa Mắt HITEC	Số 55 Hàm Long, Hà Nội	30
15.	Bệnh viện đa khoa tư nhân Hà Nội	Số 29 Hàn Thuyên, P. Phạm Đình Hồ, Q. Hai Bà Trưng, Hà Nội	51
16.	Bệnh viện đa khoa tư nhân 16A Hà Đông	Lô đất 150 khu dân dân Yên Phúc, Phúc La, Hà Đông, Hà Nội.	54
17.	Bệnh viện phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ Bác sĩ Văn	Số 9A Đặng Trần Côn, P. Quốc Tử Giám, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội	41

18.	Bệnh viện chuyên khoa Mắt - DND	số 128 Bùi Thị Xuân, Hai Bà Trưng, Hà Nội	50
19.	Bệnh viện đa khoa quốc tế Thu Cúc	Số 286 -288 Thụy Khuê, phường Bưởi, Tây Hồ, Hà Nội.	50
20.	Bệnh viện Đông Đô	số 05 Đào Duy Anh, Quận Đống Đa, Hà Nội	70
21.	Bệnh viện Phụ sản An Thịnh	Số 496, phố Bạch Mai, phường Trương Định, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội.	51
22.	Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec	Số 458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội	350
23.	Bệnh viện chuyên khoa Mắt Sài Gòn – Hà Nội I	Số 532 Đường Láng, phường Láng Hạ, quận Đống Đa, Tp. Hà Nội	44
24.	Bệnh viện Ung bướu Hưng Việt	Số 34 Đại Cồ Việt, phường Lê Đại Hành, quận Hai Bà Trưng, Hà Nội.	71
25.	Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec	Số 458 Minh Khai, Hai Bà Trưng, Hà Nội	200
25.	Tổng		1.861

(Nguồn: Sở Y tế Hà Nội)

Phụ lục 2. Đối tượng, phương pháp thu thập thông tin thu được về thực trạng quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư, từ thực tiễn thành phố Hà Nội

Để đánh giá thực trạng QLNN bằng PL đối với các cơ sở KCBT từ thực tiễn thành phố Hà Nội, tác giả đã sử dụng các cuốn tài liệu thứ cấp: như báo cáo của Sở Y tế Hà Nội, các tạp chí, công trình khoa học có liên quan đến luận án.

Bên cạnh đó, NCS cũng sử dụng phương pháp nghiên cứu sơ cấp qua điều tra xã hội học để đánh giá thực trạng công tác QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT một cách khách quan, trung thực. Đó là:

- Xây dựng mẫu phiếu khảo sát đối với lãnh đạo lãnh đạo cấp Vụ, Cục - Bộ Y tế, Bộ Tư pháp và Sở Y tế Thành phố Hà Nội)

- Tiến hành khảo sát về thực trạng QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn thành phố Hà Nội gồm 07 BVT (Bệnh viện chuyên khoa Mắt Sài Gòn - Hà Nội; Bệnh viện đa khoa tư nhân Hồng Ngọc; Bệnh viện tư nhân chuyên khoa nội Medlatec; Bệnh viện đa khoa tư nhân Hà Nội; Bệnh viện đa khoa quốc tế Thu Cúc; Bệnh viện Ung bướu Hưng Việt; Bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec)

- Xây dựng các mẫu phiếu điều tra xã hội học về thực trạng QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT Vụ, Cục - Bộ Y tế, Bộ Tư pháp và Sở Y tế Thành phố Hà Nội. Đây là các đối tượng vừa làm công tác hoạch định, xây dựng chính sách, pháp luật, vừa làm công tác tổ chức thực hiện pháp luật và xử lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật về y tế và cũng là đối tượng thực thi pháp luật về y tế.

1. Đối tượng thu thập thông tin

1.1. Công chức y tế hoặc công chức làm việc quan đến y tế.

Đó là các công chức đang công tác tại Bộ Y tế, Bộ Tư pháp và Sở Y tế Tp. Hà Nội. Đây là các đối tượng vừa làm công tác hoạch định, xây dựng chính sách, pháp luật, vừa làm công tác tổ chức thực hiện pháp luật và xử lý đối với các hành vi vi phạm pháp luật về y tế và cũng là đối tượng thực thi pháp luật về y tế.

1.2. Viên chức y tế

Đó là các viên chức đang công tác tại các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế và các đơn vị trực thuộc Sở Y tế. Đây là các đối tượng thực thi pháp luật về y tế.

2. Phương pháp thu thập thông tin

Điều tra bằng phương pháp trưng cầu ý kiến

Điều tra bằng bảng hỏi, các câu hỏi được in sẵn trên phiếu trưng cầu ý kiến.

Bảng 1. Đối tượng trưng cầu ý kiến, số phiếu và tỷ lệ

Đối tượng điều tra	Tổng số phát ra	Tổng số thu về	Tỷ lệ % trên tổng số phiếu thu về
Bộ Y tế	10	10	100
Sở Y tế Tp. Hà Nội	150	101	67,3
Đơn vị trực thuộc Sở Y tế	100	100	100
Tổng cộng	260	260	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

3. Cơ cấu mẫu phiếu trưng cầu ý kiến về thực trạng QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT thành phố Hà Nội.

Để tìm hiểu thực trạng QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội, 270 phiếu trưng cầu ý kiến đã được phát cho công chức, viên chức y tế. Số phiếu thu về là 260 phiếu, đạt 96,2% so với số phiếu phát ra.

3.1. Cơ cấu về độ tuổi của đối tượng điều tra

Bảng 3. Phân loại đối tượng điều tra theo độ tuổi

Độ tuổi	Tần suất	Tỷ lệ%
Dưới 31 tuổi	15	6
Từ 32 tuổi đến 40 tuổi	80	31,7
Từ 41 tuổi đến 50 tuổi	85	34
Từ 51 tuổi trở lên	80	34
Tổng số	260	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

Theo bảng thống kê trên thì độ tuổi 32 tuổi đến 40 tuổi là độ tuổi có nhiều sung sức, cống hiến cho công việc.

3.2. Cơ cấu về trình độ học vấn của đối tượng điều tra

Bảng 4. Phân loại đối tượng điều tra theo trình độ học vấn

Độ tuổi	Tần suất	Tỷ lệ%
Trung cấp	10	3,84
Cao đẳng	3	1,15
Đại học	176	67,6

Trên đại học	80	31,7
Tổng số	260	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

Qua bảng phân loại đối tượng điều tra theo trình độ học vấn thấy các đối tượng trưng cầu ý kiến là khá cao. Tập trung nhiều nhất là đại học với 67,6% và trên đại học là 31,7%. Điều này cho thấy các đối tượng trên am hiểu trình độ học vấn, sự hiểu biết về pháp luật, kinh tế, xã hội.

3.3. Cơ cấu trình độ QLNN của đối tượng điều tra

Bảng 5. Phân loại đối tượng điều tra theo trình độ QLNN

Trình độ QLNN	Tần suất	Tỷ lệ%
Cán sự	7	2,69
Chuyên viên	141	53,8
Chuyên viên chính	110	42,3
Chuyên viên cao cấp	2	0,76
Tổng số	260	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

Theo bảng thống kê 5 (đối tượng điều tra theo trình độ QLNN) tập trung nhiều nhất là chuyên viên (53,8%), chuyên viên chính (42,3%) nhưng chuyên viên cao cấp lại chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,76%).

3.4. Cơ cấu về trình độ lý luận chính trị của đối tượng điều tra

Bảng 6. Phân loại đối tượng điều tra theo trình độ lý luận chính trị

Trình độ lý luận chính trị	Tần suất	Tỷ lệ%
Sơ cấp chính trị	5	2,3
Trung cấp chính trị	87	33,4
Cao cấp chính trị	5	1,9
Tổng số	97*	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

* Còn 165 người không ghi trình độ lý luận chính trị.

Theo kết quả trên cho thấy trình độ lý luận chính trị của đối tượng trưng cầu ý kiến khá cao, đối tượng có trình độ lý luận chính trị cao cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (1,9%).

3.5. Cơ cấu về chức vụ đang đảm nhiệm của đối tượng điều tra

Bảng 7. Phân loại đối tượng điều tra theo chức vụ đang đảm nhiệm

Vị trí công tác	Tần suất	Tỷ lệ%
Công chức, viên chức	120	46,1
Lãnh đạo khoa, phòng	90	34,6
Lãnh đạo đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.	20	7,69
Lãnh đạo Sở Y tế	30	11,5
Tổng số	260	100

(Nguồn: Kết quả xử lý phiếu trưng cầu ý kiến)

Qua bảng thống kê trên thì vị trí chức vụ đang đảm nhiệm của đối tượng trưng cầu ý kiến khá cao. Đây là những đối tượng thường xuyên tiếp cận với công tác quản lý đơn vị, đặc biệt là QLNN.

4. Phương pháp xử lý thông tin.

Để có kết quả thông tin phản ánh về thực trạng QLNN bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế, một số phương pháp xử lý số liệu thông tin sau đây đã được áp dụng:

- Sử dụng phần mềm EpiData phiên bản 3.1 để nhập liệu và thiết lập chế độ kiểm tra (File check) một cách chặt chẽ để hạn chế tối đa có thể sai số do nhập liệu. Toàn bộ số liệu sau khi nhập xong được chuyển sang SPSS để quản lý và phân tích.

- Sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 13.0 để quản lý và phân tích. Kết quả được phân tích sử dụng phương pháp thống kê.

- Kết quả điều tra sẽ giúp tác giả trong việc phân tích, đánh giá thực trạng QLNN bằng PL đối với các CSKCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội hiện nay

Phụ lục 3. Phiếu khảo sát về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư thành phố Hà Nội

(Dùng cho lãnh đạo cấp Vụ, Cục - Bộ Y tế, Bộ Tư pháp) (n= 260)

Để phục vụ cho đề tài nghiên cứu “Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư từ thực tiễn thành phố Hà Nội”. Xin Ông/Bà cho biết ý kiến về những nội dung dưới đây bằng cách đánh dấu V vào những ô thích hợp hoặc ghi thêm ý kiến cá nhân. Những thông tin được cung cấp chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Ông/Bà!

Phần 1: Thông tin cá nhân

1. Tuổi; Giới tính: Dân tộc:
2. Số năm công tác:
3. Chức vụ hiện nay:.....
4. Số năm giữ chức vụ:.....
5. Trình độ chuyên môn đào tạo:
7. Trình độ lý luận chính trị:
8. Tuổi Ông/Bà hiện nay là:

Phần 2. Nghiên cứu về QLNN đối với các cơ sở KCBT

Câu 1.Theo Ông/Bà hiện nay hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về QLNN đối với các cơ sở KCBT đã:

1.1. Đáp ứng được yêu cầu công việc.	40	15,3%
1.2. Chưa đáp ứng yêu cầu công việc	50	19,2%
1.3. Còn nhiều hạn chế	70	29,9%
1.4. Cần bổ sung, hoàn thiện	100	38,4%

Câu 2. Trong quá trình thực thi công vụ, Ông/Bà có thường xuyên áp dụng hệ thống VB có liên quan:

2.1. Thường xuyên	200	76,9%
2.2. Thi thoảng	50	19,2%

2.3. Không thường xuyên	0	0
-------------------------	---	---

Câu 3. Theo Ông/Bà quy trình bàn hành VBQPPL hiện nay đã:

3.1. Đúng quy trình	78	30%
3.2. Chưa đúng quy trình	101	43,9%
3.3. Còn nhiều hạn chế	99	38%

Câu 4. Trình tự ban hành VBQPPL của Bộ trưởng gồm các bước sau, theo Ông/Bà bước nào còn nhiều hạn chế hiện nay?

4.1. Bước 1: Tổ chức pháp chế của bộ, cơ quan ngang bộ thẩm định dự thảo;	30	11,5%
4.2. Bước 2: Tổ chức soạn thảo dự thảo Thông tư của Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ (gọi tắt là dự thảo);	20	7,7%
4.3. Bước 3: Tổ chức lấy ý kiến đối với dự thảo;	155	9,6%
4.4. Bước 4: Tổ chức pháp chế của bộ, cơ quan ngang bộ thẩm định dự thảo;	30	11,5%
4.5. Bước 5: Bộ trưởng, Thủ trưởng cơ quan ngang Bộ xem xét, quyết định.	25	9,6 %

Câu 5. Ông/Bà đánh giá thế nào về việc kiểm tra các cơ sở KCBT hiện nay?

5.1. Hình thức	50	19,2%
5.2. Nghiêm túc	35	13,4%
5.3. Qua loa	50	19,2%
5.4. Không có kế hoạch	70	29,9%
5.5. Có kế hoạch	35	13,4%
5.6. Chi tiết	20	7,7%

Câu 6. Nếu tự đánh giá bản thân trong việc thực hiện quy định của PL đối với KCBT, Ông/Bà đánh giá thế nào với bản thân:

6.1. Rất tốt	90	34,6%
6.2. Tốt	70	29,9%
6.3. Khá	60	23%
6.4. Trung bình	40	15,4%
6.5. Yếu	00	00%

Câu 7 Theo Ông/Bà quản lý nhà nước đối với các CSKCBT trên địa bàn Hà Nội còn khó khăn gì?

7.1. Quy định của văn bản pháp luật	30	11,5%
7.2. Số lượng cơ sở hành nghề y dược rất lớn trong khi nhân lực trực tiếp thực hiện công tác quản lý hoạt động này còn thiếu.	60	23%
7.3. Ý thức chấp hành pháp luật của một bộ phận người hành nghề, chủ các doanh nghiệp còn thực sự hạn chế.	70	29,9%
7.4. Nhận thức của người dân trong việc lựa chọn các dịch vụ y tế còn dễ dãi, thường lựa chọn sử dụng các dịch vụ dựa vào thông tin quảng cáo.	40	15,4%
7.5. Quy định về việc xếp hạng các bệnh viện	30	11,5%
7.6. Viện phí chưa rõ ràng	30	11,5%

Câu 8. Theo Ông/Bà các quy định về xử phạt vi phạm hành chính đối với các cơ sở KCBT hiện nay?

8.1. Còn nhẹ	70	29,9%
8.2. Chưa đủ sức răn đe	130	50%
8.3. Đủ sức răn đe	40	15,4%
8.3. Quá khả năng của các cơ sở	20	7,7%

Câu 9. Theo Ông/Bà để nâng cao hiệu quả QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT tư trên địa bàn Tp. Hà Nội hiện nay, cần:

9.1. Hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân	40	15,4%
9.2. Kiện toàn tổ chức và hoạt động bộ máy QLNN đối với hoạt động của các cơ sở KCBT	45	
9.3. Giải pháp về cơ chế, chính sách	40	15,4%
9.4. Ban hành bộ tiêu chí xếp hạng cơ sở hành nghề tư nhân	45	
9.5. Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội	50	19,2%
9.6. Tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với các cơ quan QLNN trên địa bàn và các cơ sở KCBT thực hiện không đúng pháp luật.	40	15,4%

Xin trân trọng cảm ơn!

Phụ lục 4. Phiếu khảo sát về quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư thành phố Hà Nội
(Dùng cho CCVC đang công tác tại Sở Y tế Thành phố Hà Nội) (n=260)

Để phục vụ cho đề tài nghiên cứu “Quản lý nhà nước bằng pháp luật đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư từ thực tiễn thành phố Hà Nội”. Xin Ông/Bà cho biết ý kiến về những nội dung dưới đây bằng cách đánh dấu V vào những ô thích hợp hoặc ghi thêm ý kiến cá nhân. Những thông tin được cung cấp chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của Ông/Bà!

Phần 1: Thông tin cá nhân

1. Tuổi; Giới tính: Dân tộc:.....
2. Số năm công tác:
3. Chức vụ hiện nay:.....
4. Số năm giữ chức vụ:.....
5. Trình độ chuyên môn đào tạo:
7. Trình độ lý luận chính trị:
8. Tuổi Ông/Bà hiện nay là:

Phần 2. Nghiên cứu về QLNN đối với các cơ sở KCBT

Câu 1. Theo Ông/Bà QLNN đối với các cơ sở khám chữa bệnh tư (KCBT) là:

1.1. Quá trình hoạt động của các CQHCCNN có thẩm quyền trong thành lập, cho phép thành lập	95	36,5%
1.2. Kiểm tra, giám sát, xử lý những hành vi vi phạm pháp luật của các CSKCBT nhân	70	26,9%
1.3. Điều chỉnh các hoạt động y tế tư nhân diễn ra theo đúng quy định của pháp luật, bảo đảm việc chăm sóc, KCB cho nhân dân mang lại kết quả	95	36,5%

Câu 2. Theo Ông/Bà QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT được hiểu là:

2.1. Sử dụng pháp luật của nhà nước	90	34,6%
2.2. Thông qua các hoạt động: xây dựng, ban hành pháp luật, tổ chức thực hiện pháp luật, xử lý vi phạm	85	32,7%
2.3. Điều chỉnh các QHXXH và hành vi của con người nhằm đảm bảo trật tự	85	32,7%

Câu 3. Theo Ông/Bà các cơ sở khám chữa bệnh tư có đặc điểm:

3.1. Phối hợp công - tư	70	26,9%
3.2. Hoạt động mang tính vụ lợi	60	23,0%
3.3. Trang thiết bị đơn giản, đội ngũ y bác sỹ vừa thiếu về số lượng lại vừa chưa đáp ứng được yêu cầu về chất lượng	41	15,8%
3.4. Thuộc thành phần kinh tế tư nhân	89	34,2%

Câu 4. Quản lý nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực YTN theo Ông/Bà hiện nay có các hình thức cơ bản nào:

4.1. Lập quy	71	27,3%
4.2. Tổ chức hội nghị	42	16,1%
4.3. Hoạt động thông qua điều hành	60	23,0%
4.4. Điều hành trên cơ sở thực hiện thẩm quyền tự chủ, tự quyết và thẩm quyền mặc nhiên của các cơ quan QLHCNN về KCBT	87	33,5%

Câu 5. Vai trò của QLNN bằng PL đối với các CSKCBT là:

5.1. Bảo đảm định hướng phát triển sự nghiệp y tế trong nền kinh tế thị trường định hướng XHCN	45	17,3%
5.2. Bảo vệ quyền và lợi ích hợp pháp của người bệnh, của thầy thuốc và nhân viên y tế, của các cơ sở y tế	40	15,4%
5.3. Tạo lập môi trường pháp lý đầy đủ, rõ ràng, minh bạch;	43	16,5%

bảo đảm việc bình đẳng trước pháp luật của các cơ quan, tổ chức, cá nhân trong hoạt động y tế tư		
5.4. Nâng cao hiệu lực và hiệu quả trong QLNN đối với các hoạt động y tế tư	30	11,5%
5.5. Góp phần huy động các nguồn lực cho phát triển dịch vụ y tế	30	11,5%
5.6. Tạo môi trường cạnh tranh trong cung cấp dịch vụ y tế	32	12,3%
5.7. Giảm tải cho khu vực y tế công	40	15,4%

Câu 6. Theo Ông/Bà QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT gồm các nội dung:

6.1. Xây dựng và ban hành pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư	57	21,9%
6.2. Tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư	68	26,2%
6.3. Thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo đối với các CSKCBT	70	26,9%
6.4. Xử lý đối với các vi phạm pháp luật về y tế tư nhân	65	25%

Câu 7. Việc xây dựng và ban hành pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư, theo Ông/Bà là:

7.1. Ban hành, chỉ đạo thực hiện chiến lược, quy hoạch, kế hoạch phát triển	70	26,9%
7.2. Thủ tục cấp và thu hồi chứng chỉ hành nghề KCB, giấy phép hoạt động KCB	60	23,0%
7.3. Quản lý giá đối với dịch vụ y tế tư nhân	60	23,0%
7.4. Nhà nước thực hiện chức năng tổ chức bộ máy và quản lý cán bộ trong lĩnh vực CSSKND	70	26,9%

Câu 8. Theo Ông/Bà các hình thức tổ chức thực hiện pháp luật đối với các CSKCBT là:

8.1. Công tác phổ biến, giáo dục pháp luật đối với CSKCBT	70	26,9%
8.2. Kiểm tra việc thực hiện pháp luật về YTN	80	30,8%
8.3. Các hình thức khác	110	42,3%

Câu 9. QLNN bằng pháp luật trong lĩnh vực YTN, theo Ông/Bà hiện nay có các hình thức cơ bản nào:

9.1. Lập quy	60	23,1%
9.2. Tổ chức hội nghị	60	23,1%
9.3. Hoạt động thông qua điều hành	70	29,9%
9.4. Điều hành trên cơ sở thực hiện thẩm quyền tự chủ, tự quyết và thẩm quyền mặc nhiên của các cơ quan QLHCNN về KCBT	70	29,9%

Câu 10. Theo Ông/Bà QLNN bằng pháp luật đối với các CSKCBT gồm nội dung các công việc sau:

10.1. Xây dựng và ban hành pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư	60	23%
10.2. Tổ chức thực hiện pháp luật để quản lý các cơ sở khám chữa bệnh tư	60	23%
10.3. Thanh tra, kiểm tra	70	29,9%
10.4. Xử lý đối với các vi phạm pháp luật về y tế tư nhân	70	29,9%

Câu 11. Theo Ông/Bà quản lý nhà nước đối với các CSKCBT trên địa bàn Hà Nội còn khó khăn gì?

11.1. Quy định của văn bản pháp luật	30	11,5%
11.2. Số lượng cơ sở hành nghề y dược rất lớn trong khi nhân lực trực tiếp thực hiện công tác quản lý hoạt động này còn thiếu.	60	23%
11.3. Ý thức chấp hành pháp luật của một bộ phận người hành nghề, chủ các doanh nghiệp còn hạn chế.	70	29,9%
11.4. Nhận thức của người dân trong việc lựa chọn các dịch vụ y tế còn dễ dãi, thường lựa chọn sử dụng các dịch vụ dựa vào thông tin quảng cáo.	40	15,4%
11.5. Quy định về việc xếp hạng các bệnh viện	30	11,5%
11.6. Viện phí chưa rõ ràng	30	11,5%

Câu 12. Theo Ông/Bà các quy định về xử phạt vi phạm hành chính đối với các cơ sở KCBT hiện nay?

12.1. Còn nhẹ	70	29,9%
12.2. Chưa đủ sức răn đe	110	42,3%

12.3. Đủ sức răn đe	50	19,2%
12.3. Quá khả năng của các cơ sở	30	11,5%

Câu 13. Theo Ông/Bà để nâng cao hiệu quả QLNN bằng pháp luật đối với các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội hiện nay, cần:

13.1. Hoàn thiện hệ thống pháp luật về y tế tư nhân	40	15,4%
13.2. Kện toàn tổ chức và hoạt động bộ máy QLNN đối với hoạt động của các cơ sở KCBT	45	17,3%
13.3. Giải pháp về cơ chế, chính sách	40	15,4%
13.4. Ban hành bộ tiêu chí xếp hạng cơ sở hành nghề tư nhân	45	17,3%
13.5. Đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra hoạt động của các cơ sở KCBT trên địa bàn Tp. Hà Nội	45	17,3%
13.6. Tăng cường biện pháp xử lý, kỷ luật đối với các cơ quan QLNN trên địa bàn và các cơ sở KCBT thực hiện không đúng pháp luật.	45	17,3%

Xin trân trọng cảm ơn!