

Trách nhiệm quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh

State management responsibilities in medical examination and treatment activities

Phạm Thị Hồng Tâm

Trường Đại học Phan Thiết

E-mail: pthtam@upt.edu.vn

Tóm tắt: Hoạt động khám chữa bệnh có đóng vai trò rất quan trọng và cần thiết trong đời sống con người. Thông qua hoạt động khám chữa bệnh sẽ giúp chúng ta có thể chẩn đoán và điều trị được bệnh tật, từ đó giúp duy trì và bảo vệ sức khỏe con người. Tuy nhiên, đây cũng là một hoạt động mang nhiều tiềm ẩn rủi ro nếu như không được thực hiện một cách đảm bảo đúng theo các yêu cầu về chuyên môn và quy trình nghiệp vụ. Chính vì vậy, việc quản lý của nhà nước đối với lĩnh vực này rất quan trọng và cần thiết, điều này vừa góp phần nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh, vừa hạn chế tối đa những rủi ro có thể phát sinh. Xuất phát từ đó, bài viết tập trung phân tích, đánh giá làm rõ một số quy định pháp luật điều chỉnh về trách nhiệm quản lý của nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh, đồng thời chỉ ra những vấn đề còn hạn chế, bất cập trong quy định và thực thi pháp luật về vấn đề này và từ đó đưa ra một số kiến nghị hoàn thiện.

Từ khóa: *Bất cập; hoàn thiện; khám chữa bệnh; quản lý nhà nước; trách nhiệm.*

Abstract: Medical examination and treatment activities play a very important and necessary role in human life. Through medical examination and treatment activities, we will be able to diagnose and treat diseases, thereby helping to maintain and protect human health. However, this is also an activity that carries many hidden risks if it is not performed in a way that ensures compliance with professional requirements and business processes. Therefore, state management of this field is very important and necessary. This not only contributes to improving the efficiency of medical examination and treatment activities, but also minimizes the risks that may arise. Starting from there, the article focuses on analyzing, evaluating and clarifying a number of legal regulations governing the state's management responsibilities in medical examination and treatment activities, while also pointing out limited issues, inadequacies in regulations and law enforcement on this issue and from there, some recommendations for improvement are made.

Keywords: *Medical examination and treatment; perfection; responsibility; shortcomings; state management*

1. Đặt vấn đề

Xuất phát từ tình hình chung của Việt Nam, đất nước ta đang trong quá trình phát triển trên nhiều lĩnh vực khác nhau. Đời sống nhân dân được cải thiện và nâng cao, kéo theo đó là các nhu cầu như khám chữa bệnh ngày càng tăng. Bên cạnh những vấn đề về kinh tế, chính trị, xã hội thì vấn đề y tế cũng đã và đang được Nhà nước quan tâm đúng mức. Việc đa dạng hoá các loại hình khám

chữa bệnh đã góp phần đẩy mạnh xã hội hoá công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân; người dân có điều kiện chọn lựa cơ sở khám chữa bệnh, cơ sở bán thuốc phù hợp với từng loại bệnh và khả năng kinh tế của mình. Thế nhưng, vẫn có những mặt tiêu cực trong việc quản lý khám chữa bệnh vẫn đang diễn ra hằng ngày mà chưa được khắc phục. Vì vậy, vấn đề đặt ra là cần phải tiếp tục nghiên cứu, đánh giá, làm rõ được các

vấn đề còn hạn chế, bất cập trong quy định và thực thi pháp luật về trách nhiệm quản lý của nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh và từ đó đưa ra một số giải pháp khắc phục hoàn thiện nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động khám chữa bệnh để phục vụ kịp thời cho người dân là điều rất quan trọng cấp thiết trong bối cảnh hiện nay.

2. Quy định pháp luật về trách nhiệm quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh

Tại Việt Nam, trách nhiệm quản lý của Nhà nước trong khám bệnh, chữa bệnh được quy định rất cụ thể qua các văn bản quy phạm pháp luật. Tại Hiến pháp năm 2013 với vai trò là đạo luật khuôn mẫu, có hiệu lực pháp lý cao nhất cũng đã thể hiện rõ trách nhiệm quản lý của Nhà nước trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe người dân. Cụ thể tại Điều 58 Hiến pháp 2013 có quy định: “Nhà nước, xã hội đầu tư phát triển sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của Nhân dân, thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân, có chính sách ưu tiên chăm sóc sức khỏe cho đồng bào dân tộc thiểu số, đồng bào ở miền núi, hải đảo và vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn”; hay tại khoản 3 Điều 96 Hiến pháp năm 2013 cũng đã có những quy định chi tiết nhiệm vụ quản lý của Chính phủ trong công tác quản lý y tế nói chung và khía cạnh khám chữa bệnh nói riêng. Có thể khẳng định, dịch vụ khám chữa bệnh là một loại hình hoạt động rộng lớn mang tính xã hội cao, nhằm chăm sóc sức khỏe nhân dân - vốn quý nhất của con người và của toàn xã hội. Do vậy, vai trò quản lý của Nhà nước đối với dịch vụ khám chữa bệnh có ý nghĩa vô cùng quan trọng cần phải được quan tâm, điều chỉnh bởi pháp luật. Theo đó, trách nhiệm quản lý Nhà nước trong khám

chữa bệnh cả trên phương diện pháp luật quốc tế và pháp luật quốc gia đã có những quy định cơ bản. Đây là những quy định mang tính nền tảng cho việc xây dựng pháp luật chuyên ngành điều chỉnh chuyên sâu, cụ thể trong từng trường hợp nhất định. Hiện nay, tại Việt Nam trách nhiệm quản lý của nhà nước trong lĩnh vực khám bệnh chữa bệnh được quy định cụ thể tại Điều 5 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009. Theo đó nhà nước có trách nhiệm sau đây:

Thứ nhất, Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh. Điều này hoàn toàn phù hợp với quy định nhiệm vụ, quyền hạn của Chính phủ đã được đề cập tại khoản 3 Điều 96 Hiến pháp năm 2013 khi khẳng định Chính phủ có nhiệm vụ và quyền hạn thống nhất quản lý về lĩnh vực y tế nói chung. Theo đó, hoạt động khám chữa bệnh là một hoạt động rộng, phổ biến, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tính mạng của con người nên việc quy định sự quản lý, thống nhất từ các cơ quan quản lý là điều cần thiết và Chính phủ với vai trò là cơ quan hành chính nhà nước cao nhất, việc trao quyền quản lý nhà nước về khám chữa bệnh cho Chính phủ là hợp lý, tạo sự thống nhất và hiệu quả khi dưới Chính phủ là các cơ quan chuyên môn, tham mưu cho Chính phủ.

Thứ hai, Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh. Đối với trách nhiệm quản lý nhà nước về khám chữa bệnh này, pháp luật đặt ra nhiệm vụ, quyền hạn cho Bộ Y tế với chức năng chuyên môn có thể có những chỉ đạo, chính sách quản lý kịp thời và hiệu quả nhất. Theo quy định tại khoản 2 Điều 5 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 thì nhiệm vụ, quyền hạn của Bộ Y tế được quy định rất chi tiết, cụ thể gồm:

(i) Xây dựng và ban hành theo thẩm quyền hoặc trình cơ quan có thẩm quyền ban hành văn bản quy phạm pháp luật, quy chuẩn kỹ thuật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (ii) chỉ đạo hướng dẫn, tuyên truyền và tổ chức triển khai thực hiện văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; chiến lược phát triển, quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (iii) quản lý thống nhất việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động; (iv) xây dựng và quản lý cơ sở dữ liệu quốc gia về người hành nghề và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; (v) thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; (vi) tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực. Với trách nhiệm này, ngành y tế đã và đang tăng cường đầu tư về cơ sở vật chất cũng như đội ngũ thầy thuốc có chuyên môn nghiệp vụ để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho nhân dân; (vii) thực hiện hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh; thừa nhận chứng chỉ hành nghề giữa các nước; hướng dẫn khám bệnh, chữa bệnh nhân đạo; hợp tác chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật và phương pháp chữa bệnh mới.

Tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023, nội dung quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh được quy định và ghi nhận tại Điều 5 và sẽ bắt đầu có hiệu lực từ ngày 01/01/2024. Theo đó, các nội dung này bao gồm: Xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện các văn bản quy phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; ban hành hệ thống tiêu chuẩn, quy chuẩn kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh; xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện chiến lược, chính sách,

chương trình, đề án, kế hoạch về khám bệnh, chữa bệnh; xây dựng, ban hành và tổ chức thực hiện quy hoạch hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của pháp luật về quy hoạch; quy định về chuyên môn kỹ thuật, tiêu chí, tiêu chuẩn, quy chuẩn trong khám bệnh, chữa bệnh; tổ chức, xây dựng, quản lý hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; cấp, đình chỉ, thu hồi giấy phép hành nghề đối với người hành nghề, giấy phép hoạt động đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; đào tạo, bồi dưỡng phát triển nguồn nhân lực cho hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; giáo dục, tuyên truyền, phổ biến kiến thức, pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh; hướng dẫn việc thực hiện chế độ luân phiên có thời hạn đối với người hành nghề; tổ chức nghiên cứu, phát triển khoa học và công nghệ, ứng dụng và chuyển giao công nghệ trong khám bệnh, chữa bệnh; xây dựng, quản lý và vận hành Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh; quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này và pháp luật về giá; hợp tác quốc tế trong lĩnh vực khám bệnh, chữa bệnh; thanh tra, kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo và xử lý vi phạm pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh [1]. Về phân công trách nhiệm quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh cũng giống như cách quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, theo đó tại khoản 2 Điều 5 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 đã xác định rõ: Chính phủ thống nhất quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh; Bộ Y tế chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh; Bộ Quốc phòng, Bộ Công an, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của

mình, thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh và có trách nhiệm tổ chức hệ thống và hoạt động khám bệnh, chữa bệnh thuộc thẩm quyền quản lý theo quy định của Luật này; các Bộ, cơ quan ngang Bộ, trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình, có trách nhiệm phối hợp với Bộ Y tế thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh; Ủy ban nhân dân các cấp thực hiện quản lý nhà nước về khám bệnh, chữa bệnh trên địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý. Như vậy, có thể thấy rằng các quy định về quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh về cơ bản là giống nhau giữa Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 và Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023. Tuy nhiên, so với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 thì kỹ thuật lập pháp của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 có sự cụ thể rõ ràng, bao quát hơn; ngoài ra về nội dung quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 đã bổ sung thêm nội dung về xây dựng, quản lý và vận hành Hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh và quản lý nhà nước về giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo quy định của Luật này và pháp luật về giá, việc bổ sung này là cần thiết giúp công tác quản lý nhà nước về hoạt động khám chữa bệnh được toàn diện, bao quát và hiệu quả hơn, đây cũng chính là những điểm tiên bộ của Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023 so với Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009.

Trên đây là những trách nhiệm cơ bản của nhà nước trong quản lý khám chữa bệnh. Việc quy định cụ thể trách nhiệm giúp nâng cao tinh thần trách nhiệm của các cơ quan có thẩm quyền để qua đó quản lý được các cơ sở khám chữa bệnh, người hành nghề khám chữa

bệnh và cả nhu cầu của người dân trên thực tế. Ngoài Chính phủ giữ vai trò quản lý chung trong công tác quản lý nhà nước về khám chữa bệnh, Bộ Y tế với chức năng chuyên môn, chịu trách nhiệm trước Chính phủ thực hiện quản lý nhà nước về khám chữa bệnh thì trách nhiệm quản lý nhà nước về khám chữa bệnh còn đặt ra với một số chủ thể khác như Bộ Quốc Phòng; các bộ, cơ quan ngang bộ; Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương. Như vậy, để có sự tham gia đồng đẳng của các ngành các cấp, các tổ chức trong quần chúng thì đòi hỏi cần phải có một chủ thể thực hiện vai trò tập trung, tập hợp sức mạnh tổng hợp của cộng đồng, khai thác và phát huy năng lực vốn có của từng tổ chức, thành viên và để làm được điều này không ai khác đó chính là Nhà nước mà đại diện là Chính phủ sẽ thực hiện chức năng thống nhất quản lý.

3. Thực trạng pháp luật về trách nhiệm quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh

Từ sau khi được thông qua, Luật khám bệnh, chữa bệnh đã có những ưu điểm rất nổi bật. Nhờ những ưu điểm đó đã tạo nên một hành lang pháp lý vô cùng quan trọng trong công tác quản lý của nhà nước trong việc khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể:

Thứ nhất, việc quy định về trách nhiệm quản lý của nhà nước trong Luật Khám chữa bệnh đã góp phần nâng cao hiệu quả cũng như chất lượng của hoạt động khám, chữa bệnh trong nước, tạo hành lang pháp lý để Bộ Y tế ban hành các văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cũng như tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện hay nâng cao chất lượng của người hành nghề cũng

như quy định về cập nhật kiến thức y khoa liên tục đối với người hành nghề.

Thứ hai, từ sau khi có những quy định về trách nhiệm quản lý của nhà nước về khám, chữa bệnh thì việc cấp, cấp lại, thu hồi chứng chỉ hành nghề và giấy phép hoạt động diễn ra có hiệu quả và đúng theo quy trình hơn rất nhiều thông qua việc quy định điều kiện tối thiểu để cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề và giấy phép hoạt động cho các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Thứ ba, quy định thực hiện hợp tác quốc tế về khám bệnh, chữa bệnh; hợp tác chuyên gia, chuyển giao kỹ thuật và phương pháp chữa bệnh mới trong trách nhiệm quản lý của nhà nước đã góp phần tạo hành lang pháp lý để y học Việt Nam tiếp cận được với các kỹ thuật y khoa tiên tiến, hiện đại hàng đầu thế giới như công nghệ 3D phẫu thuật và sửa chữa tim mạch; ứng dụng ánh sáng trong phẫu thuật điều trị ung thư; dùng kỹ thuật ô xy hóa máu bằng màng ngoài cơ thể (ECMO) để cứu sống bệnh nhi viêm cơ tim cấp nặng; ghép tế bào gốc tạo máu từ máu ngoại vi không cùng huyết thống, ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong khám bệnh, chữa bệnh... và từ đó góp mặt trên bản đồ y tế thế giới với nhiều thành tựu.

Thứ tư, việc quy định về trách nhiệm quản lý của nhà nước trong khám, chữa bệnh giúp cho lãnh đạo các Bộ, ngành và địa phương phối hợp chặt chẽ với nhau để thực hiện đúng, đủ và tốt nhất trách nhiệm của mình theo pháp luật. Đồng thời, tránh được việc đùn đẩy, không thực hiện đúng trách nhiệm của mình trong công tác quản lý gây ảnh hưởng đến hoạt động khám, chữa bệnh trong nước.

Thứ năm, từ khi có các quy định về trách nhiệm quản lý của nhà nước trong

công tác khám, chữa bệnh, lãnh đạo các cấp đã chủ trương thực hiện tốt từ đó rà soát được các cơ sở khám chữa bệnh đã có đủ điều kiện để được cấp giấy phép hoạt động hay không. Cũng như tăng cường xử lý các cơ sở hoạt động không đủ điều kiện pháp luật, xử lý các trường hợp người hành nghề chưa được cấp chứng chỉ hành nghề. Nhờ vậy, người dân trong nước được hưởng các dịch vụ khám chữa bệnh một cách tốt nhất có thể tránh được những trường hợp tiền mất tật mang do các cơ sở khám chữa bệnh kém chất lượng đem lại.

Thứ sáu, quy định quản lý về gói dịch vụ y tế cơ bản góp phần thống nhất được giá dịch vụ ở các cơ sở khám chữa bệnh trên toàn quốc, góp phần ngăn chặn tình trạng nâng cao giá dịch vụ khám, chữa bệnh giúp người dân có được giá dịch vụ tốt nhất và phù hợp nhất.

Ngoài những kết quả khả quan đã đạt được, công tác quản lý Nhà nước đối với hoạt động khám chữa bệnh vẫn còn tồn tại nhiều hạn chế. Việc xác định những nhược điểm tồn đọng trong công tác quản lý là điều rất cần thiết vì đó là cơ sở để các cơ quan quản lý Nhà nước đưa ra các giải pháp khắc phục, cụ thể:

Thứ nhất, công tác ban hành khung pháp lý về khám chữa bệnh còn chậm và nhiều quy định chưa thật sự hợp lý. Hệ thống pháp luật về y tế không nằm ngoài hệ thống pháp luật Việt Nam nên đều có hạn chế chung là luật, pháp lệnh phần lớn đều quy định mang tính nguyên tắc. Muốn triển khai thực hiện trên thực tế phải có văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn thi hành. Điều này làm cho hiệu lực tức thì của luật, pháp lệnh thường rất hạn chế do phải chờ đợi thời gian khá dài để ban hành văn bản hướng dẫn chi tiết. Luật Khám bệnh, chữa bệnh ban hành từ năm 2009 đến năm 2011

mới có Nghị định 87/2011/NĐ-CP của Chính phủ và Thông tư 41/2011/BYT của Bộ Y tế hướng dẫn. Trong khoảng thời gian chờ văn bản hướng dẫn đã phát sinh nhiều vấn đề khó khăn trên thực tế. Nhiều phòng khám đa khoa tư nhân (mặc dù đã sẵn sàng trang thiết bị và đủ điều kiện hành nghề) muốn làm hồ sơ cấp chứng chỉ, giấy phép hoạt động đều phải đợi gây tốn kém, lãng phí không ít công sức và tiền bạc của các nhà đầu tư. Bên cạnh đó, quy định giữa các văn bản quy phạm pháp luật còn chồng chéo, không phù hợp. Đơn cử, vấn đề giải quyết tranh chấp về khám bệnh, chữa bệnh cũng có mâu thuẫn, những bất đồng và tranh chấp giữa bệnh nhân và người hành nghề hoặc cơ sở khám chữa bệnh thuộc về quan hệ dân sự và cần được xử lý theo thủ tục giải quyết tranh chấp dân sự. Theo khoản 3 Điều 80 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh thời hiệu này là 05 năm, kể từ khi có sự việc xảy ra, trong khi Điều 588 Bộ luật Dân sự 2015 quy định: “Thời hiệu khởi kiện yêu cầu bồi thường thiệt hại là 03 năm, kể từ ngày quyền và lợi ích hợp pháp của cá nhân, pháp nhân, chủ thể khác bị xâm phạm”. Ngoài ra, quy định đối với cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập còn nhiều điểm chưa hợp lý, trong khi các bệnh viện công được hỗ trợ gần như về mọi mặt, thì bệnh viện tư phải tự thân vận động mọi chiều.

Thứ hai, việc triển khai cấp chứng chỉ hành nghề còn chậm và chưa thật sự hiệu quả. Pháp luật quy định, chứng chỉ hành nghề được cấp cho cả người hành nghề trong cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân. Tuy nhiên, để công tác cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề khám chữa bệnh được tiến hành nhanh chóng và kịp lộ trình được Luật quy định thì phải có sự hợp

tác của người hành nghề, họ cần biết quy trình đăng ký cũng như hồ sơ cụ thể. Thế nhưng, phần lớn lại không biết việc bắt buộc có chứng chỉ hành nghề, họ cho biết không nghe lãnh đạo bệnh viện yêu cầu hoặc phổ biến gì cả. Như vậy, việc các cơ quan quản lý Nhà nước thiếu quan tâm, những lãnh đạo cơ sở khám chữa bệnh không nhạy bén đã làm chậm hiệu lực thực thi của Luật. Trong khi đó, số lượng sinh viên thuộc ngành nghề y tế tốt nghiệp mỗi năm ngày càng nhiều, nếu các cơ quan quản lý Nhà nước về khám chữa bệnh không khẩn trương, đẩy mạnh thực hiện thì đến thời điểm kết thúc lộ trình cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề tại cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước vẫn còn một số lượng lớn người hành nghề nhưng lại không có chứng chỉ hành nghề, khi đó công tác quản lý Nhà nước không đạt hiệu quả như mong muốn [2].

Thứ ba, công tác thanh tra, kiểm tra và xử lý vi phạm trong khám chữa bệnh vẫn còn nhiều điểm hạn chế, chưa phát huy hết tác dụng. Việc xử lý vi phạm pháp luật về khám chữa bệnh hiện đang được tiến hành với nhiều khó khăn, bất cập do cơ chế thực hiện chưa phù hợp, các văn bản hướng dẫn thực hiện chưa cụ thể, rõ ràng thậm chí còn có quy định chồng chéo và mâu thuẫn với nhau. Chẳng hạn cơ sở khám chữa bệnh thiếu nhân lực, cán bộ y tế phải tham gia thường trực 24/24 giờ để đảm bảo hoạt động bình thường của các cơ sở khám chữa bệnh nhưng sau khi trực cán bộ y tế lại không được nghỉ bù đủ 24 giờ theo quy định trong Bộ luật Lao động. Hành vi đưa, nhận hối lộ trong khám chữa bệnh bị nghiêm cấm từ lâu và chế tài khá nghiêm khắc nhưng việc xử lý trên thực tế còn gặp nhiều khó khăn do chưa có một văn bản nào đưa ra tiêu chí xác định

hành vi hối lộ trong khám chữa bệnh. Hơn nữa hành vi đưa phong bì cho nhân viên y tế hiện nay có nhiều biến tướng nên cũng rất khó phát hiện. Thậm chí người bệnh còn cho rằng đưa phong bì là sự thể hiện sự biết ơn đối với người đã cứu sống mình chứ không có việc hối lộ gì cả. Vì vậy mà nạn phong bì trong khám chữa bệnh xảy ra khắp mọi nơi với nhiều hình thức khác nhau và việc ngăn chặn nạn này là một điều khó khăn. Việc xử lý vi phạm về khám chữa bệnh hiện đang có sự mất công bằng khá rõ nét giữa các cơ sở khám chữa bệnh công lập với cơ sở khám chữa bệnh ngoài công lập. Một số bệnh viện công lập hoạt động trong thời gian dài, không đảm bảo việc xử lý nước thải, biện pháp xử lý vẫn chưa được thực hiện nghiêm túc.

Thứ tư, tình trạng vi phạm pháp luật trong khám chữa bệnh khá phổ biến. Thực trạng quản lý Nhà nước về khám chữa bệnh còn thể hiện qua việc thực hiện pháp luật của các cơ sở khám chữa bệnh, người hành nghề và người bệnh. Vì vậy, thông qua việc tìm hiểu về tình hình thực hiện pháp luật về khám chữa bệnh của các đối tượng trên sẽ đánh giá được phần nào hiệu quả công tác quản lý Nhà nước về khám chữa bệnh. Cụ thể:

Một là, đối với cơ sở khám chữa bệnh. Phần lớn các cơ sở khám chữa bệnh đã tuân thủ tương đối nghiêm ngặt các quy định trong cung ứng dịch vụ khám chữa bệnh. Mặc dù vậy, vẫn còn một tỉ lệ đáng kể các cơ sở khám chữa bệnh chưa thực hiện đầy đủ các quy định chung về khám chữa bệnh, nhất là những quy định về điều kiện hành nghề, quy định về niêm yết giá dịch vụ y tế, xử lý chất thải y tế... Trong đó, vi phạm quy định về niêm yết giá dịch vụ y tế xảy ra rất phổ biến ở các cơ sở khám chữa bệnh

tư nhân, nhất là phòng khám của bác sĩ tư. Theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh thì các cơ sở khám chữa bệnh tư nhân được quyền quyết định giá dịch vụ và phải niêm yết giá công khai. Do đó, các phòng khám tư được tự quyết định giá khám chữa bệnh nên đã ra giá rất cao và để tránh sự so sánh giá cả của người bệnh, các phòng khám thường không niêm yết giá hoặc niêm yết giá thấp hơn thực thu, khiến rất nhiều người bệnh bức xúc. Các cơ sở khám chữa bệnh này cũng không lập phiếu thu tiền nên người bệnh trả tiền khám bệnh nhưng không nhận được phiếu thu là điều thường xuyên xảy ra. Bên cạnh việc tuân thủ các quy định về chuyên môn kỹ thuật (như cấp cứu, hội chẩn, thực hiện phẫu thuật...) vẫn còn một số quy định về chuyên môn kỹ thuật chưa được các cơ sở khám chữa bệnh thực hiện một cách nghiêm túc. Đó là vi phạm quy định về việc sử dụng thuốc trong cơ sở khám chữa bệnh bao gồm sử dụng thuốc không cần thiết, không hợp lý, cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn... Nhiều cơ sở khám chữa bệnh đang lạm dụng thuốc một cách vô tội vạ với người bệnh. Khảo sát tại một số bệnh viện lớn của Bộ Y tế cho thấy, số thuốc được kê trung bình là 7,06 loại/đơn thuốc, thậm chí có những đơn thuốc lên tới 10-20 loại thuốc [3], có những bệnh nhân bị chỉ định thuốc có cùng tác dụng hoặc tác dụng đối kháng nhau trong cùng một toa thuốc, sử dụng cùng một thời điểm. Có bệnh nhân được bác sĩ kê toa thuốc uống cùng lúc bốn loại thuốc kháng viêm, hai loại thuốc kháng dị ứng; có bệnh nhân cùng lúc được cho uống bốn loại thuốc trị ho. Cơ chế giao quyền tự chủ trong bệnh viện, đẩy mạnh xã hội hóa trang thiết bị, kỹ thuật y tế nhưng không tính đủ chi phí trong cơ cấu giá dịch vụ làm

cho các bệnh viện thiếu nguồn lực, từ đó dẫn đến các bệnh viện đều có chủ trương tận thu và có nguy cơ lạm dụng, tăng chi định sử dụng các xét nghiệm và trang thiết bị kỹ thuật cao tại một số bệnh viện. Tình trạng này gây ra lãng phí, tốn kém cho bệnh nhân, nhất là ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của người bệnh. Một thực tế hiện nay là các cơ sở khám chữa bệnh cung cấp các dịch vụ vượt quá phạm vi hoạt động chuyên môn khi đăng ký hành nghề, không thực hiện việc ghi chép sổ sách nghiêm túc nên rất khó khăn cho công tác kiểm tra để xử lý vi phạm. Theo quy định Thông tư 01/2004/TT-BYT hướng dẫn thực hiện Pháp lệnh Hành nghề y tư nhân 2003 và quy định tại Thông tư 41/2011/TT-BYT thì các phòng khám sản khoa, nhà hộ sinh chỉ được hút thai, phá thai nội khoa đối với thai nhi dưới 6 tuần tuổi, còn trên 6 tuần tuổi phải vào bệnh viện để có chỉ định phù hợp. Thế nhưng hầu như các quy định này đều không được thực hiện, hầu hết các phòng khám sản khoa, nhà hộ sinh đều vi phạm quy định mà không có ai kiểm soát. Thậm chí ngay cả tại các phòng khám sản khoa, nhà hộ sinh, để tránh việc thanh tra, các nhân viên y tế còn gợi ý để người phá thai khai sai độ tuổi thai, còn người bệnh vì tâm lý ngại vào bệnh viện sẽ có nhiều người biết hoặc phải chờ đợi lâu nên chọn cũng đồng tình để nhân viên y tế hạ tuổi thai để được “giải quyết” nhanh gọn. Như vậy vô tình người bệnh đã tiếp tay cho các cơ sở này tránh né sự quản lý của các cơ quan quản lý và gây khó khăn cho công tác quản lý nhà nước đối với hoạt động khám chữa bệnh.

Hai là, đối với người hành nghề. Thời gian gần đây liên tục xảy ra những hiện tượng tiêu cực trong giới hành nghề y đang được dư luận xã hội quan tâm. Đó

là tình trạng y đức của người hành nghề bị xuống cấp nghiêm trọng. Y đức là một phạm trù khó có thể định nghĩa hoàn chỉnh nhưng có thể hiểu một cách khái quát đó là phẩm chất tốt đẹp, cao quý của những người hành nghề y, được thể hiện qua thái độ, tinh thần trách nhiệm, hết lòng thương yêu, chăm sóc người bệnh, coi sự đau đớn của người bệnh như của mình một cách có văn hóa. Lâu nay, người bệnh luôn bức xúc về cung cách phục vụ, thái độ giao tiếp rất kém tại các cơ sở y tế [4], điều đó là rất đúng. Người bệnh không được tôn trọng, bị xem như đối tượng cần sự ban ơn, bị quất nạt, phải chờ đợi lâu. Chiếu theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh thì người hành nghề lâu nay đã vi phạm nghĩa vụ đối với người bệnh, vi phạm này có tính phổ biến mà bất cứ ai đã từng khám chữa bệnh gặp phải (nhất là các cơ sở khám chữa bệnh Nhà nước) nhưng lại không có giải pháp triệt tiêu tận gốc. Tệ hại hơn là tình trạng nhân viên y tế gợi ý hoặc vòi vĩnh để nhận hối lộ từ người bệnh để được chăm sóc tốt hơn [5]. Đây là một hành động khó có thể chấp nhận được và bị pháp luật nghiêm cấm từ lâu vì làm xói mòn y đức nhân viên y tế, làm tăng thêm chi phí cho người bệnh. Tinh thần trách nhiệm của người hành nghề là cách đánh giá y đức của họ. Bên cạnh việc cán bộ y tế đang ngày đêm cống hiến sức lực chăm sóc sức khỏe cho nhân dân thì cũng có không ít người có thái độ thờ ơ, vô trách nhiệm với bệnh nhân, có thể thấy rõ thực trạng này qua việc khám bệnh và kê đơn điều trị của các bác sĩ hiện nay. Khám bệnh qua loa, siêu tốc là tình trạng phổ biến ở các cơ sở khám chữa bệnh đặc biệt là bệnh viện của Nhà nước [6]. Tâm lý người bệnh khi đi khám muốn trình bày cho bác sĩ hiểu hết những gì đang diễn ra trong cơ thể họ để

bác sĩ có thể chẩn đoán bệnh một cách chính xác nhưng khi gặp bác sĩ chỉ hỏi một câu duy nhất, người bệnh chưa kịp kể gì thì bác sĩ đã ghi xong toa thuốc, có người cho rằng đó là những bệnh đơn giản mà một bác sĩ chỉ cần nghe sơ qua là đã đoán được bệnh. Nhưng thực tế không phải vậy, cơ thể người là một khối hữu cơ có cấu tạo phức tạp và khác nhau ở mỗi giai đoạn sinh trưởng cũng như ở từng người. Do đó, việc quyết định phương pháp điều trị phù hợp với mỗi người bệnh là điều rất khó khăn và cần có sự thăm khám tỉ mỉ, không được bỏ qua chi tiết nào cả. Vậy mà, thực tế có bao nhiêu bác sĩ làm được điều này, lý do được đưa ra để giải thích cho việc làm này số bệnh nhân quá đông, trong khi phòng khám lại thiếu bác sĩ nếu khám tỉ mỉ thì một ngày khám được rất ít bệnh nhân. Lý do này có thể tạm chấp nhận đối với các cơ sở khám chữa bệnh thường xuyên quá tải nhưng không thể chấp nhận được đối với các cơ sở khám chữa bệnh vắng bệnh nhân. Đặc biệt sự thờ ơ, thiếu trách nhiệm đối với người bệnh lại thường xuyên xảy ra ở các bệnh viện tuyến huyện, trạm y tế xã. Tại đây, các y bác sĩ rất nhàn hạ, trong giờ làm việc họ thường dành nhiều thời gian để làm việc riêng (đọc báo, chơi game, tán gẫu...), ngược lại dành rất ít thời gian cho việc khám bệnh cho người bệnh, thậm chí họ còn cáu gắt khi bệnh nhân kể về sức khỏe, hỏi thêm về cách điều trị. Bên cạnh đó, hiện tượng “chân trong chân ngoài” xảy ra rất phổ biến tại các bệnh viện Nhà nước khiến nhiều bác sĩ chưa thực sự tâm huyết với công việc. Nhiều bác sĩ lợi dụng danh tiếng của bệnh viện để thu hút bệnh nhân tại các phòng khám tư do mình thành lập, bác sĩ làm việc không đủ giờ tại bệnh viện do phải dành thời gian cho bệnh nhân tại nhà hoặc hợp đồng với cơ sở khác có

mức lương hấp dẫn là điều thường xuyên xảy ra.

Ba là, đối với người bệnh. Công bằng mà nói, mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân ở nước ta từ trước đến nay luôn tốt đẹp và các bệnh nhân đa phần luôn có tình cảm và niềm tin với thầy thuốc. Thế nhưng, thời gian gần đây liên tiếp xảy ra tình trạng người bệnh và người nhà của họ có hành vi thiếu tôn trọng, thậm chí còn hành hung cả nhân viên y tế. Chúng ta dễ bắt gặp nhân viên y tế bị nhóm côn đồ đe dọa, hành hung buộc phải cứu người ở các bệnh viện lớn như Việt Đức, Chợ Rẫy... Nhiều trường hợp người nhà bệnh nhân hay suy diễn sự cố không may mắn xảy ra cho người bệnh đều do nhân viên y tế vô trách nhiệm. Trong lúc người nhà của bệnh nhân bức xúc, thiếu kiềm chế đã có những hành động ẩu đả với y bác sĩ tại bệnh viện. Có nhiều vụ các cơ quan pháp luật phải vào cuộc, ra quyết định khởi tố vụ án và đã đưa ra xét xử. Vì vậy, việc thiếu ý thức tôn trọng, hành hung người hành nghề là một hiện tượng tiêu cực cần được xử lý nghiêm để duy trì trật tự xã hội và trên hết là tạo tâm lý yên tâm cho người hành nghề.

4. Một số kiến nghị giải pháp hoàn thiện

Trước những vấn đề bất cập, hạn chế còn tồn tại như đã đề cập, để hoạt động quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh đạt được kết quả tốt nhất thì đòi hỏi cần phải nghiên cứu, xem xét triển khai thực hiện một số giải pháp sau:

Thứ nhất, cần đồng bộ những quy định về trách nhiệm quản lý Nhà nước trong hoạt động khám, chữa bệnh. Hiện nay, hệ thống pháp luật về y tế gồm rất nhiều văn bản quy phạm pháp luật trực tiếp và gián tiếp điều chỉnh các hoạt động y tế. Như vậy, ngành y tế đã có

được một hệ thống pháp luật tương đối hoàn chỉnh để điều chỉnh các quan hệ xã hội nảy sinh liên quan đến lĩnh vực y tế như: Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989, Luật Dược năm 2016, Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) năm 2006, Luật Hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006, Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007, Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, Luật An toàn thực phẩm năm 2010, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá năm 2012,... cùng hàng loạt các văn bản quy phạm pháp luật khác hướng dẫn thi hành các luật, pháp lệnh trên [7]. Tuy nhiên, các văn bản về khám, chữa bệnh và thanh toán bảo hiểm y tế chưa đồng bộ, còn vướng mắc trong tổ chức thực hiện, chưa sát với thực tiễn dẫn đến tình trạng trong quá trình thực hiện các quy định của luật, nghị định, thông tư, Sở Y tế phải thường xuyên xin ý kiến hướng dẫn bổ sung của Bộ Y tế. Chính vì vậy, việc hoàn thiện và đồng bộ những quy định pháp luật về khám, chữa bệnh để các cơ quan nhà nước quản lý tốt hơn, sát sao hơn là hết sức cần thiết. Bên cạnh đó, Nhà nước cũng cần hoàn thiện các văn bản quy phạm pháp luật về hoạt động xã hội hóa trong các bệnh viện, đặc biệt chỉnh sửa những điều còn bất cập; tăng cường vai trò quản lý nhà nước của Bộ, Sở Y tế; tăng cường về số lượng, chất lượng của cán bộ quản lý nhà nước về y tế; thường xuyên tổ chức đào tạo, bồi dưỡng kiến thức về quản lý bệnh viện, Luật có liên quan cho cán bộ lao động, cán bộ quản lý của bệnh viện.

Thứ hai, các cơ quan Nhà nước phải phối hợp nhịp nhàng và lên kế hoạch cụ thể để việc quản lý cơ sở khám chữa bệnh được hiệu quả và đúng theo luật

định. Cụ thể: (i) Cục Quản lý khám, chữa bệnh phối hợp với Cục Công nghệ thông tin xây dựng hướng dẫn tổ chức đặt lịch hẹn khám đối với người đến khám chữa bệnh tại các cơ sở khám chữa bệnh. (ii) Vụ Kế hoạch - Tài chính cần khẩn trương xây dựng, trình ban hành các quy định về thanh toán chi phí khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo định suất, theo nhóm chẩn đoán và các quy định liên quan đến định mức, giá dịch vụ khám chữa bệnh. (iii) Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền hoàn thiện các hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh theo y học cổ truyền, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, các quy trình kỹ thuật chuyên ngành y học cổ truyền; xây dựng tiêu chí chỉ định điều trị nội trú đối với các cơ sở y học cổ truyền. (iv) Thanh tra Bộ Y tế cần chỉ đạo, xây dựng kế hoạch thanh tra, kiểm tra sát sao các cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến huyện trên phạm vi toàn quốc trong việc thực hiện các quy định về khám bệnh, chữa bệnh bảo hiểm y tế. (v) Đặc biệt, các đơn vị có liên quan cần rà soát, quy định cụ thể tuyển của các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn thuộc thẩm quyền quản lý, phối hợp với bảo hiểm xã hội cấp tỉnh chỉ đạo, tổ chức kiểm tra công tác khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tại cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh, tuyến huyện, tuyến xã, chú trọng kiểm tra việc chỉ định điều trị nội trú [8].

Thứ ba, khi thực hiện xã hội hóa công tác khám, chữa bệnh Nhà nước cần có chính sách rõ ràng hơn trong việc đầu tư, tăng ngân sách cho ngành y tế, tạo cơ chế để các cơ sở y tế công lập huy động vốn ngoài ngân sách đầu tư nâng cấp cơ sở, trang thiết bị, hoạt động dịch vụ nhằm tránh sự bất bình đẳng giữa y tế công và y tế tư, chính sách bảo hiểm xã hội... để đáp ứng được nhu cầu đa dạng

của các tầng lớp nhân dân. Tuy nhiên, Nhà nước vẫn phải đảm bảo tăng cường đầu tư, cân bằng giữa nhiệm vụ chuyên môn và thu hút tự chủ; tăng cường chỉ đạo tuyến trên với tuyến dưới, hỗ trợ chuyên môn cho tuyến dưới, để tạo ra sự cân bằng và phát huy tốt hệ thống y tế cơ sở.

Thứ tư, xây dựng chính sách ưu đãi, khuyến khích thu hút và tạo điều kiện thuận lợi cho các nhà đầu tư phát triển các cơ sở khám chữa bệnh. Khuyến khích các cơ sở y tế đầu tư mở rộng, nâng cấp, hiện đại hóa, đáp ứng yêu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Đây là câu chuyện, vấn đề đặt ra cho Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân cũng như Sở Y tế của các tỉnh thành trên cả nước. Chúng ta khẩn trương xây dựng kế hoạch, có lộ trình cụ thể thực hiện các giải pháp khắc phục, giải quyết những tồn tại, hạn chế, bất cập về công tác khám chữa bệnh hiện nay. Bên cạnh đó, chỉ đạo cơ quan chuyên môn rà soát, bổ sung các cơ chế, chính sách khuyến khích đào tạo, thu hút các chuyên gia y tế giỏi có trình độ cao về công tác tại tỉnh.

Thứ năm, Nhà nước cần siết chặt quản lý, tăng cường thanh tra, kiểm tra chúng chỉ hành nghề của người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh (y, bác sĩ, kỹ thuật viên, lương y...) nhằm tránh gây nguy hiểm, ảnh hưởng tới sức khỏe, tính mạng của người bệnh và giấy phép hoạt động của cơ sở khám, chữa bệnh. Các cơ quan quản lý nhà nước cần tiếp tục rà soát, điều chỉnh những quy định của pháp luật nhằm tránh những lỗ hổng về mặt pháp lý tạo sơ hở để cơ sở khám, chữa bệnh lợi dụng nhằm thực hiện không đúng quy định. Cần rà soát, kiểm tra, nhất là đối với các cơ sở y tế tư nhân về phạm vi hoạt động chuyên môn và

điều kiện hoạt động của đội ngũ y, bác sĩ. Đặc biệt, tăng cường thanh tra, kiểm tra, siết chặt quản lý về công tác khám chữa bệnh để kịp thời phát hiện những sơ hở trong cơ chế quản lý, chính sách pháp luật nhằm nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước trong lĩnh vực này. Mạnh tay thực hiện xử phạt hoặc kiên 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 như tước chúng chỉ hành nghề khám chữa bệnh, tước giấy phép hoạt động hoặc đình chỉ hoạt động khám chữa bệnh của cơ sở khám chữa bệnh theo quy định của pháp luật. Đồng thời, cần thông báo công khai trên các phương tiện thông tin đại chúng về các cơ sở khám chữa bệnh có vi phạm pháp luật về y tế, tính chất, mức độ vi phạm, hình thức xử phạt để nhân dân quần chúng biết nhằm tăng tính cảnh giác cho người dân, bên cạnh đó cũng răn đe và phòng ngừa tái phạm của các cơ sở khám chữa bệnh.

5. Kết luận

Qua những phân tích nêu trên có thể thấy Nhà nước ta đã rất cố gắng trong công tác hoàn thiện pháp luật cũng như khắc phục những bất cập phát sinh trong thực tiễn. Nhà nước luôn trong tâm thế đảm bảo tính cấp thiết, hiệu quả trong công tác quản lý khám chữa bệnh nói chung, luôn đồng hành với lãnh đạo các bộ, sở, ngành liên quan đến hoạt động này trong việc sáng tạo, tìm kiếm nguồn nhân lực, trí lực và vật lực... để triển khai, xây dựng và áp dụng công nghệ thông tin trong việc điều hành, quản lý, kết nối liên thông dữ liệu giữa các cơ quan chức năng với hoạt động khám chữa bệnh tại các cơ sở có liên quan trên địa bàn cả nước. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tựu đạt được thì vấn đề quản lý nhà nước trong hoạt động khám

chữa bệnh vẫn còn tồn đọng những vấn đề còn hạn chế, bất cập nhất định, vì vậy để góp phần nâng cao hiệu quả công tác quản lý nhà nước trong hoạt động khám chữa bệnh thì việc nghiên cứu thực hiện các giải pháp như đã đề xuất là điều quan trọng, cấp thiết trong bối cảnh hiện nay.

Tài liệu tham khảo

- [1] Khoản 1 Điều 5 Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023.
- [2] Đ. T. T. Thủy, “Quản lý nhà nước về cấp chứng chỉ hành nghề đối với người hành nghề, cấp giấy phép hoạt động đối với cơ sở y tế tư nhân”, Tạp chí Luật học, số 11, tr.75, 2017.
- [3] H. Hải, “Nhiều đơn thuốc sai sót, một đơn thuốc có đến 10 – 12 loại”, 2018. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://dantri.com.vn/suc-khoe/nhieu-don-thuoc-sai-sot-mot-don-thuoc-co-den-10-12-loai-20180418205050718.html>. [Truy cập ngày 04/10/2023].
- [4] H. Ngọc, “Lắng nghe tâm tư người bệnh”, 2023. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://baobinhphuoc.com.vn/news/329/148160/lang-nghe-tam-tu-nguoi-benh>. [Truy cập ngày 04/10/2023].
- [5] M. Quang, “Tham nhũng trong ngành y tế nghiêm trọng”, 2009. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://tuoitre.vn/tham-nhung-trong-nganh-y-te-nghiem-trong-349888.htm>. [Truy cập ngày 04/10/2023].
- [6] T. Dương, “Khám bệnh siêu tốc”, 2010. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://tuoitre.vn/kham-benh-sieu-toc-388003.htm>. [Truy cập ngày 04/10/2023].
- [7] Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế, “Phương thức quản lý nhà nước trong lĩnh vực y tế”, 2014. [Trực tuyến]. Địa chỉ: https://moh.gov.vn/che-do-chinh-sach-linh-vuc-y-te/-/asset_publisher/5uVUQOCXQDjt/content/phuong-thuc-quan-ly-nha-nuoc-trong-linh-vuc-yte?inheritRedirect=false. [Truy cập 04/10/2023].

Ngày nhận bài: 06/11/2023

Ngày hoàn thành sửa bài: 10/12/2023

Ngày chấp nhận đăng: 13/12/2023