**Hoàn thiện quy định về quyền của người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh**

**ThS. ĐINH THỊ THANH NGA**

**Học viện Cán bộ TP. Hồ Chí Minh.**

**1. Quyền của người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh theo Luật Khám bệnh, chữa bệnh**

***1.1 Quyền được khám, chữa bệnh*** ***có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế (Điều 7)***

Đây là quyền đầu tiên của người bệnh được đề cập tại Luật Khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) năm 2009. Về nội dung, quyền được khám, chữa bệnh (KCB) phù hợp với điều kiện thực tế, bao gồm “được tư vấn, giải thích về tình trạng sức khoẻ, phương pháp điều trị và dịch vụ KCB phù hợp với bệnh; được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý và có hiệu quả theo các quy định về chuyên môn kỹ thuật”.

Tuy nhiên, có thể thấy rằng, khái niệm “chất lượng phù hợp điều kiện thực tế” là phạm trù định tính, có thể dễ dàng giải thích theo hướng có lợi cho cơ sở KCB. Vì vậy, để bảo đảm quyền của người KBCB, cần tiếp cận theo hướng quyền được hưởng thụ dịch vụ KCB đạt tiêu chuẩn hoặc tiêu chuẩn cao. Quyền về chất lượng dịch vụ y tế đòi hỏi các tổ chức chăm sóc sức khỏe và các chuyên gia cung cấp mức độ thỏa mãn về kỹ thuật, sự an toàn. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì về quyền đối với sức khoẻ con người, các dịch vụ y tế phải có sẵn, có thể tiếp cận, được chấp nhận và chất lượng tốt (available, accessible, acceptable and good quality)[[1]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn1" \o "); cụ thể là các chuyên gia y tế lành nghề, thuốc và phương tiện y tế đạt chuẩn về khoa học và còn hiệu lực, điều kiện vệ sinh đầy đủ và nước uống an toàn. Quyền đối với chất lượng KCB còn được giải thích là “quyền nhận tư vấn y tế và điều trị, đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn được thừa nhận hiện nay về chất lượng và chăm sóc. Các tiêu chuẩn được thừa nhận hiện nay là những tiêu chuẩn được công nhận bởi một cơ quan chịu trách nhiệm về sự chuyên nghiệp về hành nghề y đương đại”[[2]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn2" \o ").

Như vậy, thay vì đưa ra một khái niệm chỉ mang giá trị định tính, nếu xác định rõ quyền được thụ hưởng dịch vụ y tế đảm bảo các tiêu chuẩn chất lượng đã được công bố sẽ đem lại sự an toàn hơn cho người bệnh. Đồng thời, người bệnh còn cần có quyền được đảm bảo an toàn trong mọi hoạt động của toàn bộ quá trình KCB, không nên chỉ giới hạn ở việc được điều trị bằng phương pháp an toàn, hợp lý như Luật KBCB đã nêu.

***1.2 Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư (Điều 8)***

             Được tôn trọng bí mật riêng tư là quyền thứ hai của người bệnh theo Luật KBCB. Theo đó, người bệnh được giữ bí mật thông tin về tình trạng sức khoẻ và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án. Những thông tin nêu trên chỉ được phép công bố khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin, kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc, điều trị người bệnh giữa những người hành nghề trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh hoặc trường hợp khác do pháp luật quy định.

Theo quy định của Điều 59 Luật KBCB, hồ sơ bệnh án được lưu trữ theo các cấp độ mật của pháp luật về bảo vệ bí mật Nhà nước. Người đứng đầu cơ sở KCB quyết định việc cho phép khai thác hồ sơ bệnh án trong các trường hợp: (i) Sinh viên thực tập, nghiên cứu viên, người hành nghề trong cơ sở KBCB được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ cho việc nghiên cứu hoặc công tác chuyên môn kỹ thuật; (ii) Đại diện cơ quan quản lý nhà nước về y tế trực tiếp quản lý cơ sở KBCB, cơ quan điều tra, viện kiểm sát, tòa án, thanh tra chuyên ngành y tế, cơ quan bảo hiểm, tổ chức giám định pháp y, pháp y tâm thần, luật sư được mượn hồ sơ bệnh án tại chỗ để đọc hoặc sao chép phục vụ nhiệm vụ được giao theo thẩm quyền cho phép. Các đối tượng trên khi sử dụng thông tin trong hồ sơ bệnh án phải giữ bí mật và chỉ được sử dụng đúng mục đích như đã đề nghị với người đứng đầu cơ sở KBCB. Quy định này tương đồng với các quyền người bệnh được các nước phát triển thừa nhận.

 Tuy nhiên, nội hàm quyền được tôn trọng bí mật riêng tư chưa được Luật thể hiện đầy đủ vì những lý do sau đây:

*Thứ nhất*, theo quy định của Bộ luật Dân sự (BLDS) năm 2015, cá nhân có quyền đối với bí mật đời tư và quyền đối với hình ảnh. Như vậy, mọi thông tin về đời tư cá nhân, không chỉ là thông tin về tình trạng sức khoẻ và đời tư được ghi trong hồ sơ bệnh án, mà còn bao gồm cả các mối quan hệ với người thân và hình ảnh của người bệnh phải được bảo mật tuyệt đối. Hiện nay, hình ảnh và một số thông tin của người bệnh cụ thể liên quan đến tình trạng bệnh thường được một số bác sĩ đưa lên mạng xã hội khi chưa được sự đồng ý của bệnh nhân. Hành vi này đã xâm phạm đến bí mật đời tư của người bệnh.

*Thứ hai,* một trong những vấn đề thường xuyên xuất hiện tại các bệnh viện ở Việt Nam là việc các thực tập sinh y khoa thường có mặt tại phòng khám, thậm chí có thể thực hiện một số công việc dưới sự hướng dẫn và giám sát của người hành nghề trong quá trình KCB. Tuy nhiên, vấn đề đặt ra là sự hiện diện của các thực tập sinh có cần nhận được sự đồng ý của người bệnh hay không vẫn còn bị bỏ ngỏ trong các quy định về KCB. Các thông tin và sự riêng tư của người bệnh đều cần được bảo mật ngay cả đối với người thân nếu không phải là người đại diện của người bệnh.

*Thứ ba,* mỗi người bệnh có quyền được giữ bí mật thông tin cá nhân, không chỉ bao gồm thông tin về tình trạng sức khỏe và các thủ tục chẩn đoán hoặc điều trị mà còn cần được bảo vệ sự riêng tư của mình trong suốt quá trình thực hiện chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật nói chung. Tất cả các hoạt động chẩn đoán, điều trị và phẫu thuật phải diễn ra trong một môi trường thích hợp và trong sự hiện diện của chỉ những người cần thiết (trừ khi bệnh nhân đã đồng ý hoặc yêu cầu). Đây cũng là nội dung rất hợp lý và tiến bộ của quyền bí mật riêng tư trong Hiến chương Quyền người bệnh của EU[[3]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn3" \o ") mà chưa được ghi nhận trong pháp luật Việt Nam.

Những hạn chế nêu trên cho thấy sự cần thiết sửa đổi, bổ sung Luật KBCB nhằm bảo đảm quyền tôn trọng bí mật riêng tư của người KCB phù hợp với BLDS.

***1.3 Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khoẻ trong KBCB (Điều 9)***

Điều 9 Luật KBCB quy định: “(1) Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc ép buộc KBCB, trừ trường hợp được quy định tại khoản 1 Điều 66 của Luật; (2) Được tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng; (3) Không bị phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội”.

Mặc dù quyền được tôn trọng danh dự và bảo vệ sức khoẻ bao gồm cả vấn đề không bị phân biệt đối xử do giàu nghèo và tôn trọng về tuổi tác, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng nhưng cách thể hiện này chưa thể hiện được đầy đủ nội hàm của quyền. Bên cạnh những nội dung trên, lẽ ra quyền được bảo vệ sức khoẻ còn cần được thể hiện thông qua việc người bệnh phải được bảo vệ khỏi nguy cơ tổn hại gây ra bởi các sai sót, chậm trễ trong chuyên môn và được tiếp cận với các dịch vụ y tế và các phương pháp điều trị có thể đáp ứng tiêu chuẩn an toàn (right to safety). Được bảo vệ sức khoẻ còn là việc người bệnh phải được tránh hoặc giảm nhẹ mọi đau đớn không cần thiết ở tất cả giai đoạn có thể trong quá trình điều trị của mình (right to avoid unessecary suffering and pain)[[4]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn4" \o "). Những ý nêu trên đều chưa được thể hiện trong Luật KBCB hiện hành.

***1.4 Quyền được lựa chọn trong KBCB (Điều 10)***

Quyền được lựa chọn trong KCB bao gồm ba nội dung sau:

Một là, “được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị”.Đối với nội dung này, pháp luật của một số nước như Hoa Kỳ và Australia còn quy định thêm yêu cầu về việc cung cấp toàn bộ các thông tin liên quan trong điều trị người bệnh bằng ngôn ngữ đơn giản, dễ hiểu, đầy đủ và toàn diện để người bệnh có thể đưa ra các quyết định[[5]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn5" \o ");

Hai là, người bệnh “được chấp nhận hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học”. Nghiên cứu để thử nghiệm các loại thuốc mới hoặc phương pháp chữa bệnh mới cần phải được sự đồng ý của người được thử nghiệm. Nội dung này hoàn toàn phù hợp với BLDS[[6]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn6" \o ") và với Tuyên bố Lisbon 1981 về Quyền người bệnh[[7]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn7" \o ").

Ba là, “được lựa chọn người đại diện để thực hiện và bảo vệ quyền, nghĩa vụ của mình trong KBCB”. Được lựa chọn người đại diện cho mình trong KCB là quyền rất có ý nghĩa đã được Luật KBCB ghi nhận. Trong quá trình điều trị, người bệnh có thể lâm vào tình trạng mất khả năng nhận thức hoặc điều khiển hành vi. Để có thể bị coi là mất năng lực hành vi thì phải có quyết định của Toà án, điều khó khả thi trong hoàn cảnh đó. Do vậy, việc chỉ định trước người đại diện cho mình sẽ đem lại cơ hội tốt hơn để người bệnh thể hiện tự do ý chí và cơ sở KCB cũng thuận lợi hơn trong việc thực hiện các quyết định điều trị, vì không phải mọi trường hợp người bệnh đều có người đại diện theo pháp luật tham gia vào việc chăm sóc. Vì thế, các cơ sở KCB nên đưa nội dung này vào thoả thuận khi người bệnh tham gia điều trị nội trú. Pháp luật nước Anh còn cho phép người bệnh thực hiện quyền nêu trước các quyết định điều trị cho chính mình (future healthcare dicisions) khi xảy ra những tình huống nhất định vì họ không còn khả năng tự đưa ra quyết định vào thời điểm đó[[8]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn8" \o ").

Ngoài ra, dịch vụ KCB cần được nhìn nhận đúng với tư cách là hàng hoá, người mua phải có quyền lựa chọn ai là người bán nó cho mình giữa rất nhiều nhà cung cấp trên cùng thị trường. Do vậy, bên cạnh những nội dung trên, quyền được lựa chọn trong KCB cần chứa đựng cả quyền được lựa chọn cơ sở KCB, bao gồm việc lựa chọn cơ sở KCB ngay cả khi sử dụng bảo hiểm y tế. Nội dung này thực chất hiện nay cũng đã được thể hiện trong Luật Bảo hiểm xã hội sửa đổi năm 2014 và các văn bản hướng dẫn có liên quan. Bên cạnh đó, người bệnh cũng cần được biết tên toàn bộ người hành nghề đang thực hiện việc khám chữa bệnh cho mình vì hoạt động KCB mang tính chuyên nghiệp phụ thuộc phần lớn vào năng lực cá nhân và phải do người có chứng chỉ hành nghề thực hiện.

***1.5 Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí KBCB (Điều 11)***

            Điều 11 Luật KBCB quy định “Người bệnh được cung cấp thông tin tóm tắt hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp pháp luật có quy định khác; được cung cấp thông tin về giá dịch vụ KCB, giải thích chi tiết các khoản chi trong hoá đơn thanh toán dịch vụ KCB”.

Hồ sơ bệnh án là tài liệu y học, y tế và pháp lý; được bảo quản theo các cấp độ mật của pháp luật về bí mật Nhà nước. Người bệnh chỉ có quyền được cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản.

Về lý thuyết có thể cho rằng, hồ sơ bệnh án có những thuật ngữ chuyên môn người bệnh không cần thiết phải tiếp cận, trong quá trình KCB họ đã được giải thích đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả cũng như phương pháp chữa trị… nên chỉ cần cung cấp tóm tắt hồ sơ bệnh án là đủ. Tuy nhiên, bệnh án chứa đựng những thông tin nhân thân liên quan trực tiếp đến người bệnh và họ phải có quyền tiếp cận đến toàn bộ những gì thuộc về chính mình. Không được tiếp cận hồ sơ bệnh án, họ hoàn toàn có thể nghi ngờ bản tóm tắt không đúng sự thật và bên cung cấp che giấu thông tin. Họ cũng khó có thể tham khảo ý kiến từ chuyên gia y khoa khác nếu không có hồ sơ bệnh án với đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng, y lệnh nên dễ nảy sinh nguy cơ tranh chấp khi có tai biến. Khi muốn yêu cầu bảo vệ quyền lợi cho mình trong tranh chấp, người bệnh cũng gặp khó khăn trong việc cung cấp chứng cứ để chứng minh có sai sót chuyên môn trong KCB. Việc khiếu kiện của người bệnh chỉ dựa vào cảm nhận chủ quan và những thông tin trong bản tóm tắt bệnh án do cơ sở KCB cung cấp mà họ có thể cho rằng không khách quan. Việc không cho người bệnh được biết toàn bộ hồ sơ bệnh án không chỉ tạo nguy cơ tranh chấp cao hơn mà còn có thể làm trầm trọng hơn tranh chấp khi đã xảy ra.

Chưa kể đến việc trên thực tế, nhiều cơ sở KCB còn giữ lại cả những kết quả xét nghiệm, thăm dò chức năng trong quá trình điều trị nội trú mặc dù người bệnh đã trả chi phí cho những kết quả này của họ. Do vậy người bệnh hầu như phải làm lại toàn bộ các chỉ định cận lâm sàng khi chuyển từ cơ sở KCB này sang cơ sở KCB khác. Điều này vừa gây tốn kém cả về thời gian và tiền bạc cho người bệnh, vừa dẫn đến nguy cơ không theo dõi được đầy đủ diễn tiến của bệnh để điều trị hiệu quả.

Trong khi đó, pháp luật về quyền người bệnh của Australia và của Cộng hoà Lithuania, Tuyên bố (mở rộng) về quyền người bệnh của Châu Âu đều cho phép người bệnh được xem hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản sao lục hồ sơ nếu có yêu cầu[[9]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn9" \o "). Người bệnh còn có quyền yêu cầu chỉnh sửa những thông tin không chính xác trong hồ sơ bệnh án của mình. Người bệnh cũng có quyền tham khảo ý kiến từ một chuyên gia y tế khác trong quá trình KCB (Tuyên bố Lisbon 1981 về Quyền người bệnh)[[10]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn10" \o "). Theo Luật của South Calorina (section 44-115-60), chỉ trong một số trường hợp luật định, cơ sở KCB mới được phép cung cấp bản tóm tắt hoặc một phần hồ sơ bệnh án thay cho toàn bộ hồ sơ bệnh án, như khi có căn cứ hợp lý cho rằng việc cung cấp toàn bộ hồ sơ bệnh án sẽ gây ảnh hưởng xấu đến tâm lý hoặc tình trạng tinh thần của người bệnh hoặc các trường hợp khác bị luật cấm[[11]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftn11" \o ").

Bên cạnh đó, theo Luật KBCB, người đại diện hợp pháp của người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi quyết định việc KCB. Trường hợp cấp cứu, để bảo vệ tính mạng, sức khoẻ của người bệnh, nếu không có mặt người đại diện hợp pháp của người bệnh thì người đứng đầu cơ sở KCB quyết định việc KCB.

***1.6 Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở KBCB (Điều 12)***

Quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở KBCB bao gồm: (1) Được từ chối xét nghiệm, sử dụng thuốc, áp dụng thủ thuật hoặc phương pháp điều trị, nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc từ chối của mình, trừ trường hợp được quy định tại khoản 1 Điều 66; (2) Được ra khỏi cơ sở KCB khi chưa kết thúc điều trị, nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở KCB trái với quy định của người hành nghề, trừ trường hợp được quy định tại khoản 1 Điều 66.

Quyền được ra khỏi cơ sở KCB là biểu hiện cụ thể của quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng áp dụng cho hợp đồng dịch vụ KCB, trong đó bao hàm cả việc người bệnh được ra khỏi cơ sở KCB này để chuyển sang cơ sở KCB khác theo yêu cầu của họ. Nội dung này cũng đã được đề cập trong Điều 58 Luật KBCB về các trường hợp phải chuyển cơ sở KCB, và khi được ghi nhận là quyền của người bệnh thể hiện sự thống nhất, đầy đủ trong pháp luật về KCB.

Tuy nhiên, bản chất của hợp đồng là sự tự do ý chí, tự nguyện, bình đẳng. Người bệnh, với tư cách là người sử dụng dịch vụ, phải có quyền quyết định việc phát sinh, thay đổi và chấm dứt quan hệ hợp đồng. Cả hai quyền nêu trên đều có liên quan đến quyền tự quyết định của người bệnh với tư cách là một bên trong hợp đồng, thiết nghĩ không cần phải tách làm quyền độc lập bên cạnh quyền được lựa chọn trong KCB.

**2. Một số quyền của người bệnh chưa được đề cập trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh**

*Thứ nhất, về quyền khiếu nại của người KCB trong hợp đồng dịch vụ KCB*. Luật KBCB lại chưa đề cập đến quyền này với tư cách là quyền của người KCB, mà chỉ quy định: việc khiếu nại và giải quyết khiếu nại đối với quyết định hành chính, hành vi hành chính về  KBCB; việc tố cáo và giải quyết tố cáo vi phạm pháp luật về KBCB được thực hiện theo quy định của pháp luật về khiếu nại, tố cáo (Điều 79). Điều 80 quy định, các tranh chấp về KCB do các bên tự hòa giải, trong trường hợp hòa giải không thành thì các bên tranh chấp có quyền khởi kiện tại Tòa án theo quy định của pháp luật.

Xét về khía cạnh dân sự, hợp đồng dịch vụ KCB là hợp đồng dân sự, vì vậy, bên sử dụng dịch vụ phải có quyền khiếu nại về chất lượng, về những sai sót trong quá trình cung cấp dịch vụ của bên cung cấp dịch vụ. Nếu khiếu nại không được giải quyết thoả đáng, bên sử dụng dịch vụ có quyền khởi kiện tại Toà án theo thủ tục tố tụng dân sự. Vì vậy, để bảo quyền lợi của người KCB, cần bổ sung quy định về quyền khiếu nại của KCB đối với bên cung cấp dịch vụ KCB.

*Thứ hai, về quyền đòi bồi thường của người bệnh.* Quyền được bồi thường về vật chất, tinh thần là quyền con người đã được hiến định (Điều 30 Hiến pháp năm 2013). Bên sử dụng dịch vụ có quyền yêu cầu bồi thường thiệt hại khi dịch vụ được cung ứng không đạt được như thoả thuận hoặc công việc không được hoàn thành đúng thời hạn; bên cung ứng dịch vụ vi phạm nghiêm trọng nghĩa vụ (Điều 516 và Điều 520 BLDS năm 2015). Trong quá trình KCB, có thể xảy ra những thiệt hại do lỗi của bên cung cấp dịch vụ như: cẩu thả, không tuân thủ quy định chuyên môn kỹ thuật gây ra. Thiệt hại mà bên sử dụng dịch vụ phải gánh chịu do những vi phạm từ phía bên cung cấp liên quan đến sức khoẻ, tính mạng, những giá trị quan trọng nhất của con người. Mặc dù trách nhiệm bồi thường của người hành nghề, cơ sở KCB khi xảy ra tai biến đã được đề cập tại Điều 76 Luật KBCB, thiết nghĩ quyền được yêu cầu bồi thường thiệt hại cũng cần được ghi nhận với tư cách là quyền người bệnh để mang tính đồng bộ, nâng cao trách nhiệm của cơ sở KCB trong quan hệ này.

**3. Các kiến nghị nhằm hoàn thiện quy định về quyền người bệnh trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh**

*Thứ nhất,*sửa đổi tên gọi của “quyền được KCB phù hợp với điều kiện thực tế” thành “quyền được hưởng dịch vụ KCB có chất lượng tuân thủ các tiêu chuẩn được công nhận”. Theo đó người bệnh phải được khám, tư vấn, điều trị, chăm sóc đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn chất lượng KCB đã được công bố và thừa nhận bởi cơ quan có thẩm quyền. Các tiêu chuẩn này sẽ không chỉ bao gồm chất lượng chuyên môn kỹ thuật mà còn có cả chất lượng phục vụ người bệnh (chăm sóc khách hàng), chất lượng quản lý hệ thống KCB.

*Thứ hai,*người bệnh có quyền được tôn trọng bí mật thông tin cá nhân. Trước hết, mọi thông tin trong hồ sơ bệnh án và thông tin về đời tư cá nhân (mối quan hệ nhân thân, hình ảnh, lịch sử gia đình…) của người bệnh phải được giữ bí mật. Chỉ được phép công bố các thông tin trên khi người bệnh đồng ý hoặc để chia sẻ thông tin kinh nghiệm nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, chăm sóc điều trị người bệnh trong nhóm trực tiếp điều trị cho người bệnh và những trường hợp khác luật định. Ngay cả khi được sử dụng thông tin của bệnh nhân thì những thông tin định danh (identify information) cần giữ bí mật nếu không có sự cho phép của người bệnh, trừ trường hợp luật định phải công khai vì lợi ích công hoặc lợi ích của người đó. Ví dụ, trường hợp sử dụng hình ảnh hoặc thông tin về tình trạng bệnh của người bệnh để chia sẻ kinh nghiệm chuyên môn y khoa, cung cấp thông tin về dịch bệnh hoặc thống kê y học, các thông tin hoặc hình ảnh nhận dạng phải được xoá hoặc che đi nếu không có sự cho phép của người bệnh.

Quá trình KCB cần được đảm bảo chỉ có sự tham gia của những người hành nghề có liên quan, trừ khi bệnh nhân đồng ý hoặc yêu cầu. Người hành nghề không được tự ý chia sẻ thông tin về người bệnh cho người khác, kể cả người thân hoặc bạn bè không phải là người đại diện của người bệnh, trừ khi việc thông báo là cần thiết vì lợi ích tốt nhất cho người bệnh căn cứ vào hoàn cảnh cụ thể.

*Thứ ba,* sửa đổi, bổ sung nội dung quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khoẻ trong KCB như sau: (i) Không bị kỳ thị, phân biệt đối xử vì giàu nghèo, địa vị xã hội, giới tính, dân tộc, tín ngưỡng hoặc bất cứ lý do nào. Không bị ép buộc KCB trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh do luật định; (ii) Được tôn trọng nhân phẩm, danh dự và các quyền nhân thân khác trong KCB; (iii) Được sử dụng các dịch vụ KCB và phương pháp điều trị đáp ứng các tiêu chuẩn an toàn, được tránh hoặc giảm nhẹ mọi đau đớn không cần thiết trong quá trình điều trị.

*Thứ tư,*bổ sung một số nội dung của quyền được cung cấp thông tin trong KCB. Theo đó, người bệnh có quyền: 1. Được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ và rõ ràng về quá trình KCB bao gồm tình trạng bệnh, phương pháp điều trị và kết quả rủi ro có thể xảy ra, giá dịch vụ và từng khoản chi phí trong KCB; 2. Được đọc, xem và được cung cấp sao lục hồ sơ bệnh án khi có yêu cầu bằng văn bản, trừ trường hợp luật định người bệnh chỉ được cung cấp một phần hoặc thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án. Người bệnh cũng có quyền yêu cầu chỉnh sửa những thông tin về cá nhân không chính xác trong hồ sơ bệnh án.

*Thứ năm,*hợp nhất “quyền được lựa chọn trong KCB”và “quyền từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở KCB” thành “quyền tự quyết định trong KCB”. Theo đó, người bệnh có quyền: (i) được cung cấp thông tin, giải thích, tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, kết quả, rủi ro có thể xảy ra để quyết định lựa chọn phương pháp chẩn đoán và điều trị; (ii) đồng ý hoặc từ chối tham gia nghiên cứu y sinh học về KCB; (iii) đồng ý hoặc từ chối thực hiện bất kỳ một hoạt động chuyên môn nào trong quá trình KCB và tự chịu trách nhiệm về việc từ chối của mình bằng văn bản, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh do luật định; (iv) chấm dứt điều trị và tự chịu trách nhiệm về việc chấm dứt điều trị của mình tại cơ sở KCB, trừ trường hợp bắt buộc chữa bệnh. Trong trường hợp chấm dứt điều trị nội trú khi chưa kết thúc điều trị trái với chỉ định của người hành nghề, người bệnh phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản; (v) tham khảo ý kiến từ người hành nghề khác về việc KCB của mình.

*Thứ sáu,* bổ sung quyền được khiếu nại và quyền được bồi thường thiệt hại trong KCB theo luật định; quyền của người đại diện trong KCB đối với người đã thành niên do tình trạng thể chất hoặc tinh thần có khó khăn trong nhận thức điều khiển hành vi, phù hợp với quy định mới của BLDS năm 2015./.

[[1]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref1" \o ")World Health Organization- Office of the United Nations High Commissioner for Human rights, The right to health- Fact sheet No 31, trang 4; http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf.

[[2]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref2" \o ") NTEC Patient's Relations Office, Patient’s right and responsibilities, http://www3.ha.org.hk/pwh/content/comm/charterpamphlet\_e.html.

[[3]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref3" \o ")Dónal P. O’Mathúna- P. Anne Scott-Adam McAuley, Healthcare Rights and Responsibilities- A review of the EU patient’s rights, Irish Patients’ Association, 4/2005, page 18.

[[4]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref4" \o ")Italy: Charter of rights against unnescesrary pain,<http://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/salute/carta_dei_diritti/carta_dei_diritti_sul_dolore_inutile_en.pdf>

[[5]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref5" \o ") Thompson Reuter, <http://injury.findlaw.com/medical-malpractice/unauthorized-treatment-and-lack-of-informed-consent.html>,

[[6]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref6" \o ")Điều 32 BLDS 2015, Điều 33 BLDS năm 2015

[[7]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref7" \o ")Wolrd Medical Assembly (1981), World Medical association declaration of Lisbon on the rights of the patient, right to self- determination p2, <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005e.pdf>.

[[8]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref8" \o ") British Columbia Government, <http://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/seniors/health-safety/advance-care-planning>, 11/2016.

[[9]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref9" \o ")Patient’s rights of South Australia, Legal services commission, <http://www.lawhandbook.sa.gov.au/ch29s01.php>.

Article 7 (Right of Access to Entries in one's Medical Records), Law on the right of patients and compensation for the damage to their heath of The Republic of Lithuania, 10/1996, <http://www.lncp.lt/admin/upload/LAW%20ON%20THE%20RIGHTS%20OF%20PATIENTS%20AND%20COMPENSATION%20FOR%20THE%20DAMAGE%20TO%20THEIR%20HEALTH.pdf>.

Article 4 (Confidentality and privacy) Adeclaration on the promotion of patients’ rights in Europe, European consultation on the rights of patients Amsterdam 3/1994 –WHO, ICP/HLE 121.

[[10]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref10" \o ")Điểm b, Điều 2 (Right to ask for the opinion of another physician at any stage) Tuyên bố Lisbon về Quyền người bệnh <http://dl.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon2005e.pdf>.

[[11]](file:///D:\\UP%20tin\\nclp\\NCLP-doc\\N%C4%83m%202017\\So%2018-2017\\7.%20DTT%20Nga-%20Kham,%20ch%C6%B0a%20benh%20(TG%20s%C6%B0a).HA.MT.NT.doc" \l "_ftnref11" \o ")South Calorina Code of Law, Chapter 115, Physicans’Patient Record Act, SECTION 44-115-60. Physician's release of summary or portion in lieu of full record, <http://www.scstatehouse.gov/code/t44c115.php>.

***(Nguồn tin: Bài viết đăng tải trên ấn phẩm Nghiên cứu lập pháp số 18(346)-tháng 9/2017***