

QUYỀN ĐƯỢC BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHOẺ TRONG CÁC QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VÀ MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

NGUYỄN THÚY HÀ *

Tóm tắt: Những quy định của Hiến pháp năm 2013 đã đáp ứng được yêu cầu của công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân, phù hợp với điều kiện kinh tế-xã hội của đất nước. Để cụ thể hoá quy định của Hiến pháp cũng như phù hợp với các cam kết quốc tế, yêu cầu đặt ra là cần hoàn thiện hệ thống pháp luật về quyền của người dân trong lĩnh vực y tế. Bài viết giới thiệu các quy định pháp luật về quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, những vấn đề bất cập trong việc thi hành pháp luật và đề xuất giải pháp hoàn thiện các quy định pháp luật về vấn đề này.

Từ khoá: Bảo vệ; chăm sóc sức khỏe; pháp luật Việt Nam

Nhận bài: 27/02/2019

Hoàn thành biên tập: 08/10/2019

Duyệt đăng: 08/11/2019

RIGHT TO HEALTH PROTECTION AND CARE UNDER THE LAW AND SOME RECOMMENDATIONS

Abstract: The provisions on the right to health protection and care under the 2013 Constitution have met the demands of people's health protection and care, suiting the socio-economic conditions of the country. To specify these provisions of the Constitution and to be consistent with international commitments, it is recommended that the law of Vietnam on the people's right to health should be improved. The paper introduces the legal provisions on the right to healthcare and the inadequacies of the law implementation and offers proposals to improve the law in this regard.

Keywords: Protection; health care; the law of Vietnam

Received: Feb 27th, 2019; Editing completed: Oct 8th, 2019; Accepted for publication: Nov 8th, 2019

Quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe (CSSK) là một trong những quyền cơ bản của con người. Không chỉ được ghi nhận trong các công ước quốc tế mà Việt Nam kí kết và tham gia, quyền được bảo vệ, CSSK được quy định trong Hiến pháp và các đạo luật. Điều 38 Hiến pháp năm 2013 quy định: “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, khám bệnh, chữa bệnh”.

Hiện nay, hệ thống văn bản pháp luật trong lĩnh vực y tế tiếp tục được hoàn chỉnh.⁽¹⁾ Trong đó, các luật được đề xuất sửa đổi, bổ sung là Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009; Luật bảo hiểm y tế (BHYT) năm 2008, sửa đổi, bổ sung năm 2014; Luật phòng, chống vi-rút suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) năm 2006, Luật hiến, lấy, ghép mô và bộ phận cơ thể người

* Chuyên viên chính, Viện nghiên cứu lập pháp
E-mail: ant@quochoi.vn

(1). Bộ y tế Việt Nam và nhóm đối tác y tế, Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016, Nxb. Y học, Hà Nội, 2018, tr. 9.

và hiến, lấy xác năm 2006; Luật an toàn thực phẩm năm 2010 và Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007. Ngoài ra, các dự án: Luật phòng, chống tác hại của rượu bia; Luật về máu và tế bào gốc; Luật dự phòng và kiểm soát bệnh tật; Luật chuyển đổi giới tính cũng đang trong quá trình xây dựng. Quá trình này đòi hỏi phải rà soát, xem xét và đánh giá toàn diện các quy định pháp luật nhằm thể chế hoá quy định của Hiến pháp năm 2013 về quyền được bảo vệ, CSSK của người dân, làm cơ sở cho việc xây dựng hành lang pháp lý hoàn chỉnh, khoa học và đồng bộ, góp phần tích cực vào sự nghiệp bảo vệ, CSSK nhân dân.

1. Quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe trong các văn bản pháp luật

Trước năm 1992, trong lĩnh vực y tế, Việt Nam chỉ có duy nhất một đạo luật có liên quan đến sức khỏe con người là Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989. Tuy nhiên, sau 30 năm ra đời, hầu hết quy định của Luật đã trở nên quá lạc hậu, ít đi vào cuộc sống và đã được thay thế bằng các quy định pháp luật y tế chuyên ngành.

Sau khi Hiến pháp năm 1992 và Hiến pháp năm 2013 ra đời, hệ thống pháp luật nước ta đã có thêm nhiều đạo luật quan trọng điều chỉnh mọi lĩnh vực của đời sống y tế. Các đạo luật này là hành lang pháp lý quan trọng để hiện thực hoá quyền được bảo vệ, CSSK của người dân.

Các đạo luật về y tế có thể được phân chia thành 04 nhóm: 1) Pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng; 2) Pháp luật về bảo hiểm y tế; 3) Pháp luật về phòng bệnh; 4) Pháp luật về thuốc và cung ứng thuốc.

1.1. Pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định quyền và nghĩa vụ của người bệnh, chủ thể chính của hoạt động khám bệnh, chữa bệnh. Người bệnh, theo quy định của Luật “là người sử dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh”.⁽²⁾ Luật quy định những quyền cơ bản mà người bệnh được hưởng, bao gồm: Quyền được khám bệnh, chữa bệnh phù hợp với điều kiện thực tế; quyền được tôn trọng bí mật riêng tư; quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám, chữa bệnh; quyền được lựa chọn trong khám, chữa bệnh; quyền được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án và chi phí khám, chữa bệnh; quyền được từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám, chữa bệnh; quyền 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 Điều 7 đến Điều 13).

Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006 xác lập cơ sở pháp lý để vận động người hiến mô, bộ phận cơ thể người sau khi chết, giúp cho người bệnh nặng có cơ hội kéo dài thêm cuộc sống. Với quan điểm tôn trọng sự tự nguyện của người hiến cũng như người được ghép mô, bộ phận cơ thể người vì mục đích nhân đạo, chữa bệnh, giảng dạy hoặc nghiên cứu khoa học, Luật quy định quyền hiến mô, bộ phận cơ thể người và hiến xác; quyền hiến, nhận tinh trùng, noãn, phôi trong thụ tinh nhân tạo; quyền lợi, chế độ của người hiến tạng mô, bộ phận cơ thể người.

(2). Khoản 3 Điều 2 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009.

1.2. Luật bảo hiểm y tế

Luật BHYT năm 2008, sửa đổi, bổ sung năm 2014 hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân, tạo điều kiện cho mọi người dân giảm bớt gánh nặng chi phí khám, chữa bệnh, thực hiện công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế. Luật quy định chế độ, chính sách BHYT, quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến BHYT. Quyền của người tham gia BHYT bao gồm: Được cấp thẻ BHYT khi đóng BHYT; được đóng BHYT theo hộ gia đình; được lựa chọn cơ sở khám bệnh, chữa bệnh BHYT ban đầu; được khám bệnh, chữa bệnh; được tổ chức BHYT thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh theo chế độ BHYT; yêu cầu tổ chức BHYT, cơ sở khám, chữa bệnh BHYT và cơ quan liên quan giải thích, cung cấp thông tin về chế độ BHYT; khiếu nại, tố cáo hành vi vi phạm pháp luật về BHYT (Điều 36).

1.3. Pháp luật về phòng bệnh

Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007 quy định người dân có quyền được tiếp cận với thông tin, giáo dục, truyền thông về phòng, chống bệnh truyền nhiễm. Luật quy định quyền của người dân được sử dụng vắc xin, sinh phẩm y tế để bảo vệ sức khỏe cho mình và cho cộng đồng. Luật bảo vệ người làm việc trong phòng xét nghiệm,⁽³⁾ quy định người mắc bệnh truyền nhiễm do rủi ro nghề nghiệp và trong các trường hợp cần thiết khác được hỗ trợ điều trị và chăm sóc.

Luật phòng, chống vi-rút suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS) năm 2006 quy định các biện pháp phòng, chống

HIV/AIDS; việc chăm sóc, điều trị, hỗ trợ người nhiễm HIV và các điều kiện bảo đảm thực hiện biện pháp phòng, chống HIV/AIDS. Luật bảo vệ quyền của người nhiễm HIV/AIDS và thành viên gia đình họ không bị kì thị, phân biệt đối xử; được điều trị, chăm sóc và hỗ trợ. Người nhiễm HIV/AIDS có quyền: sống hòa nhập với cộng đồng xã hội; được điều trị và CSSK; được học văn hoá, học nghề, làm việc; được giữ bí mật riêng tư liên quan đến HIV/AIDS; từ chối khám bệnh, chữa bệnh khi đang điều trị bệnh AIDS trong giai đoạn cuối và được đảm bảo các quyền khác theo quy định của pháp luật (Điều 4).

Luật phòng, chống tác hại thuốc lá năm 2012 với mục tiêu chủ yếu nhằm bảo vệ sức khỏe của cộng đồng, giảm tỉ lệ mắc và chết do các bệnh không lây nhiễm đang ngày càng tăng. Luật quy định công dân có quyền và nghĩa vụ: sống, làm việc trong môi trường không có khói thuốc lá; yêu cầu người hút thuốc lá không hút tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc lá; vận động, tuyên truyền người khác không sử dụng, cai nghiện thuốc lá; yêu cầu cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền xử lý người có hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc; phản ánh hoặc tố cáo cơ quan, người có thẩm quyền không xử lý hành vi hút thuốc lá tại địa điểm có quy định cấm hút thuốc (Điều 7).

Luật an toàn thực phẩm năm 2010 quy định về quyền và nghĩa vụ của tổ chức, cá nhân trong bảo đảm an toàn thực phẩm. Người tiêu dùng có các quyền: yêu cầu tổ chức, cá nhân sản xuất, kinh doanh thực phẩm bảo vệ quyền lợi của mình; yêu cầu tổ chức bảo vệ quyền lợi người tiêu dùng bảo vệ quyền

(3). Điều 26 Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm năm 2007.

và lợi ích hợp pháp của mình; có quyền khiếu nại, tố cáo, khởi kiện và được bồi thường thiệt hại theo quy định của pháp luật do sử dụng thực phẩm không an toàn gây ra.

1.4. Pháp luật về thuốc và cung ứng thuốc

Luật dược năm 2016⁽⁴⁾ bảo đảm quyền của người dân được sử dụng thuốc chất lượng, hợp lí, an toàn, hiệu quả với mức giá có thể chấp nhận được. Luật thể hiện sự quản lí chặt chẽ và nhất quán các hoạt động về sản xuất, phân phối, lưu thông, xuất nhập khẩu, giá thuốc, thông tin quảng cáo thuốc nhằm bảo vệ quyền và lợi ích của người tiêu dùng. Người sử dụng thuốc có quyền lựa chọn cơ sở bán lẻ thuốc để mua thuốc và thực hiện theo đúng hướng dẫn sử dụng thuốc (Điều 75). Người tham gia thử thuốc trên lâm sàng có các quyền: được cung cấp thông tin đầy đủ, trung thực về những rủi ro có thể xảy ra; được bồi thường thiệt hại (nếu có) do thử thuốc gây ra; được giữ bí mật về thông tin cá nhân có liên quan; được khiếu nại, khởi kiện, tố cáo về hành vi vi phạm pháp luật của tổ chức, cá nhân có thuốc thử lâm sàng và nhận thử thuốc (Điều 91).

2. Những bất cập trong thực hiện các quy định pháp luật về quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe

2.1. Pháp luật khám bệnh, chữa bệnh và phục hồi chức năng

- Trong khám bệnh, chữa bệnh

Pháp luật quy định quyền được tôn trọng, được đối xử y tế và thụ hưởng các dịch vụ, cơ sở vật chất y tế của người dân.

Tuy nhiên, các quy định pháp luật về quyền của người bệnh còn chung chung, chưa thể hiện được những quyền lợi thiết thực của người bệnh. Ở các cơ sở khám, chữa bệnh hiện nay, tình trạng quá tải bệnh nhân, cơ sở hạ tầng bệnh viện xuống cấp, thầy thuốc phải làm việc quá sức... là nguyên nhân chủ yếu, làm cho người dân chưa được hưởng những quyền chính đáng, tối thiểu mà bất kì người bệnh nào cũng phải được hưởng: Quyền được thăm khám cẩn thận, chính xác; quyền được cung cấp thông tin và tư vấn đầy đủ về tình trạng bệnh, được nằm điều trị trong điều kiện tốt, được chăm sóc chu đáo, đầy đủ và kịp thời.

Các quy định về quyền của người bệnh được xác định từ Điều 7 đến Điều 13 của Luật khám bệnh, chữa bệnh trong thực tế chưa khả thi. Bệnh nhân có quyền đòi hỏi người thầy thuốc giải thích, cung cấp thông tin về bệnh tật và quá trình điều trị. Tuy nhiên, do điều kiện nhân lực y tế và tình trạng quá tải bệnh viện nên bác sĩ có rất ít thời gian dành cho bệnh nhân. Trong nhiều trường hợp, bác sĩ muốn dùng phác đồ điều trị tốt và thuốc tốt cho bệnh nhân, nhưng bị giới hạn, chỉ được dùng những thuốc và xét nghiệm mà BHYT cho phép.⁽⁵⁾ Điều này gây bức xúc, mâu thuẫn và khó khăn cho hoạt động khám, chữa bệnh, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi khám, chữa bệnh của người dân.

(4). Luật dược năm 2016 được ban hành thay thế Luật dược năm 2005.

(5). Trích chất vấn của ĐBQH Nguyễn Hữu Cầu (Nghệ An) tại kì họp thứ 3 Quốc hội khóa 14. Nguồn: Đức Bình, *Có hay không BHYT làm khó người bệnh?* Báo tuổi trẻ online, 18/6/2017 (<https://tuoitre.vn/co-hay-khong-bhyt-lam-kho-nguoi-benh-1333413.htm>), truy cập 25/5/2019.

Điều 9 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định người bệnh không bị kì thị, phân biệt đối xử hoặc ép buộc khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, trong thực tế, kì thị và phân biệt đối xử vẫn đang là một trong những rào cản lớn nhất đối với những bệnh nhân là người đồng tính, những người chung sống với HIV/AIDS...

Điều 11 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 quy định người bệnh chỉ được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu bằng văn bản. Tuy nhiên, quy định này đang gây tranh cãi vì bệnh án là tài sản của người bệnh và không thuộc sở hữu của bệnh viện, vì vậy người bệnh cần có quyền được cung cấp toàn bộ hồ sơ bệnh án nếu có yêu cầu.

Điều 12 Luật khám bệnh, chữa bệnh quy định người bệnh có quyền từ chối chữa bệnh và ra khỏi cơ sở khám, chữa bệnh. Tuy nhiên, trong nhiều trường hợp, dù người bệnh biết rõ bệnh viện tuyến dưới không đủ điều kiện để chữa trị, song khi đề nghị được cho chuyển tuyến thì bệnh viện tìm mọi lí do giữ bệnh nhân ở lại. Chỉ đến khi người bệnh lâm vào tình thế nguy kịch, bệnh viện mới cho chuyển tuyến. Không chỉ riêng bệnh nhân tuyến dưới bị làm khó, bệnh nhân sử dụng BHYT khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến trung ương muốn chuyển sang bệnh viện cùng tuyến cũng vô cùng khó khăn và đã xảy ra không ít hậu quả. Lí do bệnh viện hạn chế cho bệnh nhân BHYT chuyển tuyến điều trị là cơ chế thanh toán chi phí khám, chữa bệnh cho người bệnh chuyển tuyến vượt quá cao, trong khi số tiền mà BHYT thanh toán theo mức quy định còn rất khiêm tốn và phải chờ cấp bù.

Vấn đề quyền được bảo vệ, CSSK tâm thần được đặc biệt quan tâm trong bối cảnh ngày nay, khi tỉ lệ người dân bị sang chấn tâm lí gia tăng. Quy trình tiếp nhận và điều trị bệnh nhân tâm thần rất phức tạp, liên quan đến pháp luật ngày càng nhiều và chưa được quy định chặt chẽ.

- Trong hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác

Vấn đề khó khăn nhất của ngành ghép tạng nước ta hiện nay là thiếu nguồn mô, tạng để ghép, đặc biệt là nguồn hiến mô, bộ phận cơ thể từ người chết não. Việc hiến mô, tạng sau khi chết vẫn chưa được nhiều người dân thấu hiểu và hưởng ứng. Ngoài ra, Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác quy định chỉ có người đủ 18 tuổi trở lên, có năng lực hành vi dân sự mới có quyền hiến mô, bộ phận cơ thể của mình khi còn sống, sau khi chết và hiến xác.⁽⁶⁾ Pháp luật không cho phép người dưới 18 tuổi được hiến mô, bộ phận cơ thể khi còn sống hoặc sau khi chết não, cho dù họ đã có ý nguyện và được gia đình đồng ý. Tháng 02/2018, ước nguyện của bé Hải An 7 tuổi và gia đình không thể thực hiện mong muốn hiến tạng cho hàng ngàn em nhỏ đang mong chờ cũng chính bởi rào cản pháp lí này.⁽⁷⁾

Để được hiến mô, bộ phận cơ thể người, người hiến tạng phải qua hàng loạt xét nghiệm y học nghiêm ngặt, chặt chẽ và tốn

(6). Điều 5 Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác năm 2006.

(7). Anh Thơ, *Còn nhiều rào cản trong hiến tạng mô, tạng*, <https://www.nhandan.com.vn/bandoc/item/39612802-con-nhieu-rao-can-trong-hien-tang-mo-tang.html>, truy cập 25/3/2019.

kém để bảo đảm tính tương thích, hoà hợp giữa người hiến và người ghép. Tuy nhiên, Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác không khuyến khích người dân hiến tặng một phần cơ thể mình khi còn sống, nên người hiến tặng phải tự chi trả chi phí lớn, ít nhất là từ 15 - 20 triệu đồng cho các xét nghiệm. Đây cũng là rào cản lớn đối với những người muốn hiến tặng một phần cơ thể.

2.2. Pháp luật bảo hiểm y tế

Mặc dù mới được sửa đổi 5 năm nhưng Luật BHYT đã bộc lộ một số hạn chế, bất cập trong quy định và trong tổ chức thực hiện, đòi hỏi phải được sửa đổi toàn diện.⁽⁸⁾ Đây cũng là nguyên nhân chủ yếu làm cho mục tiêu bao phủ BHYT toàn dân còn nhiều thách thức, việc mở rộng diện tham gia BHYT với một số nhóm đối tượng tương đối khó khăn; chất lượng dịch vụ y tế, đặc biệt là tại cơ sở khám, chữa bệnh ban đầu chưa được người bệnh thực sự tin tưởng; thủ tục khám, chữa bệnh BHYT, chuyển tuyến điều trị tại nhiều cơ sở y tế chưa thực sự tạo điều kiện thuận lợi cho người dân; tình trạng trục lợi quỹ BHYT diễn biến phức tạp; việc thanh toán chi phí khám, chữa bệnh BHYT còn những bất cập; công tác giám định BHYT còn nhiều khó khăn...

BHYT đã rất thành công trong việc mở rộng đối tượng trên phạm vi cả nước nhưng

tốc độ bao phủ BHYT chưa đồng đều tại các địa phương. Theo số liệu tháng 7/2018, tỉ lệ bao phủ BHYT chung tại 63 tỉnh, thành phố nước ta đạt 89%, trong đó có bốn tỉnh đạt 100% như Ninh Thuận, Lai Châu, Cà Mau, Cao Bằng; có 42 tỉnh đạt hơn 90% và hiện còn khoảng 6 tỉnh đạt từ 70 - 80%.⁽⁹⁾ Cụ thể, thủ đô Hà Nội chỉ có 86,7% dân số trên địa bàn đã tham gia BHYT, số chưa tham gia là 13,3%.⁽¹⁰⁾ Điều này cho thấy vẫn còn nhiều thách thức trong việc nâng cao tính công bằng trong chăm sóc sức khỏe, vẫn có sự hạn chế trong chia sẻ rủi ro: Tỉnh nghèo trợ cấp cho tỉnh giàu và người nghèo đang trợ cấp cho người giàu trong chi phí sử dụng y tế.⁽¹¹⁾

Một nghiên cứu xã hội cho biết, hơn 50% số người hưởng lương hiện nay đang tham gia BHYT bắt buộc sẽ không tham gia BHYT nếu pháp luật quy định tham gia BHYT là tự nguyện.⁽¹²⁾ Đối với nhiều người dân, chỉ khi mắc các bệnh nghiêm trọng, phải nằm viện và sử dụng các phương pháp,

(8). Trích phát biểu của TS. Nguyễn Văn Tiên, nguyên Phó chủ nhiệm Ủy ban về các vấn đề xã hội của Quốc hội tại Hội thảo: “Định hướng chính sách về sửa đổi Luật bảo hiểm y tế” do Bộ y tế phối hợp Tổ chức lao động quốc tế (ILO) và Ngân hàng thế giới (WB) tổ chức, Hà Nội, 18/10/2018.

(9). Báo cáo Hội nghị trực tuyến “Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT tuyến cơ sở”, Bộ y tế, 6/7/2018.

(10). Số liệu theo Tờ trình của UBNDTP Hà Nội về việc ban hành Nghị quyết số 06/2017/NQ-HĐND ngày 9/4/2019 ban hành quy định mức giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh không thuộc phạm vi thanh toán của quỹ BHYT đối với các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước thuộc thành phố Hà Nội quản lý.

(11). Aparnaa Somanathan và đồng sự, *Tiến tới bao phủ BHYT toàn dân ở Việt Nam*, Ấn phẩm của Ngân hàng thế giới, 2014, tr. 1.

(12). P. Thảo, *Y đức, chất lượng “kim cương” thực hiện BHYT toàn dân*, Báo điện tử dân trí, 8/11/2013 (<https://dantri.com.vn/suc-khoe/y-duc-chat-luong-kim-da-thuc-hien-bao-hiem-y-te-toan-dan-1384362070.htm>), truy cập 25/5/2019.

kỹ thuật tốn kém họ mới sử dụng BHYT để khám và điều trị. Một trong những lý do chủ yếu là sự chênh lệch về chất lượng khám, chữa bệnh tự nguyện với khám, chữa bệnh BHYT, làm cho người dân không mặn mà với việc tham gia BHYT.

Pháp luật BHYT quy định các mức hưởng BHYT làm cơ sở xem xét quyền lợi hưởng cho người tham gia BHYT. Tuy nhiên, mức chi trả mà người dân phải tự bỏ ra hiện nay vẫn ở mức cao, khiến các hộ gia đình đứng trước các nguy cơ tài chính như rơi vào cảnh bần cùng, hạn chế sử dụng dịch vụ y tế, dẫn đến hành vi tìm kiếm dịch vụ y tế thiếu bình đẳng, xuất phát chủ yếu từ khả năng chi trả hơn là nhu cầu chăm sóc sức khỏe.⁽¹³⁾ Các vấn đề liên quan trực tiếp như danh mục và giá thuốc, thiết bị, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật y tế chưa được quy định rõ ràng, chưa tạo cơ sở pháp lý tăng cường quyền lợi của bệnh nhân BHYT.

2.3. Pháp luật về phòng bệnh

- Trong phòng chống dịch, bệnh

Lĩnh vực phòng chống dịch, bệnh còn đối mặt với những khó khăn nhất định, cần được tháo gỡ thông qua việc kiện toàn các chính sách và pháp luật. Một số quy định trong Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm chưa đáp ứng hoặc chưa phù hợp với yêu cầu thực tế của công tác bảo vệ, CSSK nhân dân.⁽¹⁴⁾ Các quy định pháp luật chưa chú trọng tới tổng thể các hoạt động y tế dự phòng, chưa đề cập cụ thể việc ứng phó với các yếu tố nguy cơ. Trong khi đó, tình hình dịch bệnh,

bao gồm cả những dịch bệnh nguy hiểm mới liên tục xuất hiện trên thế giới, ngày càng có nguy cơ lây lan rộng do thương mại hoá và xu thế kết nối toàn cầu. Các bệnh không lây nhiễm đang có xu hướng gia tăng nhanh chóng, tạo sự thay đổi mô hình bệnh tật và tử vong, tạo áp lực lớn lên hệ thống y tế.

- Trong phòng, chống HIV/AIDS

Luật phòng chống HIV/AIDS bộc lộ nhiều bất cập gây cản trở và làm ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác phòng chống HIV/AIDS. Nhiều quy định thiếu tính khả thi. Nhiều người nhiễm HIV không có giấy tờ tùy thân, không có việc làm, bị kì thị phân biệt đối xử, không có vốn để phát triển sinh kế, khó tiếp cận chương trình dự phòng HIV/AIDS. Họ gặp phải những thách thức và khó khăn trong tiếp cận các dịch vụ y tế dự phòng, điều trị và CSSK.

Nhà nước đã có chính sách trợ giúp pháp lý cho người nhiễm HIV. Tuy nhiên, những đối tượng có nguy cơ cao như người nghiện chích ma túy, mại dâm và người có quan hệ tình dục đồng giới, không phải là đối tượng được hưởng trợ giúp pháp lý miễn phí của nhà nước. Ngoài ra, một số quy định của Luật phòng, chống HIV/AIDS đã không còn phù hợp với những tiến bộ về khoa học trong dự phòng và điều trị HIV/AIDS hiện nay: Quy định về chẩn đoán AIDS giai đoạn cuối, xét nghiệm HIV miễn phí cho tất cả phụ nữ mang thai, các quy định về phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp và nơi làm việc không có tính khả thi.

- Trong phòng, chống tác hại thuốc lá

Thuốc lá điện tử từng được kì vọng giảm tác hại của việc hút thuốc lá. Tuy nhiên, gần

(13). Aparnaa Somanathan và đồng sự, *tlđđ*, tr. 1.

(14). Bộ y tế, *Báo cáo 09 năm thi hành Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm*, 11/2016, tr. 2.

đây, các nhà khoa học Nhật Bản đã công bố một nghiên cứu mới cho biết thuốc lá điện tử chứa các chất gây ung thư (formaldehyde và acetaldehyde) cao gấp 10 lần thuốc lá thông thường.⁽¹⁵⁾ Tổ chức y tế thế giới (WHO) cảnh báo sản phẩm này gây ra “mối đe dọa nghiêm trọng” đối với giới trẻ và thể hệ tương lai. Trong khi đó, pháp luật Việt Nam còn đang bỏ ngỏ vấn đề này.

Luật phòng chống tác hại thuốc lá quy định mỗi đại lí, mỗi điểm bán thuốc không được bày bán quá 1 bao, 1 tút hoặc 1 hộp của một nhãn hiệu thuốc lá.⁽¹⁶⁾ Đây là kẽ hở mà các công ti thuốc lá khai thác triệt để nhằm trưng bày, quảng cáo tràn lan các sản phẩm thuốc lá tại các điểm bán.

- Trong an toàn thực phẩm

Luật bảo vệ sức khỏe nhân dân năm 1989 đã có các quy định về vệ sinh lương thực, thực phẩm, các loại nước uống và rượu. Trong đó có những từ ngữ không còn được sử dụng trong các văn bản quy phạm pháp luật hoặc một số quy định đã hết hiệu lực do Luật an toàn thực phẩm đã quy định. Tuy nhiên, Luật an toàn thực phẩm không quy định điều khoản bãi bỏ các quy định này làm cho hệ thống pháp luật về an toàn thực phẩm chưa đảm bảo tính đồng bộ, thống nhất.

Các tiêu chuẩn, quy chuẩn kĩ thuật vệ sinh an toàn thực phẩm còn thiếu. Việc xây dựng tiêu chuẩn, quy chuẩn kĩ thuật quốc gia

đối với từng sản phẩm cụ thể là không khả thi dẫn đến việc các cơ quan và doanh nghiệp đổ lỗi do không có tiêu chuẩn (TCVN), quy chuẩn (QCVN). Một số chính sách hỗ trợ phát triển sản xuất, đảm bảo chất lượng an toàn thực phẩm chưa thực sự hiệu quả do thủ tục để được hưởng chính sách hỗ trợ còn khó khăn, phức tạp.

Thực phẩm chức năng, sản phẩm giao thoa giữa thuốc và thực phẩm thông thường được quản lí bởi Luật an toàn thực phẩm. Qua những vụ việc gần đây (Vinaca...), nỗi lo về chất lượng, giá cả, độ trung thực của thông tin sản phẩm đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến quyền được bảo vệ, CSSK của người dân.⁽¹⁷⁾

2.4. Trong lĩnh vực thuốc và cung ứng thuốc

Pháp luật chưa có quy định cho phép công ti nước ngoài phân phối được phẩm nhưng trong thực tế, họ đã tiến hành phân phối trực tiếp dưới các hình thức “núp bóng” các công ti được trong nước. Ngoài ra, giá thuốc luôn là vấn đề ảnh hưởng trực tiếp đến chi phí y tế của người dân. Việc kiểm soát giá thuốc bằng việc để doanh nghiệp tự kê khai giá không phải là một giải pháp hiệu quả. Vấn đề cung ứng thuốc không đủ, vấn đề đầu thầu và mua sắm thuốc, đặc biệt là lo ngại về việc độc quyền cũng như khả năng cung ứng thuốc của các nhà thầu ảnh hưởng trực tiếp đến quyền được bảo vệ, CSSK của người dân. Với xu hướng gia tăng việc sử

(15). Phạm Thị Hồng Đào, *Pháp luật về phòng, chống tác hại của thuốc lá và kiến nghị hoàn thiện*, <http://tptc.hcmussh.edu.vn/?ArticleId=9c810445-0e17-4cbc-94d5-331cced72da9>, truy cập 26/5/2019.

(16). Điều 25 Luật phòng chống tác hại thuốc lá năm 2012.

(17). Trung Tuyền, *Tăng cường quản lí thực phẩm chức năng*, Báo nhân dân điện tử, 23/9/2018, <https://www.nhandan.com.vn/suckhoe/item/37701302-tang-cuong-quan-ly-thuc-pham-chuc-nang.html>, truy cập 25/5/2019.

dụng các sản phẩm thảo dược trong y tế hiện nay vẫn chưa có hành lang pháp lý riêng và đặc thù cho y học cổ truyền.

Như vậy, cùng với những hạn chế, bất cập của các quy định pháp luật, nhận thức và việc thi hành các quy định pháp luật về quyền của người dân được bảo vệ, CSSK còn chưa đầy đủ, sâu sắc. Điều này tạo nên những rào cản pháp lý cho việc thực hiện quyền được bảo vệ, CSSK của người dân, đòi hỏi việc hoàn thiện các quy định pháp luật trong lĩnh vực y tế.

3. Một số kiến nghị hoàn thiện các quy định pháp luật về quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe

Nghị quyết số 20-NQ/TW ngày 25/10/2017 về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là định hướng định quan trọng đối với việc hoàn thiện pháp luật về quyền được bảo vệ, CSSK. Nghị quyết xác định chăm lo sức khỏe là trách nhiệm của nhà nước, của toàn xã hội và của bản thân mỗi người dân. Mọi người dân đều được CSSK ban đầu, việc tiếp cận các dịch vụ y tế và CSSK phải đến được với từng người dân. Đây là nội dung cơ bản trong xây dựng, sửa đổi và bổ sung các quy định pháp luật về quyền được bảo vệ, CSSK, là định hướng chủ yếu trong việc hoàn thiện hệ thống pháp luật y tế Việt Nam.

Xuất phát từ nhu cầu khắc phục những hạn chế, bất cập của hệ thống pháp luật y tế hiện hành và những thay đổi của tình hình kinh tế-xã hội, việc hoàn thiện pháp luật y tế phải đáp ứng được các yêu cầu: đảm bảo quyền con người trong lĩnh vực bảo vệ, CSSK, phù hợp với điều kiện kinh tế-xã hội

và khả năng cung ứng dịch vụ của hệ thống y tế, thống nhất, đồng bộ trong hệ thống pháp luật và tiệm cận xu hướng pháp luật tiến bộ trên thế giới.

3.1. Luật khám bệnh, chữa bệnh

Mở rộng phạm vi điều chỉnh của Luật đối với cả các dịch vụ y tế không phải là khám bệnh, chữa bệnh như: khám sức khỏe định kỳ, y tế dự phòng, thẩm mỹ, sinh đẻ thường, các dịch vụ cận lâm sàng (xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh...) và các dịch vụ phi y tế hỗ trợ công tác khám, chữa bệnh.⁽¹⁸⁾

Bổ sung quyền của người bệnh được lựa chọn bác sĩ. Bệnh nhân có quyền lựa chọn bác sĩ hoặc các nhân viên y tế thích hợp với nhu cầu trị bệnh của mình.⁽¹⁹⁾ Bệnh nhân có quyền tham khảo ý kiến với bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ y tế khác. Bổ sung quyền của người bệnh được khiếu nại đối với những sai sót về chất lượng dịch vụ hoặc về thái độ phục vụ của nhân viên y tế. Đây là một trong những quyền của công dân được Hiến pháp ghi nhận, vì vậy cần xác định, khiếu nại là quyền của người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh.⁽²⁰⁾ Quy định cụ thể hơn về quyền được tôn trọng bí mật riêng tư của người bệnh để giúp bệnh viện có cách ứng xử phù hợp, bệnh nào thì thông tin cho bệnh nhân biết, bệnh nào thì cho người nhà biết.

(18). Viện chiến lược và chính sách y tế, *Đánh giá những bất cập của các quy định trong Luật khám bệnh, chữa bệnh và đề xuất phương án sửa đổi, bổ sung*, tháng 3/2017, tr. 10.

(19). Một số dịch vụ phẫu thuật, đăng kí khám, chữa bệnh trực tuyến... hiện nay đã thực hiện quyền này.

(20). Đinh Thị Thanh Thủy, “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*, Bộ tư pháp, số 4/2017.

Kiến nghị này phù hợp với quan điểm được thể hiện tại Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) lần thứ 2 ngày 22/3/2019 về việc sửa đổi tên gọi của Mục 1 Chương II về quyền của người bệnh và người nhà người bệnh. Đây cũng là nội dung chỉnh sửa duy nhất về quyền của người bệnh tại dự thảo này.

Quy định quyền được cung cấp thông tin tóm tắt về hồ sơ bệnh án cần được sửa đổi theo hướng người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh có quyền được xem hồ sơ bệnh án và được cung cấp bản sao lục hồ sơ nếu có yêu cầu, trừ trường hợp pháp luật quy định khác. Xác định cụ thể việc bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có quyền ghi âm, ghi hình người hành nghề trong khi khám bệnh, chữa bệnh hay không nhằm đưa ra giới hạn về sự minh bạch trong mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân.

Xây dựng Luật sức khỏe tâm thần nhằm tạo hành lang pháp lý đối với công tác khám, chữa bệnh tại cộng đồng và y tế cơ sở, bảo vệ quyền của người bệnh trong CSSK tâm thần.

3.2. Luật hiến, lấy ghép mô, bộ phận cơ thể người, hiến, lấy xác

Hiện nay, pháp luật nước ta vẫn chưa đồng ý cho người dưới 18 tuổi hiến mô, bộ phận cơ thể người khi bị chết não vì lý do nhân đạo. Pháp luật một số quốc gia (ví dụ như Mỹ, Iceland) cho phép điều này. Bởi vậy, có thể nghiên cứu mở rộng đối tượng được đăng ký hiến mô, bộ phận cơ thể, hiến xác, không giới hạn tuổi tác. Trong đó, đối với người dưới 18 tuổi, trong trường hợp có ý nguyện mong muốn và được gia đình, người giám hộ đồng ý thì được đăng

kí hiến mô, bộ phận cơ thể, hiến xác.

Người muốn hiến một phần bộ phận cơ thể mình khi còn sống phải tự trả tiền xét nghiệm. Lý do là việc hiến tạng này không được ngành y tế khuyến khích, mặt khác để tránh các trường hợp đăng ký hiến để kiểm tra sức khỏe chuyên sâu miễn phí, sau đó có thể đổi ý không hiến nữa. Tuy nhiên, cần quy định BHYT hoàn lại tiền xét nghiệm cho người hiến tạng khi còn sống sau khi đã có chứng nhận hiến tạng hoặc xác nhận của cơ sở y tế rằng người đó không đủ điều kiện để hiến tạng khi còn sống.⁽²¹⁾

3.3. Luật bảo hiểm y tế

- Mở rộng và nâng cao quyền lợi của người tham gia BHYT, đáp ứng khả năng bảo vệ tài chính và công bằng trong khám bệnh, chữa bệnh. Hoàn thiện các quy định pháp luật theo hướng đảm bảo quyền lợi của người dân khi tham gia BHYT. Đây là biện pháp khắc phục tình trạng người dân mua BHYT nhưng không thể và không muốn sử dụng BHYT khi khám, chữa bệnh. Thực hiện nguyên tắc tiết kiệm quỹ BHYT nhưng cũng không xem nhẹ quyền lợi của người bệnh, sử dụng tối đa các loại thuốc, vật tư tiêu hao sản xuất trong nước hoặc khu vực để giảm chi phí nhưng vẫn phải đạt hiệu quả điều trị cao nhất đối với người bệnh.

Mở rộng, nâng cao quyền lợi hưởng BHYT cho người dân khi tham gia khám, chữa bệnh, cụ thể: bổ sung quy định suy dinh dưỡng cấp tính ở trẻ em dưới 6 tuổi là

(21). Duy Tiến, “Trung tâm Điều phối quốc gia về ghép bộ phận cơ thể người nói về việc “muốn hiến tạng phải trả 17 triệu đồng”, *Báo an ninh thủ đô*, 23/3/2018.

một loại bệnh để có cơ sở bổ sung chi phí cho dịch vụ khám, chữa, tư vấn dinh dưỡng, điều trị suy dinh dưỡng vào phạm vi hưởng BHYT. Tiếp tục thu hẹp quy định về những trường hợp không được hưởng BHYT để đảm bảo nói rộng thêm quyền lợi của người dân, ví dụ như: dịch vụ xét nghiệm, chẩn đoán thai nhi không nhằm mục đích điều trị cũng cần được BHYT chi trả. Quy định hoàn thiện “gói” BHYT cơ bản và thiết kế thêm một số “gói” BHYT bổ sung. Các “gói” dịch vụ BHYT có thể thiết kế đa dạng hơn, từ “bình dân” tới “cao cấp”, để đáp ứng nhiều nhu cầu khác nhau của người dân tham gia BHYT.

Tiếp tục sửa đổi, bổ sung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo hướng tính đúng, tính đủ các yếu tố cấu thành chi phí của dịch vụ, qua đó tăng cường trợ cấp tài chính một cách thực chất cho đối tượng tham gia và thụ hưởng quyền lợi BHYT, giảm chi phí cá nhân cho các dịch vụ khám, chữa bệnh.

Quy định theo hướng minh bạch, đơn giản hoá các thủ tục khám, chữa bệnh BHYT, chuyên tuyến điều trị để thuận lợi cho người dân khi đi khám, chữa bệnh BHYT. Cùng với đó, quy định bổ sung một số vấn đề về “thông tuyến” khám, chữa bệnh BHYT nhằm khắc phục các bất cập hiện hành. Ban hành các quy định cụ thể về giám định BHYT. Bổ sung quy định chi tiết về việc phát hành thẻ BHYT điện tử để sử dụng thay thế cho thẻ BHYT giấy hiện nay.

- Thúc đẩy BHYT toàn dân, tăng cường khả năng tiếp cận BHYT. Hoàn thiện các chính sách và quy định pháp luật theo

hướng tăng tính hấp dẫn của chính sách BHYT đối với người tham gia. Trong đó, vấn đề nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh BHYT là yếu tố then chốt đảm bảo tính hấp dẫn của BHYT.

3.4. Luật phòng, chống bệnh truyền nhiễm

Xây dựng dự án Luật dự phòng và kiểm soát bệnh tật theo quan điểm mới về y tế dự phòng để thay thế Luật phòng chống bệnh truyền nhiễm. Dự án luật này đang được Bộ y tế triển khai xây dựng, bao gồm các nội dung chủ yếu: phòng chống bệnh truyền nhiễm, bệnh không lây nhiễm, phòng chống yếu tố nguy cơ và nâng cao sức khỏe. Đảm bảo mục tiêu theo dõi người bệnh liên tục, quản lý được sức khỏe mỗi người dân, phối hợp điều trị và y tế dự phòng.

Bổ sung các quy định pháp luật về tăng đầu tư công cho y tế dự phòng để thực hiện chính sách phòng bệnh hơn chữa bệnh, được xác định trong Nghị quyết số 20/NQ-TW của Ban Chấp hành trung ương về tăng cường công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới.

3.5. Luật phòng, chống HIV/AIDS

Sửa đổi, bổ sung Luật nhằm giảm thiểu kì thị và phân biệt đối xử trong cộng đồng, phù hợp với bối cảnh mới và phù hợp với nguyện vọng của người nhiễm HIV và người có hành vi, nguy cơ cao nhiễm HIV. Các vấn đề cần sửa đổi, bổ sung tập trung vào tiếp cận phổ cập dịch vụ dự phòng, xét nghiệm HIV, điều trị HIV cho người nhiễm, bảo đảm bí mật, đặc biệt là chống kì thị và phân biệt đối xử.

Bổ sung quy định pháp luật về quyền được trợ giúp pháp lý miễn phí cho nhóm đối

tượng có nguy cơ lây nhiễm cao là người nghiện chích ma túy, mại dâm và người có quan hệ tình dục đồng giới.

Ngoài ra, một số quy định của Luật phòng, chống HIV/AIDS đã không còn phù hợp với những tiến bộ về khoa học trong dự phòng và điều trị HIV/AIDS hiện nay. Điển hình như những quy định về chẩn đoán AIDS giai đoạn cuối, xét nghiệm HIV miễn phí cho tất cả phụ nữ mang thai, các quy định về phòng, chống HIV/AIDS tại các doanh nghiệp và nơi làm việc... không có tính khả thi nên cần có những thay đổi trong quy định của pháp luật.

3.6. Luật phòng, chống tác hại thuốc lá

Bổ sung quy định về cấm thuốc lá điện tử theo khuyến nghị của WHO. Cụ thể, bổ sung quy định cấm sản xuất, buôn bán, tàng trữ, vận chuyển thuốc lá điện tử, coi đây là mặt hàng cấm sử dụng.

Bổ sung quy định cấm mọi hình thức quảng cáo thuốc lá. Theo khuyến nghị của Công ước khung về kiểm soát thuốc lá (FCTC), các bên tham gia cần thực hiện cấm mọi hình thức quảng cáo, khuyến mại, tài trợ thuốc lá, bao gồm cả hoạt động gọi là trách nhiệm xã hội của doanh nghiệp thuốc lá và khuyến cáo xuyên biên giới. Bởi vậy, quy định tại Điều 25 cần được sửa đổi, bổ sung theo hướng cấm mọi hình thức quảng cáo thuốc lá. Đây là một trong những giải pháp cơ bản nhằm tăng cường công tác bảo vệ sức khỏe người dân và chăm lo sức khỏe cộng đồng.

3.7. Luật an toàn thực phẩm

Bổ sung các quy định về trách nhiệm của nhân viên y tế khi có sự cố ngộ độc thực phẩm xảy ra, cụ thể là: phát hiện, cấp cứu,

điều trị kịp thời cho người bị ngộ độc thực phẩm, bệnh truyền qua thực phẩm; điều tra ngộ độc thực phẩm, xác định nguyên nhân gây ngộ độc, bệnh truyền qua thực phẩm và truy xuất nguồn gốc thực phẩm gây ngộ độc, truyền bệnh; đình chỉ sản xuất, kinh doanh; phối hợp thu hồi và xử lý thực phẩm gây ngộ độc; thực hiện các biện pháp phòng ngừa nguy cơ gây ngộ độc thực phẩm, bệnh truyền qua thực phẩm.

Cần bổ sung những quy định rõ ràng, cụ thể và mang tính khả thi cao trong Luật an toàn thực phẩm về quyền được bảo vệ sức khỏe của người tiêu dùng, tạo cơ sở pháp lý mạnh mẽ hơn nữa đối với công tác an toàn thực phẩm đang ngày càng trở nên bức thiết. Mặt khác, cần bổ sung trong Luật các quy định khuyến khích doanh nghiệp tăng cường công nghệ sản xuất xanh và đạo đức kinh doanh; quy chuẩn và minh bạch hoá các chỉ tiêu chất lượng; phát triển các dịch vụ hậu mãi thân thiện, tiện lợi, chất lượng cao...

Bổ sung các quy định pháp luật theo hướng quản lý chặt chẽ hơn về điều kiện sản xuất đối với cơ sở sản xuất thực phẩm chức năng tại Việt Nam. Đây được xem là giải pháp thanh lọc được thị trường thực phẩm chức năng đang rất nhiều loạn ở nước ta.

3.8. Luật dược

Bổ sung quy định về quy hoạch mạng lưới phân phối thuốc nhằm khắc phục tình trạng mạng lưới phân phối thuốc manh mún, nhiều tầng nấc trung gian khiến giá thuốc bị đẩy lên cao hơn nhiều so với giá trị thực.

Cần có các quy định kiểm soát giá thuốc, quy định về cơ sở để xác định giá kê khai

(Xem tiếp trang 91)