

# QUYỀN ĐƯỢC CHĂM SÓC SỨC KHỎE QUYỀN CƠ BẢN CỦA CON NGƯỜI

■ NGUYỄN VĂN TRANG \*

## 1. Quyền được chăm sóc sức khỏe - một trong những quyền cơ bản của con người

Hiến chương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1946 đã ghi nhận ngay trong lời nói đầu: “Bảo vệ sức khỏe là quyền cơ bản của mọi người, không phân biệt chủng tộc, tôn giáo, quan điểm chính trị, điều kiện kinh tế hay xã hội”. Hiến chương đã thúc đẩy điều khoản về sức khỏe trong Tuyên ngôn quốc tế về quyền con người (UDHR) năm 1948. Sự ghi nhận quyền được chăm sóc sức khỏe là một phần của quyền được có mức sống thích đáng, quy định tại Điều 25 của Tuyên ngôn này, theo đó: “Mọi người có quyền được hưởng một mức sống thích đáng, đủ để bảo đảm sức khỏe và phúc lợi của bản thân và gia đình, về các khía cạnh ăn, mặc, ở, chăm sóc y tế và các dịch vụ xã hội cần thiết... Các bà mẹ và trẻ em có quyền được hưởng sự chăm sóc và giúp đỡ đặc biệt”.

Quy định của Điều 25 UDHR sau đó đã được cụ thể hóa trong nhiều Công ước, như Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa (ICESCR), Công ước về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ (CEDAW), Công ước về quyền trẻ em (CRC), Công ước quốc tế về xóa bỏ mọi hình thức phân biệt chủng tộc (CERD), Tuyên bố Viên và Chương trình hành động thông qua tại Hội nghị thế giới về quyền con người lần thứ hai năm 1993. Đặc biệt, Điều 12 ICESCR được coi là

quy định pháp luật quốc tế toàn diện nhất về quyền được chăm sóc sức khỏe. Theo Điều này, mọi người có quyền được hưởng một tiêu chuẩn sức khỏe về thể chất và tinh thần ở mức cao nhất có thể được. Các quốc gia thành viên Công ước cần thi hành các biện pháp để thực hiện đầy đủ quyền này, trong đó bao gồm những biện pháp cần thiết nhằm giảm bớt tỷ lệ tử vong của trẻ sơ sinh và trẻ em; cải thiện mọi mặt về vệ sinh môi trường và vệ sinh công nghiệp; ngăn ngừa, xử lý và hạn chế các dịch bệnh, bệnh ngoài da, bệnh nghề nghiệp và các loại bệnh khác, tạo các điều kiện để bảo đảm mọi dịch vụ và sự chăm sóc y tế khi đau yếu. Ngoài ra, quyền được chăm sóc sức khỏe còn được ghi nhận trong một số văn kiện khu vực về quyền con người, chẳng hạn như Hiến chương xã hội châu Âu năm 1961 sửa đổi (Điều 11), Hiến chương châu Phi về quyền con người và quyền của các dân tộc năm 1981 (Điều 16), Nghị định thư bổ sung Công ước châu Mỹ về các quyền kinh tế, xã hội và văn hóa năm 1988 (Điều 10)...<sup>1</sup> và trong pháp luật của các quốc gia trên thế giới.

Ở Việt Nam, ngay sau khi vừa giành được độc lập, trong Sắc lệnh số 14 ngày 30/1/1946 về thành lập Nha Thể dục trong Bộ Giáo dục, Chủ tịch Hồ Chí Minh đã chỉ rõ: “Mỗi một người dân yếu ớt, tức là cả nước yếu ớt, mỗi một người dân khỏe mạnh tức là cả nước khỏe mạnh... dân cường thì quốc

thịnh”. Đảng và Nhà nước ta đã luôn xác định sức khỏe là điều kiện cơ bản nhất để phát triển con người, phát triển xã hội và xem việc đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân là một quyền cơ bản, tất yếu. Không chỉ được ghi nhận trong các Công ước quốc tế mà Việt Nam tham gia, quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân còn được ghi nhận cụ thể trong Hiến pháp và nhiều đạo luật quan trọng. Từ năm 1992, chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) được triển khai thực hiện trong phạm vi cả nước. Luật Bảo hiểm y tế năm 2008 (sửa đổi, bổ sung năm 2014) đã góp phần hoàn thiện chính sách, pháp luật về BHYT nói riêng và chính sách chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung. Nếu chính sách BHYT của Nhà nước là sự hỗ trợ về mặt kinh tế, san sẻ gánh nặng tài chính về chi phí y tế cho người dân, thì Luật Khám bệnh và chữa bệnh năm 2009 lại quy định về mặt thủ tục, hình thức đối với quá trình khám bệnh, cụ thể là các quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám chữa bệnh, các điều kiện hành nghề khám chữa bệnh, quy định về chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh, điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh, áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám chữa bệnh, sai sót chuyên môn kỹ thuật, giải quyết khiếu nại, tố cáo và tranh chấp trong khám chữa bệnh, điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh. Đây là những quy định cơ bản của pháp luật, đảm bảo cho người dân quyền được chăm sóc sức khỏe, một trong những quyền cơ bản của con người.

Quyền được chăm sóc sức khỏe một lần nữa được tái khẳng định trong Hiến pháp năm 2013, theo đó: “Mọi người có quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe, bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế và có nghĩa vụ thực hiện các quy định về phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh. Các hành vi đe dọa cuộc sống, sức khỏe của người khác và cộng

đồng bị nghiêm cấm” (Điều 38). So với các bản Hiến pháp trước đây, Hiến pháp năm 2013 đã nhấn mạnh đến “quyền bình đẳng trong việc sử dụng các dịch vụ y tế của người dân”. Tất cả mọi công dân Việt Nam, không phân biệt giàu nghèo, địa vị xã hội, dân tộc, tôn giáo, giới tính... đều có quyền được tôn trọng, được đối xử y tế và thụ hưởng các dịch vụ, cơ sở vật chất như nhau. Đây là điểm mới, đáp ứng đòi hỏi khách quan của thực tiễn đời sống. Sự tăng trưởng kinh tế phải đi đôi với công bằng và tiến bộ xã hội, trong đó có việc đảm bảo quyền bình đẳng sử dụng các dịch vụ y tế của người dân. Điều này cho thấy, quyền được chăm sóc sức khỏe nói riêng và quyền con người nói chung, trong Hiến pháp năm 2013 đã được bổ sung và hoàn thiện hơn.

**2. Thực trạng quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân và một số kiến nghị**

**2.1. Về bảo hiểm y tế**

Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế năm 2014 có nhiều điểm mới quan trọng, có tính đột phá, hội nhập quốc tế, mở rộng quyền lợi của người tham gia BHYT, đặc biệt là đối tượng người nghèo, cận nghèo, dân tộc thiểu số đang sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn; người đang sinh sống tại vùng biên đảo, nhằm mục tiêu tiến tới BHYT toàn dân. Việc sửa đổi, bổ sung Luật lần này quan tâm nhiều đến quyền lợi của người tham gia BHYT, mở rộng phạm vi quyền lợi BHYT và mức hưởng BHYT, nhằm giảm gánh nặng chi phí khám chữa bệnh, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế đối với một số đối tượng chính sách<sup>2</sup>. Cho đến nay, Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) mới đi vào thực tiễn đời sống hơn một năm, tuy nhiên, đánh giá chung về tình hình thực hiện, có thể thấy một số vấn đề tồn tại sau:

*Thứ nhất*, thủ tục thực hiện BHYT còn rườm rà, gây khó khăn, phiền hà khiến cho người bệnh

không được điều trị kịp thời. Điều này đặc biệt thấy rõ ở thủ tục chuyển tuyến bệnh viện, hầu hết các bệnh viện tuyến dưới đều muốn giữ người bệnh ở lại, vì không phải tách BHYT đi theo lên cơ sở khám, chữa bệnh tuyến trên, mất chỉ tiêu khám BHYT. Thực tế cho thấy, không ít các trường hợp, dù các bệnh viện tuyến dưới không đủ điều kiện để chữa trị bệnh, song bệnh viện tuyến dưới vẫn tìm đủ mọi lý do để giữ bệnh nhân ở lại. Chỉ đến khi người bệnh nguy kịch, bệnh viện mới cho chuyển tuyến. Điều này khiến cho việc điều trị của bệnh nhân ở tuyến trên gặp rất nhiều khó khăn. Không ít trường hợp đã quá muộn, không được điều trị kịp thời, bệnh tình ngày càng nặng hơn, tổn kém chi phí điều trị, nguy cơ tử vong cao... Nguyên nhân của vấn đề có nhiều, trong đó có cơ chế thanh toán chi phí khám chữa bệnh của BHYT. Theo quy định, đối với những bệnh nhân chuyển tuyến điều trị, cơ sở khám chữa bệnh cho bệnh nhân chuyển viện phải chịu mọi chi phí của người bệnh ở tuyến trên mà không được biết chi phí đó là bao nhiêu. Chỉ đến hết năm, khi thanh quyết toán mới biết, có thể rất lớn và phải chờ nhiều tháng sau BHYT mới cấp bù. Mặt khác, bệnh viện tỉnh và BHYT ở địa phương sẽ phải trả một chi phí lớn hơn nếu bệnh nhân được chuyển về tuyến cuối. Trong khi đó, lượng người mua BHYT ở các tỉnh còn quá ít, nguy cơ vỡ quỹ bảo hiểm luôn thường trực.

*Thứ hai*, quy định về chế độ thanh toán BHYT cho người bệnh còn nhiều vướng mắc. Đối với trường hợp khám bệnh, chữa bệnh trái tuyến, Luật Bảo hiểm y tế (sửa đổi) quy định, nếu bệnh nhân điều trị nội trú thì mức hỗ trợ của BHYT tăng thêm 10% so với quy định trước kia, tức là tuyến huyện được hỗ trợ 70%, tuyến tỉnh được hỗ trợ 60%, tuyến trung ương được hỗ trợ 40% (Điều 22). Tuy nhiên, đối với người đi khám, kê đơn, điều trị ngoại trú thì sẽ không được BHYT thanh toán hỗ trợ. Có

thể thấy, việc tăng mức hưởng thể hiện sự nỗ lực của BHYT trong việc hỗ trợ về mặt tài chính cho người dân khi đi khám chữa bệnh, đáp ứng nhu cầu của người tham gia bảo hiểm, nhất là với những trường hợp điều trị kỹ thuật cao, chi phí lớn. Tuy nhiên, đối với quy định không hỗ trợ thanh toán cho người đi khám, kê đơn, điều trị ngoại trú, cần phải được xem xét lại. Mục đích của việc thay đổi này nhằm phần nào khắc phục tình trạng khám chữa bệnh vượt tuyến, trái tuyến không cần thiết, song điều này vô hình trung đã ảnh hưởng đến quyền lợi chính đáng của những người khám chữa bệnh ngoại trú, trong khi họ vẫn đóng BHYT. Tính chất bình đẳng, công bằng trong quyền được bảo vệ, chăm sóc sức khỏe của người dân đã không được bảo đảm.

*Thứ ba*, tình trạng lạm dụng, trục lợi từ quỹ BHYT đã ảnh hưởng trực tiếp tới quyền của người tham gia BHYT. Trong đó lỗi vi phạm chủ yếu của các cơ sở khám chữa bệnh như chi định và áp giá thuốc điều trị, dịch vụ kỹ thuật không đúng quy định. Rất nhiều bệnh viện có tình trạng sử dụng thuốc không có trong danh mục được BHYT chi trả để chi cho bệnh nhân, chi định thuốc không phù hợp với chẩn đoán, lạm dụng thuốc, cho thuốc một cách rộng rãi, tổn kém. Ở nhiều bệnh viện, các bác sỹ chi định sử dụng kháng sinh đắt tiền điều trị dự phòng rộng rãi, chi định sử dụng các thuốc hỗ trợ điều trị (không phải thuốc điều trị) rất "thoáng". Không ít trường hợp bác sĩ còn cấp thuốc BHYT ngoại trú cho bệnh nhân không có thẻ BHYT hoặc ưu tiên ghi đơn cấp nhiều loại thuốc quý, hiếm (có cả những loại thuốc chưa được Bộ Y tế cho phép lưu hành); cấp thuốc nội cho bệnh nhân, nhưng lại xin chi tiền thuốc ngoại có giá thành cao hơn. Bên cạnh đó, một số bệnh viện còn tồn tại sai phạm nghiêm trọng trong việc lạm dụng kê khai nhằm bòn rút quỹ BHYT, như thống kê trùng lặp, thống

kê không làm chi phí khám chữa bệnh BHYT tăng lên so với thực tế, thống kê ngoài định suất và đặc biệt là lập hồ sơ khám chữa bệnh ngoại trú không có chữ ký bệnh nhân, chữ ký cơ sở khám chữa bệnh, người lập bảng kê; chỉ định thuốc không có biên bản hội chẩn... Sự lạm dụng quỹ BHYT xuất hiện ngay cả từ phía đơn vị bảo hiểm, thể hiện ở việc cấp thẻ không cho người thân. Có không ít trường hợp, cán bộ BHYT thông đồng với cơ sở y tế bỏ qua việc kiểm soát hồ sơ bệnh án, xác định suất phí, trần thanh toán tuyến 2 không đúng, thậm chí là lập hồ sơ bệnh án không để tham ô. Về phía người có thẻ BHYT, sự lạm dụng phổ biến là thường xuyên đến cơ sở y tế xin được cấp phát thuốc dù không bị bệnh, hoặc tìm mọi cách để được sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao dù điều đó là không cần thiết.

Nguyên nhân của tình trạng lạm dụng này có nhiều, nhưng tiêu biểu nhất đó là do cơ quan BHXH không được pháp luật giao cho chức năng thanh tra, xử lý những hành vi vi phạm. Theo quy định tại Điều 46 Luật Bảo hiểm y tế, việc thanh tra BHYT do thanh tra y tế thực hiện. Tuy nhiên, có một thực tế đáng ngại hiện nay là tương quan giữa số lượng thanh tra y tế và số lượng cơ sở khám chữa bệnh, cấp phát thuốc có sự chênh lệch vô cùng lớn. Theo thống kê của Bộ Y tế, tính đến thời điểm cuối năm 2013, cả nước có 1.200 bệnh viện công và 171 bệnh viện tư nhân, 30.000 phòng khám tư nhân, trong khi đó chỉ có 290 thanh tra y tế<sup>3</sup>. Sự thiếu hụt lực lượng cộng thêm khối lượng công việc lớn đã dẫn đến số vụ việc được thanh tra, xử lý còn ít, có nhiều trường hợp bỏ sót sai phạm hoặc không được thực hiện.

Có thể thấy, những tồn tại hạn chế trên đây phần nào đã làm giảm đi ý nghĩa cũng như lợi ích của BHYT, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền lợi của người tham gia BHYT. Thực tế đang đòi hỏi các

nhà hoạch định chính sách, các nhà làm luật cần phải quan tâm, đề ra các giải pháp hợp lý nhằm khắc phục tình trạng nêu trên, hướng tới mục tiêu BHYT toàn dân mà Việt Nam đặt ra.

**2.2. Về việc khám bệnh, chữa bệnh**

Luật Khám bệnh, chữa bệnh ra đời năm 2009 với những quy định cụ thể, đã góp phần to lớn trong việc bảo đảm quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân. Những quy định của luật là tiền đề để những người hành nghề y thực hiện đúng nguyên tắc, đạo đức nghề nghiệp của mình, đồng thời giúp cho người bệnh được khám chữa bệnh hiệu quả, được tiếp cận với dịch vụ y tế hiện đại. Tuy nhiên, trong thực tế, việc thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh còn tồn tại nhiều vấn đề cần phải được bàn bạc, giải quyết như:

*Thứ nhất*, các văn bản quy phạm pháp luật về chất lượng, dịch vụ y tế chưa hoàn thiện, thiếu các tiêu chí đánh giá chất lượng hiệu quả hay hoạt động kiểm tra giám sát còn hạn chế, thiếu hệ thống giám sát mang tính chất dự phòng.

*Thứ hai*, trình độ chuyên môn và đạo đức nghề nghiệp của một bộ phận y, bác sỹ chưa tốt, khiến cho người bệnh và thân nhân thiếu tin tưởng, không hài lòng. Thực tế cho thấy có rất nhiều sai sót trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân, từ thăm khám, chẩn đoán đến điều trị. Đặc biệt là sự cầu thả, tắc trách của đội ngũ nhân viên y tế. Mặc dù, Luật Khám bệnh, chữa bệnh đã có những quy định cụ thể về trách nhiệm của đội ngũ y, bác sỹ trong việc khám chữa bệnh (Điều 35, 37, 39, 40) cũng như đưa ra cơ chế bảo vệ quyền của người khám bệnh, chữa bệnh thông qua khiếu nại, khởi kiện (Điều 79 và Điều 80), tuy nhiên trên thực tế, những quy định này chưa thực sự mang lại hiệu quả.

*Thứ ba*, chất lượng khám chữa bệnh còn chưa đáp ứng được nhu cầu của nhân dân, nhất là ở những tuyến y tế cơ sở và các tỉnh miền núi, vùng

sâu, vùng xa, điều này đã dẫn đến tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên và gây khó khăn, phiền hà cho người bệnh. Không ít trường hợp, do hạn chế về trang thiết bị, kỹ thuật và trình độ chuyên môn của y bác sĩ, bệnh nhân phải kéo dài thời gian điều trị vừa tốn kém vừa vất vả, lãng phí thời gian, tiền bạc, vừa nguy hại đến tính mạng. Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều người bệnh lựa chọn phương án ra nước ngoài điều trị. Điều này đã ảnh hưởng không nhỏ đến uy tín của Ngành Y tế, gây thất thoát nguồn thu cho Nhà nước và đặc biệt đã phản ánh rõ thực trạng quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân không được đảm bảo.

*Thứ tư*, kết quả chăm sóc sức khỏe toàn dân chưa đồng đều, có sự chênh lệch lớn về tình trạng sức khỏe giữa các vùng miền. Công tác y tế dự phòng còn nhiều thách thức. Công tác tuyên truyền chưa đến được với mọi người dân, dịch vụ khám chữa bệnh còn nhiều hạn chế, đặc biệt là các vùng khó khăn, chưa triển khai việc kiểm định chất lượng khám chữa bệnh.

### **2.3. Một số kiến nghị**

Nhằm đảm bảo quyền được chăm sóc sức khỏe của người dân, thực hiện BHYT toàn dân, mở rộng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, theo chúng tôi, cần quan tâm một số vấn đề sau đây:

#### **2.3.1. Trong việc thực hiện các quy định về bảo hiểm y tế**

- Cần tăng cường phối hợp thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT; chủ động trao cho cơ quan BHXH chức năng thanh tra, xử lý những hành vi vi phạm pháp luật về BHYT nhằm giảm thiểu gánh nặng cho thanh tra y tế, các cơ quan quản lý nhà nước và cơ quan chức năng; nâng cao năng lực hệ thống quản lý nhà nước về BHYT từ trung ương

đến địa phương trong đó chức năng, nhiệm vụ quản lý nhà nước phải được phân định rõ ràng; thành lập và phát huy vai trò của các hội đồng chuyên môn trong hệ thống BHYT, phục vụ cho quá trình xây dựng, hoàn thiện và sửa đổi bổ sung gói quyền lợi BHYT, danh mục thuốc BHYT, danh mục kỹ thuật BHYT...

- Cần cải cách thủ tục hành chính trong tổ chức khám chữa bệnh với BHYT theo hướng tinh gọn, đơn giản hóa thủ tục, quy trình khám chữa bệnh, đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý các thủ tục hành chính ở các cơ sở y tế, để giảm phiền hà, rút ngắn thời gian, tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia BHYT được thụ hưởng tốt nhất các dịch vụ y tế; đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến và hướng dẫn thực hiện pháp luật về BHYT, xác định vai trò quan trọng của Ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội trong việc tuyên truyền để mỗi người dân hiểu và tự giác tham gia BHYT.

#### **2.3.2. Trong việc thực hiện các quy định về khám bệnh, chữa bệnh**

- Cần tăng cường công tác quản lý, thanh tra, giám sát việc thực hiện các quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh; bổ sung các quy định về tiêu chí đánh giá chất lượng y tế vào Luật Khám bệnh, chữa bệnh, tạo căn cứ rõ ràng, cụ thể cho việc thanh tra, kiểm tra, giám sát. Chú trọng tính hợp lý trong việc phân cấp quản lý y tế, về phía Bộ Y tế, cần tiếp tục phân cấp, phân quyền, phát huy tính năng động, sáng tạo, quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm của các đơn vị sự nghiệp trong quá trình giải quyết các công việc có liên quan. Đối với Sở Y tế, cần nâng cao vai trò, trách nhiệm trong công tác tổ chức thực hiện, kiểm tra giám sát hoạt động y tế tại địa phương.

- Cần tạo cơ chế thuận lợi và khuyến khích phát

*(Xem tiếp trang 26)*