

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

ĐINH THỊ THANH NGÀ

**HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM,
CHỮA BỆNH THEO PHÁP LUẬT VIỆT NAM**

Chuyên ngành: **Luật kinh tế**

Mã số: **9 38 01 07**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ LUẬT HỌC

HÀ NỘI - 2018

Công trình được hoàn thành tại:
HỌC VIỆN KHOA HỌC XÃ HỘI
VIỆN HÀN LÂM KHOA HỌC XÃ HỘI VIỆT NAM

Người hướng dẫn khoa học: **PGS.TS. Lê Thị Bích Thọ**

Phản biện 1: PGS.TS. Tăng Văn Nghĩa

Phản biện 2: PGS.TS. Nguyễn Hữu Chí

Phản biện 3: TS. Nguyễn Quý Trọng

Luận án được bảo vệ tại Hội đồng chấm luận án cấp Học viện, họp tại Học viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam, 477 Nguyễn Trãi, Thanh Xuân, Hà Nội.

Vào hồi giờ ... ngày tháng năm 2018

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam

- Thư viện Học viện Khoa học xã hội

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài nghiên cứu

Khám, chữa bệnh (KCB) là bộ phận không thể thiếu của hoạt động chăm sóc sức khỏe. Trong nền kinh tế thị trường thì khám, chữa bệnh là một loại dịch vụ và tồn tại chủ yếu dưới hình thức hợp đồng dịch vụ giữa người cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh (DVKCB) và người bệnh.

Tuy nhiên, xuất phát từ những đặc điểm lịch sử cụ thể của Việt Nam, DVKCB và các nội dung xoay quanh quan hệ hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh (HDDVKCB) lại là vấn đề rất mới mẻ và cần nghiên cứu cả về phương diện lý luận và thực tiễn. Về phương diện lý luận, KCB không được xem là dịch vụ cho đến khi chuyển đổi cơ chế quản lý từ tập trung bao cấp sang nền kinh tế thị trường. Khi ra đời Luật BVSKND 1989, một số quyền và nghĩa vụ của người bệnh và thầy thuốc lần đầu được đề cập, Luật Khám bệnh, chữa bệnh (KBCB) năm 2009 ra đời, cùng với một số văn bản có liên quan đã tạo dựng được cơ chế điều chỉnh pháp luật đặc trưng cho dịch vụ KCB nhưng vẫn chưa nhiều nghiên cứu về dịch vụ này.

Về phương diện thực tiễn, phần lớn dịch vụ KCB hiện do các cơ sở của Nhà nước cung cấp, các nhân viên bệnh viện công là viên chức. Nhiều cơ sở và người hành nghề ở các đơn vị công lập gây bức xúc cho bệnh nhân về thái độ ứng xử giao tiếp, cách thức thiết lập các thủ tục trong khám chữa bệnh và cả về chất lượng dịch vụ. Dịch vụ khám chữa bệnh là dịch vụ có thể có sự tham gia của nhiều chủ thể: cơ sở khám chữa bệnh, bệnh nhân, đơn vị cung cấp bảo hiểm. Dịch vụ này còn có thể được chi trả bằng nhiều phương thức: người bệnh tự chi trả, do BHYT chi trả toàn bộ hoặc bảo hiểm và người bệnh đồng chi trả. Ngoài ra, giá dịch vụ đối với cơ sở khám chữa bệnh công lập phải theo khung giá và mức giá do Nhà nước quy định trong khi không có sự khống chế mức giá đối với các cơ sở KCB tư nhân hoặc liên kết công tư. Thêm vào đó, các tranh chấp, khiếu nại trong KCB ngày càng gia tăng, những vụ việc gây tranh cãi trong dư luận liên quan đến

KCB vẫn phát sinh và có chiều hướng ngày càng phức tạp hơn. Những vấn đề nêu trên phần nhiều đã phản ánh sự điều chỉnh pháp luật đối với DVKCB chưa đáp ứng đòi hỏi thực tiễn.

Do vậy, hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB là yêu cầu thật sự cấp thiết và thời sự, nghiên cứu về pháp luật Việt Nam về HĐDVKCB cũng là yếu tố phải được quan tâm xứng đáng để tạo lập hành lang pháp lý hoàn chỉnh hơn cho loại hợp đồng dịch vụ này.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu

Mục đích của luận án là xây dựng khung lý thuyết về hợp đồng DVKCB; tổng hợp, phân tích, làm sáng tỏ nội dung pháp luật thực định và một số vấn đề thực tiễn thi hành pháp luật về hợp đồng này tại Việt Nam. Từ đó, đề xuất các giải pháp nhằm xây dựng, hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB đảm bảo tính minh bạch, chính xác, ổn định, công bằng và hài hòa lợi ích của các chủ thể trong DVKCB.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Thứ nhất, nghiên cứu một cách có hệ thống những vấn đề lý luận về hợp đồng DVKCB: khái niệm KCB, DVKCB và hợp đồng DVKCB; các đặc điểm của DVKCB và HĐDVKCB; phân loại HĐDVKCB.

Thứ hai, phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật Việt Nam về HĐDVKCB. Cụ thể bao gồm: (i) chủ thể của hợp đồng; (ii) nội dung của hợp đồng: đối tượng, chất lượng, giá dịch vụ, các quyền và nghĩa vụ của các chủ thể; trách nhiệm bồi thường do vi phạm hợp đồng; (iii) giải quyết tranh chấp trong HĐDVKCB. Luận án phải chỉ rõ những hạn chế, bất cập đồng thời nêu được nguyên nhân của thực trạng đó.

Thứ ba, trên cơ sở phân tích, đánh giá thực trạng pháp luật thực định, so sánh pháp luật và tham khảo kinh nghiệm của một số quốc gia trong khu vực, luận án phải đề xuất các phương hướng và giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật về hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh tại Việt Nam.

3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Các lý thuyết quan điểm, khái niệm về DVKCB và HĐDVKCB; hệ thống pháp luật thực định về hợp đồng DVKCB của Việt Nam, có sự liên hệ so sánh với pháp luật một số quốc gia trên thế giới.

3.2. Phạm vi nghiên cứu

Một là, lý luận về dịch vụ khám, chữa bệnh và hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh dưới góc độ luật học. Quan hệ này giữa chủ thể cung cấp dịch vụ là cơ sở KCB và người sử dụng dịch vụ là cá nhân người bệnh, không bao gồm trường hợp các tổ chức giao kết hợp đồng khám sức khỏe cho nhân viên của mình và những trường hợp chỉ cung cấp một khâu trong hoạt động khám, chữa bệnh.

Hai là, pháp luật thực định và một số vấn đề thực tiễn thực hiện pháp luật về HĐDVKCB giữa chủ thể cung ứng dịch vụ với người bệnh tại Việt Nam. Do giới hạn về thời lượng, luận án cũng chủ yếu khảo sát hoạt động cung ứng dịch vụ của cơ sở KCB quy mô lớn như các bệnh viện, phòng khám đa khoa.

Ba là, luận án không nghiên cứu về HĐDVKCB giữa cơ sở KCB với đơn vị BHYT hoặc với chủ thể khác không phải là người bệnh và không đi vào khía cạnh quản lý Nhà nước về quan hệ KCB.

Về thời gian nghiên cứu: luận án nghiên cứu về HĐDVKCB tập trung vào giai đoạn từ sau 2009 (thời điểm ban hành Luật KBCB) cho đến nay.

4. Phương pháp nghiên cứu

Luận án được thực hiện trên cơ sở phương pháp luận duy vật biện chứng và duy vật lịch sử, các phương pháp tiếp cận khoa học: tiếp cận đa ngành và liên ngành, tiếp cận lịch sử, tiếp cận hệ thống. Các phương pháp cụ thể: kết hợp lý luận với thực tiễn, phân tích, tổng hợp, so sánh và thống kê, trao đổi với chuyên gia, nghiên cứu dữ liệu thứ cấp.

5. Những đóng góp mới của Luận án

Một là, luận án sẽ là công trình khoa học nghiên cứu cơ sở lý luận và thực tiễn pháp luật về HDDVKCB ở Việt Nam.

- Xây dựng được hệ thống lý luận về HDDVKCB;

- Trình bày thực trạng pháp luật Việt Nam về hợp đồng dịch vụ KCB, làm rõ một số vấn đề bất cập, hạn chế trong pháp luật thực định và thực hiện pháp luật về HDDVKCB tại Việt Nam;

- Đề xuất phương hướng, giải pháp nhằm hoàn thiện pháp luật và hỗ trợ thực hiện pháp luật HDDVKCB tại Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

Hai là, kết quả nghiên cứu mà luận án có được khi triển khai vào thực tiễn giúp nâng cao nhận thức của mọi người và các chủ thể có liên quan về HDDVKCB, về tính chất và vai trò của pháp luật trong DVKCB, là một phương tiện bảo vệ tốt hơn những quyền lợi chính đáng của các chủ thể trong quan hệ KCB, qua đó tạo dựng hành lang pháp lý an toàn cho dịch vụ đặc biệt này ở Việt Nam. Qua đó, luận án cũng góp phần vào hoàn thiện cơ chế pháp lý đảm bảo quyền con người trong một lĩnh vực cụ thể; góp phần vào mục tiêu chung của pháp luật: công bằng, bình đẳng và nhân văn.

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

Đối với khoa học pháp lý và các ngành khoa học khác, Luận án sẽ đóng góp, bổ sung các vấn đề về lý luận, thực tiễn, luận chứng khoa học cho việc nghiên cứu về DVKCB nói chung. Luận án cũng đóng góp những cơ sở khoa học và là tài liệu tham khảo có giá trị để các cơ quan chức năng hoạch định các chủ trương, chính sách, hoàn thiện cơ chế pháp lý nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Đồng thời luận án cũng là một tư liệu khoa học cho các cơ sở và người hành nghề KCB xây dựng, tổ chức và thực hiện các hoạt động nghề nghiệp của mình an toàn và hiệu quả, quyền lợi chính đáng người bệnh cũng được bảo vệ hữu hiệu hơn bằng pháp luật. Dự kiến, kết quả nghiên cứu của luận án là nguồn tài liệu tham khảo hữu ích phục vụ cho giảng dạy và những nghiên cứu tiếp theo về những vấn đề pháp luật liên quan đến hoạt động y tế nói chung và DVKCB nói riêng, lĩnh vực vẫn còn khá mới mẻ tại Việt Nam.

7. Kết cấu của Luận án

Luận án được kết cấu gồm 4 chương:

Chương 1: Tổng quan tình hình nghiên cứu, cơ sở lý thuyết nghiên cứu của đề tài

Chương 2: Những vấn đề lý luận về hợp đồng dịch vụ KCB

Chương 3: Thực trạng pháp luật Việt Nam về hợp đồng dịch vụ KCB

Chương 4: Hoàn thiện pháp luật về hợp đồng dịch vụ KCB tại Việt Nam

CHƯƠNG 1

TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VÀ CƠ SỞ LÝ THUYẾT NGHIÊN CỨU CỦA ĐỀ TÀI

1.1. TỔNG QUAN VỀ TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

1.1.1. Các nghiên cứu lý luận liên quan đến hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

1.1.1.1 Các nghiên cứu về lý luận hợp đồng và hợp đồng dịch vụ

Đã có nhiều công trình nghiên cứu về hợp đồng và hợp đồng dịch vụ như tác phẩm “*Luật dân sự Việt Nam lược giải- Các hợp đồng dân sự thông dụng*”, “*Những nguyên tắc trong hợp đồng thương mại quốc tế*” “*Tự do ý chí trong giao kết hợp đồng*”... Đây là những tài liệu tham khảo để nghiên cứu sinh tiếp cận về mặt lý luận HĐDVKCB.

1.1.1.2. Dịch vụ khám, chữa bệnh trong các nghiên cứu lý luận về dịch vụ

Các tác giả đã phân tích về các đặc điểm của dịch vụ KCB trong nhiều khía cạnh như “*Chính sách cạnh tranh trong cung ứng dịch vụ y tế ở Việt Nam*”, “*Xã hội hoá dịch vụ công, quan điểm tiếp cận và kinh nghiệm từ một số nước*”, “*Một số trao đổi về dịch vụ y tế trong hệ thống dịch vụ công*”, “*Trách nhiệm của nhà nước đối với việc cung ứng dịch vụ khám,*

chữa bệnh”, “Vai trò của khu vực công và tư trong y tế: lý thuyết và mô hình tài chính”...

1.1.2. Những nghiên cứu liên quan đến thực trạng và các giải pháp, đề xuất về dịch vụ khám, chữa bệnh

Về thực trạng cung ứng và sử dụng DVKCB trong dịch vụ y tế, các “Báo cáo tổng quan ngành y tế” JARH từ năm 2007 đến năm 2016, “Xã hội hoá y tế ở Việt Nam, lý luận- thực tiễn giải pháp” “Tiếp cận của người nghèo đến dịch vụ y tế và giáo dục trong bối cảnh xã hội hóa hoạt động y tế và giáo dục tại Việt Nam”...là những nghiên cứu rất có giá trị về thực trạng DVKCB.

1.1.3. Các nghiên cứu thực trạng pháp luật và các giải pháp, đề xuất pháp lý về dịch vụ khám chữa bệnh

1.1.3.1. Các nghiên cứu thực trạng pháp luật và các giải pháp, đề xuất về dịch vụ khám chữa bệnh tại Việt Nam

Đánh giá toàn bộ tiến trình xây dựng Luật KBCB 2009 được nêu trong “Báo cáo phân tích quá trình xây dựng Luật khám bệnh chữa bệnh”. Tiếp cận thực trạng pháp luật về y tế từ góc nhìn quản lý Nhà nước là “Quản lý Nhà nước bằng pháp luật trong lĩnh vực y tế ở nước ta hiện nay” Trong các báo cáo chung tổng quan ngành y tế JARH cũng bao gồm cả một số đánh giá về thực trạng pháp luật và các khuyến nghị lập pháp trong lĩnh vực KCB.

1.1.3.2. Các nghiên cứu thực trạng pháp luật và các giải pháp, đề xuất về dịch vụ khám chữa bệnh ở ngoài nước

Đánh giá về pháp luật KCB có các tác phẩm “Luật y tế ở Cộng hoà Ireland”, “Luật y tế của Cộng hoà LB Đức”, “Một giới thiệu vắn tắt về Luật y tế”, “Pháp luật quốc tế về quyền đối với sức khoẻ”. Phân tích về một nội dung của HĐDVKCB có “Kinh nghiệm về an toàn cho người bệnh: đạo luật về an toàn người bệnh trong hệ thống chăm sóc sức khoẻ của Đan Mạch”, “Về quyền và nghĩa vụ: các tiêu chuẩn nghề nghiệp và quyền từ

chối của người hành nghề y”... Đây là các tư liệu tham khảo có giá trị để xây dựng và đánh giá thực trạng pháp luật trong hợp đồng dịch vụ KCB.

1.2. ĐÁNH GIÁ TỔNG QUÁT TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

1.2.1. Đánh giá khái quát về các công trình nghiên cứu đã công bố

Về các công trình nghiên cứu trong nước, các nghiên cứu đã tiếp cận DVKCB theo nhiều phương diện: y học, kinh tế chính trị học, xã hội học, luật học, khoa học quản lý hành chính với các nội dung như xã hội hoá, cạnh tranh, công bằng, quản lý Nhà nước bằng pháp luật trong y tế.

Về các nghiên cứu của nước ngoài, có khá nhiều nghiên cứu về pháp luật KCB. Phần lớn các nghiên cứu thiên về nội dung cụ thể của các đạo luật trên nền tảng hệ thống y tế và pháp luật của từng quốc gia.

1.2.2. Những kết quả nghiên cứu đã đạt được

Một là, các tác giả qua những nghiên cứu của mình đã xây dựng được khái niệm và các đặc điểm của dịch vụ KCB.

Hai là, các tác giả đã chỉ ra một số điểm đặc thù của dịch vụ y tế và DVKCB. Có một số nghiên cứu đã đề cập đến DVKCB từ góc độ kinh tế học, bàn về phát triển dịch vụ y tế tư nhân, xã hội hóa y tế hoặc cạnh tranh, chất lượng trong dịch vụ y tế.

Ba là, một số nét cơ bản hoặc đặc thù về thực trạng pháp luật Việt Nam về DVKCB cũng như một số vấn đề thực tiễn đã được làm rõ, đặt ra những yêu cầu phải hoàn thiện pháp luật trong bối cảnh hội nhập kinh tế và nhu cầu bảo vệ quyền con người của nhân loại.

Bốn là, các nghiên cứu cũng đưa ra một số định hướng, đề xuất và giải pháp để hoàn thiện pháp luật về y tế, trong đó có cả pháp luật về dịch vụ KCB tại Việt Nam.

Năm là, những nghiên cứu, đặc biệt là các nghiên cứu nước ngoài đã phân tích các khía cạnh pháp luật của một số quốc gia về một số nội dung như quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề hoặc cơ sở KCB, cơ chế giải quyết tranh chấp trong KCB, vai trò của các tổ chức xã hội nghề nghiệp trong hoạt động y tế.

Bên cạnh những kết quả nghiên cứu đã đạt được, vẫn còn những vấn đề cần phải được tiếp tục nghiên cứu làm rõ.

Thứ nhất, cần làm rõ khái niệm KCB và phân định KCB với các hoạt động y tế khác.

Thứ hai, cần xây dựng khái niệm DVKCB và HĐDVKCB, trình bày và phân tích những đặc điểm của nó, làm rõ vai trò điều chỉnh pháp luật đối với hợp đồng DVKCB.

Thứ ba, cần hệ thống hoá một cách toàn diện và khái quát về thực trạng HĐDVKCB tại Việt Nam, bao gồm cả thực trạng pháp luật và những bất cập trong thực tiễn thực hiện.

Thứ tư, cần xác định phương hướng và những giải pháp hoàn thiện pháp luật và hỗ trợ thực hiện pháp luật đối với quan hệ này.

1.3. CƠ SỞ LÝ THUYẾT NGHIÊN CỨU

1.3.1. Các lý thuyết được sử dụng cho nghiên cứu đề tài

Để thực hiện luận án, nghiên cứu sinh đã dựa trên các lý thuyết về hợp đồng, về quyền con người và các quyền dân sự cơ bản, về các quy tắc ứng xử và đạo đức trong y tế, về tổ chức xã hội dân sự, lý luận về vai trò của Nhà nước trong bảo vệ quyền con người và cung ứng, quản lý dịch vụ công, lý thuyết về hàng hoá công cộng, lý thuyết bất đối xứng thông tin.

1.3.2. Câu hỏi nghiên cứu và giả thuyết nghiên cứu

Để giải quyết các vấn đề của Luận án, nghiên cứu sinh đã đặt ra các câu hỏi và giả thuyết nghiên cứu nhằm hình thành các luận điểm nghiên cứu chính về khía cạnh lý luận và thực tiễn.

1.3.2.1. Về khía cạnh lý luận

Một là, thế nào là khám bệnh, chữa bệnh? Khám bệnh và chữa bệnh có liên hệ thế nào? KCB có phải là dịch vụ không và đặc điểm của nó?

Hai là, HĐDVKCB là gì? Những đặc điểm của DVKCB? Phân loại HĐDVCKB?

1.3.2.2. Về khía cạnh pháp luật thực định

Một là, Thực trạng pháp luật về HĐDVKCB ở Việt Nam như thế nào? Những quy định cụ thể về các vấn đề cơ bản của HĐDVKCB như chủ thể, về nội dung và giải quyết tranh chấp của HĐDVKCB hiện nay ra sao?

Hai là, Thực trạng pháp luật về HĐDVKCB đã xuất hiện những vấn đề bất cập, mâu thuẫn nào? Có đặt ra nhu cầu phải hoàn thiện pháp luật không?

Ba là, Kinh nghiệm quốc tế giúp hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB ở Việt Nam như thế nào?

Bốn là, Phương hướng hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB ở Việt Nam như thế nào?

Năm là, Các giải pháp hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB ở Việt Nam?

CHƯƠNG 2

LÝ LUẬN VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

1.1. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

1.1.1. Khái niệm khám, chữa bệnh

1.1.1.1. Khái niệm khám bệnh

Khám bệnh là việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết thì chỉ định làm xét nghiệm cận lâm sàng, thăm dò chức năng để chẩn đoán và chỉ định phương pháp chữa bệnh phù hợp.

1.1.1.2. Khái niệm chữa bệnh

Chữa bệnh là việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật và thuốc để cấp cứu, điều trị, chăm sóc, phục hồi chức năng cho người bệnh.

1.1.1.3. Mối quan hệ giữa khám bệnh và chữa bệnh

Khám bệnh và chữa bệnh là hai loại hoạt động khác nhau nhưng gắn kết chặt chẽ. Vì thế tác giả nghiên cứu về cả hai hoạt động này trong mối liên hệ thống nhất với tên gọi chung là khám, chữa bệnh.

KCB là quá trình bao gồm việc hỏi bệnh, khai thác tiền sử bệnh, thăm khám thực thể, khi cần thiết chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng thăm dò chức năng để chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp chữa bệnh và việc sử dụng phương pháp chuyên môn kỹ thuật, thuốc để cấp cứu, điều trị, phục hồi chức năng cho người bệnh.

Cần phân biệt KCB với một số hoạt động khác như y tế dự phòng, giám định y khoa về tỷ lệ thương tật, giám định pháp y hoặc pháp y tâm thần, dịch vụ thẩm mỹ, tư vấn tâm lý.

1.1.2. Khám, chữa bệnh là dịch vụ trong nền kinh tế thị trường

KCB là dịch vụ trên thị trường, tuy nhiên với hoàn cảnh lịch sử nước ta, KCB không đương nhiên được xem là dịch vụ cho đến thời kỳ đổi mới năm 1986.

1.1.3. Đặc điểm của dịch vụ khám, chữa bệnh

1.1.3.1. Dịch vụ khám chữa bệnh là dịch vụ mang tính xã hội

DVKCB là dịch vụ kinh doanh hàng hoá đáp ứng nhu cầu thiết yếu của xã hội và con người - hàng hoá công cộng. KCB có tính không loại trừ, tính dùng chung trong tiêu dùng. Dịch vụ KCB thường được xem là dịch vụ công và là dịch vụ phục vụ phúc lợi xã hội, có thể được đảm nhận bởi các đơn vị của Nhà nước hoặc các tổ chức tư nhân.

1.1.3.2. Dịch vụ khám, chữa bệnh có sự bất đối xứng thông tin giữa các bên và đối tượng dịch vụ mang tính rủi ro cao

Đối tượng dịch vụ KCB là công việc mang tính chuyên môn cao và phụ thuộc hoàn toàn vào bên cung ứng. Sự bất đối xứng về thông tin do tính chất chuyên môn cao của đối tượng hợp đồng và bên yếu thế là người bệnh. Đối tượng dịch vụ KCB cũng là công việc luôn chứa đựng rủi ro không thể loại trừ. Tính rủi ro luôn gắn liền với đối tượng của DVKCB và không thể kiểm soát tuyệt đối.

1.1.3.3. Có sự tham gia của Nhà nước trong quá trình quản lý và điều phối dịch vụ khám, chữa bệnh với pháp luật là công cụ cơ bản

Không chỉ có mặt với vai trò quản lý hành chính như các dịch vụ thông thường, Nhà nước là người đảm nhận việc cung cấp phần lớn DVKCB, trợ cấp nguồn lực tài chính và tham gia mạnh mẽ vào quá trình điều phối, kiểm soát dịch vụ trên thị trường. Phải có sự quản lý và kiểm soát bằng pháp luật để duy trì chuẩn chất lượng và hạn chế ảnh hưởng tiêu cực từ tính bất cân xứng về thông tin giữa các bên. Giá dịch vụ cũng phải được kiểm soát và can thiệp từ phía Nhà nước. Nhà nước phải xây dựng các cơ sở y tế công và trợ giúp các đối tượng yếu thế bằng pháp luật, chính sách hỗ trợ và hệ thống BHYT. Thông qua pháp luật Nhà nước điều chỉnh và bảo vệ quyền lợi chính đáng của các bên trong DVKCB.

1.1.3.4. Quá trình thực hiện dịch vụ khám, chữa bệnh thường có sự tham gia của các loại hình bảo hiểm

Thường có sự tham gia của BHYT Nhà nước thực hiện, BHYT tự nguyện do các công ty bảo hiểm cung cấp và bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp trong quan hệ KCB.

2.2. KHÁI NIỆM VÀ ĐẶC ĐIỂM HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

2.2.1. Khái niệm hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

HĐDVKCB là sự thoả thuận giữa bên cung ứng DVKCB và bên sử dụng dịch vụ là người bệnh về việc bên cung ứng dịch vụ thực hiện các công việc chuyên môn để khám và chữa bệnh cho người bệnh, còn phí dịch vụ do người bệnh tự chi trả, hoặc kết hợp với bên thứ ba (đơn vị bảo hiểm) hoặc do bên thứ ba chi trả. Cần phân biệt hợp đồng DVKCB với hợp đồng KCB BHYT giữa tổ chức BHYT với cơ sở KCB. Khái niệm HĐDVKCB cũng không tồn tại trong nền kinh tế kế hoạch hoá XHCN trước đổi mới. Cũng cần tiếp cận HĐDVKCB như một quá trình gồm nhiều giai đoạn.

2.2.2. Đặc điểm hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

2.2.2.1. Về hình thức hợp đồng

HĐDVKCB được giao kết rất đơn giản, quá trình đàm phán, thương lượng về các điều khoản trong hợp đồng được bỏ qua. Có thể cho

rằng hợp đồng KCB mang tính gia nhập. Vai trò của pháp luật trở nên quan trọng để xác lập các quyền, nghĩa vụ và giải quyết tranh chấp về nội dung của hợp đồng.

2.2.2.2. Về chủ thể của hợp đồng

Chủ thể cung ứng DVKCB là chủ thể có điều kiện và chủ thể sử dụng DVKCB là cá nhân người bệnh. Đối tượng của hợp đồng là hoạt động khám, điều trị bệnh mang tính chuyên nghiệp, pháp luật các nước luôn đặt ra những điều kiện để trở thành chủ thể cung ứng DVKCB. Bên cung ứng DVKCB là cá nhân hoặc tổ chức đủ điều kiện luật định.

Dịch vụ KCB mang tính chuyên môn, việc cung cấp dịch vụ phải do những cá nhân cụ thể thực hiện nhân danh bên cung ứng dịch vụ. Họ là người hành nghề KCB, có chứng chỉ hành nghề và điều kiện hành nghề được quy định bằng pháp luật.

2.2.2.3. Về đối tượng hợp đồng

Đối tượng của HĐDVKCB là công việc KCB, đặc tính của đối tượng chính là những yêu cầu, chuẩn mực về chuyên môn kỹ thuật KCB mà bên cung cấp dịch vụ phải đảm bảo. Bằng việc luật hoá những chuẩn mực về chuyên môn kỹ thuật cần thiết, pháp luật trở thành yếu tố tạo dựng hành lang pháp lý an toàn cho các bên, nhất là người bệnh.

2.2.2.3. Chất lượng dịch vụ trong hợp đồng dịch vụ KCB

Thứ nhất, kết quả thực hiện công việc không là yếu tố đo lường chính xác chất lượng DVKCB. Thứ hai, chất lượng DVKCB bao gồm chất lượng chuyên môn, chất lượng quản lý hoạt động KCB và chất lượng phục vụ người bệnh. Thứ ba, chứng nhận chất lượng được xác nhận bởi các tổ chức kiểm soát chất lượng có uy tín là một giải pháp hữu hiệu để các cơ sở KCB khẳng định thương hiệu của mình và giúp Nhà nước quản lý tốt hơn. Chất lượng dịch vụ là một nội dung cần được điều chỉnh pháp luật để bảo vệ cho người tiêu dùng và đánh giá đúng mức độ hoàn thành dịch vụ của bên cung ứng.

2.2.2.4. Giá trong hợp đồng dịch vụ KCB

Một là, giá trong HĐDVKCB thường là tổng cộng các khoản phí được tính cho từng hành vi thuộc đối tượng của hợp đồng (giá từng phần). Hai là, giá cả trong HĐDVKCB không phải là kết quả thương lượng giữa các bên, người bệnh thường là bên yếu thế. Do đó, cơ cấu giá KCB thường được điều chỉnh bằng pháp luật. Ba là, mối quan hệ giữa giá và chất lượng không đơn thuần luôn theo tỷ lệ thuận. Trong thiết kế pháp luật các nhà làm luật phải bảo vệ được chuẩn chất lượng bắt buộc cho dịch vụ ngay cả khi giá hợp đồng ở mức không đủ chi phí của bên cung ứng. Bốn là, giá trong HĐDVKCB có sự kiểm soát hoặc chi phối của bên thứ ba là Nhà nước và đơn vị cung cấp BHYT.

2.2.2.5. Về quyền và nghĩa vụ của các bên trong nội dung của hợp đồng

Đối với HĐDVKCB, quyền và nghĩa vụ của các bên được xác định bằng những quy phạm pháp luật, quy phạm chuyên môn kỹ thuật và quy phạm đạo đức. Trong đó, việc tuân thủ các quy phạm chuyên môn và đạo đức được điều chỉnh và bảo vệ bằng pháp luật.

2.2.2.6. Về trách nhiệm do vi phạm hợp đồng và phương thức giải quyết tranh chấp

Một là, *trách nhiệm mang tính đặc trưng do vi phạm HĐDVKCB là bồi thường thiệt hại khi xảy ra tai biến trong KCB*. Phải có điều chỉnh pháp luật để xác định rõ trường hợp nào bên cung ứng dịch vụ phải bồi thường. Hai là, *hành vi vi phạm nghĩa vụ của bên cung ứng làm phát sinh trách nhiệm là vi phạm nghĩa vụ theo khả năng, do tính chuyên nghiệp cao của hoạt động và tính không thể xác định kết quả*. Bên cung ứng dịch vụ sẽ bị xem là vi phạm nghĩa vụ chỉ khi có sai sót trong KCB, được đề cập trong Luật KCB với tên gọi là sai sót chuyên môn kỹ thuật, cần có những điều chỉnh pháp luật riêng cho vấn đề này. Ba là, *phương thức giải quyết tranh chấp trong HĐDVKCB có điểm khác biệt*. Người bệnh, cơ quan tổ tụng hay luật sư khó có đủ khả năng và dữ kiện để xác định chính xác có hay không sai sót chuyên môn khi xảy ra tai biến. Sự xuất hiện của một thiết chế pháp

lý phù hợp trở thành cần thiết để giải quyết tranh chấp có căn cứ tin cậy hoặc để hoà giải giữa các bên.

2.3. Phân loại hợp đồng dịch vụ KCB

2.3.1. Căn cứ vào tính chất thực hiện hoạt động chuyên môn

Tuỳ theo việc người bệnh có lưu lại tại cơ sở KCB trong quá trình điều trị hay không mà DVKCB được phân thành hai loại: KCB nội trú và KCB ngoại trú.

2.3.2. Căn cứ vào phương thức chi trả phí dịch vụ

Dựa vào sự khác biệt về hình thức trả phí, HĐDVKCB được phân thành hai loại: KCB có BHYT và không có BHYT (KCB theo yêu cầu).

2.3.3. Căn cứ vào tích chất sở hữu của chủ thể cung cấp dịch vụ

Dựa vào sự khác biệt về tính chất sở hữu của chủ thể cung cấp dịch vụ, có thể chia thành HĐDVKCB của cơ sở công lập (dịch vụ y tế công) và HĐDVKCB của cơ sở KCB ngoài công lập (dịch vụ y tế tư nhân).

CHƯƠNG 3

THỰC TRẠNG PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

3.1. THỰC TRẠNG VỀ CHỦ THỂ CUNG ỨNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

Chủ thể cung ứng dịch vụ trong HĐDVKCB là cá nhân hoặc tổ chức được tổ chức dưới hình thức cơ sở KCB và hoạt động cung ứng DVKCB hợp pháp.

3.1.1. Các hình thức tổ chức của chủ thể cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh

Chủ thể cung ứng DVKCB phải được tổ chức thành các hình thức cơ sở KCB. Khái niệm, chức năng, cơ cấu tổ chức và nhiệm vụ quyền hạn cụ thể của các hình thức tổ chức KCB được quy định tại nhiều văn bản pháp luật khác nhau.

3.1.2. Điều kiện hoạt động của chủ thể cung ứng DVKCB

Để được giao kết và thực hiện hợp đồng KCB với tư cách là chủ thể cung ứng dịch vụ, cơ sở KCB cần được thành lập hợp pháp theo từng hình thức tổ chức của cơ sở KCB và được cấp giấy phép hoạt động KCB.

3.1.2.1. Thành lập cơ sở khám, chữa bệnh

Các cơ sở KCB do Nhà nước thành lập cần có quyết định thành lập của cơ quan Nhà nước có thẩm quyền, là đơn vị sự nghiệp công lập. Việc thành lập các cơ sở KCB ngoài công lập đòi hỏi phải có giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh hoặc giấy phép đầu tư theo quy định pháp luật. Số lượng và chất lượng các cơ sở ngoài công lập khác biệt khá lớn so với cơ sở công lập. Có một số bất hợp lý và bất bình đẳng trong pháp luật hiện hành về nội dung này.

3.1.2.2. Giấy phép hoạt động khám, chữa bệnh

Để được cấp phép hoạt động, cơ sở KCB phải đảm bảo đầy đủ các điều kiện pháp luật quy định. Giấy phép hoạt động được cấp một lần cho cơ sở KCB. Tuy nhiên yếu tố này lại không phù hợp với thông lệ quốc tế mà nhiều nước trên thế giới áp dụng, không đảm bảo về chất lượng và an toàn cao hơn trong điều trị cho cộng đồng, thúc đẩy duy trì các điều kiện chuyên môn kỹ thuật cho các cơ sở KCB.

3.1.3. Phân loại chủ thể cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh

Dựa vào tính chuyên môn kỹ thuật, các cơ sở KCB sẽ được phân theo tuyến chuyên môn kỹ thuật và được phân hạng.

3.1.3.1. Về phân tuyến chuyên môn kỹ thuật

Tuyến chuyên môn kỹ thuật là cơ sở quan trọng nhất xác định năng lực giao kết và thực hiện các hành vi KCB trong hợp đồng. Đối với những kỹ thuật nằm ngoài danh mục kỹ thuật của cơ sở mình thì cơ sở KCB không được thực hiện. Việc phân tuyến chuyên môn kỹ thuật còn có vai trò quyết định trong việc xác định tư cách chủ thể cung ứng DVKCB thanh toán bằng BHYT.

3.1.3.2. Về phân hạng cơ sở khám, chữa bệnh

Phân hạng cơ sở KCB phản ánh trình độ chuyên môn của cơ sở KCB, cũng là căn cứ phân tuyến chuyên môn kỹ thuật, là tiêu chí quan trọng để người bệnh lựa chọn cơ sở KCB nhằm giao kết hợp đồng.

3.1.4. Pháp luật về người hành nghề khám, chữa bệnh

Người hành nghề là cá nhân nhân danh cơ sở KCB trực tiếp thực hiện các hành vi KCB trong quá trình thực hiện hợp đồng.

3.1.4.1. Điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề

Đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề có văn bằng chuyên môn phù hợp, có xác nhận thời gian thực hành mà không cần phải qua sát hạch chuyên môn. Cũng không có yêu cầu hay kiểm tra đạo đức nghề nghiệp (y đức), kỹ năng giao tiếp và cả kiến thức pháp lý.

3.1.4.2. Về hiệu lực của chứng chỉ hành nghề

Chứng chỉ hành nghề tại Việt Nam do cơ quan quản lý Nhà nước về y tế cấp một lần duy nhất, điểm này không phù hợp tính chuyên môn cao và yêu cầu hội nhập quốc tế. Quy định về người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục bị thu hồi chứng chỉ hành nghề cũng không khả thi trên thực tế.

3.1.4.3. Về nguyên tắc đăng ký hành nghề

Có những giới hạn như chỉ được chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật cho một cơ sở KCB, thời gian làm thêm không quá 200 giờ một năm với người hành nghề.

3.2. THỰC TRẠNG CHỦ THỂ SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

Chủ thể sử dụng dịch vụ là cá nhân người bệnh, sử dụng DVKCB để được chẩn đoán và điều trị bệnh cho mình.

3.2.1. Năng lực chủ thể của người sử dụng dịch vụ

Người bệnh có thể tự giao kết, uỷ quyền cho người khác thực hiện quyền và nghĩa vụ của mình. Nếu không có đầy đủ năng lực hành vi thì giao dịch phải do người đại diện xác lập và thực hiện.

3.2.2. Người đại diện của người sử dụng dịch vụ

Người đại diện hợp pháp của chủ thể được chia thành hai loại, đại diện theo pháp luật và đại diện theo uỷ quyền.

3.3. NỘI DUNG CỦA HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

3.3.1. Đối tượng và đặc tính của đối tượng trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

3.3.3.1. Đối tượng của HĐDVKCB

Các quy phạm về đối tượng và đặc tính của đối tượng (yêu cầu chuyên môn kỹ thuật) được chia thành hai nhóm. Nhóm thứ nhất là những quy phạm mang tính nguyên tắc. Nhóm thứ hai là những quy định chuyên môn kỹ thuật cụ thể.

3.3.1.2. Một số đặc tính chuyên môn kỹ thuật cụ thể của đối tượng

Có các quy phạm về chẩn đoán bệnh, chỉ định phương pháp điều trị và kê đơn thuốc nhưng chưa có cơ chế pháp lý về đánh giá và giám sát việc kê đơn thuốc; về điều trị ngoại trú và điều trị nội trú.

3.3.2. Chất lượng dịch vụ trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

3.3.2.1. Các yếu tố xác định chất lượng dịch vụ

Chất lượng DVKCB được xác định qua ba nội dung: chất lượng chuyên môn, chất lượng quản lý và chất lượng đối với người bệnh

3.3.2.2. Về chứng nhận chất lượng dịch vụ

Chưa có tổ chức chứng nhận chất lượng nào của Việt Nam được thành lập, chưa có văn bản thừa nhận tiêu chuẩn quốc tế, tiêu chuẩn nước ngoài áp dụng tại Việt Nam.

3.3.3. Giá dịch vụ trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

3.3.3.1. Đặc điểm giá dịch vụ KCB

Đối với các cơ sở KCB công lập giá dịch vụ do Nhà nước quy định, còn đối với các đơn vị tư nhân do đơn vị tự quyết định.

3.3.3.2. Về cấu thành giá DVKCB

Giá KCB do Nhà nước quy định bao gồm hai loại: giá để tính giá DVKCB có BHYT và giá dịch vụ ngoài bảo hiểm chi trả. Tuy nhiên, các

mức giá này chưa được tính đầy đủ các khoản chi phí mà vẫn có sự bao cấp của Nhà nước. Thêm vào đó là nhiều yếu tố không hợp lý khác. Thực tế này đã dẫn đến một số hạn chế trong thực tiễn thực hiện.

3.3.3.3. Về phương thức tính giá dịch vụ

Giá dịch vụ KBCB được tính theo từng dịch vụ, kỹ thuật y tế hoặc tính theo trường hợp bệnh, phổ biến là theo từng dịch vụ. Phương thức này dễ dẫn đến lạm thu và nhiều hệ lụy cho người bệnh lẫn bảo hiểm y tế.

3.3.4. Thực trạng quyền và nghĩa vụ các bên trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

Quyền và nghĩa vụ của người bệnh, cơ sở cung ứng DVKCB và người hành nghề trong KCB đều đã được ghi nhận khá cụ thể trong Luật KBCB, nhưng vẫn còn một số điểm chưa thực sự phù hợp thực tiễn và xu hướng pháp luật của các nước tiên tiến.

3.3.5. Trách nhiệm bồi thường thiệt hại và phương thức giải quyết tranh chấp trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

3.3.5.1. Trách nhiệm bồi thường thiệt hại

Trách nhiệm bồi thường thiệt hại của cơ sở KCB khi xảy ra tai biến được Luật KBCB xác định khá rõ ràng, đặc biệt là đối với tai biến do sai sót chuyên môn kỹ thuật. Sai sót chuyên môn kỹ thuật phải do Hội đồng chuyên môn mang tính lâm thời do cơ sở KCB hoặc cơ quan quản lý Nhà nước về y tế lập ra xác định và chịu trách nhiệm về quyết định của mình. Thực tế cũng cho thấy cơ chế này có nhiều khiếm khuyết.

3.3.5.2. Giải quyết tranh chấp trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

Phương thức giải quyết tranh chấp trong KCB là tự hoà giải, nếu hoà giải không thành có quyền khởi kiện tại Toà án. Quy định này có phần mâu thuẫn với pháp luật tố tụng dân sự. Luật không quy định quyền khiếu nại của người bệnh đối với bên cung ứng nên nhiều khiếu nại của người bệnh được hiểu là khiếu nại hành chính để giải quyết theo trình tự hành chính.

CHƯƠNG 4

HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI VIỆT NAM

4.1. CÁC ĐỊNH HƯỚNG HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH TẠI VIỆT NAM

4.1.1. Pháp luật về hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh phải bảo vệ sự bình đẳng cho các chủ thể trong quan hệ.

Phải bảo đảm sự bình đẳng cho bên yếu thế là người bệnh, giữa các nhà cung cấp không phụ thuộc vào hình thức sở hữu, giữa những khách hàng với nhau không phụ thuộc hình thức thanh toán.

4.1.2. Pháp luật về hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh phải hướng đến mục tiêu chung về phát triển y tế của đất nước và xu thế chung của thế giới.

Hướng đến công bằng (khả năng tiếp cận dịch vụ đạt chuẩn chất lượng), hiệu quả và phát triển hệ thống y tế, nhất là y tế cơ sở.

4.1.3. Pháp luật phải duy trì nhưng có sự đổi mới trong cách thức tác động của Nhà nước đối với dịch vụ khám, chữa bệnh.

Thay cách thức lãnh đạo hành chính mệnh lệnh bằng khuyến khích giao quyền tự chủ cho các đơn vị KCB công lập, hoàn thiện cơ sở pháp lý về bảo hiểm y tế và điều phối tốt BHYT.

4.1.4. Pháp luật cần tạo điều kiện và khuyến khích sự tham gia của các tổ chức xã hội, xã hội nghề nghiệp có liên quan vào dịch vụ khám, chữa bệnh.

4.2. CÁC GIẢI PHÁP HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM, CHỮA BỆNH

4.2.1. Các giải pháp hoàn thiện pháp luật về chủ thể cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh

4.2.1.1. Về các hình thức tổ chức và điều kiện hoạt động của chủ thể cung ứng dịch vụ KCB

Cần hoàn thiện cơ sở pháp lý về từng hình thức tổ chức KCB đang tồn tại ở nhiều văn bản, đảm bảo bình đẳng về địa vị pháp lý cho các chủ thể thuộc các hình thức sở hữu khác nhau, thúc đẩy xã hội hoá nhưng có sự kiểm soát của Nhà nước. Cụ thể như: hoàn thiện quy định về tự chủ choc cơ sở KCB công, mô hình PPP, cấp giấy phép hoạt động có thời hạn 5 năm, luật về thiết bị y tế...

4.2.1.2. Về phân loại chủ thể cung ứng dịch vụ khám, chữa bệnh

Việc phân loại cần dựa trên tiêu chí danh mục chuyên môn kỹ thuật mà cơ sở KCB thực hiện, thống nhất cho tất cả các chủ thể cung ứng dịch vụ, nên phân thành tuyến cơ sở, cấp hai, cấp một và cấp đặc biệt.

4.2.1.3. Về người hành nghề khám, chữa bệnh

Cần thực hiện cấp chứng chỉ hành nghề có thời hạn 5 năm, cần có sát hạch để cấp chứng chỉ lần đầu và chứng nhận cập nhật kiến thức cho các lần sau, bỏ giới hạn 200 giờ làm thêm, thay đổi quan niệm về nhân sự trong quản lý y tế, ghi nhận chức danh thư ký y khoa...

4.2.2. Các kiến nghị hoàn thiện pháp luật liên quan đến năng lực chủ thể sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh

Cần bổ sung quy định cho phép người đủ 15 tuổi có quyền tự quyết định việc KCB, về tình trạng mất năng lực hành vi nhưng chưa có tuyên bố của Tòa án, cụ thể hoá quyền được lựa chọn người đại diện để bảo vệ quyền và nghĩa vụ cho mình trong KCB.

4.2.3. Các kiến nghị hoàn thiện pháp luật về nội dung của HDDVKCB

4.2.3.1. Về đối tượng và đặc tính của đối tượng

Cần nhanh chóng đưa ra cơ chế đánh giá giám sát việc kê đơn thuốc, nhất là đơn thuốc BHYT, sửa một số quy định chưa hợp lý trong Luật và các văn bản hướng dẫn...

4.2.3.2. Về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh

Cần có định nghĩa về “chất lượng DVKCB”, bổ sung các quy định về quản lý chất lượng và tiêu chuẩn chất lượng cho mọi hình thức tổ chức

cơ sở KCB, có quy chế pháp lý về thu thập và xử lý thông tin phản hồi từ người bệnh, để họ được tham gia như một phần bắt buộc trong đánh giá chất lượng KCB; huy động sự tham gia của các Hội nghề nghiệp, khuyến khích và đi đến bắt buộc các cơ sở KCB phải có chứng nhận chất lượng dịch vụ và công bố công khai bảng xếp hạng chất lượng dịch vụ.

4.2.3.3. Về giá dịch vụ khám, chữa bệnh

Tiếp tục xây dựng khung giá “tính đúng, tính đủ” các chi phí, quy định giá thống nhất cho cả dịch vụ có BHYT và không có BHYT; khuyến khích thực hiện phương thức thanh toán theo trường hợp bệnh.

4.2.3.4. Về quyền và nghĩa vụ của người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh

Sửa đổi, bổ sung “Quyền được KCB phù hợp điều kiện thực tế” thành “*Quyền được hưởng DVKCB có chất lượng tuân thủ các tiêu chuẩn được công nhận*”; bổ sung nội dung “*Quyền được tôn trọng bí mật thông tin cá nhân*”; “*Quyền được tôn trọng danh dự bảo vệ sức khỏe*” cần được thay thế bằng “*Quyền được tôn trọng quyền nhân thân, bảo vệ sức khỏe trong KCB*”; bổ sung một số nội dung của quyền được cung cấp thông tin, nhất thông tin về hồ sơ bệnh án; 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*”; bổ sung “*Quyền khiếu nại và được bồi thường thiệt hại trong KCB*”

4.2.3.5. Về quyền và nghĩa vụ của cơ sở khám, chữa bệnh và người hành nghề

Bổ sung thêm nghĩa vụ “*Nghĩa vụ đảm bảo chất lượng DVKCB đạt tiêu chuẩn đã được cơ quan có thẩm quyền công nhận*” của cơ sở KCB. Đối với người hành nghề, sửa đổi quy định về quyền từ chối KBCB trong một số ít trường hợp thành “*Người hành nghề có quyền từ chối KCB, trừ trường hợp lý do từ chối vi phạm điều cấm của pháp luật hoặc trái đạo đức xã hội*”; “*Quyền được bảo vệ khi xảy ra tai biến*” đối với người bệnh cần phải được triển khai cụ thể và có biện pháp đảm bảo thực hiện. Đưa ra chế

tài và các biện pháp hỗ trợ thích hợp để hiện thực hoá bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp. Tăng nặng mức phạt đối với các hành vi gây rối trật tự và xâm phạm đến danh dự, nhân phẩm sức khoẻ người hành nghề tại cơ sở y tế. Bộ nghĩa vụ “Thông báo với người có thẩm quyền về người hành nghề có hành vi lừa dối người bệnh, đồng nghiệp hoặc vi phạm quy định của Luật KBCB” của người hành nghề...

4.2.3.6. Về trách nhiệm bồi thường thiệt hại và giải quyết tranh chấp trong hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh

Sửa đổi định nghĩa hành vi sai sót chuyên môn kỹ thuật tại Điều 73 Luật KBCB: “*Người hành nghề được xác định là có sai sót chuyên môn kỹ thuật khi có một trong các hành vi: Vi phạm nghĩa vụ của người hành nghề đối với người bệnh; Vi phạm các quy định về chuyên môn kỹ thuật và đạo đức nghề nghiệp*”. Vận dụng cách xác định thiệt hại đối với trách nhiệm bồi thường ngoài hợp đồng để tính toán thiệt hại do sai sót chuyên môn kỹ thuật. Cần thay thế Hội đồng chuyên môn lâm thời bằng Hội đồng chuyên môn do Hội đồng y khoa quốc gia hay Hiệp hội hành nghề y quốc gia thành lập và chịu trách nhiệm về tính khách quan của Hội đồng này trong việc xác định sai sót chuyên môn kỹ thuật.

Không nên bắt buộc các bên phải hoà giải mà nên ghi nhận hoà giải là một phương thức giải quyết tranh chấp. Nên có thêm hình thức giải quyết tranh chấp thông qua tổ chức xã hội nghề nghiệp như Hội đồng y khoa quốc gia, Y sĩ đoàn hay Hiệp hội hành nghề y quốc gia.

4.3. CÁC KIẾN NGHỊ KHÁC HỖ TRỢ THỰC HIỆN PHÁP LUẬT VỀ HỢP ĐỒNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH TẠI VIỆT NAM

Cần tăng cường ý thức pháp luật cho đội ngũ nhân sự thực hiện dịch vụ KCB; xây dựng một hệ thống pháp luật về BHYT hợp lý, khả thi và đồng bộ, đặc biệt là mảng pháp luật điều chỉnh quan hệ hợp đồng giữa BHYT và cơ sở KCB; nâng cao vị trí và sự tham gia của các tổ chức xã hội nghề nghiệp trong đó bao gồm cả các tổ chức giám sát BHXH; xây dựng và phát triển hệ

thống thông tin y tế hiện đại; đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin trong hoạt động KCB.

KẾT LUẬN

1. Khám bệnh và chữa bệnh là hai hoạt động gồm nhiều hành vi gắn liền với nhau thành một quá trình. DVKCB là dịch vụ xã hội mang tính chuyên môn cao và khả năng xảy ra rủi ro khó có thể kiểm soát tuyệt đối. Do hoàn cảnh lịch sử mà hoạt động KCB tại Việt Nam chỉ được tiếp cận như một quan hệ hợp đồng dịch vụ khi xây dựng nền kinh tế thị trường từ những năm 1990.

2. HĐDVKCB là sự thoả thuận giữa bên cung ứng dịch vụ là cơ sở KCB và người bệnh về việc bên cung ứng thông qua người hành nghề thực hiện các công việc chuyên môn để chẩn đoán và chữa bệnh cho người bệnh. HĐDVKCB có những đặc điểm đáng chú ý về hình thức, chủ thể cung ứng dịch vụ và sử dụng dịch vụ, đối tượng, chất lượng, giá, quyền và nghĩa vụ của các bên cũng như trách nhiệm do vi phạm hợp đồng và giải quyết tranh chấp.

3. Đã xây dựng được một hệ thống quy phạm điều chỉnh hợp đồng dịch vụ KCB tại Việt Nam phù hợp với những đặc điểm riêng của quan hệ này bên cạnh những quy phạm chung về hợp đồng, tiêu biểu là Luật KBCB và nhiều văn bản hướng dẫn chuyên ngành. Tuy nhiên, vẫn còn những hạn chế, bất cập về các yếu tố của hợp đồng dịch vụ KCB như: các điểm chưa hợp lý về điều kiện về chủ thể cung ứng dịch vụ, quy định về chất lượng chưa rõ ràng, cơ chế giá dịch vụ chưa phù hợp quy luật, thiếu sót về quyền người bệnh, cách thức giải quyết tranh chấp chưa phát huy hiệu quả, thực tiễn thực hiện pháp luật còn một số vấn đề nảy sinh.

4. Nhu cầu hoàn thiện pháp luật về HĐDVKCB được đặt ra mang tính tất yếu. Pháp luật về HĐDVKCB cần bảo vệ sự bình đẳng, công bằng, với xu thế xây dựng Nhà nước pháp quyền. Trên cơ sở đó, tác giả đã đề xuất những kiến nghị cụ thể nhằm sửa đổi bổ sung Luật KBCB và các văn bản pháp luật có liên quan, đồng thời cũng nêu ra những kiến nghị mang

tính hỗ trợ để nâng cao hiệu quả cho việc thực hiện pháp luật HĐĐVKCB, với mong muốn góp phần tạo dựng một môi trường pháp lý hoàn chỉnh hơn cho loại quan hệ thiết yếu này.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Đinh Thị Thanh Nga (2017), Về điều kiện hành nghề khám, chữa bệnh theo pháp luật Việt Nam, Tạp chí Dân chủ và pháp luật, Số 7(304), tr.47-51
2. Đinh Thị Thanh Nga (2017), Về khái niệm hợp đồng dịch vụ khám, chữa bệnh theo pháp luật Việt Nam, Tạp chí Nhân lực khoa học xã hội, Số 7(50)2017, tr.9-16
3. Đinh Thị Thanh Nga (2017), Hoàn thiện quy định về quyền của người sử dụng dịch vụ khám, chữa bệnh, Tạp chí Nghiên cứu lập pháp, Số 18(346), tr. 45-52