

Ý KIẾN CÔNG CHÚNG

dự thảo Luật Khám Chữa Bệnh lần thứ 15

Báo cáo trình Quốc Hội

Tháng 9 – 2009

Cơ quan thực hiện khảo sát



**Liên Hiệp các Hội Khoa học
và Kỹ thuật Việt Nam**



**Trung tâm Nghiên cứu và
Đào tạo Phát triển Cộng đồng**

GIỚI THIỆU

Tổng quan về cuộc khảo sát

Trong những năm qua, cùng với những nỗ lực đáng kể của Ban Soạn Thảo và cam kết mạnh mẽ từ Bộ Y tế, dự thảo luật Khám Chữa Bệnh (KCB) đã được xây dựng và trải qua nhiều lần điều chỉnh. Dự thảo lần thứ 15 hiện nay là phiên bản mới nhất và Quốc Hội đang vào giai đoạn bỏ phiếu dự án luật KCB.

Dự thảo đã thu thập được nhiều ý kiến góp ý của nhiều nhà hoạch định chính sách, nhà khoa học trong nước và nhà tài trợ quốc tế. Để đảm bảo dự thảo phản ánh đúng và giải quyết được các vấn đề nóng về y tế Việt Nam hiện nay sau khi được thông qua, Liên Hiệp Các Hội Khoa Học và Kỹ Thuật Việt Nam (gọi tắt là Liên Hiệp Hội – LHH) thấy cần thiết phải tiến hành thu thập ý kiến của công chúng, những người sẽ chịu tác động trực tiếp một khi Luật được thông qua và đi vào cuộc sống. Khái niệm “*công chúng*” ở đây bao gồm *người sử dụng dịch vụ, người cung cấp dịch vụ và các cán bộ quản lý hệ thống y tế*. Nhóm nghiên cứu do Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD), cơ sở nghiên cứu độc lập do LHH ủy thác thực hiện cuộc điều tra, đã tiến hành tiếp cận người sử dụng dịch vụ y tế tại các cơ sở y tế (CSYT) và tại cộng đồng dân cư. Nhóm đã khảo sát 140 người dân đã và đang sử dụng dịch vụ y tế (DVYT) trong vòng 6 tháng vừa qua, bao gồm cả người nông thôn (30%) và thành thị (70%); người sử dụng DVYT công (90%), y tế tư nhân (10%); người sử dụng dịch vụ tuyến trung ương (51%), tuyến tỉnh, huyện và xã, và sử dụng bảng hỏi đã được thiết kế. Nhóm đồng thời phỏng vấn nhân viên y tế và cán bộ quản lý y tế tại các bệnh viện ở Hà Nội, Quảng Ninh, Huế và Bắc Giang sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu, và sử dụng thêm biên bản thăm dò dự thảo luật với cán bộ y tế Hà Nội của LHH.

Hai vấn đề chính được xem xét: (1) ý kiến của người sử dụng và người cung cấp DVYT về chất lượng DVYT hiện nay và (2) thăm dò ý kiến về dự thảo luật KCB.

Các chủ đề chính của bảng hỏi phỏng vấn người sử dụng dịch vụ y tế

Chất lượng dịch vụ

- Số lần khám tại cơ sở y tế này (CSYT) & hình thức điều trị
- Bảo hiểm y tế (có/không) và có sử dụng BHYT trong lần KCB này
- Chi phí phải trả bằng tiền túi cho đợt KCB này
- Đánh giá chung về chất lượng dịch vụ
- Những điều hài lòng về cơ sở KCB
- Những điều chưa hài lòng về cơ sở KCB
- Nếu được quyền quyết định, người dân sẽ quyết điều gì để củng cố công tác KCB để đáp ứng mong mỏi của người dân nói chung.

Ý kiến về dự thảo luật

- Nghe nói đến Luật KCB (có/không)
- Sự cần thiết ra đời bộ luật (có/không/vì sao)
- Tên phù hợp cho bộ luật
- Các vấn đề/mục tiêu Luật cần giải quyết
- 3 vấn đề cấp thiết nhất nên đưa vào Luật

Báo cáo này bao gồm 5 phần. Phần 1 trình bày các vấn đề nóng về y tế Việt Nam hiện nay qua góc nhìn của người dân và người cung cấp dịch vụ. Phần 2 mô tả mong muốn của người dân về củng cố công tác KCB. Phần 3 trình bày ý kiến về nhu cầu cần có Luật và tên Luật. Phần 4 tóm tắt các nội dung cần đưa vào Luật. Phần 5 tổng kết, đưa ra những kết luận và đề xuất để điều chỉnh dự thảo luật lần thứ 15.

PHẦN I

Các vấn đề cấp thiết của hệ thống y tế Việt Nam

Sau khi nhà nước Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam được thành lập 1975, các hệ thống viện, bệnh viện dưới sự chỉ đạo thống nhất của Bộ Y tế đã đảm nhiệm khâu đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật và trang thiết bị y tế, thuốc điều trị. Toàn bộ hệ thống y tế Việt Nam lúc đó là một “Dự án được thiết kế hoàn hảo”. Tổ chức Y tế Thế giới và UNICEF trong quá trình chuẩn bị ra tuyên ngôn Alma-Ata về chăm sóc sức khỏe (CSSK) ban đầu 1978 đã từng lấy Việt Nam như là một ví dụ minh chứng cho sự thành công của nền y tế hiệu quả mà các nước đang phát triển cần vươn tới: thiết lập và duy trì mạng lưới CSSK toàn dân, đảm bảo mọi người khi ốm đau đều được chăm sóc y tế miễn phí. Mười năm sau tuyên ngôn Alma-Ata, hệ thống y tế Việt Nam bước vào thời kỳ chuyển đổi cơ chế phục vụ. Người dân làm quen dần với khái niệm mới: *dịch vụ CSSK*. Viện phí được áp dụng. Khám chữa bệnh tư, bán thuốc trở thành hợp pháp và phát triển nhanh chóng. Đến giữa thập niên 90, trả tiền cho dịch vụ CSSK được hưởng ứng và có chỗ đứng. Ba mươi năm kể từ ngày thống nhất và 20 năm kể từ khi thế giới khuyến cáo xây dựng hệ thống CSSK ban đầu theo gương Việt Nam, tại Việt Nam đã xảy ra sự *xoay chuyển cơ bản từ hệ thống y tế phục vụ người dân lấy CSSK con người làm nền tảng, sang hệ thống y tế phục vụ lấy hiệu quả theo khái niệm đầu tư làm mục tiêu*.

Hệ thống y tế Việt Nam hiện nay đã phần nào bắt kịp cuộc cách mạng khoa học – kỹ thuật y học. Việc chạy đua áp dụng thuốc mới nhất, công nghệ cao nhất, phương thức điều trị hiện đại nhất diễn ra sôi nổi hơn bao giờ hết. Một bộ phận người dân có khả năng chi trả được hưởng lợi tối đa từ những lợi ích đó. Một bộ phận khác không theo kịp sự phát triển của dịch vụ CSSK định hướng thị trường. Người bệnh phải đứng trước bài toán đưa sức khỏe của bản thân ra cân đong đo đếm. Vậy người dân hiện nay nhìn nhận thế nào về chất lượng DVYT được cung cấp? Đó là câu hỏi cuộc khảo sát này trả lời để cung cấp thêm bằng chứng về chất lượng hệ thống y tế và nhu cầu chuẩn hóa dưới Luật tới các đại biểu Quốc Hội.

Những nhận định dưới đây được tổng kết từ nhận xét của người dân về các vấn đề bất cập của hệ thống y tế Việt Nam hiện nay:

- Chất lượng điều trị không được kiểm soát. Không có cơ sở độc lập để khẳng định giúp người bệnh thế nào là khám đúng, khám sai, cho thuốc đúng, thuốc sai.
- Quá tải tại các tuyến trung ương và tuyến tỉnh. Chất lượng và uy tín CSYT tuyến ban đầu kém và chỉ người nghèo mới chịu khám tại y tế tuyến cơ sở.
- Bảo hiểm y tế quá nhiều thủ tục rườm rà. 1/3 người có BHYT chấp nhận bỏ BHYT khi đi khám chữa bệnh.
- Thái độ ứng xử phần lớn chưa thân thiện và thiếu nhiệt tình hướng dẫn người bệnh.
- Cách tổ chức cho bệnh nhân chưa hợp lý: khâu tiếp đón, thủ tục nhập viện rườm rà, người nhà bệnh nhân vất vả chờ đợi, thời gian chờ đợi đến lượt khám quá lâu.
- Bác sỹ kê đơn thuốc mà chỉ có độc quyền một vài nhà thuốc có và giá rất cao.
- Bất công trong khám chữa bệnh: người quen – không quen, bảo hiểm – không bảo hiểm, người giàu – người nghèo, biếu quà/tiền – không biếu quà.

Một điều đáng mừng là không phải tất cả các nhận xét của người dân về hệ thống y tế và DVYT đều tiêu cực. Vẫn có một số người dân nhìn nhận tốt về chất lượng dịch vụ được cung cấp.

Kết quả khảo sát:

- Cứ 4 bệnh nhân thì có 1 người chọn CSYT khám căn cứ trên tiêu chí có người quen là NVYT.
- Cứ 10 bệnh nhân thì có 4 người (44%) phải đến CSYT để điều trị từ 2 lần trở lên trong vòng 6 tháng qua. Gánh nặng bệnh tật và gánh nặng tài chính là rất lớn với hộ gia đình có người ốm.
- Cứ 3 người thì chỉ có 1 người chấp thuận chọn CSYT khám tuân theo phân tuyến.
- Chi phí thuốc, khám và xét nghiệm chiếm 53% và chi phí quà biếu NVYT chiếm 9% tổng chi phí của một đợt khám (bao gồm thuốc, khám, xét nghiệm, ăn, ở, đi lại và biếu quà NVYT).

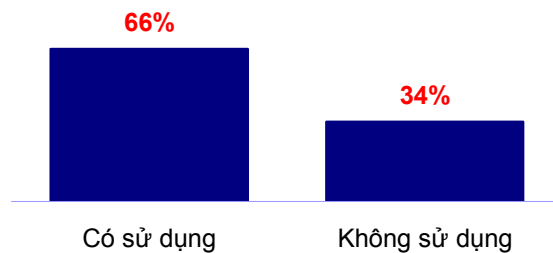
Các vấn đề nóng của hệ thống y tế qua *góc nhìn của người cung cấp dịch vụ và quản lý y tế*:

- Bệnh nhân quá tải, trình độ bệnh nhân hạn chế, khó có thể tư vấn và dành nhiều thời gian với bệnh nhân.
- Lương cho nhân viên y tế quá thấp so với công sức bỏ ra và so với các ngành nghề khác trong xã hội. Không thể sống bằng lương nhà nước. Phải sống bằng “chân trong chân ngoài” và “quà biếu” của bệnh nhân.
- Không có thời gian đi học thêm mặc dù có cơ hội đi tập huấn trong nước và nước ngoài
- Người giỏi bỏ sang làm bệnh viên tư.
- Cơ chế bó buộc, không thể quản lý theo quy trình chuẩn: thiếu người nên một người phải đảm nhiệm nhiều vị trí, trang thiết bị không đủ để hỗ trợ thực hành, phòng bệnh nhỏ hẹp không thể thực hành chăm sóc toàn diện, quy định của Bộ thay đổi liên tục.

Cần chấn chỉnh lại hệ thống quản lý y tế và chất lượng dịch vụ y tế cung cấp cho người dân

Đồ thị 1

Tỷ lệ bệnh nhân (có thẻ BHYT) có/không sử dụng BHYT trong lần khám gần đây nhất



PHẦN II

Mong muốn của người dân về củng cố công tác KCB

Khi được hỏi anh/chị **mong muốn cơ sở KCB sẽ thay đổi gì để chất lượng KCB tốt hơn**, dưới đây là các ý kiến được nhắc đến nhiều nhất trong 140 cuộc phỏng vấn.

- Cần có đội ngũ bác sĩ vừa có đức vừa có tài
- Thái độ phục vụ thân thiện và nhiệt tình hơn
- Được chăm sóc, khám bệnh cẩn thận hơn
- Không phải chờ đợi quá lâu
- Thủ tục cần thuận tiện, nhanh gọn
- Mong nhận được dịch vụ tốt mà không phải biếu xén bác sĩ
- Cải thiện y tế tuyến cơ sở

“mong muốn nhà nước chỉ cho người có tài và có đức mới được hành nghề y”

người dân

Ngoài ra, một số lượng nhỏ người dân cũng đề cập đến vấn đề:

- Cải thiện chế độ lương hợp lý cho cán bộ y tế
- Nên sử dụng máy móc thiết bị để kiểm tra chứ không nhìn bệnh để đoán
- Không được lạm dụng chiếu chụp xét nghiệm, tốn kém tiền của người bệnh
- Giảm chi phí khám chữa bệnh. Nên kê đơn thuốc chất lượng tốt mà không đắt tiền.

Tôi không có trình độ không biết làm gì, chỉ mong muốn, nếu được, nhà nước chỉ cho người có tài và có đức mới được hành nghề y.

Tôi chỉ muốn nhà nước nghiêm túc hơn khi đào tạo y bác sĩ

Mong muốn bác sĩ đối xử bình đẳng với người bệnh, không phân biệt người giàu người nghèo

Trả lương cao cho đội ngũ bác sĩ, kết hợp xử phạt nặng và công khai, công bằng với bác sĩ, y tá vi phạm luật. Phải có chế độ lương thường hợp lý cho bác sĩ thì họ không cần lấy bồi dưỡng nữa

Kê đơn thuốc không cần nhiều thuốc ngoại như thế. Không nên lạm dụng thuốc, bất kể bệnh gì cũng phải chiếu chụp, xét nghiệm, gây tốn kém và ảnh hưởng tới kinh tế và sức khỏe của người dân

Bệnh viện tuyến lớn nhưng không đầy đủ trang thiết bị, bệnh nhân phải chuyển sang 2-3 bệnh viện khác mới làm đủ các xét nghiệm. Người thân bệnh nhân đi cùng phải làm thay vai trò của y tá, bệnh nhân nặng vẫn phải nằm 3 người 2 giường, điều kiện vệ sinh rất bẩn, quá đông, mệt mỏi, không người hướng dẫn. Tình hình chung là thế.

Thái độ của NVYT phải tốt hơn, phải có thêm ghế chờ, nhiều người phải đứng chờ ngoài trời nắng mưa.

Khi được hỏi “nếu cho anh/chị quyền ra quyết định, anh/chị sẽ quyết điều gì để củng cố công tác KCB đáp ứng mong mỏi của người dân nói chung?”, dưới đây là các ý kiến được đưa ra với tần xuất cao nhất.

- Tuyển dụng và đào tạo những cán bộ y tế giỏi chuyên môn, có trách nhiệm, có tài và có đức.
- Ban hành quy định về tinh thần trách nhiệm, thái độ của NVYT
- Nâng cấp bổ sung CSVC, hiện đại hóa máy móc, trang thiết bị
- Đơn giản hóa để linh hoạt và nhanh gọn hơn thủ tục KCB
- Đầu tư cho y tế cơ sở, đảm bảo người nghèo cũng được khám bệnh có chất lượng.
- Kiểm soát giá thuốc.
- Cải thiện chất lượng và giá cả của dịch vụ y tế công để cạnh tranh với tư nhân

Nhóm người bệnh có học thức và học vị cao đề xuất thêm một số vấn đề sau:

- Đào tạo lại y đức cho cán bộ y tế
- Bắt buộc bác sĩ tuyến trên về làm việc tuyến cơ sở để nâng cao năng lực tuyến dưới
- Có một cơ sở độc lập đánh giá chất lượng cơ sở KCB và chất lượng hành nghề y
- Áp dụng tiêu chuẩn ISO để nâng cao chất lượng KCB
- Cho phép nước ngoài đầu tư xây dựng và mở bệnh viện 100% vốn tại Việt Nam
- Thúc đẩy đi kèm quản lý chất lượng hệ thống tư nhân
- Chú trọng vào khâu phòng bệnh
- Cấp BHYT toàn dân

Mở rộng hoặc phát triển hệ thống bệnh viện hoặc cơ sở KCB tại phường xã, quận huyện để các bệnh viện lớn không quá tải. Chú trọng vào khâu phòng bệnh.

Thay đổi chính sách tiền lương cho người hành nghề y, khi vấn đề này được cải thiện thì chất lượng KCB sẽ tốt hơn.

Thái độ phục vụ của NVYT phải được quy định lại, đào tạo lại, giám sát thường xuyên và kỷ luật thích đáng.

Thủ tục ngắn gọn, mở rộng bộ phận tiếp đón bệnh nhân, tăng cường máy móc trang thiết bị để bác sỹ có điều kiện làm việc tốt nhất. Nhìn chung phải cải tổ lại nhân viên hành chính.

Phải có bàn đánh giá nhanh tình trạng bệnh nhân ngay cửa phòng thủ tục chung để kịp thời điều phối các phòng ban, điều trị bệnh nhân nặng. Làm được điều này thì sẽ cứu sống được nhiều người, mà chủ yếu là những người nghèo, người không có ai quen biết giúp đỡ.

Phải có các biện pháp khuyến khích người dân đi khám bệnh định kỳ để phòng bệnh chứ không phải đến khi bệnh nặng rồi mới đi khám. BHYT phải làm chức năng này. Nên cho người dân có quyền lựa chọn nơi KCB.

PHẦN III

Nhu cầu cần có luật và tên luật

Người dân và cán bộ y tế đều cho rằng cần phải có luật để củng cố chất lượng KCB nhưng có quan điểm khác nhau về tên luật. Phần lớn người dân đề xuất tên luật là “Luật KCB”. Một số đề xuất phối hợp cả hai tên “Luật khám chữa bệnh và hành nghề y”. Nhân viên y tế và cán bộ quản lý y tế phần lớn đề xuất tên “Luật hành nghề Y”.

Chỉ có 2% người dân được phỏng vấn thấy rằng không cần Luật.

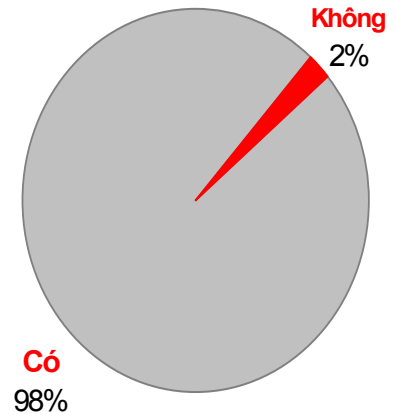
“Luật để làm gì? Việt Nam có hay không có thì cũng như nhau. Có thì chỉ tạo điều kiện cho bác sĩ họ dùng luật để bắt bẻ bệnh nhân thôi. Họ có phạm luật thì cũng chẳng ai làm gì được họ. Người bệnh cần bệnh viện. Bệnh viện thì chẳng cần bệnh nhân, ai chấp nhận họ thì đến, không thì thôi”.

“Luật chúng ta có thì nhiều nhưng có đi vào cuộc sống, có được thực hiện và tuân theo hay không thì là chuyện khác. Theo tôi, nếu đưa ra luật mà nghiêm túc thực hiện được thì hãy đưa ra. Nếu không, đừng tốn giấy mực hội họp làm gì. Nên lấy tiền đó để cho người nghèo vay vốn sản xuất”.

“Việt Nam nhiều luật quá mà có luật nào được thực hiện đâu? Tôi hỏi cô, có ai tuân theo luật giao thông không? Luật chống tham nhũng có bắt, xét xử được ai hay giảm bớt tình trạng tham nhũng hiện nay không?”

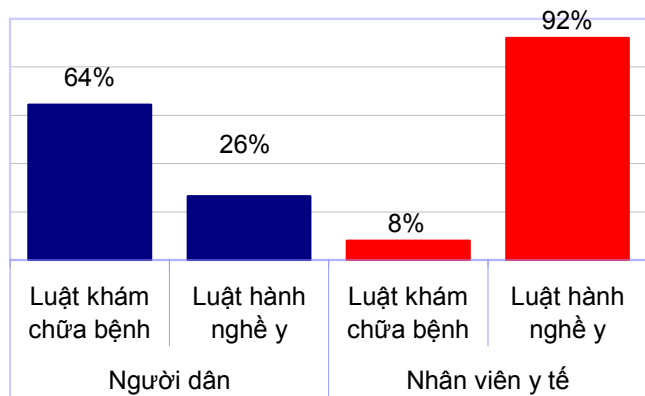
Đồ thị 2

Sự cần thiết ra đời bộ luật – quan điểm người dân



Đồ thị 3

Tên luật – đề xuất của người dân và nhân viên y tế

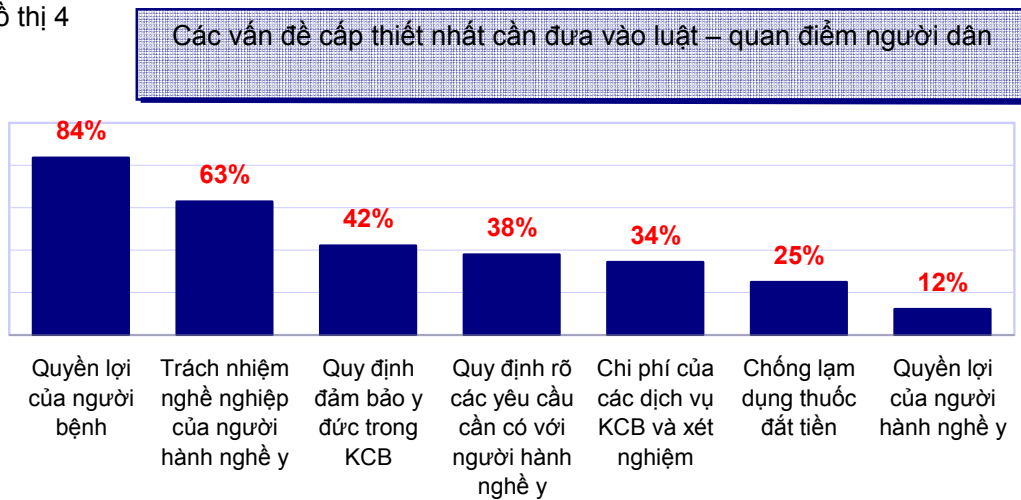


PHẦN IV

Các nội dung cần đưa vào luật

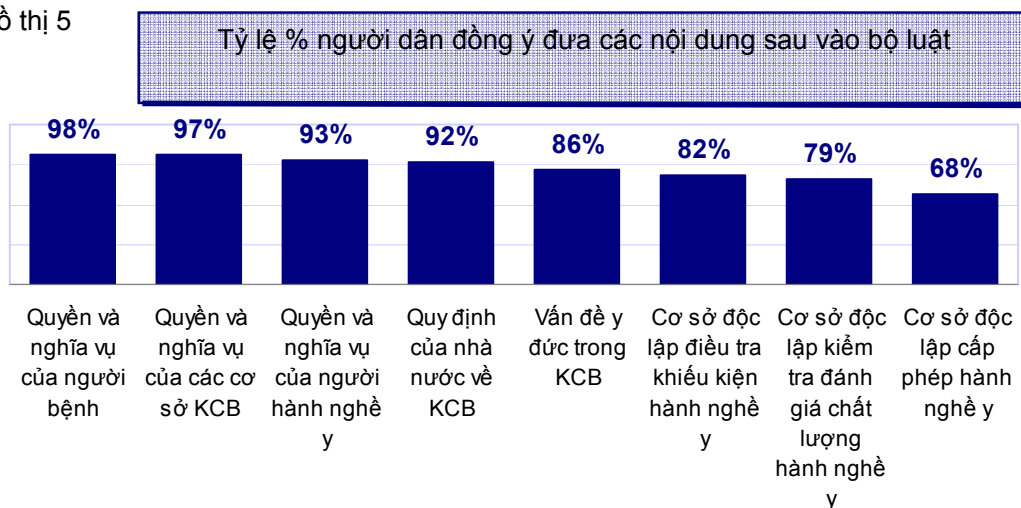
Có sự khác biệt về quan điểm của người dân và nhân viên y tế về những nội dung nên đưa vào luật. Với người dân, khi được hỏi “theo anh/chị, vấn đề nào là cấp thiết nhất cần đưa vào luật – chọn 3 vấn đề?” (người được phỏng vấn tự kể, người thu thập thông tin đánh dấu vào dòng tương ứng trong phiếu điều tra), kết quả tổng kết cho thấy quyền lợi của người bệnh là mối quan tâm hàng đầu (84% người được phỏng vấn trực tiếp đưa ra ý kiến này). Tiếp đó là trách nhiệm nghề nghiệp của người hành nghề y (63%) và quy định đảm bảo y đức (42%).

Đồ thị 4



Khi được hỏi “chúng tôi dự kiến đưa những nội dung sau đây vào luật, anh/chị có đồng ý không¹? Gần như toàn bộ người được phỏng vấn đồng ý với các ý đưa ra.

Đồ thị 5



¹ Điều tra viên đọc từng nội dung, người được phỏng vấn được yêu cầu trả lời “đồng ý”, “không đồng ý” hoặc “không biết/không ý kiến”.

Một số ít ý kiến người dân cho rằng thiết lập và vận hành cơ sở độc lập để cấp phép hành nghề y và kiểm tra đánh giá chất lượng hành nghề y trong bối cảnh năng lực và sự thiếu nghiêm túc trong thực hiện luật pháp của Việt Nam là điều chưa nên.

Khó thực hiện được, lại sinh ra một bộ phận nữa nhưng không biết có kiểm soát được cơ sở này không?

Nên sửa “cơ sở điều tra khiếu kiện hành nghề y” thành “bộ phận hỗ trợ” để hướng dẫn thực hiện các vấn đề khiếu kiện chứ tạo thêm một cơ sở độc lập khó kiểm soát và quản lý.

Trong khi 86% người dân đề xuất phải quy định y đức trong KCB vào luật và đây là ý kiến nhiều thứ ba trong thứ tự xếp hạng ưu tiên vấn đề cấp thiết nhất, ngược lại, phần lớn cán bộ ngành y tế không đồng ý đưa Y đức vào luật.

Nếu là khái niệm chung chung, khó kiểm soát thì không nên đưa vào luật. Y đức là làm theo quy định về chuyên môn

Y đức không thể điều chỉnh bằng luật được nên không nên đưa vào.

Đã có 12 điều y đức rồi, không nên đưa vào luật

Các NVYT cũng đồng ý rằng cần có các nội dung bảo vệ cho người hành nghề và cho rằng điều khoản bảo vệ bệnh nhân nêu trong luật lần thứ 15 hiện nay quá lớn (chương 2, mục 1), gây khó khăn cho bác sỹ. NVYT cũng cho rằng người bệnh không nên có quyền biết hồ sơ bệnh án vì không đủ năng lực để hiểu và đánh giá tình hình, dễ xảy ra điều đáng tiếc (điều 10, khoản 2). Có ý kiến cho rằng việc quy định bệnh nhân có quyền từ chối chuyển ra khỏi cơ sở KCB (điều 11) sẽ làm khó cho cơ sở vì nhiều trường hợp bệnh nhân điều trị chưa đúng chuyên khoa, cơ sở có quyền chuyển bệnh nhân cho đúng mà không cần phải hỏi ý kiến bệnh nhân.

NVYT cũng đồng ý với ý kiến rằng cán bộ y tế công không được phép thành lập và điều hành CSYT tư nhân, nhưng được ký hợp đồng lao động ngoài giờ hành chính với các CSYT. Cũng có ý kiến cho rằng việc quy định các bác sỹ không được phép tham gia mở, thành lập các cơ sở y tế tư nhân nếu không rõ ràng sẽ khiến Nghị định 43 về xã hội hóa y tế có thể trái luật vì Nghị định này cho phép bệnh viện được quyền liên doanh, liên kết với các đơn vị tư nhân.

Trong khi có 68% người dân đồng tình với việc thành lập một cơ sở độc lập để cấp giấy phép hành nghề cho các cán bộ y tế đạt tiêu chuẩn về năng lực và y đức thì NVYT có hai ý kiến trái ngược nhau. Một số hưởng ứng cấp giấy phép hành nghề cho cả CBYT công và tư. Một số khác thì cho rằng bác sỹ bệnh viện công không cần phải cấp chứng chỉ. Hầu hết các ý kiến đều đồng ý với việc, nếu phải cấp chứng chỉ thì cấp có thời hạn (5 năm hoặc 10 năm).

PHẦN V

Kết luận và Đề xuất

Mặc dù dự thảo luật KCB đã trải qua nhiều lần chỉnh sửa và xin ý kiến góp ý trong và ngoài ngành y tế, đây là lần đầu tiên ý kiến người dân – người sử dụng dịch vụ - được khảo sát và tập hợp đưa thành báo cáo trình quốc hội. Bên cạnh đó, sự khảo sát đồng thời cả người sử dụng dịch vụ và người cung cấp dịch vụ về cùng các câu hỏi liên quan đến dự luật giúp có cách nhìn hệ thống hơn, khách quan hơn trong việc soạn thảo dự luật.

Cuộc điều tra cho thấy:

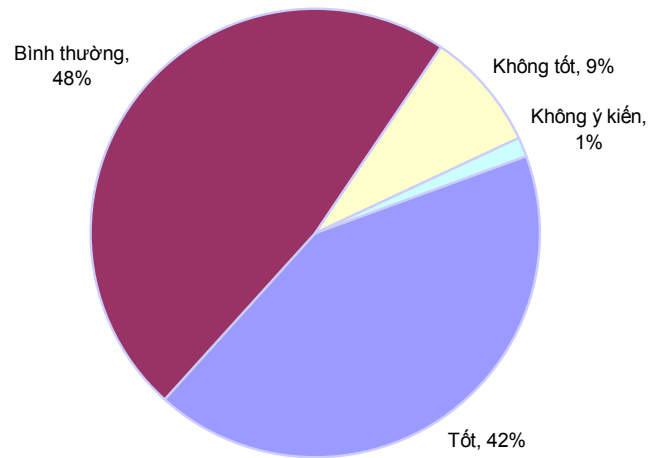
- Cả người dân và NVYT đều thể hiện rõ sự không hài lòng với chất lượng phục vụ hiện tại của hệ thống y tế. Chất lượng nằm dưới mức chấp nhận được trong điều kiện kinh tế xã hội cho phép.
- Cả hai phía thống nhất bên cạnh vấn đề quản lý, chất lượng yếu hiện tại có nguồn gốc từ khâu tuyển chọn và đào tạo, và cần có luật điều chỉnh. Thống nhất cần có quản lý cấp phép hành nghề và có định thời hạn cấp lại.
- Có sự khác biệt rõ giữa NVTY và người dân trong lý giải hiện trạng và sự mong đợi có luật để điều chỉnh.
 - Người dân mong mỗi luật đặt lên hàng đầu lợi ích của người sử dụng dịch vụ y tế, trách nhiệm của người cung cấp dịch vụ, quy định đảm bảo y đức- ba nội dung quan trọng, thiết yếu nhất của bộ luật. Trong khi đó, NVYT nhấn mạnh vào việc bảo vệ người hành nghề, giảm quyền bệnh nhân được biết nội dung chuyên môn và quyền lựa chọn phương án chăm sóc điều trị. NVYT cũng thể hiện không muốn đưa vấn đề y đức vào luật, mà xem đây là quy định của nội bộ ngành y tế.
 - Người dân cho rằng tên luật là khám chữa, bệnh, trong khi NVYT đề xuất là luật hành nghề y.
- Sự khác biệt giữa hai nhóm sử dụng dịch vụ và cung cấp dịch vụ trong đánh giá vấn đề hệ thống, trong thể hiện mong đợi dự án luật, nói lên nhu cầu cần thiết có sự tham gia của các nhà khoa học thực hiện tư vấn phản biện cho quá trình xây dựng và thông qua luật
- Nội dung đưa vào luật gồm 9 chương nhận được sự ủng hộ của đa số.

Từ kết quả điều tra này, nhóm khảo sát khuyến nghị việc soạn thảo dự luật cần được làm bởi sự phối hợp của cả bên y tế và ngoài y tế. Nội dung luật cần có đủ 9 chương cơ bản như đã nêu trong khuyến nghị của tổ tư vấn LHH. Trong đó, hội đồng y khoa với vai trò độc lập trong giám sát đánh giá chất lượng chăm sóc y tế, cấp chứng chỉ hành nghề, cần được luật hóa.

Phụ lục. Một số đồ thị liên quan đến ý kiến của người sử dụng dịch vụ y tế

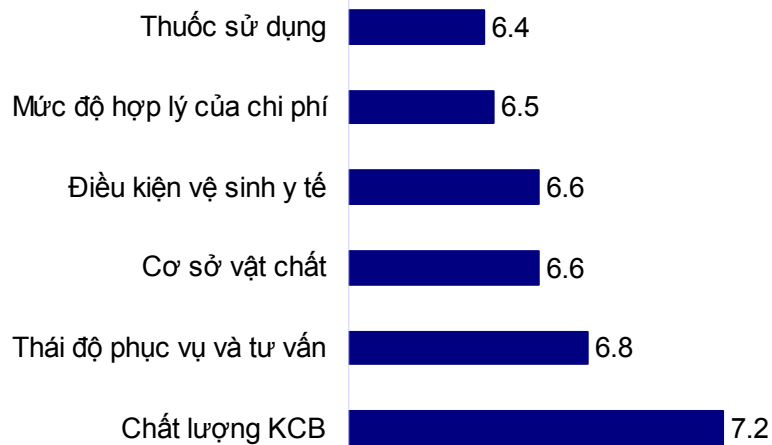
Đồ thị 1

Đánh giá chung của người sử dụng dịch vụ y tế về chất lượng y tế hiện nay



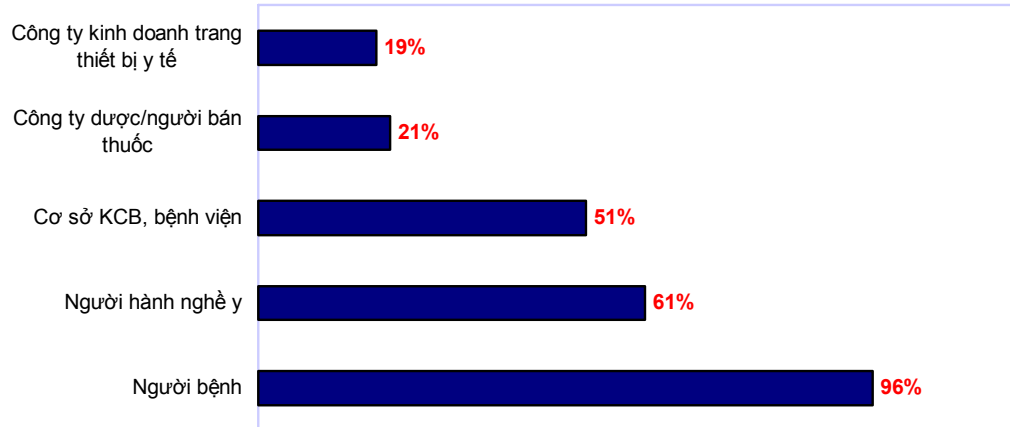
Đồ thị 2

Đánh giá của người sử dụng dịch vụ về chất lượng dịch vụ y tế hiện nay
(1 = kém, 10 = tốt)



Đồ thị 3

Đối tượng hưởng lợi từ luật KCB – quan điểm người dân



Tài liệu tham khảo

1. Dự thảo Luật Khám Chữa Bệnh lần thứ 14 và 15
2. Góp ý Luật Khám chữa bệnh: Cần làm rõ nhiều điều khoản, báo Sài Gòn Giải Phóng, *Thứ tư, 09/09/2009, 01:48*
3. Báo cáo tóm tắt một số vấn đề lớn còn nhiều ý kiến khác nhau về dự luật KCB tại kỳ họp thứ 5 của Quốc hội khóa XII.
4. Lại bàn chuyện “tuyển trên, tuyển dưới”, Ts. Trần Tuấn, Báo Nông thôn Ngày nay, số 71, ngày 11-04-2005
5. Nghèo đi vì chữa bệnh, Ts. Trần Tuấn, Hồ sơ Sự kiện, Chuyên san của Tạp chí Cộng sản, số 9, ngày 10-04-2007, mục Bên lề Sự kiện, trang 30 – 32.