PHẢN BIỆN VÀ GÓP Ý DỰ ÁN LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (sửa đổi),

PHIÊN BẢN 03, 02.04.2022

*(Phục vụ tọa đàm chuyên gia do Viện Nghiên cứu Lập Pháp của Quốc hội tổ chức, 06/04/2023)*

**5 ĐIỂM CẦN ĐIỀU CHỈNH CỦA DỰ THẢO LUẬT 02/04/2022 ĐỂ ĐÓNG GÓP GIẢI QUYẾT TỐT NHỮNG THÁCH THỨC HỆ THỐNG CHĂM SÓC Y TẾ HIỆN TẠI VÀ TRONG THẬP KỶ TỚI**

BS.TS. TRẦN TUẤN

*Trung tâm Nghiên cứu & Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)*

*trantuanrtccd@gmail.com*

17/2/2022, Ủy ban Thường vụ Quốc hội thông qua nghị quyết bổ xung dự án luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) vào chương trình xây dựng luật, pháp lệnh 2022[[1]](#footnote-1).

Tọa đàm góp ý được Viện Nghiên cứu Lập pháp của Quốc hội tổ chức với phiên bản dự thảo luật số 03 được Chính phủ gửi trình Quốc hội ngày 02/04/2022 (Sau đây gọi tắt là Dự án luật phiên bản 02/04/2022).

Từ nay đến khi Quốc hội khóa XV thông qua, sẽ còn nhiều vòng phản biện, góp ý nữa được tổ chức, với sự tham gia rộng rãi của các ban ngành trong Đảng, Chính Phủ, Quốc hội và rộng ra toàn thể xã hội.

Vì vậy, đóng góp của bài viết này, ở vào thời điểm này, là tập trung ưu tiên đánh giá sự hoàn chỉnh về kết cấu tổng thể của đề án luật phiên bản 02/04/2022 đạt được, xét trong định hướng của Đảng về chăm sóc sức khỏe và áp lực phải giải quyết tốt những thách thức đặt ra với hệ thống y tế trong nước thời gian qua, cũng như sự đương đầu bền vững với những thách thức chung trên toàn cầu cho công tác chăm sóc y tế trong thập kỷ tới. Bởi, một khi kết cẩu tổng thể được đảm bảo phù hợp với các yêu cầu trên, tự động các nội dung chi tiết của dự luật sẽ được chỉnh sửa theo cho phù hợp.

1. NHỮNG THÁCH THỨC NÀO ĐANG TỒN TẠI TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE?

Ngoài 13 thách thức mang tính toàn cầu cho công tác y tế mà mọi nước đều phải quan tâm giải quyết[[2]](#footnote-2), công tác khám bệnh, chữa bệnh của Việt Nam còn phải đương đầu với 3 thách thức đặc thù. Luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) cần được đặt dưới góc nhìn đóng góp đến đâu trong việc làm giảm bớt sự trầm trọng của 3 thách thức này. Trong những năm qua, ba thách thức này từng được coi là “tử huyệt” của hệ thống chăm sóc sức khỏe Việt Nam và chúng trực tiếp gắn với công tác khám bệnh, chữa bệnh[[3]](#footnote-3).

Hộp 1 tóm tắt 3 thách thức đó. Đấy chính là những vấn đề cốt lõi cần được ưu tiên giải quyết hàng đầu, và phải giải quyết đồng bộ bằng một loạt luật và chính sách cụ thể (trong đó có luật khám bệnh, chữa bệnh). Tất cả đều phải được thiết kế hướng tói mục tiêu chung là tạo lập và duy trì một nền y tế “công bằng, khoa học, hiệu quả, hội nhập quốc tế” và phát triển bền vững, được nêu trong Nghị quyết của Đảng về công tác y tế trong tình hình mới[[4]](#footnote-4).

HỘP 1- BA THÁCH THỨC ĐẶC THÙ TẦM HỆ THỐNG ĐẶT RA YÊU CẦU PHẢI QUAN TÂM TRONG DỰ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (SỬA ĐỔI)

1. Ngăn chặn tình trạng y tế công rơi sâu vào nguy cơ thương mại hóa và tự đánh mất chính mình
2. Chấn chỉnh thị trường chăm sóc sức khỏe ra khỏi tình trạng lệch lạc: Y tế công chìm sâu trong “công – tư lẫn lộn”, thiếu vắng chủ thể y tế ngoài nhà nước, nhân đạo, phi vụ lợi, cản trở sự cạnh tranh công bằng tạo bởi cơ chế thị trường giữa các chủ thể cung cấp dịch vụ y tế (là cơ sở gia tăng chất lượng dịch vụ và tạo thị trường giá dịch vụ khám chữa bệnh hợp lý).
3. Thúc đẩy công tác giám sát, phản biện độc lập chính sách y tế nói chung và chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế nói riêng, để đảm bảo chất lương dịch vụ chăm sóc lấy người bệnh/người dân làm trung tâm trong một nền y tế đa thành phần và thị trường toàn cầu hóa.

Để hiểu về 3 thách thức này và liên hệ giữa chúng với chất lượng của công tác khám bệnh, chữa bệnh cho mục tiêu vì một nền y tế “công bằng, chất lượng, hiệu quả, và hội nhập quốc tế”, xin tham khảo thêm các bài số [[5]](#footnote-5),[[6]](#footnote-6) giúp hình dung rõ hơn cơ sở đặt ra 5 yêu cầu phải đạt nêu dưới đây cho luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi).

1. NĂM YÊU CẦU MONG ĐỢI ĐẶT RA CHO DỰ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỬA BỆNH (SỬA ĐỔI)

Ngoài những yêu cầu chung đặt ra cho bất kỳ một luật nào, Hộp 2 thể hiện cụ thể 5 yêu cầu đặc thù phải đạt đặt ra cho dự luật khám bệnh, chữa bệnh trước 3 thách thức trong nước và 13 thách thức toàn cầu trong thập kỷ tới nêu ở phần trên.

Nghĩa là, Dự luật 23/3/2022 sẽ đảm bảo được vai trò mặc định cho nó xét trong hệ thống hành lang pháp lý cho y tế, khi thể hiện được 5 yêu cầu nêu trong Hộp 2:

HỘP 2- TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ DỰ LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH (SỬA ĐỔI) ĐÁP ỨNG TỐT VỚI CÁC THÁCH THỨC TRONG NƯỚC VÀ TOÀN CẦU

1. Bảo vệ tốt người sử dụng dịch vụ y tế tránh được các nguy cơ lạm dụng trong hoạt động khám chữa bệnh thời kinh tế thị trường toàn cầu hóa.
2. Bảo vệ người thầy thuốc không bị kéo vào tiến trình vi phạm y đức, hậu quả trực tiếp, nhãn tiền của thương mại hóa chăm sóc y tế!
3. Rõ ràng, minh bạch và giải trình trách nhiệm của tất cả các bên tham gia hệ thống chăm sóc sức khỏe nói chung và công tác khám bệnh, chữa bệnh nói riêng
4. Hình thành được cơ chế đảm bảo đánh giá khoa học, khách quan, chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh, tránh “vừa đá bóng, vừa thổi còi”.
5. Tuân thủ theo khuyến cáo của tổ chức y tế thế giới: Đảm bảo hệ thống y tế/hệ thống khám bệnh, chữa bệnh thiết kế và vận hành lấy người dân/người bệnh làm trung tâm, thực thi hành động toàn cầu về an toàn bệnh nhân trong công tác khám chữa bệnh 2021-2030 nhằm loại trừ tình trạng sai sót và lạm dụng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong nền kinh tế thj trường gây tổn thương thêm cho bệnh nhân trong chăm sóc y tế (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>) .

Để hiễu rõ hơn mối quan hệ giữa các yêu cầu trên làm nên một luật khám bệnh, chữa bệnh tốt, xin tham khảo thêm ba bài số [[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8),[[9]](#footnote-9).

Dưới đây là kết quả đánh giá dự thảo luật khám bệnh, chữa bệnh phiên bản số 03, 23/3/2022 từ góc nhìn mong đợi 5 yêu cầu trên.

1. DỰ THẢO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH PHIÊN BẢN 02/04/2022: 5 ĐIỂM CẦN ĐIỀU CHỈNH

***Điều chỉnh 1: Làm rõ vai trò, vị thế của luật khám bệnh, chữa bệnh trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của Việt Nam***

Hiện tại, dự thảo luật phiên bản 02/04 thể hiện chưa rõ ràng yêu cầu trên. Trong Chương 1 (những quy định chung), Điều 1 (phạm vi điều chỉnh) với hai khoản (1 và 2) chưa thể hiện được *bản chất của luật khám bệnh, chữa bệnh, là điều chỉnh mối quan hệ giữa bên cung cấp dịch vụ khám bệnh chữa bệnh (cá nhân, tổ chức, hệ thống công, tư, ngoài nhà nước phi vụ lợi), với bên sử dung dịch vụ (người bệnh, gia đình người bệnh, tổ chức mua dịch vụ khám bệnh chữa bệnh)*; chưa nêu được đặc thù của loại hình dịch vụ này trong nền kinh tế thị trường (khác biệt với các loại hình dịch vụ thiết yếu khác trong đời sống như ăn uống, ở, mặc, đi lại, giải trí, học tập, thông tin truyền thông…) mà *Luật sẽ đóng vai trò điều chỉnh để hạn chế mặt trái của kinh tế thị trường trong chăm sóc y tế* (xu hướng thương mại hóa, lạm dụng dịch vụ vi phạm các nguyên tắc bảo đảm an toàn người bệnh..).

Theo điều chỉnh này, trong chương I Điều 2 (giải thích từ ngữ), cần *thêm các thuật ngữ thể hiện đủ các chủ thể tham gia cấu thành dịch vụ khám chữa bệnh (công, tư, ngoài nhà nước phi vụ lợi)*, *làm rõ sự khác biệt của mỗi chủ thể này* (tức rõ ràng vị thế và trách nhiệm của từng chủ thể). Đồng thời, phải *làm rõ 3 loại hình quan hệ xét về mặt tài chính giữa chủ thể cung cấp dịch vụ và chủ thể sử dụng dịch vụ* (a/ khám chữa bệnh miễn phí, tức hoàn toàn mục tiêu nhân đạo 100%: b/ khám chữa bệnh có phí phi vụ lợi- áp dụng với y tế công và y tế ngoài nhà nước phi vụ lợi; và kinh doanh khám chữa bệnh- thuận theo nhu cầu người sử dụng và mục tiêu kinh doanh của người tổ chức dịch vụ). Rất quan trọng, Điều 2 phải có định nghĩa rõ ràng khái niệm “phi vụ lợi” trong hoạt động cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, dẫn đến sự minh bạch tài chính cho các chủ thể xuyên suốt nhất quán trong toàn dự thảo luật, và là cơ sở để dự luât bảo đảm được sự cạnh tranh bình đẳng giữa các chủ thể trong nền kinh tế thị trường cho mục tiêu cải thiện chất lượng dịch vụ cung cấp.

***Điều chỉnh 2: Công nhận cho sự tồn tại loại hình khám bệnh, chữa bệnh ngoài nhà nước, phi vụ lợi.***

Hiện tại, dự luật phiên bản 02/04 mới thể hiện có hai chủ thể cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong nền kinh tế thị trường toàn cầu hóa: Y tế công và y tế tư.

* *Chương I, Điều 2 (Giải thích từ ngữ): cần đưa thêm các khái niệm thể hiện rõ 3 chủ thể cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh (nói riêng) và chăm sóc y tế (nói chung) tồn tại trong nền kinh tế thị trường: Y tế Công (y tế nhà nước), Y tế Tư (doanh nghiệp), và loại hình y tế/khám chữa bệnh NGOÀI NHÀ NƯỚC, PHI VỤ LỢI.*
* *Chương IV, Mục I (Hình thức tổ chức và điều kiện hoạt động của cơ sở khám chữa bệnh) cần điều chỉnh lại các Điều 41, 42, 43, và bổ xung làm rõ sự tồn tại của chủ thể ngoài nhà nước nhân đạo phi vụ lợi.*
* *Chương VIII, Điều 84 (hệ thống tổ chức cơ sở khám bệnh, chữa bệnh) Khoản 1: Hiện chỉ có cơ sở khám chữa bệnh của nhà nước và tư nhân. Không có chủ thể ngoài nhà nước phi vụ lợi. Chủ thể này là cấu phần của “kiềng 3 chân” cung cấp dịch vụ y tế trong nền kinh tế thị trường, vận hành về mặt tổ chức và tài chính khác về bản chất với loại hình y tế tư nhân, nhưng lại không phải y tế nhà nước. Với các nước có nền kinh tế thị trường, có hẳn luật, chính sách riêng đảm bảo cho nguyên tắc vận hành phi vụ lợi (vẫn có quan hệ giao dịch với người bệnh về giá phí khám chữa bệnh, nhưng bản chất phi vụ lợi thể hiện ở giới hạn tính đúng, tính đủ chi phí vận hành cung cấp dịch vụ, và nguyên tắc không sử dụng nguồn nhân lực, vật lực, tài chính có được từ hoạt động cung cấp dịch vụ cho mục tiêu thu lợi cá nhân, mà chỉ cho mục tiêu phát triển của loại hình tổ chức nhân đạo vì lợi ích cộng đồng).*
* *Bỏ hai mục a) và b) của Điều 43* *dưới đây (thể hiện chưa đúng về loại hình ngoài nhà nước, nhân đạo, phi vụ lợi):*

***Điều chỉnh 3: Thể hiện rõ các nguyên tắc tổ chức và vận hành hệ thống cung cấp dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh an toàn cho bệnh nhân và công bằng giữa các chủ thể trong nền kinh tế thị trường, định hướng xã hội chủ nghĩa nhân đạo.***

Hiện tại, dự luật phiên bản 02/4 được soạn thảo trong khung tổ chức hệ thống y tế thiếu vắng chủ thể y tế ngoài nhà nước phi vụ lợi, và tồn tại tình trạng xã hội hóa theo hướng tự chủ hoàn toàn cho cơ sở y tế công tạo nên hình thái “công-tư lẫn lộn”. Xuyên suốt trong dự luật, đặc biêt Chương I (các Điều từ 1 tới 5) và Chương VIII (các Điều 84, 86, 87, 88) sẽ là sự thừa nhận về luật pháp tình trạng tồn tại và phát triển của loại hình y tế “công, tư lẫn lộn”, nguy cơ mâu thuẫn nặng với định hướng chăm sóc sức khỏe lấy bệnh nhân làm trung tâm[[10]](#footnote-10), cung cấp dịch vụ y tế phổ cập toàn dân (universal health caverage)[[11]](#footnote-11), và hành động toàn cầu vì mục tiêu an toàn cho người bệnh do WHO định hướng cho các nước thành viên (mục tài liệu tham khảo số 8, 9). Việc sửa đổi các Điều từ 1🡪5 (Chương I) và các Điều 84, 86, 87, 88 (Chương VIII) là hết sức cần thiết để đảm bảo có được một khung kiến trúc tổng thể của Dự án Luật phù hợp theo định hướng của Đảng và khuyến cáo cùng các chương trình hành động toàn cầu của WHO liên quan tới hệ thống chăm sóc y tế và an toàn cho người bệnh.

***Điều chỉnh 4: Thể hiện rõ cơ chế giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh đảm bảo nguyên tắc khoa học, độc lập, khách quan.***

Hiện tại, phần thể hiện chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, được rải khắp trong các chương của dự luật phiên bản 02/04, nhưng chưa giúp người đọc hình dung rõ ràng về một cơ chế giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh đảm bảo nguyên tắc khoa học, độc lập, khách quan. Chương I, Điều 2 cần bổ xung các thuật ngữ về giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ y tế độc lập, định nghĩa chủ thể đánh giá độc lập xét cho từng loại hình dịch vụ khám chữa bệnh (công, tư, ngoài nhà nước nhân đạo phi vụ lợi). Đặc biệt, với Chương IV, Mục 3 “Chứng nhận, công nhận chất lượng đối với cơ sở khám chữa bệnh”, Điều 50 “đánh giá và chứng nhận chất lượng đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh”, các Khoản 1, 2 đều cần được sửa lại để làm rõ và đảm bảo nguyên tắc khoa học, độc lập, khách quan trong giám sát, đánh giá chất lượng cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, bất kể là công, tư, hay ngoài nhà nước nhân đạo phi vụ lợi.

Chương V (Các quy định về chuyên môn trong khám chữa bệnh) và Chương VII (Sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh) hiện chưa thể hiện được rõ và tách bạch giữa: (a) cơ chế nội bộ cơ sở cung cấp dịch vụ tự theo dõi giám sát đánh giá chất lượng dịch vụ (internal monitoring and surveillance system for service quality control), với: (b) yêu cầu giám sát, đánh giá chất lượng và điều tra tai biến trong tiến trình cung cấp dịch vụ tiến hành độc lập bởi bên ngoài (khách quan) cho mục tiêu cải thiện chất lượng hệ thống dịch vụ (External mornitoring and evaluation for health care quality improvement). Phần chỉnh sửa cho Chương VII cần được đặt vấn đề từ “đánh giá, xử lý sai sót” cá nhân, sang hướng tập trung vào đánh giá sai sót cho mục tiêu phát hiện “vấn đề hệ thống” để cải thiện chất lượng toàn hệ thống (cách viết ở phiên bản hiện tại mới dừng ở “phát hiện sai sót lỗi cá nhân”, nghiêng về cho mục tiêu “trừng phạt”).

***Điều chỉnh 5: Làm rõ ràng, minh bạch nguồn tài chính trong dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh cho từng chủ thể cung cấp dịch vụ, đảm bảo sự công bằng là động lực thúc đẩy canh tranh cải thiện chất lượng dịch vụ và kiểm soát nguy cơ tăng giá dịch vụ y tế trong nền kinh tế thị trường toàn cầu hóa.***

Hiện tại, Dự thảo Luật phiên bản 02/04/2022 chưa thể hiện được tính công bằng trong cạnh tranh chất lượng dịch vụ và giá dịch vụ cung cấp giữa các chủ thể công, tư, ngoài nhà nước nhân đạo phi vụ lợi, qua cơ chế tài chính (xem Chương VIII, Điều 86: Nguồn tài chính cho khám bệnh, chữa bệnh và tài chính của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, và Điều 87: Ngân sách nhà nước chi cho công tác khám bệnh, chữa bệnh). Kết hợp với Chương VII (sai sót chuyên môn kỹ thuật trong khám chữa bệnh) và sự chưa rõ ràng trong giám sát, đánh giá chất lượng dịch vụ cho mục tiêu cải thiện chất lượng hệ thống, khiến Dự Luật đang có nguy cơ làm mất động lực cạnh tranh công bằng cho phát triển của kinh tế thị trường giúp nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và hạn chế sự tăng giá của dịch vụ y tế. Hơn nữa, xét nguy cơ thương mại hóa y tế công xẩy ra trong hai thập niên vừa qua, Dự thảo Luật phiên bản 02/04 với các nội dung đang có, đặc biệt các Chương VII, VIII, sẽ không giúp giải quyết mà có nguy cơ làm trầm trọng thêm 3 thách thức mang tính “tử huyệt” của hệ thống y tế Việt Nam.

Bởi sự cạnh tranh trong khuôn khổ luật pháp bình đẳng giữa các chủ thể cung cấp dịch vụ (công, tư, ngoài nhà nước nhân đạo phi vụ lợi) trong tiếp cận các nguồn tài chính là động lực cho sự cải thiện chất lượng dịch vụ hướng tới kết quả cuối cùng cho sức khỏe người bệnh và cho chính sự tồn tại phát triển các loại hình cung cấp dịch vụ y tế, nên việc bảo đảm nguyên tắc tiếp cận nguồn tài chính công bằng giữa các chủ thể phải được thiết lập một cách rõ ràng bởi luật. Chẳng hạn, khi đã có mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân, lại thêm ngân sách nhà nước cho y tế công, được tiếp nhân viện trợ nhân đạo, lại thêm cơ chế bệnh viện công thu phí dịch vụ y tế trực tiếp từ tiền túi người sử dụng dịch vụ y tế, rõ ràng, tạo ưu thế vượt trội so với các chủ thể còn lại, lâu dài tạo nên sự độc quyền, dẫn tới thoái hóa chất lượng! Hơn thế nữa, cho phép cơ sở y tế công (mặc định là nhân đạo, phi vụ lợi) lại được sử dụng phần tài chính chênh lệch giữa thu và chi cho các mục tiêu gắn liền với tăng thu nhập của cán bộ y tế (như trong thời gian qua) sẽ là nguyên nhân trực tiếp ảnh hưởng tới mối quan hệ thầy thuốc-bệnh nhân tại các cơ sở y tế công, tạo môi trường thúc đẩy thương mại hóa cơ sở y tế công cho hoạt động khám chữa bệnh, và không thể đạt được các mong đợi mặc định cho Luật khám bệnh, chữa bệnh nêu ở hộp 2 (Trang 3 bài viết này).

Tóm lại, bài viết này dừng ở đề xuất 5 điều chỉnh cụ thể cho Dự thảo Luật khám bệnh, chữa bệnh phiên bản số 03 ngày 02/04/2022. Đấy là những điểm cốt lõi nhất giúp định hướng đáp ứng với 5 tiêu chuẩn tốt nêu trong Hộp 2, góp phần giải quyết “3 tử huyệt” của hệ thống y tế Việt Nam và tạo thuận lợi đồng bộ về mặt pháp lý cho việc Việt Nam triển khai các chương trình toàn cầu của WHO về chăm sóc y tế phổ cập và an toàn cho bệnh nhân giai đoạn 2021-2030. Cho các nội dung khác, chẳng hạn vai trò của các hội nghề nghiệp và chất lượng khám chữa bệnh, hoặc an toàn cho người bệnh và chống lạm dụng dịch vụ, bảo hiểm y tế và gói dịch vụ khám chữa bệnh ở tuyến ban đầu.. sẽ được tác giả thực hiện sau khi 5 đề xuất điều chỉnh ở phiên bản số 03, 02/04/2022 đã được tiếp nhận bởi cơ quan chủ trì soạn thảo đề án luật này.

Phiên bản 4/4/2022, cập nhật 5/4/2022

(Bài viết này ban đầu phản biện trên phiên bản đề án luật số 03, ngày 23/3/2022, đã được chỉnh sửa cho phù hợp với phiên bản 03, ngày 02/04/2022 Bộ Y tế cập nhật sửa đổi sau khi Bộ Tư Pháp có công văn thẩm định ngày 25/3/2022. Tuy nhiên, những chỉnh sửa mà cơ quan chủ trì là Bộ Y tế thực hiện thêm đáp ứng với yêu cầu của Bộ Tư pháp là ở những điểm chi tiết, không ảnh hưởng tới sư phân tích và 5 đề xuất của tác giả).

1. Cổng thông tin điện tử Quốc hội nước cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam. Thông qua nghị quyết bổ xung dự án luật khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi) vào chương trình xây dựng luật, pháp lệnh 2022. Tin hoạt động Quốc hội ngày 17/2/2022: <https://accounts.google.com/ServiceLogin?service=mail&passive=1209600&osid=1&continue=https://mail.google.com/mail/u/0/&followup=https://mail.google.com/mail/u/0/&emr=1#inbox> [↑](#footnote-ref-1)
2. WHO (13/1/2020). 13 thách thức hàng đầu cho công tác chăm sóc sức khỏe trong thập kỷ tới - Urgent health challenges for the next decades. <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Trần Tuấn (27/2/2022). 3 tử huyệt của hệ thống y tế Việt nam & nguy cơ “tự đánh mất mình”: [https://www.facebook.com/profile/1083156626/search/?q=3%20t%E1%BB%AD%20huy%E1%BB%87t%20c%E1%BB%A7a%20h%E1%BB%87%20th%E1%BB%91ng%20y%20t%E1%BA%BF%20Vi%E1%BB%87t%20nam](https://www.facebook.com/profile/1083156626/search/?q=3%20t%E1%BB%AD%20huy%E1%BB%87t%20c%E1%BB%A7a%20h%E1%BB%87%20th%E1%BB%91ng%20y%20t%E1%BA%BF%20Vi%E1%BB%87t%20nam&__cft__%5b0%5d=AZUTxA5zG0EqezDJwHa6q6PfGhXjDqDFl42_Yt1tWLOCbZ_cdmxnrJ71aP-1ltFR5NK9j-hkYxv8KV0Be8M6NKhhwOr7UrvUkI5G1e720FsI3w&__tn__=-UK-R) [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 trong tình hình mới”. Trong đó nêu rõ: “… Xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập quốc tế. Phát triển nền y học khoa học, dân tộc và đại chúng”. [↑](#footnote-ref-4)
5. Trần Tuấn (21/12/2018). Tư nhân hóa, thương mại hóa y tế công, gây đau đớn cho toàn xã hội. <https://vnmedia.vn/dan-sinh/201812/tu-nhan-hoa-thuong-mai-hoa-y-te-cong-gay-dau-don-cho-toan-xa-hoi-622583/>

   Trần Tuấn (28/12/2018). Đừng thương mại hóa y tế công. <http://tinhthancongdan.vn/dung-thuong-mai-hoa-y-te-cong/> [↑](#footnote-ref-5)
6. Phương Thúy- Nguyễn Tuấn phỏng vấn BS.TS. Trần Tuấn (02/07/2018)- Trao quyền tự chủ hoàn toàn cho 4 “siêu bệnh viện” để xóa bỏ tình trạng “oẳn tà roằn”. <https://infonet.vietnamnet.vn/khoe-dep/trao-quyen-tu-chu-hoan-toan-cho-4-sieu-benh-vien-de-xoa-bo-tinh-trang-oan-ta-roan-48467.html> [↑](#footnote-ref-6)
7. Trần Tuấn (15/03/2022): Phản biện và góp ý dự luật khám bệnh, chữa bệnh: “bàn tay 5 ngón” cho một luật tốt! Truy cập tại đây: [https://www.facebook.com/trantuanrtccd/ /10221782890256474](https://www.facebook.com/trantuanrtccd/posts/10221782890256474) [↑](#footnote-ref-7)
8. WHO (2019). Đại Hội đồng Y tế Thế Giới lần thứ 72: Hành động toàn cầu về an toàn người bệnh. (Seventy-Second World Health Assembly: Global Action on Patient Safety. Agenda Item 12.5. WHA 72.6, 28 May 2019). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329284> [↑](#footnote-ref-8)
9. WHO (2021). Kế hoạch hành động toàn cầu 2021-2030 về an toàn cho bệnh nhân: Hướng đến loại trừ toàn bộ những lạm dụng gây hại có thể tránh được cho bệnh nhân trong chăm sóc y tế (Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. WHO Geneva 3.8.2021). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705> [↑](#footnote-ref-9)
10. WHO (2016). Củng cố dịch vụ y tế lồng ghép, tích hợp, lấy người dân làm trung tâm; Nghị quyết Đại Hội Đồng Y tế Thế Giới lần thứ 69, WHA 69.24, ngày 28/5/2016 (Sixty-Nine World Health Assembly: Strengthening integrated, people-centered health services; WHA 69.24, Agenda Item 16.1. May 28. 2016). <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1> [↑](#footnote-ref-11)