

# QUYỀN TỪ CHỐI ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH THEO LUẬT KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH VIỆT NAM

LÊ VĂN TRÍ\*

*Quyền từ chối điều trị của người bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh là một trong những quyền cơ bản của con người trong lĩnh vực xã hội. Quyền này được quy định trong hệ thống pháp luật ở một số quốc gia trên thế giới như Mỹ, Anh, Ấn Độ, Malaysia. Ở Việt Nam, quyền từ chối điều trị của người bệnh được quy định trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009. Trên cơ sở đó, bài viết tập trung phân tích thực trạng thực hiện quyền từ chối điều trị của người bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh và đưa ra một số kiến nghị.*

*Từ khóa: Từ chối điều trị, quyền của người bệnh, quyền từ chối điều trị của người bệnh.*

*Ngày nhận bài: 14/10/2019; Biên tập xong: 21/10/2019; Duyệt đăng: 21/10/2019.*

**Right to refusal of medical treatment from medical examination and treatment establishments is one of fundamental human rights in society sector regulated in the legal systems of America, England, India, Malaysia. In Vietnam, this right is prescribed in Law on medical examination and treatment in 2009. Based on these regulations, the article analyses current situation of implementing this right and proposes some recommendations.**

**Keywords: Refusal of medical treatment, patients' rights, right to refusal of medical treatment of patients.**

**T**ừ chối điều trị là một quyền cơ bản của người bệnh. Quyền này được ghi nhận trong Điều 12 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009 [2], theo đó, trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người bệnh có thể từ chối điều trị ở bất kỳ giai đoạn nào của hoạt động điều trị. Tuy nhiên ở những trường hợp người bệnh không đủ năng lực hành vi dân sự, người đại diện của người bệnh sẽ quyết định việc điều trị. Lúc này xuất hiện xung đột giữa quyền của người đại diện và quyền được sống của người bệnh. Trong thực tiễn, chưa có những quy định pháp luật hướng dẫn giải quyết về sự xung đột này và những người Thầy thuốc có những xử trí khác nhau ở những cơ sở y tế khác nhau.

## 1. Quyền của người bệnh, quyền từ chối điều trị của người bệnh

Ở phương diện phổ thông, theo Đại từ điển Tiếng Việt, quyền là thế, sức mạnh, lợi lộc được hưởng do pháp luật công nhận hoặc do địa vị đem lại. Quyền lợi: Quyền được hưởng những lợi ích về mặt vật chất, tinh thần, chính trị, xã hội.[5]

Ở phương diện khoa học, quyền con người là những giá trị tự nhiên, vốn có của con người, được bảo đảm bằng pháp luật. Có nhiều quan điểm, định nghĩa khác nhau về quyền con người, song quan điểm phổ biến cho rằng quyền con người là những

\* Thạc sĩ, NCS. Khoa Luật, Học viện Khoa học xã hội

đặc quyền bẩm sinh, vốn có của mọi cá nhân: Nhân quyền là những năng lực và nhu cầu vốn có và chỉ có ở con người, với tư cách là thành viên cộng đồng nhân loại, được thể chế hóa bằng pháp luật quốc gia và các thỏa thuận pháp lý quốc tế.

Một định nghĩa khác của Văn phòng Cao ủy của Liên hợp quốc về quyền con người cũng thường được trích dẫn bởi các nhà nghiên cứu, trong đó cho rằng: “Quyền con người là những đảm bảo pháp lý toàn cầu có tác dụng bảo vệ các cá nhân và các nhóm chống lại những hành động hoặc sự bỏ mặc mà làm tổn hại đến nhân phẩm, những sự được phép và tự do cơ bản của con người” [10].

Quyền con người cơ bản đã được quốc tế thừa nhận gồm quyền bảo vệ về sở hữu, bảo vệ chỗ ở hợp pháp, bảo vệ các quyền dân sự, chính trị và quyền kinh tế, văn hóa, xã hội khác.

Trong tác phẩm “Những hàm ý về đạo đức, pháp lý và xã hội của Y học Genomic”, Tạp chí Y học New England (2003), quyền người bệnh được chính thức hoá vào năm 1948, Tuyên ngôn thế giới về quyền con người công nhận “phẩm giá vốn có” và “quyền bình đẳng và không thể nhượng bộ của tất cả các thành viên trong gia đình nhân loại”. Và dựa trên khái niệm về con người, và phẩm giá căn bản và sự bình đẳng của tất cả con người, khái niệm về quyền của bệnh nhân đã được phát triển [7]. Quyền từ chối điều trị là một trong những quyền cơ bản của người bệnh.

Về đối tượng từ chối điều trị: Người bệnh với đầy đủ năng lực hành vi dân sự, thể hiện ý chí trong giao dịch dân sự. Đây là nguyên tắc tự do giao kết hợp đồng.

Về chủ thể thực hiện quyền từ chối

điều trị: Người hành nghề, nhà cung cấp dịch vụ có trách nhiệm thực hiện quyền này khi có sự yêu cầu của đối tượng từ chối điều trị.

Về khách thể của quyền từ chối điều trị: Hướng đến sự tự do lựa chọn trong các giao dịch dân sự nhằm hướng đến mong muốn có kết quả điều trị tốt nhất.

## 2. Quyền của người bệnh, quyền từ chối điều trị ở một số quốc gia trên thế giới

Nhà nước ban hành những quy định nhằm bảo đảm quyền từ chối điều trị được thực hiện trong thực tiễn. Trên thế giới, quyền từ chối điều trị được quy định có sự khác nhau ở các quốc gia. Ở Mỹ, người bệnh được chọn lựa nhà cung cấp dịch vụ. Người bệnh được tham gia vào các quyết định điều trị [1]. Ở Anh, người bệnh có quyền quyết định chọn lựa, Quyền quyết định y đức, người bệnh có quyền quyết định rất cao [9]. Ở Ấn độ, trong các quyền của người bệnh có không bao gồm quyền từ chối điều trị. Nếu người bệnh nghi ngờ về việc điều trị được quy định và đặc biệt là một hoạt động đề xuất, họ có quyền được ý kiến thứ hai từ bất kỳ chuyên gia nào [8]. Ở Malaysia, người bệnh có các nhóm quyền: Quyền được điều trị; Quyền chọn chăm sóc; Quyền được cung cấp thông tin; Quyền khiếu nại, bồi thường; Quyền tham gia và đại diện; Quyền về môi trường y tế; Quyền An toàn; Quyền được giáo dục sức khỏe [6]. Người bệnh được quyền tham gia trong điều trị, quyền từ chối điều trị không thấy ghi nhận.

## 3. Thực trạng thực hiện quyền từ chối điều trị của người bệnh

Ở Việt Nam, theo Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009, người bệnh có các quyền: Quyền được khám bệnh, chữa

bệnh có chất lượng phù hợp với điều kiện thực tế; Quyền được tôn trọng bí mật riêng tư; Quyền được tôn trọng danh dự, bảo vệ sức khỏe trong khám bệnh, chữa bệnh; Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh; Quyền được cung cấp thông tin về hồ sơ bệnh án và chi phí khám bệnh, chữa bệnh. Quyền được lựa chọn trong khám bệnh, chữa bệnh được hiểu là quyền từ chối điều trị của người bệnh [1], [2].

Hiện nay chưa có một tổng kết về các trường hợp từ chối điều trị của người bệnh. Khi người bệnh xin về, ở trường hợp người bệnh có đủ năng lực hành vi dân sự, người bệnh làm tờ cam kết xin về. Trường hợp người bệnh không đủ năng lực hành vi dân sự, người đại diện hợp pháp của người bệnh tiến hành làm giấy cam kết xin về. Trong thực tiễn có các trường hợp như sau:

### **1) Bệnh nhân sinh hiệu ổn định, không có nguy cơ tử vong**

Đây là trường hợp thường gặp ở khoa khám bệnh và các khoa điều trị nội trú ở các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Tại khoa khám bệnh, khi có chỉ định nhập viện, nhưng người bệnh không muốn nhập viện và người bệnh làm tờ cam kết xin không nhập viện. Tại các khoa nội trú, người bệnh xin về khi đang điều trị. Trong các trường hợp này, người bệnh tỉnh táo, có đủ năng lực hành vi dân sự. Từ chối điều trị là sự thể hiện ý chí của mình, theo Khoản 2, Điều 12 Luật khám bệnh, chữa bệnh năm 2009: “Được ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh khi chưa kết thúc điều trị nhưng phải cam kết tự chịu trách nhiệm bằng văn bản về việc ra khỏi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trái với quy định của người hành nghề”.

### **2) Bệnh nhân có sinh hiệu không ổn định, bệnh nhân có thể tử vong**

Trong trường hợp này, dựa vào tình trạng của người bệnh và thực tiễn khả năng điều trị của bệnh viện, có hai khả năng xảy ra: Bệnh nhân không có khả năng cứu sống và bệnh nhân có khả năng cứu sống.

- *Bệnh nhân không có tiên lượng sống.*

Đây là trường hợp người bệnh bị bệnh nặng, không đủ năng lực hành vi dân sự. Người đại diện hợp pháp cho người bệnh quyết định việc điều trị, theo Khoản 1, Điều 13: Trường hợp người bệnh bị mất năng lực hành vi dân sự, không có năng lực hành vi dân sự, hạn chế năng lực hành vi dân sự hoặc người chưa thành niên từ đủ 6 tuổi đến chưa đủ 18 tuổi thì người đại diện hợp pháp của người bệnh quyết định việc khám bệnh, chữa bệnh. Khi khả năng cứu sống của người bệnh không còn thì việc xin chấm dứt điều trị của người đại diện của người bệnh không trái với đạo đức xã hội.

- *Bệnh nhân có hy vọng cứu sống.*

Đây là trường hợp thường xảy ra ở khoa cấp cứu, khoa hồi sức tích cực. Người bệnh ở tình trạng bệnh nặng, sinh hiệu không ổn định. Người bệnh không còn ý thức, không đủ năng lực hành vi dân sự nhưng còn khả năng cứu sống. Trường hợp này khi người đại diện của người bệnh từ chối điều trị thì người bệnh sẽ tử vong. Thực tiễn tại các cơ sở y tế, có nhiều trường hợp Thầy thuốc cho về theo yêu cầu của người đại diện khi khả năng cứu sống người bệnh vẫn còn. Các bệnh viện làm theo nhiều hướng khác nhau, chưa có sự thống nhất. Thậm chí có những bệnh nhi bị dị tật được cho về khi khả năng cứu sống còn rất cao.

Theo Điều 177 và Điều 122 Bộ luật dân sự năm 2015 quy định về giao dịch dân sự vô hiệu khi vi phạm một trong các quy định sau [4]:

a) Chủ thể có năng lực pháp luật dân sự, năng lực hành vi dân sự phù hợp với giao dịch dân sự được xác lập;

b) Chủ thể tham gia giao dịch dân sự hoàn toàn tự nguyện;

c) Mục đích và nội dung của giao dịch dân sự không vi phạm điều cấm của luật, không trái đạo đức xã hội.

Trong trường hợp người bệnh còn có khả năng cứu sống mà người đại diện từ chối điều trị sẽ dẫn đến tình trạng nguy hiểm tính mạng người bệnh, thậm chí dẫn đến tử vong. Giao dịch giữa người đại diện và người thầy thuốc là vô hiệu vì có nội dung trái với đạo đức xã hội (Điểm c Điều 177 Bộ luật dân sự năm 2015)

Người Thầy thuốc thực hiện theo yêu cầu của người đại diện thì sẽ vi phạm quyền được sống của người bệnh đã được hiến định tại Điều 19 Hiến pháp năm 2013 “Mọi người có quyền sống. Tính mạng con người được pháp luật bảo hộ. Không ai bị tước đoạt tính mạng trái luật” và tại Điều 33 Bộ luật dân sự năm 2015 “Cá nhân có quyền sống, quyền bất khả xâm phạm về tính mạng, thân thể, quyền được pháp luật bảo hộ về sức khỏe. Không ai bị tước đoạt tính mạng trái luật” [3].

#### 4. Kiến nghị

Từ những lý luận và thực tiễn thực hiện quyền từ chối điều trị của người bệnh tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, xin kiến nghị một số vấn đề như sau:

*Một là*, trong trường hợp người bệnh bị bệnh nặng không ổn định các dấu hiệu

sinh tồn, khi có sự từ chối điều trị của người đại diện, cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cần lập một hội đồng chuyên môn đánh giá tình trạng người bệnh và khả năng cứu sống người bệnh.

*Hai là*, thành phần hội đồng chuyên môn trong trường hợp bệnh nặng cần có ít nhất hai bác sĩ đúng chuyên ngành và có Luật sư hoặc Luật gia.

*Ba là*, trường hợp người bệnh còn khả năng cứu sống theo khả năng y học hiện tại thì người Thầy thuốc không cho người bệnh về, cố gắng giải thích cho người đại diện hiểu rằng từ chối điều trị khi còn khả năng cứu sống người bệnh là trái với đạo đức xã hội. Trường hợp này người đứng đầu cơ sở y tế (hoặc người được người đứng đầu ủy quyền) quyết định tiếp tục điều trị cho người bệnh./.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thị Thanh Nga (2017), *Hợp đồng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh theo pháp luật Việt Nam*, Luận án tiến sĩ Luật học, Học viện Khoa học xã hội.
2. Quốc hội (2009), *Luật khám bệnh, chữa bệnh*; Hà Nội
3. Quốc hội (2013), *Hiến pháp Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam năm 2013*; Hà Nội
4. Quốc hội (2015), *Bộ luật dân sự 2015*; Hà Nội.
5. Nguyễn Như Ý (2004) *Từ điển Tiếng Việt*, Nxb Đại học quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh; Tp. HCM.
6. *Malaysian Medical Association, patient's right*
7. *New England journal of Medicine (2003), Ethical, Legal and Social implications of Genomic Medicine.*
8. RB Ghooi, SR Deshpande (2012), *Patients' rights in India: an ethical perspective*, Indian journal of medical ethics.
9. *The Patient Bill of Rights, Patient Rights and Responsibilities, UK.*
10. *United Nations (1948), Universal Declaration of Human Rights.*
11. U.S. National Library of Medicine (1998), *Consumer rights and responsibilities*, Medicin Plus.