



QUY ĐỊNH PHÁP LUẬT VỀ HÀNH VI SAI SÓT TRONG Y KHOA ĐỐI VỚI BÁC SĨ TẠI BỈ VÀ ANH

Nguyễn Thị Bảo Anh*

Khoa Giáo dục chính trị - Pháp luật, Trường Cao đẳng Cần Thơ

*Người chịu trách nhiệm về bài viết: Nguyễn Thị Bảo Anh (email: ntbanh114@gmail.com)

Thông tin chung:

Ngày nhận bài: 13/12/2017

Ngày nhận bài sửa: 02/03/2018

Ngày duyệt đăng: 31/08/2018

Title:

The legislations on medical malpractice of doctors in Belgium and England

Từ khóa:

Bồi thường thiệt hại, bồi thường thiệt hại không cần chứng minh lỗi, lỗi cấu thả trong khám và chữa bệnh, nghĩa vụ khám chữa bệnh, thiệt hại, vi phạm nghĩa vụ khám chữa bệnh

Keywords:

Breach of duty, compensation for damage, damage, duty in diagnosis, and treatment, medical malpractice in diagnosis and treatment, no-fault compensation

ABSTRACT

Health practitioners who give diagnosis and treat treatment – called doctors in the scope of this research – are highly clarified among the noble professions. However, similar to other professions, if they negligently cause omissions, they must be responsible for the damage. Medical malpractice is defined as any act or omission by a physician during treatment of a patient that deviates from accepted norms of practice in the medical community and causes an injury to the patient (translated from the definition of Medical malpractice, abbreviated MM). MM is a problem occurring all over the world in different levels. In this study, on the basis of the general provisions of the MM generally applied in the Member States of the European Union, the study is to focus on analyzing and comparing the two legal systems of Belgium and England. Whereby, the following contents will be studied on negligent omissions, the elements which establish doctor's liability, the common negligent omissions, and systems of compensation for damage. The research shows that although the Belgian and English legislations have similarities, there are differences to adjust the malpractice of the doctors.

TÓM TẮT

Người hành nghề khám và chữa bệnh – được gọi chung là bác sĩ trong phạm vi nghiên cứu này – được tôn quý trong số những người hành nghề cao quý. Mặc dù vậy, không khác những cá nhân làm việc có chuyên môn khác, họ cũng phải chịu trách nhiệm đối với hậu quả từ sai phạm mà họ gây ra. Sai sót y tế được định nghĩa là bất kỳ hành động hoặc sự bỏ sót nào của bác sĩ trong quá trình điều trị bệnh nhân lệch khỏi các quy tắc được chấp nhận về thực hành trong cộng đồng y tế và gây ra thiệt hại cho bệnh nhân (được dịch từ Định nghĩa Medical malpractice, viết tắt MM). MM là một vấn đề xảy ra khắp nơi trên thế giới với những mức độ khác nhau. Trong phần nghiên cứu này, trên nền tảng những quy định chung của MM được áp dụng tại các nước thành viên trong khối Liên Minh Châu Âu, nghiên cứu còn tập trung phân tích và so sánh hai hệ thống pháp luật của Bỉ và Anh. Theo đó, nghiên cứu còn tập trung giới thiệu những nội dung chính sau: lỗi do sự cấu thả, những yếu tố cấu thành trách nhiệm của bác sĩ, một số loại hành vi vi phạm phổ biến và hình thức bồi thường thiệt hại. Qua nghiên cứu cho thấy, tuy hai hệ thống pháp luật Bỉ và Anh có những điểm tương đồng nhưng cũng có những quy định khác nhau để điều chỉnh hành vi sai sót của bác sĩ.

Trích dẫn: Nguyễn Thị Bảo Anh, 2018. Quy định pháp luật về hành vi sai sót trong y khoa đối với bác sĩ tại Bỉ và Anh. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ. 54(6D): 233-238.

1 ĐẶT VẤN ĐỀ

Bác sĩ là một nghề bảo vệ, duy trì và nâng cao sức khỏe một cách tốt nhất cho bệnh nhân thông qua việc xác định, chẩn đoán và điều trị cho người bệnh bằng việc sử dụng kiến thức khoa học và chuyên môn cao. Những tiêu chí cơ bản khi áp dụng kiến thức khoa học trong ngành y bao gồm: kiến thức khoa học đã được thừa nhận, sử dụng và áp dụng rộng rãi; kiến thức khoa học phải luôn được nghiên cứu ở hướng ngày càng hoàn thiện và phát triển hơn, kiến thức được sử dụng phải tuân thủ những quy định về y đức; hành nghề y luôn nhằm mục đích cải thiện nhu cầu sức khỏe và cung cấp phúc lợi tại cộng đồng và bệnh nhân (Rodríguez, 2012).

Hành vi sai trái trong hoạt động nghề y xảy ra khi có một hành động cấu thả hoặc thiếu sót của đội ngũ cung cấp dịch vụ y tế (trong phần nghiên cứu này, đối tượng nghiên cứu là bác sĩ) gây thiệt hại cho bệnh nhân. Những thiệt hại đó bao gồm thiệt hại về thể chất và tinh thần, là hậu quả từ lỗi vô ý của bác sĩ do không tuân thủ những tiêu chuẩn chung trong khi hành nghề (Nathalie, 2011).

Pháp luật điều chỉnh về những hành vi sai sót do lỗi cấu thả của bác sĩ có nền tảng phát triển khá lâu đời ở các nước thành viên trong khối liên minh Châu Âu. Những quy định pháp luật hoặc án lệ giữa các nước có sự tác động lẫn nhau tạo. Vì lẽ đó, một số nước thành viên có những quy định pháp luật tương tự nhau nhằm điều chỉnh hành vi sai sót do lỗi cấu thả của bác sĩ. Đặc biệt, tại Bỉ và Anh, medical malpractice (MM) được điều chỉnh chủ yếu dựa bởi *Tort Law* (*Tạm dịch Tort Law: là ngành Luật quy định về quyền, nghĩa vụ và các biện pháp được áp dụng bởi các Tòa án trong tố tụng dân sự để hỗ trợ những người bị thiệt hại từ những hành vi sai trái của người gây thiệt hại*). Rõ ràng, trách nhiệm dân sự là loại trách nhiệm điển hình được áp dụng khi truy cứu trách nhiệm của người gây thiệt hại. Mặc dù vậy, Bỉ và Anh cũng áp dụng Luật Hình sự để truy cứu trách nhiệm của người gây thiệt hại. Nhưng trong trường hợp MM, trách nhiệm hình sự không được áp dụng một cách phổ biến. Xác định được các yếu tố cấu thành hành vi sai trái do lỗi cấu thả của bác sĩ gây ra đối với bệnh nhân là điều kiện bắt buộc để bệnh nhân có thể yêu cầu bồi thường.

2 NHỮNG YẾU TỐ CẤU THÀNH HÀNH VI SAI SÓT CỦA BÁC SĨ

Có những yếu tố cấu thành hành vi MM của bác sĩ có khả năng áp dụng chung trong các vụ kiện khi bệnh nhân yêu cầu bác sĩ bồi thường. Đó là: bác sĩ có nghĩa vụ và vi phạm nghĩa vụ và mối quan hệ giữa vi phạm nghĩa vụ và thiệt hại. Những yếu tố này thường được tóm tắt trong những câu hỏi sau:

– Pháp luật có thừa nhận nghĩa vụ của bác sĩ đối với bệnh nhân và có phải bác sĩ đã vi phạm nghĩa vụ bằng việc không tuân thủ những nguyên tắc trong khám chữa bệnh khi thực nghĩa vụ?

– Bệnh nhân có bị thiệt hại?

– Có mối quan hệ giữa thiệt hại và hành vi phạm?

Trước khi xác định ba yếu tố cấu thành MM, xác định lỗi là vấn đề quan trọng. Nếu không có yếu tố lỗi thì không thể truy cứu trách nhiệm trong trường hợp MM (Markesinis and Deakin, 1999).

2.1 Lỗi

Lỗi trong ngành y được xem là việc không tuân thủ những tiêu chuẩn trong lĩnh vực Y tế trong việc chăm sóc, chẩn đoán và điều trị sức khỏe cho bệnh nhân. Có thể xem đó là những hành vi sai sót ngoài ý muốn (sự cấu thả/tác trách) làm tổn hại đến bệnh nhân và vi phạm chuẩn mực của của xã hội. Lỗi được xem như là một yếu tố bắt buộc trong việc xác định và truy cứu trách nhiệm theo quy định liên quan (*Tort law*). Trên thực tế, lỗi đơn giản chỉ là tuyên bố về sự bất thường từ hành vi của một người nào đó và vẫn chưa có một chuẩn mực đo lường tuyệt đối nào, ngay cả trong lĩnh vực y tế. Tuy nhiên, trong từng trường hợp cụ thể, lỗi được xem xét, đánh giá và kết luận dựa trên tình hình thực tế tại thời điểm đó (Calan, 2007).

Sau khi xác định được hành vi có lỗi của bác sĩ, có ba yếu tố tiếp theo bệnh nhân cần phải chứng minh để yêu cầu bồi thường: (1) Nghĩa vụ của bác sĩ đối với bệnh nhân (*Duty*), (2) Vi phạm nghĩa vụ (*Breach of duty*), (3) Thiệt hại (*Damage*) và mối liên quan giữa vi phạm nghĩa vụ và thiệt hại do hành vi có lỗi gây ra (*Causation*).

Ở Bỉ, MM chưa được quy định tập trung ở một bộ luật nhất định. Tuy nhiên, một trong những quy định liên quan đến MM được quy định tại Điều 1382 của Bộ Luật dân sự của Bỉ là quy định về trách nhiệm đối với lỗi do mình gây ra: “*Bất cứ ai có hành vi có lỗi mà hành vi đó gây thiệt hại cho người khác thì phải có trách nhiệm bồi thường cho sự thiệt hại đó*”. Theo đó, lỗi là sự vi phạm những quy định được lập thành văn bản hoặc không bằng văn bản. Lỗi là một khái niệm có thể hiểu một cách linh hoạt theo từng thời điểm và địa điểm khác nhau. Nói cách khác, lỗi có thể được viện dẫn như là hành vi vi phạm những chuẩn mực được xã hội thừa nhận. Tương tự như khái niệm chung về lỗi, ở Bỉ, lỗi có thể bao gồm lỗi do sự cấu thả hay còn gọi là tác trách (Bocken and Bondt, 2001).

Trong khi Bỉ sử dụng những quy định pháp luật được quy định trong hệ thống pháp luật dân sự để điều chỉnh lỗi thì Anh sử dụng án lệ (Stauch, 2008).

Theo quy định của Anh liên quan đến trách nhiệm bồi thường, lỗi cũng là một trong những yếu tố bắt buộc (Widmer, 2005). Hầu hết bệnh nhân ở Anh (được điều trị theo hệ thống của Y tế quốc gia) khởi kiện bác sĩ chẩn đoán và/hoặc điều trị họ vì phạm do sự cầu thả (Stauch, 2008).

2.2 Nghĩa vụ và vi phạm nghĩa vụ

Nghĩa vụ của bác sĩ có thể phát sinh trong và ngoài hợp đồng. Trong trường hợp này, một người nào đó đến nơi khám chữa bệnh (phòng khám, bệnh viện,... công hoặc/và tư) và được chấp nhận như là một bệnh nhân, ngay lúc này bác sĩ bắt buộc phải tuân thủ cung cấp việc chăm sóc, khám và chữa bệnh theo tiêu chuẩn nhất định (Edward, 2015). Tiêu chuẩn trong việc chăm sóc, khám và chữa bệnh sẽ được phân tích chi tiết hơn ngay trong phần nội dung sau (gọi tắt là tiêu chuẩn).

Ở Bỉ, nghĩa vụ cũng được xem là việc bắt buộc mà bác sĩ phải thực hiện trong hợp đồng hoặc theo luật định (Raymond, 1998). Tương tự như ở Anh, theo phán quyết trong vụ kiện “*R v Bateman*” : “*Ngay khi bác sĩ áp dụng kỹ năng, kiến thức trong việc chẩn đoán và chữa trị cho bệnh nhân, thì điều đó làm phát sinh nghĩa vụ của bác sĩ đối với bệnh nhân*”.

Nghĩa vụ của bác sĩ tuân theo những quy định liên quan đến tiêu chuẩn chăm sóc, chẩn đoán và điều trị được áp dụng trong từng trường hợp cụ thể. Để chứng minh rằng bác sĩ – người gây ra thiệt hại cho bệnh nhân, bệnh nhân cần phải chứng minh được rằng người gây thiệt hại đã vi phạm tiêu chuẩn khi thực hiện nghĩa vụ trong trường hợp của bệnh nhân đó (Deutsch and Schreiber, 1985).

Vấn đề trọng điểm ở đây là làm sao xác định được bác sĩ đó đã vi phạm tiêu chuẩn trong khi thực hiện nghĩa vụ. Ở góc độ pháp lý, “tiêu chuẩn” khi thực hiện nghĩa vụ trong lĩnh vực y tế, được thừa nhận một cách rộng rãi như sau:

“Tiêu chuẩn khi thực hiện nghĩa vụ trong lĩnh vực y tế là việc áp dụng và thực hiện trình độ hay kỹ năng chuyên môn (ví dụ như khám và điều trị bệnh) trong một trường hợp nhất định (ví dụ: điều trị lao phổi) đối với bệnh nhân. Tiêu chuẩn này được đánh giá, so sánh căn cứ dựa trên cách việc điều trị tương tự của một/một số bác sĩ có trình độ chuyên môn và được phép hành nghề một cách bình thường khác trong hoàn cảnh tương tự.” (John et al., 2002).

Tương tự với quy định chung, ở Bỉ và Anh, vi phạm nghĩa vụ là việc bác sĩ không tuân thủ đúng những tiêu chuẩn trong chẩn đoán và điều trị. Ở Bỉ, trong tiêu chuẩn chẩn đoán và điều trị, bác sĩ không bắt buộc phải điều trị cho bệnh nhân trở nên hoàn toàn khỏe mạnh, nhưng phải có nghĩa vụ thực hiện

đúng tiêu chuẩn quy định. Điều này có nghĩa là bác sĩ không được phép có hành vi thực hiện nghĩa vụ dưới mức chuẩn chung. Tiêu chuẩn này sẽ được đánh giá bởi nhiều thành viên của hội đồng có cùng kỹ năng và trình độ (Nys, 2010).

Ở Anh, tiêu chuẩn trong chẩn đoán và điều trị bắt nguồn từ phán quyết của Tòa án trong vụ kiện *Bolam v Frien Hospital Management Company* (McHale, 2003). Tiêu chuẩn liên quan đến việc chẩn đoán và điều trị được quy định như sau:

“Bác sĩ không vi phạm lỗi cầu thả nếu bác sĩ đó tuân thủ việc chẩn đoán và điều trị tương tự như một bác sĩ đang thực hiện nghĩa vụ chẩn đoán và điều trị tương tự khác trong cùng hoàn cảnh và điều kiện” (Newman, 2012).

2.3 Thiệt hại

Thông thường, có hai loại thiệt hại: thiệt hại về vật chất và thiệt hại về tinh thần.

Thiệt hại về vật chất bao gồm thiệt hại được tính từ thời điểm hành vi sai sót gây ra kéo dài đến tương lai. Những thiệt hại đó, thông thường là viện phí và thuốc, khả năng lao động tạo ra thu nhập hoặc là những chi phí liên quan khác. Thiệt hại vật chất được tính toán thành tiền dựa vào thiệt hại có thật. (Newman, 2012)

Thiệt hại tinh thần cũng được xem xét từ thời điểm do sai sót gây ra và hậu quả kéo dài đến tương lai. Thiệt hại tinh thần có thể là sự lo lắng, đau khổ về mặt tinh thần (Coppolo, 2004). Cụ thể hơn, do sai sót trong điều trị, bác sĩ vô ý gây ra sự khuyết tật vĩnh viễn cho bệnh nhân. Ví dụ, một chân của bệnh nhân có thể được điều trị, nhưng vì sai sót do sự cầu thả mà chân của bệnh nhân phải bị cắt. Trong trường hợp này, tinh thần của bệnh nhân vừa bị tổn thương do nỗi đau mất chân gây ra, vừa phải mang sự mặc cảm trở thành người khuyết tật.

Theo quy định chung về bồi thường thiệt hại ở Châu Âu, bệnh nhân có được bồi thường một cách thỏa đáng thiệt hại về vật chất và tinh thần. Thông thường, việc tính toán những thiệt hại không có công thức chung. Để đưa ra mức bồi thường hợp lý, các thẩm phán của Tòa án thụ lý vụ việc sẽ tự xem xét để quyết định tổng số tiền bác sĩ phải bồi thường. Tổng số tiền bồi thường thiệt hại dựa trên thông tin cho các bên cung cấp và có sự tư vấn của các chuyên gia có chuyên môn và kinh nghiệm liên quan. Tương tự, pháp luật của Bỉ và Anh cũng phân chia thiệt hại thành hai loại như trên.

Việc bồi thường thiệt hại cho bệnh nhân không nhằm mục đích là để trừng phạt hành vi sai trái của bác sĩ mà để bù đắp cho những mất mát của bệnh nhân và hạn chế tối đa sự lặp lại những sai sót của

bác sĩ. Có lẽ, quan điểm bồi thường này cũng xuất phát từ tính nhân văn trong lĩnh vực y tế.

2.4 Môi liên quan giữa vi phạm nghĩa vụ và thiệt hại

Thiệt hại được xem là hậu quả của hành vi sai sót do bác sĩ gây ra khi thực hiện nghĩa vụ. Nói cách khác, nếu như không có thiệt hại xảy ra thì không thể truy cứu trách nhiệm đối với bác sĩ ngay cả khi họ thực hiện nghĩa vụ không tuân thủ theo tiêu chuẩn quy định. Vì vậy, như là một điều kiện bắt buộc, hành vi sai trái của bác sĩ bị truy cứu trách nhiệm khi và chỉ khi gây ra thiệt hại cho bệnh nhân (Michael, 2003). Một trong những phương pháp phổ biến để xác định được mối liên hệ giữa hành vi sai trái và hậu quả do hành vi đó gây ra là biện pháp “*but for*”. Phương pháp này nhằm kiểm định rằng bệnh nhân sẽ không phải gánh chịu thiệt hại nếu như bác sĩ không vi phạm nghĩa vụ (vi phạm tiêu chuẩn) khi thực hiện nghĩa vụ (Grubb *et al.*, 2010).

3 MỘT SỐ LOẠI HÀNH VI VI PHẠM PHỔ BIẾN

Khi thực hiện nghĩa vụ, bác sĩ thông thường vi phạm một số lỗi sau đây:

3.1 Chẩn đoán sai của bác sĩ đối với bệnh nhân

Chẩn đoán sai trong lĩnh vực y tế là một trong những sai phạm khá phổ biến gây tổn hại đến cho bệnh nhân (Singh *et al.*, 2006). Một số nguyên nhân dẫn đến việc chẩn đoán sai như việc ghi nhận lịch sử bệnh không đầy đủ, câu hỏi trong việc khám thăm khám, câu hỏi trong việc đưa ra những kết luận dựa trên dấu hiệu bệnh đối với bệnh nhân (Michael, 2003). Có rất nhiều vụ kiện bắt nguồn từ chẩn đoán sai hoặc chẩn đoán chậm trễ đối với tình hình bệnh và chấn thương đối với bệnh nhân. Lỗi trong chẩn đoán còn có khả năng rất cao dẫn đến việc điều trị không chính xác, điều trị chậm trễ. Hậu quả là sức khỏe của bệnh nhân sẽ trở nên tồi tệ hơn và thậm chí có thể dẫn đến tử vong (Michon, 2017).

3.2 Thiếu sót trong việc trao đổi thông tin giữa bác sĩ và bệnh nhân

Việc sai sót có thể là việc bác sĩ không cảnh báo những rủi ro đối với bệnh nhân (rủi ro trong việc dùng thuốc, rủi ro trong phương pháp điều trị bệnh của bác sĩ đối với bệnh nhân). Hoặc bác sĩ không hướng dẫn cho bệnh nhân (hướng dẫn cách dùng thuốc hoặc trong trường hợp bệnh nhân có thể theo dõi những biểu hiện bên ngoài của bệnh để thông báo đến bác sĩ.) (Singh *et al.*, 2006)

3.3 Sai sót trong điều trị bệnh của bác sĩ đối cho bệnh nhân

Sai sót do câu hỏi trong điều trị bệnh có nhiều loại khác nhau. Việc sai sót này có thể bắt nguồn từ việc thiếu kiến thức chuyên môn (ví dụ như kiến thức đối sự phản ứng thuốc), câu hỏi trong quá giải phẫu (bỏ quên dụng cụ như kéo trong cơ thể bệnh nhân), hoặc sai sót trong việc đưa ra phát đồ điều trị (Michael, 2003).

4 BỒI THƯỜNG THIẾT HẠI

Có hai hệ thống bồi thường thiệt hại chủ yếu hiện nay ở Châu Âu cũng như ở Bỉ và Anh: bồi thường dựa trên yếu tố lỗi và bồi thường không cần chứng minh lỗi nhưng chứng minh sự thiệt hại.

4.1 Bồi thường thiệt hại dựa trên yếu tố lỗi

Bồi thường vật chất, cụ thể là những thiệt hại về thể chất và tinh thần sẽ được quy đổi tiền có thể được xem là một cách bồi thường có từ rất lâu và phổ biến nhất trong quy định của *Tort Law* (Geisfeld, 2013).

Để nhận được bồi thường, bệnh nhân là người có nghĩa vụ chứng minh các yếu tố cấu thành trách nhiệm bồi thường của bác sĩ như đã được phân tích. Bác sĩ thông thường phải có Bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp. Vì vậy, những khoản bồi thường cho thiệt hại từ thể chất đến tinh thần của bệnh nhân sẽ được Bảo hiểm nghề nghiệp chi trả (Danzon, 2014).

4.2 Bồi thường thiệt hại không dựa trên yếu tố lỗi

Rất nhiều bệnh nhân không thể nhận được sự bồi thường hoặc được bồi thường một cách không thỏa đáng do chưa thỏa những điều kiện luật quy định (bệnh nhân phải chứng minh được những yếu tố cấu thành trách nhiệm của bác sĩ) (World Bank, 2003)). Đó là một trong những lý do chính cho việc nên có một giải pháp thay thế hoặc hỗ trợ cho bệnh nhân trong trường hợp không nhận được sự bồi thường hoặc sự bồi thường không thỏa đáng. Đó là sự bồi thường thiệt hại mà bệnh nhân không cần chứng minh yếu tố lỗi của bác sĩ (No-fault compensation, viết tắt: NFC) (Vandersteegen *et al.*, 2015). Biện pháp bồi thường này vẫn được áp dụng cho hành vi sai sót do sự câu hỏi của bác sĩ. Mặc dù bệnh nhân không cần chứng minh lỗi của bác sĩ nhưng vẫn phải chứng minh thiệt hại của bản thân là hậu quả từ việc điều trị của bác sĩ (Tancredi, 1986). Thay vì tìm cách chứng minh được sự sai sót của bác sĩ, bằng phương pháp bồi thường này, bác sĩ được khuyến khích kết hợp và hỗ trợ cho bệnh nhân để xác định nguyên nhân nào gây ra thiệt hại cho bệnh nhân (Goldberg, 2011).

Năm 2010, Bỉ đã chính thức thực thi Luật Về bồi thường cho nạn nhân do tai nạn trong lĩnh vực Y tế không cần có yếu tố lỗi. Mục đích của Luật này nhằm hỗ trợ bệnh nhân nhận được cơ hội bồi thường trong khoản thời gian ngắn mà không cần chứng minh lỗi của bác sĩ. Tuy nhiên, bệnh nhân chỉ có thể chọn lựa một trong hai cách bồi thường: (1) *Tort law*: Theo thủ tục khởi kiện tại Tòa án hoặc (2) NFC: yêu cầu Cơ quan phụ trách Quỹ Bồi thường cho những trường hợp do tai biến trong lĩnh vực Y tế (Fund for Medical Accidents, viết tắt: FMA). Nhiệm vụ của FMA là xác định được thiệt hại của bệnh nhân có phải là lỗi của bác sĩ hoặc không. Bên cạnh đó, FMA cũng sẽ đánh giá những thiệt hại và giá trị bồi thường cho bệnh nhân.

Riêng ở Anh, chính phủ cũng có dự kiến ban hành chính sách bồi thường cho bệnh nhân mà không cần chứng minh lỗi có tên là Đề án Bồi thường Y tế Quốc Gia (The NHS Redress Scheme) (Goldberg, 2011). Tuy nhiên, hiện nay, Đề án này vẫn chưa được áp dụng một cách rộng rãi ở Anh (Farrell *et al.*, 2010).

5 KẾT LUẬN

Một cách tổng quát, pháp luật của Bỉ và Anh có những quy định tương tự như pháp luật của các nước trong khối liên minh Châu Âu khi xác lập trách nhiệm và bồi thường thiệt hại của bác sĩ khi thực hiện hành vi sai sót. Bên cạnh đó, giữa Bỉ và Anh nói riêng, pháp luật hai nước này vừa có điểm tương đồng, vừa có những nét khác biệt trong việc xác lập những quy định truy cứu trách nhiệm bồi thường thiệt hại của bác sĩ đối với bệnh nhân, các loại thiệt hại và hệ thống bồi thường thiệt hại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bocken, H. and Bondt, D. W., 2001. Introduction to Belgian Law. Kluwer Law International. Netherlands, 464 pages.

Case “R v Bateman” (1925) 19 Cr App R 8. Available from [https://swarb.co.uk/rex-v-bateman-cca-1925/Case “Bolam v Friern Hospital Management Company” \[1957\] 1 WLR 583](https://swarb.co.uk/rex-v-bateman-cca-1925/Case%20%22Bolam%20v%20Friern%20Hospital%20Management%20Company%22%20%5B1957%5D%201%20WLR%20583). Available from <http://www.e-lawresources.co.uk/Bolam-v--Friern-Hospital-Management-Committee.php>

Calan, A., 2007. The Fault(s) in Negligence Law, accessed on 7 September 2018. Available from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=975695

Coppolo, G., 2004. Damages - Medical Malpractice, accessed on 2 February 2004. Available from <https://www.cga.ct.gov/2004/rpt/2004-R-0002.htm>.

Danzon, P., 1994. Tort Reform: The Case of Medical Malpractice. Oxford Review of Economic Policy. United Kingdom, 10(1): 84-98.

Deutsch, E. and Schreiber, H-L., 1985. Medical Responsibility in Western of Europe. Springer. New York, 868 pages.

Edward, S., 2015. What is Healthcare Provider's Duty of Care, accessed on 6 September 2018. Available from <https://www.natlawreview.com/article/what-healthcare-provider-s-duty-care>

Geisfeld, M., 2013. Compensation as a Tort Norm. Oxford University Press. 13-54.

Goldberg, R., 2012. Medical Malpractice and Compensation in the UK. Chicago-Kent Law Review. 87: 131-161.

Grubb, A., Laing, J., and McHale, J., 2010. Principles of Medical Law. Oxford University Press. United States, p. 330.

John, E., Arthur, H., and Paul, J., et al., 2002. Determining the Standard of Care in Medical Malpractice: the Physician's Perspective. Wake Forest Law Review. United States, 37: 861-875.

Markesinis, B. and Deakin, S., 1999. Tort Law, Clarendon Press – Oxford, 930 pages.

Michael, J., 2003. Medical Negligence, Third Edition. Sweet & Maxwell. England, 966 pages.

Michon, K., 2017. Medical Malpractice: Misdiagnosis and Delayed Diagnosis, accessed on 12 February 2017. Available from <https://www.eadiehill.com/medical-negligence/misdiagnosis-delayed-diagnosis/>

McHale, J., 2003. Medical Malpractice in England - Current Trends. European Journal of Health Law. 10 (2): 135-151.

King, Y., 1992. No-fault Compensation Schemes for Medical Injury: A Review. Scottish Government Social Research. 8: 277-236.

Nathalie, D. F., 2011. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology. Springer. New York, 676 pages.

Newman, D., 2012. Medical Malpractice: Background and Examination of the Issues before Congress. In: Braswell, V., and McCloud, D. (Eds.). Medical Malpractice: Considerations and Proposals. Congressional Research Service. United States, 1-40.

Nys, H., 2010. Medical Law in Belgium. Kluwer Law International. United States, 200 pages.

Stauch, M., 2008. The Law of Medical Negligence in England and Germany: A Comparative Analysis, First Edition. Hart Publishing. United Kingdom, 208 pages.

Raymond, Y., 1998. English, French & German Comparative Law, Third Edition. Routledge. England, 701 pages.

Rodríguez, S., 2012. Definition of the Medical Professional, accessed on 12 December 2010. Available from http://www.cgcom.es/noticias/2010/12/10_12_13_medical_professional.

- Singh, H., Petersen, L., and Thomas, J., 2006. Understanding Diagnostic Errors in Medicine: A Lesson from Aviation. *Quality and Safety in Healthcare*. 15: 159-164.
- Tancredi, L., 1986. Designing a No-fault Alternative. *Health Law and Ethics*. 49 (2): 277-286.
- Vandersteegen, T., Marneffe, W., and Vandijck, D., 2015. Physician Specialists' Perception of the Medical Malpractice System in Belgium. *European Journal of Health Law*. 25: 481-491.
- Widmer, P., 2005. Unification of Tort Law: Fault. *Kluwer Law International*. New York, 391 pages.
- World Bank, 2003. Medical Malpractice Systems around the Globe: Examples from the US-tort liability System and the Sweden-no fault System. Document of the World Bank. 1-37.