



Xuất bản ở RFI (<http://www.viet.rfi.fr>)

“Xét nghiệm máu giả” - Lỗi hệ thống

By Trọng Thành

Đăng ngày 2013-09-18 04:00

Wed, 2013-09-18 02:00

1



Nhiều người Việt Nam có thẻ Bảo hiểm y tế phàn nàn vì bị phân biệt đối xử. Ảnh báo trong nước.

Tháng 8/2013 vừa qua, tại Việt Nam, công luận xôn xao với vụ bê bối giả mạo xét nghiệm máu tại Bệnh viện đa khoa Hoài Đức, một huyện ngoại thành Hà Nội. Vụ bê bối giả mạo xét nghiệm máu quy mô lớn để rút tiền từ Quỹ Bảo hiểm Y tế vang lên như một tiếng chuông báo động công luận trước nhiều tệ nạn phổ biến trong y tế Việt Nam hiện nay.

Một kỹ thuật viên Khoa xét nghiệm của bệnh viện nói trên (bà Hoàng Thị Nguyệt) đã bí mật thu thập chứng cứ trong vòng gần một năm liền để cuối cùng lên tiếng tố cáo sự giả mạo mang tính hệ thống này. Báo chí dẫn lời của cơ quan điều tra cho biết, trong khoảng thời gian gần một năm trời, trong số hơn 24.000 xét nghiệm huyết học thực hiện, có gần 1.500 trường hợp trùng nhau, có nghĩa là xét nghiệm của một bệnh nhân đã được sao lại để đưa vào hồ sơ của một bệnh nhân khác. Vụ việc gây chấn động vì đây là lần đầu tiên một hiện tượng giả mạo xét nghiệm y tế trên quy mô lớn như vậy được phát hiện tại Việt Nam.

Cơ quan điều tra Hà Nội đã khởi tố 10 bị can, trong đó có các lãnh đạo bệnh viện này. Theo giải thích ban đầu của cơ quan công an, mục tiêu của việc « nhân bản » các xét nghiệm này là nhằm được Bảo hiểm Y tế (BHYT) thanh toán. Cơ quan điều tra đã tìm gặp được khoảng 300 người trên tổng số hơn 700 người có xét nghiệm bị nhân bản. Cho đến thời điểm hiện tại, phía công an xác định là chưa có bệnh nhân nào bị điều trị theo các xét nghiệm giả mạo nói trên. Mặc dù vậy,

báo chí trong nước đã ghi nhận thông tin về việc "*hiều trường hợp bệnh nhân phản ánh nghi ngờ kết quả xét nghiệm*" (xem bài : "*Cụ ông 98 tuổi chung kết quả xét nghiệm máu với thiếu nữ 17*", báo mạng vnexpress.net).

Vụ bê bối giả mạo xét nghiệm máu quy mô lớn để rút tiền từ Quỹ Bảo hiểm Y tế vang lên như một tiếng chuông báo động công luận trước nhiều tệ nạn phổ biến trong y tế Việt Nam hiện nay. Nhân vụ bê bối xét nghiệm máu này, xã hội Việt Nam một lần nữa có dịp trực diện đối mặt với một bê bối, trên thực tế đã trở thành kinh niên từ nhiều năm nay. Tạp chí Xã hội của RFI tuần này xin chuyển đến quý thính giả các góc nhìn khác nhau trong vấn đề này.

Vụ nhân bản xét nghiệm Hoài Đức và sự bất lực của hệ thống giám sát

Trước hết chúng tôi xin mời quý vị nghe tiếng nói của Bác sĩ Trần Tuấn, Giám đốc Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) :

Bác sĩ Trần Tuấn : « Khi mà tiếp nhận thông tin về vụ việc này, điểm đầu tiên chúng ta nhận thấy là : Đây là một việc hoàn toàn không thể giải thích được bằng những thông tin chúng ta hay thường thấy trong ngành y tế, ví dụ như tử vong do vấn đề tiêm vắc-xin hoặc do vấn đề chết sơ sinh, hoặc tử vong mẹ... Những cái đó, chúng ta đều còn có các giải thích là có một nguyên nhân nào đấy, hoặc chưa rõ ràng, hoặc nằm trong những cái mà chúng ta đang còn nghi ngờ... Nhưng riêng đối với việc Hoài Đức, thì hoàn toàn do chủ ý của con người. Mà chủ ý của con người, trong trường hợp này là một cách không thể tưởng tượng nổi trong điều kiện, mà chúng ta đều biết, nếu như môi trường y tế - chăm sóc sức khỏe cho người bệnh -, xét nghiệm là một cái điều kiện cần thiết để phục vụ cho y bác sĩ trong tiến trình chẩn đoán, điều trị bệnh ».

Nhìn về các nguyên nhân trực tiếp khiến vụ giả mạo xét nghiệm tồn tại trong một thời gian dài, Bác sĩ Trần Tuấn nhận định :

« Trong trường hợp này, chúng ta thấy rằng : À, chúng ta phải xem xét ngay là, tại sao công tác giám sát, thanh tra làm việc như thế nào, mà lại để xảy ra một tình trạng kéo dài như vậy. mà để xảy ra một tình trạng mà chúng ta nghĩ rằng là không thể chấp nhận được trong môi trường y tế.

Chúng ta đều biết rằng, công tác giám sát đánh giá và quy trình đảm bảo chất lượng chuyên môn cho các cơ sở y tế, thì chúng ta ít nhất có hai hình thức, mà hiện nay, các hệ thống bệnh viện đều đang làm. Thứ nhất là vấn đề giám sát chất lượng nội bộ, trong mỗi bệnh viện hiện nay, họ đều tổ chức cái hệ thống gọi là kiểm tra, thanh tra, giám sát chất lượng công việc hàng ngày, việc thực hiện các quy trình, cụ thể trong trường hợp này là các quy trình xét nghiệm, rồi là quy trình khám chữa bệnh. Thế thì tại sao lại để xảy ra kéo dài như vậy.

Điểm thứ hai là, trong hệ thống hàng năm vẫn có những giám sát đánh giá từ bên ngoài. Đây là tôi muốn nói đến trong nội bộ của ngành y, chứ chưa nói là độc lập từ bên ngoài. Tại sao hệ thống giám sát đánh giá này không phát hiện được vấn đề. Thế thì, khi trả lời được câu hỏi này, thì chúng ta sẽ bật ra được vấn đề, mà tôi đã nhìn nhận thấy, tương tự như các vụ việc khác. Đó là, dường như hệ thống giám sát đánh giá hoặc là kiểm định chất lượng của chúng ta không được hoạt động theo như thiết kế. Các bằng chứng trong trường hợp này nó thể hiện ngay rằng là cả một thời gian dài mà không phát hiện được, mà các vụ việc này không phải là không được đề cập, không có những người thể hiện là không đồng ý. Vậy, tại sao nó lại tồn tại một môi trường như vậy ? Các quy chế, môi trường bệnh viện hiện tại, có phải là môi trường đúng thực chất như chúng ta thiết kế, nhằm tạo được các dịch vụ bảo đảm được chất lượng cơ bản cho

người dân hay không ?

Phản nôi của tầng băng chìm

Vụ bê bối vỡ lở tại Bệnh viện Hoài Đức là điều dường như khiến ban lãnh đạo ngành y tế Việt Nam bất ngờ, nhưng trên thực tế, vụ bê bối này có thể nói chỉ là phần nổi của tảng băng chìm khổng lồ của các thói tậ hoành hành trong lĩnh vực y tế tại Việt Nam lâu nay.

Theo ông Phạm Lương Sơn, Trưởng ban thực hiện chính sách Bảo hiểm Y tế : « Vụ việc ở Bệnh viện Đa khoa Hoài Đức không phải là cá biệt. Tình trạng lạm dụng những xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, khá phổ biến và ngày càng tinh vi hơn, mang tính trục lợi nhiều hơn. Không chỉ là chỉ định bất hợp lý, chỉ định quá mức nữa mà là kê không thuốc, làm phiếu xét nghiệm không. Không chỉ quỹ BHYT phải gánh chịu những chi phí bất hợp lý này, mà bản thân người bệnh cũng bị "móc túi" vì những chỉ định xét nghiệm, chiếu chụp không liên quan đến bệnh lý » (Báo Dân trí).

Ra đời từ gần 20 năm nay, hệ thống Bảo hiểm Y tế do Nhà nước chủ trì tại Việt Nam có xu thế hướng đến phổ cập toàn dân. Đặc biệt trong những năm gần đây Bảo hiểm Y tế tiếp tục phát triển với tốc độ rất nhanh. Về mặt nguyên tắc hệ thống an sinh xã hội này có mục tiêu mang lại lợi ích thấp cho các cá nhân mắc bệnh, thay vì phải trả các khoản tiền lớn trong các dịch vụ tự chi trả, nhưng trong thực tế vận hành, Bảo hiểm Y tế đã trở thành con bò sữa bị lợi dụng dưới đủ hình thức khác nhau.

Theo Bác sĩ Trần Tuấn, vụ giả mạo xét nghiệm kể trên gắn liền với các khuyết tật hệ thống của Bảo hiểm Y tế và của ngành y tế nói chung tại Việt Nam hiện nay.

Bác sĩ Trần Tuấn : « Cái câu chuyện xét nghiệm này có liên quan đến vấn đề thanh toán của Bảo hiểm Y tế. Chúng ta biết rằng, Việt Nam cho đến nay có được 20 năm kinh nghiệm làm Bảo hiểm Y tế. Cái tỷ lệ bao phủ bây giờ cũng đạt được đến 70% rồi. Nếu nhìn về con số tỷ lệ bao phủ thời, thì như thế cũng là một sự tiến bộ lớn. Nhưng trên thực tế, về mặt cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm Y tế vận hành như thế nào ? Bảo hiểm Y tế nằm trong hệ thống an sinh Nhà nước, một tỷ lệ khá lớn trong Bảo hiểm Y tế hiện nay là ngân sách dành cho người nghèo, cho người cận nghèo. Bên cạnh đó là phần của đối tượng khác. Thế thì, vùng Hoài Đức là vùng thôn quê, người dân đến khám chữa bệnh ở bệnh viện huyện hầu hết là người nông dân, và tôi nghĩ một bộ phận đáng kể, tỷ lệ này, tôi nghĩ là không dưới 50% người đến khám và điều trị ở bệnh viện huyện là những người nghèo. Cho nên là, cái nhân bản xét nghiệm này chắc chắn có liên quan nhiều đến Bảo hiểm Y tế.

Thế thì, khi người dân sử dụng Bảo hiểm Y tế hiện nay, liệu Bảo hiểm Y tế có đúng thực chất vận hành theo nguyên tắc đầu tư của người dân. Hoặc thậm chí trong trường hợp này là đầu tư của Nhà nước, để cho những nhóm yếu thế. Tức là đầu tư để tránh các rủi ro cho chi phí y tế sau này hay không ? Thì đấy quả đây là vấn đề còn rất lớn đối với ngành Bảo hiểm Y tế Việt Nam. Bởi vì nếu như đây là một đầu tư, theo đúng vận hành như thế, thì có nghĩa là phải được phân tích rạch ròi, theo « kinh tế thị trường », và Bảo hiểm lúc này sẽ sử dụng phần tiền của người dân đóng vào cho Bảo hiểm, để rồi sau đó, chúng ta tạo được chi phí thấp, thì Bảo hiểm mới tồn tại được. Nếu như Bảo hiểm làm tốt, thì chúng ta phải nhận thấy rằng, chúng ta luôn luôn mong người dân ít đi khám chữa bệnh, hoặc đi khám chữa bệnh thì sử dụng các thuốc, các xét nghiệm, các cách nào hiệu quả nhất, tức là giá thành thấp, nhưng lại đạt được yêu cầu chất lượng. Hay nói khác

đi, Bảo hiểm lúc đó phải có nhiệm vụ là đánh giá xem việc thực thi của người bác sĩ trong tiến trình khám chữa bệnh, đánh giá xem các vấn đề kỹ thuật, các vấn đề xét nghiệm sử dụng ra sao, vấn đề thuốc sử dụng hợp lý đến đâu... Tóm lại Bảo hiểm sẽ đóng vai trò hết sức tích cực trong việc giám sát chất lượng của bên cung cấp dịch vụ - tức bên bệnh viện, bên khám chữa bệnh.

Thế nhưng, trong trường hợp này, chúng ta nhận thấy rằng là Bảo hiểm Y tế, dường như không có tiếng nói gì. Hay nói khác đi, người ta phải đặt lại vấn đề vai trò của Bảo hiểm Y tế trong vấn đề thanh quyết toán hồ sơ khám chữa bệnh của Bệnh viện Hoài Đức. Khi hệ thống các dịch vụ y tế vận hành theo cơ chế thị trường, coi bệnh nhân là nguồn thu, tính chất lạm dụng xét nghiệm, lạm dụng các vấn đề khác, nó xảy ra (xem thêm bài của Bác sĩ Trần Tuấn : « Quản lý kiểu công - tư lẫn lộn: Đẩy cán bộ y tế rời xa các cam kết y đức » [1]). Sự lạm dụng này nó sẽ gia tăng lên rất nhiều, nếu như bên phía người sử dụng không có kiến thức, không có trợ giúp, không có phân tích, không có giám sát chất lượng dịch vụ mình (được) cung cấp, mình nhận được. »

Rất nhiều người dân không có hiểu biết tối thiểu về BHYT

Bức tranh của nền y tế Việt Nam nói chung, đặc biệt là những gì liên quan đến hệ thống bảo hiểm y tế, việc khám chữa bệnh tại các bệnh viện công không chỉ thuần một màu xám. Nhiều y bác sĩ, nhà chuyên môn hay nhà quản lý nhìn nhận ở hệ thống này những điều tích cực hết sức quan trọng (về mặt nguyên tắc, giống như Tiến sĩ Trần Tuấn trình bày ở trên), trong việc mang lại những cơ hội được chăm sóc đối với một số lượng rất đông đảo những người thuộc các nhóm xã hội yếu thế, hay những người mắc bệnh hiểm nghèo, sống được là nhờ Bảo hiểm Y tế.

Bác sĩ Khuất Hải Oanh – giám đốc Trung tâm hỗ trợ sáng kiến phát triển cộng đồng (SCDI) -, là một trong những người ủng hộ một cách nhìn nhận như vậy, đồng thời nhấn mạnh rằng những khuyết tật hiện nay của khu vực y tế công và hệ thống Bảo hiểm Y tế một phần rất lớn bắt nguồn từ sự chập chững của một hệ thống mới đang trong thời kỳ hình thành ban đầu.

Bác sĩ Khuất Hải Oanh : « Thật ra thì, cái vấn đề phân biệt đối xử giữa những người có thể Bảo hiểm Y tế và những người trả tiền trực tiếp, thì có lẽ nó cũng là những mặt trái của cơ chế thị trường, mà Nhà nước, Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế cần phải điều chỉnh. Mặt trái ở đây là người đến trả tiền trực tiếp, gọi là “tiền tươi thóc thật”, thanh toán luôn, bệnh viện có tiền luôn. Có thể là cái giá dịch vụ nó cũng cao hơn. Cho nên, dường như là người ta cũng theo cơ chế thị trường, thì ưu ái những người bệnh ấy hơn.

Tuy nhiên, Oanh nhìn nhận việc đó ở góc độ là : Cái việc bệnh viện có những cơ chế tài chính khác nhau, có các nguồn thu khác nhau. Nó cũng chưa phải là... Bảo hiểm Y tế, các bệnh viện trong thời gian gần đây mới có một lượng bệnh nhân Bảo hiểm Y tế nhiều, cho nên là cái giai đoạn đầu có những sự bất cập, trực trặc như thế này, nó cũng là điều mà phần nào cũng có thể hiểu được. Tất nhiên là mình không biện minh cho nó, tức là cần phải giải quyết, nhưng nếu mà mình nhìn nó theo hướng rằng là cái việc áp dụng Bảo hiểm Y tế ở Việt Nam là tương đối mới, các bệnh viện áp dụng các cơ chế tài chính khác nhau, các cơ chế thu tiền khác nhau đấy là cũng là tương đối mới, để cho mình trông bức tranh nó không quá ảm đạm, và từ đó thì tìm ra cái cách để mà giải quyết.

RFI : *Theo chị, thì điều này có thể làm được trong một thời gian gọi là gần không ? Hay phải là một tương lai tương đối xa vời ?*

Bác sĩ Khuất Hải Oanh : Trên thực tế, Oanh bắt đầu làm việc về Bảo hiểm Y tế, thì thấy rằng là rất nhiều người dân không biết đầy đủ về Bảo hiểm Y tế, không biết cái cách làm thế nào để có được thẻ Bảo hiểm Y tế và không biết cách sử dụng thẻ Bảo hiểm Y tế như thế nào. Thì có lẽ là việc tuyên truyền cung cấp thông tin cho người dân để có hiểu biết đầy đủ hơn về Bảo hiểm Y tế cũng là một việc rất cần phải làm ».

Phần nộ xã hội phổ biến với ngành y

Trong xã hội phổ biến một tình cảm phần nộ đối với những tệ nạn tràn lan trong ngành y tế, gây nhiều tổn hại về nhân mạng và thiệt hại về tài chính, do thái độ thờ ơ, nhẫn tâm, coi đồng tiền hơn hết của rất nhiều người làm nghề y. Anh Từ Anh Tú, một cựu sinh viên cao đẳng y tế ghi nhận thực trạng này, qua các kinh nghiệm cá nhân :

Anh Từ Anh Tú : « Theo em, y tế ở Việt Nam các dịch vụ chăm sóc người dân chưa được tốt cho lắm. Ở các bệnh viện, như ở chỗ em, thường diễn ra hiện tượng quá tải, nhiều bệnh nhân nằm chung một giường. Còn đối với cái Bảo hiểm Y tế, em nghĩ là đóng (góp tiền vào) nó thì cũng tốt thôi. Bởi vì về mặt lý thuyết, khi mình đóng Bảo hiểm Y tế, thì khi mình ốm đau bệnh tật, thì được một phần đỡ dần. Nhưng mà ở Việt Nam, nhiều khi, kể cả khi mình đóng Bảo hiểm Y tế, thì khi mình nằm viện vẫn phải mất tiền bình thường. Nếu mà mình không mất, mà mình cứ đưa Bảo hiểm ra, thì chắc chắn là người ta sẽ không chăm sóc như ý muốn. Thậm chí còn bị hoành hợ.

Rất nhiều trường hợp bệnh nhân đến viện, có Bảo hiểm Y tế mà không có tiền, thì ở bệnh viện họ cũng không chăm sóc được hẳn hoi. Một số trường hợp người ta còn để cho bệnh nhân thậm chí chết. Em cũng được chứng kiến một trường hợp, hồi em học trên Thái Nguyên, có một sinh viên bị đánh, mất nhiều máu quá, lúc nằm viện, chưa có đủ tiền viện phí, bệnh viện họ cứ để đấy và cuối cùng thì sinh viên đó bị chết ».

Những bất công và tệ nạn trong lĩnh vực y tế, mà đối tượng bị phân biệt đối xử trước hết thường là những người sử dụng Bảo hiểm Y tế, cũng có nghĩa là những người không có điều kiện chi trả dịch vụ hoàn toàn bằng tiền cá nhân, ngày càng nhận được một phản ứng chung trong công luận. Ngay trong cuộc họp của Ủy ban Thường vụ Quốc hội đầu tháng này về « Kết quả giám sát việc thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT 2009-2012 », rất nhiều tiếng nói của các giới chức lãnh đạo cất lên chỉ trích mạnh mẽ thực trạng phân biệt nặng nề này.

Các bê bối y tế : Tệ nạn của « hệ thống »

Dù giải thích như thế nào về những tệ nạn trong ngành y tế hiện nay và có lạc quan hay không về khả năng cải thiện của nó, không thể không ghi nhận một tình cảm bất bình và phần nộ phổ biến trong xã hội đối với các dịch vụ y tế. Trong cuộc họp nói trên, Chủ nhiệm Ủy ban Pháp luật Quốc hội Việt Nam Phan Trung Lý khái quát tình trạng thê thảm của nạn phân biệt đối xử với rất nhiều người sử dụng thẻ Bảo hiểm Y tế qua câu « Chia BHYT ra bị tiêm đau hơn », một nhận xét được báo chí trong nước nhất loạt trích dẫn.

Vụ xét nghiệm giả quy mô lớn tại một bệnh viện Hà Nội là phần nổi của tảng băng chìm của một loạt tệ nạn trong ngành y tế. Nhiều khảo sát cho thấy hệ thống BHYT - với rất nhiều lợi ích nhờ việc chung tay chia sẻ các rủi ro bệnh tật của xã hội – trên thực tế đã bị lạm dụng một cách tràn lan ở mọi nơi, đặc biệt trong các cơ sở y tế công, nơi vừa cung cấp các dịch vụ

công, lẫn dịch vụ theo giá cả thị trường. Hiện tượng này gây bất bình sâu sắc và ngày càng lớn trong công luận. Tuy nhiên, những tệ nạn trong y tế tại Việt Nam không chỉ dừng trong ngành này, đây cũng là các tệ nạn có mặt trong hầu hết các lĩnh vực khác trong xã hội. Sau đây là nhận định của nhà xã hội học Trịnh Hòa Bình về vấn đề này :

Nhà xã hội học Trịnh Hòa Bình : « Không cứ gì lĩnh vực y tế, cả giáo dục, có thể xem như hai thiết chế, cũng đồng thời là hai dịch vụ xã hội cơ bản đó, hàm chứa những nguy cơ. Đây là chỗ tiêu biểu thôi, chỗ người ta dễ nhìn thấy thôi.

Như vậy là, từ ở sâu xa trong loại hình, cấu tạo của tổ chức hoạt động xã hội. Khi mà những "giá trị ảo", những sự "giả giá trị", "phản giá trị", nó vẫn có đất để tồn tại... Tôi không nói là nó phổ biến -, nhưng mà có thể nói nó tồn tại đầy rẫy ở nhiều nơi, mà không bị ngăn chặn, không bị đẩy lùi, thì nó tạo nên điều kiện để cho người ta lợi dụng cái vị thế, lợi dụng cái vị trí hoạt động, công tác, đặc biệt là trong lĩnh vực cung cấp các dịch vụ công, là kiếm chác thoải mái. Ở đây, nó có điều liên quan đến chuyện không tách bạch, nhập nhèm công - tư lẫn lộn.

Người ta nhân danh việc này việc khác, thậm chí lợi dụng luôn cả chủ trương « xã hội hóa » ở trong lĩnh vực đời sống xã hội, các loại hình cơ bản trong các hoạt động giáo dục, y tế, văn hóa, thể thao, tổ chức xã hội... để mà hình thành lên các lợi ích nhóm, những lợi ích cục bộ của nhóm này, nhóm khác. Người ta có hình ảnh, Nhà nước là "con bò gầy", để phản ảnh xu hướng là mạnh ai nấy đục khoét, lợi dụng. Ở đây, nó liên quan đến điều mà chúng ta nói "công tư lẫn lộn". Có điều, khi người ta hành xử, vì cái tôi, vì cái lợi ích nhóm, người ta vẫn có thể là ra rả nêu lên, vẫn nói là nhân danh một thứ chủ nghĩa tập thể, nhân danh cái chung. Chỉ những cái hoạt động, những cái việc làm xấu nó bộc lộ và bị phát hiện, thì mới lộ rõ cái chân tướng chỗ này, chỗ khác, chứ... Điều đó làm cho cộng đồng xã hội, làm cho người dân mất lòng tin. Ở đây có thể nói là, mất lòng tin một cách sâu sắc ở cái hệ thống cung cấp dịch vụ công, cơ quan công quyền. Và đặc biệt là ở những khu vực hết sức nhạy cảm. Đó là giáo dục và y tế.

RFI : Thừa Tiến sĩ, như thực trạng vừa rồi Tiến sĩ có cho một phác họa. Vậy thì, giải pháp nào có thể có được, để mà mọi người có quyền hy vọng, và đồng thời có thể tham gia vào một sự cải tổ, hoặc làm thay đổi cái thực trạng này ?

Nhà xã hội học Trịnh Hòa Bình : Thực ra thì, có những điều hết sức giản dị. Tưởng như dễ làm, hóa ra là khó. Xét đến cùng, người ta có kiên quyết thực hiện hay không mà thôi. Giải pháp ở đây là luôn luôn đúng cho mọi tình huống. Tức là phải minh bạch hóa, trong tất cả mọi lĩnh vực đời sống xã hội. Phải thực thi cái dân chủ hóa một cách triệt để hơn nữa. Và để khắc phục các tình trạng lợi dụng những "chủ thuyết", "chủ nghĩa tập thể", thì có một tinh thần, tức là coi trọng hơn nữa cái cá nhân ở trong mọi "rường mối tổ chức lao động, hoạt động (của) đời sống xã hội". Điều này chắc chắn nó thoát nhìn, thoát nghe, thoát trông, nó có vẻ mâu thuẫn với cái gọi là "chủ nghĩa xã hội", nhưng xét đến cùng, chỉ cái đó mới tạo nên sức sống, mới tạo nên cái sự lành mạnh hóa, công khai hóa và minh bạch hóa thực sự trong đời sống xã hội.

Thực ra, tôi cho rằng là, đây là liều thuốc có thể xem như chữa được bách bệnh, nhưng mà có thực hiện được hay không phụ thuộc vào cái quyết tâm của cả cộng đồng, và trước hết là ở "rường mối phức hợp trong việc tổ chức và quản lý xã hội" phải chuyển động trước. Cái mà người ta vẫn nói là "đổi mới hệ thống chính trị" là thật sự có ý nghĩa quyết định ở khâu này ».

Từ vụ bê bối nhân bản xét nghiệm máu ở một bệnh viện Hà Nội, công luận Việt Nam có dịp một lần nữa đối diện với những tệ nạn trầm kha của ngành y tế. Công-tư lẫn lộn, lối sống thu lợi cá nhân-nhóm nhân danh lợi ích toàn xã hội, được nhiều nhà chuyên môn chỉ ra như những nguồn gốc cơ bản trực tiếp của các tệ nạn này. Nhiều nhà nghiên cứu đặt vấn đề cần phải truy tìm cội rễ của các thói tệ phổ biến và hết sức nghiêm trọng này, của ngành y cũng như của nhiều lĩnh vực khác, trong chủ trương duy trì « *các khuyết tật mang tính hệ thống* » kể trên. Trong thời gian gần đây, tên gọi « *các nhóm lợi ích* » đã được nhiều người sử dụng để đưa ra ánh sáng những sức mạnh đen tối, nhưng đầy uy lực ảnh hưởng đến hiện trạng này. Cùng lúc với việc « *những nhóm lợi ích* » - nằm trong hay có liên hệ chặt chẽ với các lực lượng cầm quyền - được dung dưỡng, trong đất nước Việt Nam hiện tại, các cơ hội của xã hội dân sự tự gắn kết một cách thực chất thành các tổ chức, để tự vệ trước các tệ nạn tràn lan nói trên, gặp phải rất nhiều trở lực. Thiếu các hình thức tự tổ chức có hiệu quả này, khả năng tự vệ của các thành viên xã hội dân sự thông qua con đường huy động các sức mạnh cộng đồng, đàm phán, gây áp lực để bảo vệ cho quyền lợi của « *các nhóm lợi ích* » của những người thấp cổ bé họng chống lại « *các nhóm lợi ích* » - tuy nằm trong bóng tối nhưng đầy sức mạnh - , bị hạn chế nghiêm trọng. Một loạt những phản ứng bạo lực bùng phát của người dân chống lại các nhân viên công quyền, đôi khi dẫn đến tử vong cho các đối tượng này, trong thời gian gần đây trong các lĩnh vực y tế, đất đai..., hay các hình thức bạo lực mang tính « *tự xử* » khác, cho thấy kết cục đáng sợ của những phần uất, thất vọng cùng cực trước các bất công không được lắng nghe, không được chuyển hóa thành tiếng nói chỉ trích có tổ chức.

RFI xin chân thành cảm ơn Bác sĩ Khuất Hải Oanh, Tiến sĩ Trần Tuấn, anh Từ Anh Tú và Tiến sĩ Trịnh Hòa Bình đã dành thời gian cho Tạp chí.

Các bài liên quan

[Trẻ tử vong sau khi tiêm vắc-xin viêm gan B : Phản ứng tại Việt Nam](#) [2]

[Lê Hiếu Đăng : Cần cho lập thêm các đảng đối lập với đảng Công sản Việt Nam](#) [3]

[Việt Nam: Công an, Y tế, Nhà đất tham nhũng nhất](#) [4]

[Lo ngại thay đổi chế độ, lãnh đạo Việt Nam giữ nguyên tên nước](#) [5]

[Đức GM Nguyễn Thái Hợp : "Phải phát triển xã hội dân sự ở Việt Nam"](#) [6]

[Bao lực phổ biến tại Việt Nam : tìm hiểu cội rễ](#) [7]

[Việc ban hành Luật biểu tình càng cấp thiết](#) [8]

[Giới trí thức Việt Nam đòi thực hiện dân chủ để bảo vệ và phát triển đất nước](#) [9]

[Mất an toàn thực phẩm : trách nhiệm của Nhà nước và khả năng tham gia của xã hội dân sự](#) [10]

[EM Tran Tuan](#) [11]

[EM Tran Tuan Bis](#) [12]

[Tạp chí Công đồng 18.09.2013](#) [13]

URL nguồn: <http://www.viet.rfi.fr/viet-nam/20130918-gia-mao-%E2%80%98%E2%80%98xet-nghiem-mau%E2%80%99%E2%80%99-va-khuyet-tat-he-thong-cua-y-te-viet-nam>

Các liên kết:

- [1] <http://www.rtccd.org.vn/index.php/vi/publications/?id=273>
- [2] <http://www.viet.rfi.fr/node/83978>
- [3] <http://www.viet.rfi.fr/viet-nam/20130812-luat-gia-le-hieu-dang-can-cho-lap-them-cac-dang-doi-lap-voi-dang-cong-san-tai-viet>
- [4] <http://www.viet.rfi.fr/node/83306>
- [5] <http://www.viet.rfi.fr/node/81636>
- [6] <http://www.viet.rfi.fr/node/83538>
- [7] <http://www.viet.rfi.fr/node/75445>
- [8] <http://www.viet.rfi.fr/node/64688>
- [9] <http://www.viet.rfi.fr/node/52874>
- [10] <http://www.viet.rfi.fr/node/36458>
- [11] <http://www.viet.rfi.fr/contenu/20130918-em-tran-tuan>
- [12] <http://www.viet.rfi.fr/contenu/20130918-em-tran-tuan-bis>
- [13] <http://www.viet.rfi.fr/contenu/20130918-mag-societe-180913-ok>