

Y tế Việt Nam

hôm qua, hôm nay, ngày mai.

Từ Uyên

Sức khỏe người dân trên con đường đi tới Nước mạnh Dân giàu.

Nước mạnh, dân giàu là hai điều tâm nguyện của bất cứ nhà lãnh đạo quốc gia nào trên thế giới dù dưới chính thể dân chủ hay độc tài.

Tại các nước đang phát triển G8 hay đang trên đà phát triển trong G20, việc giải quyết vấn đề khủng hoảng kinh tế đang đứng trong những mối quan tâm hàng đầu của các chính phủ, nhưng các hội nghị này cũng không quên bàn về tình trạng cải tiến y tế mọi nước trong khối, và rộng rãi hơn giúp các nước đang phát triển.

Trong bốn nước còn theo chủ nghĩa cộng sản toàn trị: Trung Hoa, Bắc Hàn, Cuba và Việt Nam xã hội chủ nghĩa vấn đề nước mạnh dân giàu cũng là những lời phát biểu của các người lãnh đạo nước họ mỗi khi hội họp tại bất cứ nơi nào.

Bốn nước này có mạnh có giàu không? Mạnh về vũ khí, Trung Hoa và Bắc Hàn có thực, nhưng dân giàu thì không.

- Trung Hoa với lớp vỏ phong phú bên ngoài qua các thành phố và lãnh thổ miền đông trải từ Đại Liên, Bắc Kinh, Thượng Hải, tới Quảng Đông và với số tỷ phú nổi tiếng nhờ con ông cháu cha các lãnh tụ đời trước kèm theo những công trình xây cất phát triển lớn lao. Trong khi đó phần đất đi sâu vào phía tây, nghèo khó còn đầy rẫy, đã vậy Cam túc, Thiểm Tây động đất triển miên, chính trị miên Thanh Hải, Tân Cương, Tây Tạng chưa ổn định dân luôn bị áp bức và thiếu thốn. Dân Trung Hoa như vậy trên phương diện lợi tức cũng như trên phương diện y tế, tính quân bình còn chưa đủ điều kiện để được coi là dân giàu, nước mạnh.

- Bắc Hàn quân sự mạnh, nhờ trò bịp dùng vũ khí hạch nhân đe dọa để đổi lấy lương thực trong khi dân Bắc Hàn đói khổ kinh niên, bỏ trốn qua Trung Hoa và Nam Hàn khi có dịp.

- Cuba không mạnh cũng không giàu và sống nhờ các đặc khu du

lịch. Dân sống bên ngoài các khu đó vô cùng thiếu thốn, các du khách thăm viếng Cuba đều nhận thấy điểm này.

- Việt Nam, ngay trong Đại Hội Đảng kỳ X năm 2006, Bộ Chính trị đã đưa ra nghị quyết: Nước mạnh, Dân giàu và Dân chủ hoá.

Cả ba điều kiện đó cho tới nay sắp tới Đại Hội kỳ XI (2011) chưa điều kiện nào đạt được.

Muốn nước mạnh phải có quân đội mạnh, vũ khí tối tân và tinh thần chiến đấu cao và người dân khoẻ mạnh và tích cực tự động ủng hộ người cầm quyền mới mong có tinh thần QUYẾT CHIẾN của Hội nghị Diên Hồng ngày trước. Hai điều kiện đó hiện nay không có, nước Việt Nam ngày nay không mạnh vì quân đội nay hữu danh vô thực 450.000 sĩ số với lực quân là lực lượng chủ yếu, không quân, hải quân còn quá thiếu sót nếu so với Trung Hoa, và quan trọng hơn hết tinh thần chiến đấu của quân đội nay cũng đã giảm sút..

Dân giàu : Muốn dân giàu cần một nguồn nhân lực mang nhiều kiến thức nền Giáo dục, học vấn cấp cao mới tiếp thu các kiến thức hiện đại (Tình trạng nền giáo dục ra sao trong Truyền Thông các số trước và trong số này đã được đề cập.) Đồng thời Y tế cần cải tiến để mang lại cho người dân một sức khoẻ khả quan mới mong góp phần vào việc đạt được mức dân giàu, nước mạnh.

Nhân lực có thiếu không? Chắc là không vì dân số Việt Nam qua các dữ kiện thống kê cho thấy không xa con số trên dưới 86 triệu trong bài về Dân số học của G.S. Lâm văn Bé và các tài liệu khác do các nước liên hệ với Việt Nam cũng như tài liệu của cơ quan Y tế quốc tế (WHO) và qua các tài liệu mới nhất về dân số học của Hà Nội (2009).

Nhân lực trên số lượng như vậy không thiếu vì Việt Nam đang xuất cảng lao động chính thức rất nhiều, hơn nữa chương trình Kế hoạch hoá gia đình qua đủ phương pháp để giữ sinh suất chừng 17 phần ngàn và tỷ lệ gia tăng dân số ở mức 1,1%, nghĩa là mỗi năm chỉ cho ra đời dưới một triệu trẻ sơ sinh cũng chứng minh Việt nam phải lo nạn nhân mãn.

Nhân lực như vậy không thiếu, nhưng học vấn thấp và sức khoẻ thiếu chắc chắn không đủ tự lực khả năng làm giàu và đóng góp vào sức mạnh của đất nước. Làm thế nào để kiến thức tăng cao chắc chắn cần một nền giao dục tốt

*

Y TẾ 1945-1975

Trước năm 1975 có hai nước Việt Nam. Miền Bắc sau khi vào tay Hồ chí Minh và mang tên VNDCCH nhưng do đảng Lao Động chiếm đoạt từ tay nhân dân năm 1951 và sau tháng 10 năm 1954 hoàn toàn làm chủ phần bắc vĩ tuyến 17.

Y tế từ 1946-1954 ở vùng mệnh danh kháng chiến hay ATK rất linh động.

Quân Y do Cục trưởng cục Quân Y: Bác sĩ Vũ Văn Cẩn phụ trách huấn luyện các chuyên viên mà ta không thể coi là Y khoa Bác sĩ, vì trình độ rất sơ khai, còn tại các đại đơn vị có các sinh viên y khoa theo kháng chiến phụ trách (như Nguyễn Lưu Viên, Vũ Hữu Chánh, Võ Tấn Jean).

Nhưng các vị này đã dần dần trở về thành vì vậy quân đội VNDCCH không có các y sĩ quân y đủ tài năng phục vụ.

Trường Y khoa trong vùng Kháng chiến do G.S. Hồ Đắc Di, Trần Tấn Tước, Tôn Thất Tùng, Vũ Đình Tụng, Hoàng Đình Cầu, Nguyễn Trinh Co, Đặng Văn Ngữ, Phạm Ngọc Thạch đảm trách, nhưng luôn luôn đòi chỗ và nơi ở lâu nhất là Chiêm Hoá. Trường này không thấy đào tạo nên Bác sĩ nào xuất sắc nên chắc chắn sức khoẻ của quân và dân trong thời gian kháng Pháp không được bảo vệ đầy đủ. Việc tiếp tế cho vùng mang danh Tự Do của họ luôn luôn do các cán bộ nội thành chuyển ra ngoài từ lương thực tới dược phẩm, nhân dân đi tản cư lên vùng thượng du thường mắc Sốt rét và thiếu thốn thực phẩm phần vì sản xuất nông nghiệp thiếu kém, phần vì trong các năm đầu theo Võ Nguyên Giáp cho tới năm 1950, "La resistance encerclée" là một thảm cảnh vì chủ trương tiêu thổ kháng chiến tàn phá mọi hạ tầng cơ sở rồi tăng gia sản xuất tại nơi trú đóng mới không được an ninh đảm bảo, như vậy làm sao đáp ứng nổi nhu cầu tối thiểu của nhân dân vùng VM kiểm soát dù trung thành với họ HỒ. Trước thảm cảnh vật chất và trước đe dọa của cuộc đảo chính" nhưng" qua cách tái lập quyền lực của người cộng sản khi thành lập đảng Lao Động năm 1951 và đương nhiên dẹp bỏ Hiến pháp 1946, số người trở về khu đô thị được coi như dưới ảnh hưởng của Bảo Đại mỗi ngày một đông và cuộc sống trong vùng Bảo Đại (theo VM là vùng tạm chiếm) đầy đủ hơn nhiều. Các bác sĩ trước đây tản cư nay đã hồi cư nhiều kể cả các vị đồng khoa và rất thân với B.S. Tôn Thất Tùng. Hình ảnh sinh hoạt từ học hành, di chuyển, và dinh dưỡng tại Hà Nội qua các bữa

com thường trong gia đình hoặc khá hơn tại tiệm ăn trung bình tới các hàng quà, hàng kem, quán giải khát quanh Hồ Hoàn Kiếm và Hồ Tây đã thấy rõ dân vùng Bảo Đại từ Dinh dưỡng tới Y tế, Giáo dục và Giải trí hơn xa dân vùng do Việt Minh kiểm soát. Các chiến sĩ quốc gia theo V.M năm 1945, nhưng từ khi đảng Lao động ra đời năm 1951 đã biết mình bị lừa gạt và bị tống xuất ra khỏi các chức vụ quan trọng từ đây không còn theo Việt Minh nữa và từ đó làn ranh Quốc Cộng đã phân định rõ rệt.

Từ ngày được Trung Cộng chi viện khoảng 1950 tới 1954, sức khoẻ và đời sống của dân ngoài vùng Việt Minh coi là vùng Tự do cũng không khả quan hơn, chỉ riêng quân đội và các cán bộ cao cấp được cấp dưỡng (dựa theo tiêu chuẩn Trung Cộng các danh từ mới như Đặc tá, Tiểu tá, Đại tá được đưa ra để phân định khẩu phần trong quân đội), người dân thường vẫn sống trong cảnh thiếu thốn tự lo tăng gia sản xuất, di chuyển theo chiến trận, và làm sao tránh khỏi hai tai nạn Sốt rét và Lao phổi cùng các bệnh truyền nhiễm khác. Người viết có nhiều bạn chết vì thương hàn dù họ là con của Giáo sư Trung học hay Dược sĩ, Y sĩ trước đây.

Tới 1954 khi hoà bình tạm tái lập qua Hiệp định Genève, miền Bắc được giao cho Chính phủ Việt Nam Dân chủ Cộng Hoà, số người di cư vào Nam trên dưới 1 triệu trong khi đó một số nhỏ miền Nam tập kết ra Bắc, và những người kháng chiến trở về Thủ đô. Miền Bắc từ đó có một bộ mặt mới. Trong khi người đi kháng chiến trở về và bắt đầu thụ hưởng nền sinh hoạt khá cao của Hà nội mà họ đã từ lâu thiếu vắng, các thanh niên, sinh viên, trí thức Hà nội cũ để trừng phạt được cử đi "thực tế" tại các vùng xa. Dưới hình thức đầy đoạ mới này dân Hà nội cũ bắt đầu được chia xẻ nỗi thiếu thốn của dân vùng quê đã chịu đựng từ 8 tới 9 năm trong vùng kháng chiến, tình trạng phồn thịnh của Hà Nội cũ mà toàn miền Bắc muốn ước mơ không xuất hiện. Từ năm 1951, tại nông thôn nạn Đấu tố Cải Cách Điền Địa ra đời và đã mang lại tang tóc cho dân nông thôn khi bị qui định từ địa chủ tới mức tiểu nông, và trong thành từ 1955 văn nghệ sĩ phần lớn vừa mới biết mùi trăm hoa đua nở lại lâm vào hai vụ đàn áp Nhân Văn, Giai phẩm do Trường Chinh Đặng Xuân Khu và Tố Hữu Nguyễn kim Thành phát động. Các vụ đàn áp này đã góp phần lớn vào sự suy giảm sức khoẻ thân xác và tinh thần nhân dân cả nước. Dinh dưỡng không đủ lại thêm sợ sệt nghi ngờ ngay đối với

người thân, ai còn có được Tự Do, Hạnh Phúc khi dân mới nhìn thoáng thấy nửa nước Độc lập.

Ngay cả cán bộ cấp cao cùng các văn nô đều bắt đầu lâm vào cảnh bị kiểm soát từ dinh dưỡng tới tinh thần. Đói và sợ bắt đầu khiến người dân miền Bắc nếm mùi lãnh đạo của BÁC. Chế độ bao cấp, tem phiếu đã bắt đầu xuất hiện và hai loại dân đã thành hình tại miền Bắc. Chỉ với việc ăn thối các chợ đã được phân chia:

Tôn Đản là chợ Vua Quan

Đông xuân là chợ thương gian nịnh thân

Bắc qua là chợ thương nhân

Viã hè là chợ nhân dân anh hùng

Trường Y khoa Hà nội đã dọn vào Nam và chỉ còn hai Thạc sĩ ở lại, Giáo sư Hồ Đắc Di mang danh Hiệu trưởng Trường Y khoa kháng chiến cùng các giáo sư như Vũ đình Tụng, Hoàng đình Cầu, Trần tấn Tước, Tôn thất Tùng, Nguyễn trinh Cơ, Đặng văn Ngữ, Phạm ngọc Thạch nay có thêm hai Thạc sĩ cũ của trường Y khoa Hà Nội như Đặng văn Chung và Vũ công Hoà, phải tổ chức lại với sĩ số sinh viên ở lại thật ít, sinh viên y, dược, nha các lớp cao đi Nam gần hết, các sinh viên ở lại chưa được tin tưởng vì lý lịch không ít thì nhiều mang chất tiểu tư sản nên không được giữ nhiệm vụ quan trọng trong các lớp y khoa, ngoại trừ một cặp nam nữ sinh viên y khoa 5 có lẽ đã có những móc nối từ trước. Trường còn thừa hưởng toàn bộ trang bị cũ, nhưng ngay hai năm sau, chưa phục hồi lại, trường đã có phải theo ý đồ «Chiếu cố miền Nam năm 1956», kèm theo tình trạng phối hợp, chuyển tiếp sinh viên học sinh ngoài chiến khu học 10 năm (chương trình rút gọn của Nguyễn văn Huyền) cho kịp sức học của sinh viên học sinh nội thành học 12 năm (chương trình Phan huy Quát) kèm theo việc đẩy các sinh viên gốc không di cư nhưng có thân nhân di cư vào Nam, đi thực tế miền xa, vì vậy trường y khoa Hà Nội không những không đào tạo đủ bác sĩ cần thiết và đừng nói đến việc đào tạo bác sĩ xuất sắc. Sau đó Bắc Việt bắt đầu cuộc xâm chiếm miền Nam và từ đó phải cung ứng một loại nhân viên mới mệnh danh y sĩ cho chiến trường miền Nam nên các Bác sĩ và y sĩ đào tạo vội vã khiến y khoa miền Bắc càng không có khả năng cao. Y tế miền Bắc không đủ cả phẩm và lượng để phục vụ dân chúng. Đặc biệt có vài vị được đi du học tại Trung Hoa, Liên Xô hay các nước khối Varsovie ngày đó như Giáo sư Bùi xuân

Vĩnh sau này vào Nam và phụ trách môn Nhi khoa. Hai Bác sĩ Nguyễn trọng Nhân và Phạm Song sau này cũng trở thành Tổng Trưởng Y tế khi hai miền thống nhất. Ngoài số Bác sĩ Y khoa do Trường Y khoa Hà Nội đào tạo, một số lớn Bác sĩ được đảng phong chức, có người trước là y tá, nữ hộ sinh, nhưng cũng có người xuất thân từ y công đi theo đoàn quân trong việc xâm nhập vào Nam qua con đường mòn mang tên đường mòn Hồ chí Minh.

Tóm lại trong thời gian 1954-1975 trường Y khoa Hà Nội không đào tạo được một danh tài nào mới ngoài việc ca tụng và tung ra phương pháp hépatectomie manuelle tung ra năm 1962 của Giáo sư Tôn thất Tùng và như vậy không đóng góp gì cho sức khoẻ đang đà xuống dốc của dân miền Bắc. Cảnh thiếu ăn và thiếu dịch vụ y tế thật nặng nề. Gia đình có người đi Nam bị theo dõi và cô lập nhưng may mắn vẫn tìm cách liên lạc qua thư gửi qua Pháp để xin trợ giúp. Xe đạp Terrot và Peugeot là hai loại được người di cư vào Nam gửi về Bắc qua đường Pháp rất nhiều vì bán lại rất được giá và nếu sử dụng cũng bền vững hơn các loại xe nhập cảng từ Trung cộng vừa thô vừa dở. Việc người Bắc nhận hàng đã có ngay từ 1956.

Sau rạn nứt trong nội bộ đảng Lao Động và chia hai phe ủng hộ hay chống chủ nghĩa xét lại, đảng viên, quân đội, và người dân lại lâm vào cảnh đói và sợ hơn. Dưới áp lực của Lê Duẩn và Lê đức Thọ ý đồ chiếm đóng miền Nam bằng quân sự đã thực sự thành hình, chiến dịch 559 và 579 được thực hiện, Cục quân nhu thuộc Tổng cục hậu cần sửa soạn lương thực cho quân xâm nhập và lập chương trình dinh dưỡng cho quân xâm lược sau này. Theo tài liệu của G.S. T. G. chuyên viên dinh dưỡng của cục hậu cần, khi vào quân đội để tham dự chiến trường B, tân binh sẽ được cung cấp chừng trên dưới 1700 calories và ông cũng cho biết trong khi đó khẩu phần người dân ít hơn nhiều vì vậy khi gia nhập quân đội, tân binh thường nặng thêm 2 kg sau 3 tới 6 tháng. Ông đã ước mơ tới năm 2000 toàn thể nhân dân Việt Nam đạt được mức dinh dưỡng 2000 calories. (Giấc mơ của ông không thành, ông mất tháng 11 năm 2009 và theo tài liệu của Liên hiệp quốc cho tới nay 2010 dù qua thời đổi mới, kinh tế tăng trưởng, ngoại quốc vào đầu tư, các đại khách sạn đã xuất hiện và các đại gia ăn uống linh đình, người dân cũng chỉ đạt được 1900 calories do dinh dưỡng mang lại). Ngoài ra ông cũng phát minh ra

dự án V.A.C. (vườn, ao và chăn nuôi) để dân tăng gia sản xuất. Đồng thời tướng Nguyễn chí Thanh cũng khuyến phát triển và dự trữ phân bắc, phân xanh để bón ruộng vườn và như vậy chắc chắn nguồn nước không còn trong lành vì phân bắc do chất thải của người được tích trữ đủ nơi và chắc chắn đã mang lại một phát minh mới: hố xí hai ngăn.

Qua tài liệu cũng của Tổng cục hậu cần, quân phục được cấp phát thường mang 2 cỡ chính : một cỡ cho binh sĩ cao dưới 1m50 và một cỡ cho chiều cao trên 1m55. Ông cũng tiết lộ cỡ quân phục loại thấp này sản xuất nhiều và một số nhỏ quân nhân cao hơn 1m 55 đã phải mang quân phục loại ngắn này khá lâu.

Căn cứ trên chiều cao và khẩu phần quân đội chúng ta có thể ước lượng được dễ dàng tình trạng sức khoẻ của thanh niên có thể được nhập ngũ ra sao và việc gia nhập quân đội không hoàn toàn do tự nguyện mà chỉ vì muốn có một miếng ăn khả quan hơn (chính các cựu quân nhân cộng sản sau này cho biết). Trái lại các sĩ quan của họ phần lớn được sinh ra thời còn thuộc địa Pháp, hay từ ngoại quốc về đều cao hoặc bằng mức trung bình từ 1m60- 1m70 ghi nhận trước năm 1945 trừ Võ Đại tướng cao 1m56.

Những tài liệu này đều xác thực và xuất xứ từ chính các phúc trình hay sách do các cấp cao miền Bắc viết. Ngoài ra còn các cây viết tuy thân miền Bắc như Jean Claude Promonti của báo Le Monde, ông cũng viết về tình trạng miền Bắc như sau: «Un état pauvre, tenu d'une main de fer par ce qui est alors le parti des Travailleurs (qui ne redeviendra parti communiste qu'en 1976) et qui gère l'ensemble de la société. C'est l'époque du communiste de guerre avec ses forts accents nationalistes. L'objectif, la «libération du Sud» explique les grands sacrifices demandés à une population qui vit chichement quand elle n'est pas carrément victime de la disette. La population accepte l'effort supplémentaire pour récupérer le Sud. »

*

Trong thời gian đó mức sống và sức khoẻ tại miền Nam ra sao?

Trước ngày có cuộc di cư của gần 1 triệu người từ miền Bắc, miền Nam với đồng bằng Sông Cửu Long trù phú, ruộng thẳng cánh cò bay, rạch sông đầy ắp cá tôm, dân nông thôn không có ai nghèo hay đói. Miền

Nam đã xuất cảng gạo ra các nước ngoài dù số thu hoạch mỗi hectare chưa đạt mức 5 tấn nhưng các nông cơ nông cụ đã có từ lâu. Miền Nam cũng thừa mức cung ứng cho số dân di cư từ miền Bắc trên dưới 1 triệu người và số dân này để đền đáp đã đóng góp với miền Nam đôi chút hành trang về học vấn và kinh tế qua việc khai thác các khu như Cái Sắn, Biên Hòa. Và đó là thực trạng Phần Vinh thực sự, Mỹ lúc này chưa kéo vào nhiều. Đời sống vật chất của người dân quá đầy đủ.

Ngoài việc phát triển quân sự và kinh tế, trường Y, Dược, Nha với thành phần giảng huấn đa dạng các vị được đào tạo hay tu nghiệp tại Âu châu và Hoa kỳ, hợp tác với các giáo sư từ Pháp và Hoa kỳ qua diễn giảng, đã đào tạo một số lớn y, nha, dược sĩ tay nghề khá cao tuy chưa đủ cung ứng một nền y tế cao cấp cho nhân dân miền Nam. Tuy nhiên thôn xã nào cũng có Cán bộ Y tế với tủ thuốc hương thôn, cô đỡ hương thôn để chữa trị các bệnh thông thường hoặc giúp sản phụ từ khi có thai tới khi sinh đẻ thường. Các trường hợp khó khăn hơn hoặc được đưa lên Chi Y tế quận hoặc trực tiếp đưa lên Bệnh viện tỉnh với hệ thống tàn thương thường bằng xe lôi. Chi Y tế có Cán sự Y tế (có bằng Trung học hay có Tú tài I và qua ba năm học tại Trường Cán Sự Y tế) Nữ Hộ Sinh quốc Gia cũng có học vấn tương tự và học ba năm tại Trường Nữ Hộ Sinh Quốc Gia.

Bệnh viện tỉnh thường có hai, ba Bác sĩ, một vị làm Giám đốc Bệnh viện, một vị làm Trường Ty Y tế phụ trách các chương trình Y tế công cộng trong toàn tỉnh. Bác Sĩ công đều lần lượt được tu nghiệp tại các nước Á châu như Đài Loan, Nam Hàn, Thái Lan, Phi luật Tân và rất nhiều vị được tu nghiệp tại Âu châu và Mỹ Châu. Kiến thức cao, học vấn căn bản vững và lương bổng không cao nhưng đầy đủ, nhân viên Y tế miền Nam đã cung ứng cho nhân dân miền Nam dịch vụ Y tế rất khả quan không thua gì các nước lân bang. Ngoài ra các cơ quan quốc tế như WHO, UNICEF, USAID đã có những trợ giúp quan trọng về nhân viên và tiếp liệu.

Các Bệnh Viện tại các Thủ Đô Sài gòn và các thành phố lớn cũng rất nổi tiếng và ngoài nhân viên trình độ cao, các dụng cụ cũng khá đầy đủ tuy chưa theo kịp các nước tiên tiến nhưng cũng đủ để ngăn chặn và điều trị một số bệnh thời đó.

Các chương trình Y tế công cộng như bài lao, bài cùi, diệt trừ sốt rét

đã hoạt động mạnh. Các bà mẹ và trẻ em cũng được bảo vệ qua Chương trình Bảo trợ mẫu nhi. Công tác chích ngừa được phát động trong toàn quốc. Ho gà, Bạch hầu, Uốn ván, đậu mùa và nhất là chủng ngừa lao và chích ngừa bệnh polyomyelitis đã bảo vệ trẻ sơ sinh trong những vùng quốc gia kiểm soát. Các bệnh viện công nhận bệnh nhân đồng đều không có tình trạng phải chạy chọt để được khám bệnh hay nhập viện.

Hệ thống quân y cũng rất quan trọng. Các Tổng Y viện, các quân y viện và các y sĩ có mặt tại đủ đơn vị, kèm thêm hệ thống tản thương mau chóng cũng chứng tỏ nền y tế quân y cũng đủ năng lực chữa trị thương bệnh binh.

Ngoài ra còn hệ thống y tế tư, các dưỡng đường tư, các phòng mạch bác sĩ tư cũng cung ứng dịch vụ cho những ai lựa chọn.

So sánh nhiều quá không khỏi mang tiếng thiếu khách quan nhưng nếu ta đọc vài cuốn sách của các tác giả Pháp như Jean Claude Promonti, Úc như Wilfred Burchett hay Francois Sully là những nhà báo thân Hà Nội, họ đều ghi nhận: Ngoài Bắc dưới chiêu bài tất cả cho tiền tuyến nhằm xâm chiếm miền Nam, nhân dân bị bắt buộc hy sinh từ việc cung cấp thực phẩm, từ việc giảm học trình, kèm thêm kỷ luật cứng rắn nên không được hưởng cũng như không sáng tạo được gì và dĩ nhiên sức khoẻ suy nhược và dịch vụ y tế cũng như khả năng của bác sĩ hay y sĩ miền Bắc không bằng được miền Nam dù họ vẫn cho rằng miền Nam chỉ có Phồn vinh giả tạo từ khi quân đội Hoa kỳ vào Việt Nam năm 1965 nhưng mức sống của người dân cao hơn miền Bắc nhiều ngay từ trước năm 1954 và thời gian 1965-1975 càng cao hơn vượt mức.

*

Y TẾ NGÀY NAY TỪ THỜI THỐNG NHẤT

Nay thời chiến tranh Nam Bắc qua rồi, chúng ta thử cùng nhau nhìn lại sau 35 năm gọi là Thống Nhất đất nước và được các đỉnh cao trí tuệ tự nhận làm đầy tớ nhân dân, nhân dân đã được hưởng những dịch vụ y tế ra sao và tình trạng sức khoẻ nhân dân cả nước ra sao.

Sau chiến thắng bất ngờ năm 1975, việc làm đầu tiên là tổng toàn bộ quân nhân và công chức, chuyên viên cao cấp vào trại cải tạo, rồi thống nhất đất nước vào tháng 7- 1976, nước Việt Nam xã hội chủ nghĩa chính thức ra đời và do đảng Cộng Sản lần này được tái sinh và quản trị toàn

đất nước. Tất nhiên các kế hoạch ngũ niên liên tiếp ra đời và khi Đố Mười và Tố Hữu làm kinh tế thì sau hai kế hoạch ngũ niên, xã hội miền Nam quá độ lên bằng xã hội miền Bắc và nhân dân cả nước đói và sức khoẻ phải kém sút. Theo các tài liệu cũng như qua các bài phỏng vấn Giáo Sư kinh tế kiêm sử gia Đặng Phong, người cộng sản chính tông này đã phải nhận thực trong 10 năm cả nước đã tụt hậu và chế độ bao cấp cùng phương thức tổ chức hợp tác xã đã đưa cả nước vào cảnh đói khổ và cô lập hoá. Chính phủ trước cảnh cấm vận của Hoa kỳ chỉ trông vào viện trợ của khối Comecon và vài nước như Thụy Điển, Na Uy, trong khi đó về quân sự xa lầy tại Kam phu Chia trong vòng 9 năm, Trung Hoa ngoài việc dùng vũ lực tàn phá miền biên giới nay không những thôi viện trợ lại còn đòi lại những món nợ chồng chất từ xưa.

Tới năm 1986 sau khi Lê Duẩn chết, Nguyễn văn Linh lên chức Tổng Bí Thư và nhờ Võ Trần Chí chiêu dụ được nhóm chuyên gia kinh tế “ngụy” cũ mệnh danh nhóm hay hợp ngày thứ sáu nghiên cứu và đưa dân ra chính sách đổi mới và thả dần các chuyên viên bị cải tạo, miền Nam mới hồi sinh lại và cả nước dần dần ra thoát khỏi con nghèo khó sau khi Đố Mười rời chức Thủ tướng năm 1988 và Võ văn Kiệt lên thay thế.

Trở lại với vấn đề y tế. Dĩ nhiên trong niềm “hồ hởi” vì vừa thắng trận bất ngờ, những biện pháp trả thù và tịch thu chiến lợi phẩm phải là việc làm đầu tiên trước khi cho dân miền Nam biết mùi xã hội hoá mà miền Bắc đã trải qua từ năm 1954 nên một mặt ngụy quân, ngụy quyền trong đó có đủ mọi chuyên viên kể cả y tế được học tập cải tạo, còn ngụy dân, chưa cần được lưu ý tới. Nhưng rồi qua quân quản, qua Ủy ban nhân dân, Thành ủy cũng phải biết có bốn phạm quản lý đời sống nhân dân chặt chẽ. Trong khi chờ đợi ngày hội nghị hiệp thương khai tử Mặt trận Giải phóng miền Nam và Chính phủ lâm thời miền Nam cơ quan cầm quyền mới cũng phải cai trị bằng các hộ khẩu, tịch thu nhà cửa của người ra đi và mặc cho chợ trời phát triển, tổng xuất dân thành thị đi kinh tế mới, với mục đích cào bằng mọi cách biệt.

Và kể từ ngày tổ chức tuyển cử nhằm thống nhất hai miền, năm 1976 một nước mới mang danh Việt Nam xã hội chủ nghĩa ra đời và các chương trình kinh tế nhằm đánh tư sản và thành lập hợp tác xã được áp dụng ngay cho miền Nam vừa bị sáp nhập vào miền Bắc, nền Y tế cũng

không tránh khỏi biến động.

Y sĩ dân y, một số không phải đi cải tạo nhưng tuy được lưu dụng và được các y sĩ hoặc gốc Trường Sơn, hoặc từ Bắc đưa vào chỉ huy, đã phải làm việc theo các phương thức mới rất xa lạ với chuyên môn đã được huấn luyện từ trước nên năng suất kém và phần lớn đang chuẩn bị vượt biên xuất ngoại.

Y sĩ quân y có người phải học tập 10 năm tại Bắc, có người sau 3 năm được thả về nhưng bị kiểm soát hoặc bị chỉ định làm việc dưới quyền các bác sĩ từ Bắc vào và với sự cách biệt về tài năng, kèm thêm tác phong hống hách của người chiến thắng, với những mối ghen tức vẫn còn, cảnh thiếu dinh dưỡng kém cũng có. Câu hỏi đầu lười (theo B.S. Võ tam Anh) là trong Nam các anh ăn ngày mấy lạng đã chứng tỏ những năm họ sống ở Bắc tiêu chuẩn lương thực dành cho Bác sĩ cũng quá ít. Nhưng rồi tình trạng đói trong một thập niên đã xảy ra trong miền Nam xưa vốn giàu tài nguyên nhất là thực phẩm. Nhờ hai ông Đỗ Mười và Tố Hữu đã một mặt phát động các hợp tác xã khiến nông dân không muốn sản xuất gạo nhiều hơn, mặt khác vẫn lấy nông thôn để cô lập thành thị, lừa dân đi kinh tế mới, đi thủy lợi, được phát bo bo thay vì cung cấp gạo và tạo thành một tình trạng buôn chợ đen mới. Cán bộ từ Bắc nuôi heo ngay trong cơ quan để bồi dưỡng, nhân dân ngụy tự soay sò lấy. Người dân nông thôn mang thịt, hay gạo vào đô thành phải chừa đựng các phẩm vật vào nơi kín nhất ngoài sức tưởng tượng của mọi người.

Thêm vào đó cuộc chiến tại Cao miên đã giết và gây thương tích cho bao nhiêu thanh niên đang tuổi nghĩa vụ, Đồng thời khiến thiếu niên một số lớn gia đình e sợ, lo âu tới lượt phải hy sinh, chưa bao giờ bệnh tâm thần trong người trẻ miền Nam cao như vậy. Người Việt nước ngoài sau vài năm chấp chững gia nhập vào cuộc sống mới tại các nước định cư đã gửi tiền và thuốc về giúp gia đình. Tiền có thể giấu nhưng thuốc thì không, 50% phải nộp cho nhà nước và số thuốc này do một Dược Sĩ trước đây làm lớn nhưng vì là cán bộ 30 nên được chỉ định phụ trách việc tịch thu này nhằm cung ứng cho các bệnh viện đang thiếu thuốc và cũng nhân tiện mang bán chợ đen. Tham nhũng đã bắt đầu xuất hiện.

Những ngày đen tối đó đã tạm chấm dứt sau khi Lê Duẩn chết năm 1986 và sau cuộc chiến Kam pu chia chấm dứt. Từ đó hiện tượng đói mới bắt đầu thực sự xuất phát, cuộc thay đổi đường lối kinh doanh được

thành hình: kinh tế thị trường theo định hướng xã hội chủ nghĩa.

Một cán bộ gốc Cần Thơ VTX được cất nhắc để tổ chức lại hệ thống lúa gạo miền Tây, Hợp tác xã bị bãi bỏ, nông dân canh tác trở lại và năng suất lên cao. Một hectare đã đạt lại mức 5 tấn lúa như trước. Dân nông thôn và thành thị bớt đói, VTX có lúc được đưa vào Bộ Chính trị nhưng ngay sau đó bị sa thải vì trong lý lịch đã bị Ngụy bắt và đã ăn com Ngụy nên chắc còn tác phong ngụy, hay ông là nạn nhân của chính sách cố hữu vắt chanh bỏ vỏ của Đảng.

Và với đà phát triển nông nghiệp, các cuộc kinh doanh khác được tung ra vô cùng hỗn độn. Sau ngày Hoa kỳ bỏ lệnh cấm vận, ngày nay Việt Nam đã có một bộ mặt mới nhưng đồng thời cũng có tình trạng y tế mới. Qua các tài liệu của chính phủ, chúng ta thấy không ít nét bi quan nhưng khách quan hơn chúng tôi chỉ xin trích dẫn các tài liệu do các cơ quan có thẩm quyền như báo cáo của Thượng viện Pháp, tài liệu của Tổ chức Y tế quốc tế (WHO) và qua các nhận xét về Y tế Việt Nam ghi nhận dành cho các nhân viên phục vụ hay dành cho du khách của một số toà đại diện ngoại giao nhất là Pháp và Hoa kỳ.

Việt Nam hiện nay vẫn chưa ra khỏi việc phòng chống và điều trị các bệnh truyền nhiễm và các bệnh mạn tính sẵn có, dù bệnh phóng đại thành tích luôn luôn vẫn được áp dụng để che dấu những thất bại.

Hơn thế nữa với việc gọi là đổi mới từ 1986, sau hơn 20 năm, Việt nam lại có thêm nhiều bệnh tật mới do hoàn cảnh gây nên, nhờ còi mòi, người nước ngoài đã trở lại Việt Nam và bắt đầu các cuộc trợ giúp hay đầu tư kiếm lời, hiện tượng phát triển ắt phải mang lại những hậu quả trên phương diện y tế xã hội. Một số bệnh mới đã xuất hiện vì con người từ ngoài mang lại cũng có nhưng trầm trọng hơn vì nhờ các cuộc khai thác công kỹ nghệ, môi sinh thay đổi rõ rệt.

Các tổ chức trợ giúp quốc tế cũng như các cơ quan ngoại giao nhất là Hoa kỳ và Pháp đã căn dặn rất kỹ về những cách ngăn ngừa và chỉ nơi chỉ chỗ cho nhân viên của họ khi cần điều trị, không dùng cơ sở Việt Nam. Dĩ nhiên dùng các cơ sở y tế nước xã hội chủ nghĩa, họ đã gián tiếp không tin vào khả năng của nền y tế nước VNXH chủ nghĩa.

Để tìm hiểu tình trạng y tế tại Việt Nam từ ngày đổi mới tới nay chúng tôi trước tiên đi tìm thống kê chính thức của nhà cầm quyền y tế, nhưng các thống kê không được cập nhật hoá và các thống kê liên hệ

tới các chỉ số như sinh xuất, bệnh xuất, tử vong, cơ sở và nhân viên chỉ tìm thấy một bản từ năm 1999 và một bản từ năm 2003. Sau các năm đó không còn thấy xuất hiện toàn bộ mà chỉ xuất hiện một vài dữ kiện hay chương trình tùy nhu cầu. Các chỉ số thống kê y tế là thước đo mức độ thành tựu của nền y tế mỗi nước.

Và để theo dõi thời sự y tế một cách khách quan chúng tôi cố tìm đọc các tài liệu do báo chí y tế và báo chí quần chúng dĩ nhiên viết theo lẽ phải nhưng không khỏi không nhắc đến những sự thực dù phũ phàng đến mấy.

Theo tài liệu của Tổ chức Y tế Quốc tế văn phòng Việt Nam, tình trạng y tế hiện nay như sau: Việt Nam đang phải đối đầu với cả hai vấn đề, Bệnh truyền nhiễm và các bệnh mạn tính không có tính cách truyền nhiễm.

Hiện nay ngoài các bệnh truyền nhiễm sẵn có, lại có nổi hiểm nguy vì các trường hợp ngoại nhập như: suy hô hấp cấp tính (SARS) và cúm gia cầm, cúm A H1N1, viêm não bộ do cực trùng ARBO khiến việc phòng ngừa và điều trị gặp khó khăn hơn. Môi sinh suy thoái kèm theo thiên tai lụt lội mỗi năm, cũng như việc dồn cư về đô thị và sự thiếu kém trầm trọng nguồn nước trong lành do các chất phế thải công nghệ càng ngày càng nhiều và không được giải quyết. Các yếu tố đó khiến tình trạng y tế rất trầm trọng.

SARS tới năm 2003 đã được chặn đứng, nhưng cúm gia cầm A(H5N1) vẫn còn và tới 2009 đã có 111 trường hợp được báo cáo và 56 tử vong.

Sốt xuất huyết vẫn là mối đe dọa thường xuyên và mỗi năm chừng 100.000 trường hợp được ghi nhận mỗi mùa mưa khiến nước đọng tại các khu nước không được lưu thông. Các trường hợp gây tử vong thường gặp tại miền Nam nhất là vùng quanh sông Cửu Long và do muỗi aedis egypti đốt trẻ em vào ban ngày, muỗi này sinh sôi nảy nở tại các vũng nước tù đọng. Sốt xuất huyết thường gây tử vong, những trường hợp sống sót có thể phục hồi sức khoẻ.

Sốt rét là một bệnh thường xuyên và vẫn có mức độ lưu hành cao, mỗi năm trên dưới 20.000 trường hợp được ghi nhận và chiến dịch phun thuốc diệt muỗi cũng như việc chữa trị lại được tái tục tại nhiều vùng và chừng 12 triệu dân đủ các vùng đều bị sốt rét đe dọa.

Viêm phổi đứng hàng đầu trong bệnh suất, 291.000 trường hợp xuất

hiện năm 2007 và 1261 người đã chết vì bệnh này. Bệnh này do các vi khuẩn và cực trùng gây ra.

Dịch HIV / AID cũng đang trở thành quan trọng và có tới 293.000 bệnh nhân có dương tính, 26% vì chích ma túy, 4,4% ở giới mãi dâm và tới 9% thuộc loại đồng tính luyến ái.

Lao phổi năm 2007 được ghi nhận 97.000 trường hợp mới và số bệnh nhân chết được ghi nhận là 1865 trong năm. Bệnh này có thể ngừa được nếu được chủng ngừa lao khi trẻ sơ sinh và chữa trị được nếu được điều trị sớm, tuy nhiên thuốc điều trị tốn kém và cần điều trị trong một thời gian từ 9 tháng tới 1 năm và có thể tái phát nếu tình trạng sức khỏe suy kém.

Tiêu chảy cũng có bệnh suất cao tại Việt Nam. Các bệnh thương hàn, kiết lỵ và dịch tả xuất hiện thường xuyên vì nguồn nước thiếu kiểm soát.

Phong cù cũng vẫn còn được ghi nhận. năm 2007 có tới 588 trường hợp mới được ghi nhận

Sức khỏe của các bà mẹ và trẻ em cần được cải thiện tuy đã khả quan hơn các nước lân bang. Tỷ lệ tử vong sản phụ ngày nay là 75 / 100.000 / so với 200 / 100.000 năm 1980.

Mức độ tử vong trẻ em dưới 1 tuổi từ 55 / 1000 năm 1983 nay đã giảm xuống 16 / 1000

Trẻ em dưới 5 tuổi cũng có tử vong giảm từ 42 / 1000 năm 1999 nay xuống 26 / 1000 năm 2007.

Tuy nhiên số trẻ em thiếu cân (dưới 2,5 kg) ở mức độ 8% cũng vẫn còn cao và lý do chính là dinh dưỡng người mẹ chưa khả quan. Đồng thời số trẻ dưới năm tuổi thiếu dinh dưỡng cũng lên tới 36,7%.

Tỷ lệ trẻ dưới 01 tuổi là 8%, từ 5-15 tuổi là 19%, từ 15 tới 64 là 67% và trên 65 tuổi là 7%.

Sinh vọng khi mới ra đời ngày nay phái nữ là 74 tuổi và phái nam là 69.

Trong khi đó với việc cởi mở và đón nhận các trợ giúp mới cũng như nhờ người Việt tị nạn thương sót thân nhân gửi khá nhiều tiền về và nhờ đó qua 20 năm qua tình trạng tài chính của một số gia đình đã khả quan hơn, cũng như nhờ các công trình xây dựng các nhà máy và đường sá qua các cuộc đầu tư hay qua tiền vay mượn quốc tế, một số bệnh mới liên hệ tới giai cấp giàu có mới đã xuất hiện: Một số cán bộ cao cấp và gia

đình cũng như những đại gia gốc Đỏ đã lạm dụng cuộc sống mới và sau 20 năm gần đây các bệnh ung thư, tiểu đường, hen suyễn và tim mạch đã xuất hiện khá nhiều. Tử vong bệnh tim mạch là 24%, bệnh phổi 13% . tiểu đường 2%. Bệnh cao áp huyết cũng tăng nhiều nhưng không được ghi nhận đầy đủ. Bệnh thiếu hồng cầu cũng rất quan trọng

Thêm vào đó việc ô nhiễm môi sinh vì khói nhà máy và các chất thải gây hư hại nguồn nước kèm theo việc sử dụng các hoá chất bón hoa mầu đã khiến các bệnh mạn tính càng ngày càng nhiều.

Việc tiêu thụ thuốc lá cũng vô cùng quan trọng: 56% người lớn nghiện thuốc lá và nhiễm các bệnh phổi, thiếu niên ngoài việc hút thuốc tới 26 % nay lại làm quen với ma túy và bắt đầu đi vào con đường đồng tính luyến ái khiến số trường hợp HIV càng ngày càng nhiều.

Số xe có động cơ riêng tại Sài Gòn nay lên tới trên 4 triệu với dân số đang hướng về đô thị và dân số Sài Gòn ngày nay trên dưới 7 triệu.

Hà nội với việc sáp nhập hai tỉnh Hà Đông và Sơn Tây nay có dân số chừng 5,5% triệu.

Các chương trình y tế hiện hữu.

Dĩ nhiên bộ Y tế của chính thể nào chịu trách nhiệm về sức khoẻ nhân dân cũng phải đưa ra những kế hoạch và các chương trình y tế.

Trước 1975, tại miền Bắc, tất cả cho chiến trường nên nên y tế dân sự không được chú ý vì đủ loại nhân viên y tế đều đưa vào chiến trường để phục vụ quân đội và nhằm hai mục tiêu: điều trị bệnh sốt rét khi vượt Trường Sơn và giải quyết các thương tích do các cuộc đụng độ hoặc thương vong vì các cuộc oanh tạc.

Các tài liệu được công bố sau này cho biết có tới trên 40% quân Bắc mắc sốt rét và được chữa trị bằng Chloroquine và Pyremethamine nhưng vẫn bị ký sinh trùng Plasmodium falsiparum kháng thuốc, sau này giáo sư Đặng Văn Ngữ vào vùng B là vùng chiến dịch thử thuốc chủng ngừa, chưa tìm ra kết quả, ông đã bị chết vì bom đạn. Trung hoa năm 1967 đã chỉ cho một cách chữa trị y học cổ truyền: dùng Thanh thảo mà tinh chất là: Artesimisine. Tại Việt Nam loại cỏ này có nhiều và quân Bắc Việt được dùng Thanh thảo thay quinine và chloroquine. Loại thuốc này đã được quân miền Bắc dùng để phòng ngừa và điều trị sốt rét tuy có hiệu lực ngay nhưng khi dùng riêng rẽ lại khiến bệnh tái phát rất mau và

kháng thuốc loại quinoleine 4 khi bị muỗi anophele cái mang ấu trùng đốt trở lại và do đó quân xâm lược từ miền Bắc đã mang thêm các trường hợp sốt rét kháng thuốc vào Nam. Chương trình Diệt trừ sốt rét tại miền Nam từ năm 1960 đã khám phá ra những trường hợp ngoại nhập này khi hoạt động tại các vùng từ trước chỉ số sốt rét rất thấp và đột nhiên mức độ sốt rét cao hơn gấp bội và các trường hợp mới này lại kháng thuốc rõ rệt.

Y tế dân sự miền Bắc gần như bỏ trống vì sử dụng phần lớn các nhân viên y tế vào chiến trường nên nhân dân tế miền Bắc gần như bị bỏ rơi: các người cao tuổi cả hai giới, các trẻ em chưa tới tuổi tòng quân tùy tiện tìm cách tự bảo vệ sức khỏe đã kém vì thiếu dinh dưỡng nay thiếu cơ sở y tế và thuốc. Nhờ vậy họ hướng về các phương thuốc nam cổ truyền.

Chắc chắn các chương trình y tế như bài lao, bài cùi, chích ngừa, dinh dưỡng trẻ em không có như trong miền Nam dù trên giấy tờ chính quyền miền Bắc bao giờ cũng có báo cáo đầy đủ. Làm việc tại miền Nam và được dự nhiều phiên họp tại cơ quan Y tế quốc tế nhưng người viết chưa bao giờ được biết cơ quan Y tế quốc tế WHO phát khởi bất cứ một chương trình y tế công cộng nào tại miền Bắc với lý do rõ rệt Bắc Việt chưa được cơ quan quốc tế nào nhìn nhận nên việc trợ cấp từ kỹ thuật tới tiếp liệu chưa bao giờ có.

Các bệnh viện vẫn có, đáng kể nhất 4 bệnh viện quan trọng và chỉ có các cán bộ dân sự hoặc quân sự cao cấp được sử dụng:

Bệnh viện 108 hay Bệnh viện hữu nghị Việt Xô. Đây là bệnh viện Đồn Thủy của quân đội Pháp để lại và dành cho các cán bộ cao cấp và lãnh tụ.

Bệnh viện Việt Đức chính là Bệnh viện Yersin đường Tràng Thi là Bệnh viện thực tập ngoại khoa của trường Y khoa Hà Nội trước đây và đây cũng là nơi các giải phẫu gia nổi tiếng của miền Bắc như Tôn thất Tùng, Hồ Đắc Di tìm lại ngôi trường cũ. Sau này con B.S. Tùng là B.S Tôn thất Bách vừa làm Hiệu trưởng Y khoa Hà Nội vừa là Giám đốc Bệnh viện này.

Bệnh viện nổi tiếng thứ ba vẫn là Bệnh viện Bạch Mai, và cũng là Bệnh viện thực tập của sinh viên Y khoa Hà Nội từ lâu.

Bệnh viện mới phát triển là Bệnh viện Việt Tiệp tại Hải phòng,

Rất ít tin tức về các hoạt động và các thành tựu khoa học của trường Y Hà Nội cũng như tại các bệnh viện trừ tin Giáo Sư Tôn thất Tùng phát

minh ra phương pháp "tách gan bằng tay" (hépatectomie manuelle) năm 1962 và tin cái chết của Tướng Nguyễn chí Thanh tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Xô hay 108 vì nhồi máu cơ tim sau bữa ăn nhậu năm 1967. Việc loan báo này nhằm cải chính tin vị tướng chủ trương chiếm miền Nam bằng vũ lực bị chết vì bom B52 tại Củ chi và được đưa qua đồn điền Mimot bên Cao miên và từ đó được đưa về Bắc bằng máy bay. Chủ tịch Hồ chí Minh cũng chỉ được loan báo qua đài ngày 03-09-1969 không biết tại đâu, nhưng được coi mẩu phim dài 10 kể lại phút lâm chung và được đọc các tài liệu về quân sự của quân đội cộng sản chắc chắn HCM không được điều trị và chết ở Bệnh viện 108, mà chết tại một vùng gần Ba Vì Sơn Tây và xác được giấu trong các hang núi gần đó,

Về phía dân sự, chúng ta chỉ được loan tin Hà Nội và các cơ quan bị di tản ra các vùng xa (sơ tán) nên chắc chắn các dịch vụ lưu động nay đây mai đó không thể nào đáp ứng được với nhu cầu của quần chúng luôn luôn phải nhịn nhục và hy sinh cho tiền tuyến (xin coi nhận định của Jean Claude Promonti đã dẫn chiếu phần trên.)

Y TẾ TỪ SAU 1975

Sau cuộc chiến thắng miền Nam tháng 04-1975, trong khi được nhận một số không ít dụng cụ y khoa được chuyên chở vô tổ chức và bị hư hại từ miền Nam, cũng như không biết sử dụng những dụng cụ mới này, y khoa miền Bắc chưa phục hồi trong những năm tháng đầu trước khi hai miền thống nhất năm 1976, vị Tổng trưởng mới của miền Bắc là Bác Sĩ Vũ văn Cận nguyên quân y cục trưởng đã gặp Kỹ sư Nguyễn sỹ Tín và các bác sĩ chế độ cũ còn ở lại để tìm hiểu và so sánh tình trạng y tế hai miền và dự tính thực hiện trên toàn quốc các chương trình y tế trước đây của VNCH nay tạm ngưng (vì các bác sĩ miền Nam, kẻ bị tù đây, kẻ vượt biển, kẻ ra ngoại quốc nên số còn ở lại chỉ đủ để làm việc chữa trị tại các bệnh viện và vì dưới quyền các vị chủ nhân mới kém tài kém đức nên hiệu năng cũng suy giảm) các chương trình này miền Bắc không có trên thực tế vì hạ tầng cơ sở và ngay cả bệnh viện Bạch Mai cũng bị trúng bom năm 1972). Theo hồi ký của Kỹ sư Nguyễn sỹ Tín vị Tổng trưởng này rất chú ý tới những thành tựu của nền Y tế miền Nam và cũng tỏ ý một cách kín đáo sẽ thực hiện lại trong toàn quốc những điều trước đây miền Nam đã đạt được khi đất nước thống nhất. Thế nhưng vị Tổng

trường này đã mất năm 1982 vào lúc các nhà cầm quyền miền Bắc đang ra công xã hội hoá miền Nam và gây ra cảnh thiếu thốn trầm trọng nên ông dù có thiện chí tới đâu cũng không thể cải thiện nổi nền y tế vừa hồi phục tại miền Bắc và đang xuống dốc tại miền Nam. Sau khi ông mất và các vị Tổng trưởng kế tiếp như Đặng Hữu Xuân, Phạm Song, Nguyễn trọng Nhân, Đỗ nguyên Phương, Trần thị Trung Chiến và nay Nguyễn quốc Triệu tất cả đều do Đại học Y Hà Nội thời sau 1954 đào tạo, cũng không cải tiến được gì dù từ sau thời gian từ mở cửa năm 1986, qua thời gian Hoa kỳ hủy bỏ cấm vận, các nước tiến tiến và cả Tổ chức Y tế đã trở lại giúp đỡ rất nhiều từ năm 2000, nhờ đó các chương trình y tế có sẵn của miền Nam nay được áp dụng trở lại dần trong toàn quốc cho toàn nước nhưng tình trạng y tế cũng không thể tiến bộ, và các tài liệu qua thống kê của Tổ chức Y tế quốc tế cho chúng ta thấy tình trạng không khả quan.

Tuy nhiên cũng như trên các lãnh vực khác bao giờ người cộng sản cũng đề ra những chương trình y tế nhằm những mục tiêu đầy tham vọng.

Qua nghị quyết 68/ CP năm 1993 chính phủ XHCN mới xác định nhiệm vụ của bộ Y tế và ấn định các cơ sở trực thuộc.

Qua các chương trình được đề cập chúng ta thấy ghi nhận:

Bộ Y tế.

Qua các nghị quyết tiên khởi và bổ túc dân, ngày nay Bộ Y tế đang đảm nhận một trách nhiệm nặng nề gồm 23 mục (xin tham khảo Công Y tế điện tử Bộ Y tế trên mạng Internet). Để thực hiện 23 mục tiêu đó có tới 14 "vụ" và "cục"

Ngoài ra Bộ Y tế còn phụ trách 22 Bệnh viện chính tại Hà Nội, Sài gòn. Huế, Đà Nẵng, Thái Nguyên. Sầm sơn- Thanh hoá, cùng 14 viện trong toàn quốc cũng như quản lý 8 trường Đại học Y Dược, chủ yếu Hà Nội, Sài gòn, Thái Bình, Thái nguyên, Hải phòng và Cần thơ. Không thấy trường Y khoa Huế và trường Y khoa Phạm ngọc Thạch nằm trong danh sách thuộc quyền quản lý của bộ. Qua tổ chức của bộ các chuyên viên quốc tế ghi nhận ưu tiên nền Y tế Việt Nam hết 80% dành cho ngành điều trị. Y khoa dự phòng chỉ giữ một chỗ đứng rất khiêm nhường

Mới đây một viện về Chiến lược và chính sách Y tế mới được thành lập nhưng chưa đưa ra được gì ngoài việc đi tìm đối tác tài chánh.

Theo tài liệu chính thức Y tế được dành cho từ 6 tới 7% tổng sản lượng quốc gia (GDP) và chỉ có gần 2% do chính phủ đài thọ và số còn lại do tư nhân đóng góp. Đó là một điểm mới lạ trong một nước mang danh xã hội chủ nghĩa, người dân đóng góp qua chương trình bảo hiểm y tế và sau đó mới được hưởng các dịch vụ y tế điều trị tại các cơ sở điều trị để được khám bệnh, có toa thuốc phải bỏ tiền túi ra mua. Có ba loại bảo hiểm 450.000 VNĐ cho người có việc làm trong các cơ quan, 300.000 VNĐ cho các người khác và 150.000 VNĐ cho các trẻ em trên 6 tuổi. Như vậy tư nhân phải đóng góp tới 4% trong số 6% cho bộ Y tế. Nhưng tới nay chỉ có 46% nhân dân đủ lớp tuổi gia nhập chương trình bảo hiểm, một số không gia nhập hoặc vì không có tiền hoặc có quá nhiều tiền không cần mua bảo hiểm vì có khả năng trả tiền khám bệnh hay nằm bệnh viện tư. Cũng có người ngày nay có khả năng tài chánh qua nước ngoài chữa bệnh (thành phần này phần lớn là nhân viên cao cấp hoặc các nhà tư bản đồ).

Cơ sở Y tế.

Theo cơ quan Y tế quốc tế hiện nay có 11.544 trạm y tế cấp xã, 777 bệnh viện cấp nhỏ, 128 bệnh viện toàn khoa và cao cấp trên lãnh vực tư và 77 cơ quan tư nhân.

Chúng tôi đã tìm vào trang Giới thiệu của vài Bệnh viện cao cấp như bệnh viện Hữu nghị, bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Việt Đức tại Hà Nội và bệnh viện Chợ Rẫy, bệnh viện Bình Dân, bệnh viện Nhân dân Nguyễn văn Học cũ là các bệnh viện lớn và quen tên cũng như các viện Tim Mạch, viện Ung bướu và nhận thấy qua các trang giới thiệu này hình ảnh hoạt động các bệnh viện hay các viện cao cấp nào, nhân viên cũng đầy đủ, trang bị khá tối tân, nên ban đầu nghĩ rằng nền y tế Việt Nam với các bệnh viện và nhân viên đầy đủ như vậy, chắc hẳn người Việt ngày nay đang được hưởng một việc bảo vệ sức khỏe tốt đẹp, nhưng sự thật khác hẳn và đã được các nhân chứng từ nước ngoài về cho biết hay chính qua các báo và tin trong nước loan tin trên mạng, ai cũng có thể đọc được.

Đào tạo nhân viên y tế.

Việc đào tạo nhân viên y tế tại Việt Nam ngày nay vô cùng quan trọng nếu chúng ta chắc chắn phải tin rằng những nét bi quan của y tế Việt

Nam đang thực sự xảy ra. Cơ quan Y tế quốc tế không chối bỏ, các bản báo cáo của Ngân hàng Thế giới, của Thượng Viện Pháp và những nhân chứng sống như B.S. Nguyễn hữu Nam (Canada), B,S, Phan minh Hiến (Pháp) cũng như những bệnh nhân người Việt về thăm nước cho biết rõ hoàn cảnh không phấn khởi và cần một cuộc cải thiện sâu rộng.

Thực vậy ngày nay tại Việt Nam các chương trình đào tạo nhân viên không ít. Ngoài hai trường Y khoa lớn Hà Nội và Sài gòn, các trường Y khoa khác như Thái nguyên, Thái Bình, Huế, và trường mới Phạm ngọc Thạch mỗi năm đào tạo không dưới 1500 bác sĩ nhưng số bác sĩ hành nghề không quá 40 ngàn và như vậy thực sự 40 ngàn bác sĩ phục vụ 86 triệu dân tại 777 cơ sở y tế huyện và 126 Bệnh viện cao cấp, đã chứng tỏ số lượng cũng như phẩm chất bác sĩ khác nhau.

Trường Y khoa nào cũng có hai hệ: chính qui và bổ túc.

Chính qui tuyển chọn sinh viên học qua trung học và qua một kỳ thi tuyển mà qua các mạng lưới và báo trong nước cho biết là khá gay go.

Hai trường Hà Nội và Sài gòn ấn định điểm cao và phải đưa ra hai ba nguyện vọng. Nếu điểm cao: 25, sẽ được nhận vào nguyện vọng 1 và vào học đa khoa, nếu ít hơn: 21, sẽ phải nhận học khoa khác như y khoa dân tộc hay khoa dịch tễ nếu chỉ đạt 19 điểm. Thấp hơn phải vào lớp cử nhân y tế, nếu có điểm thấp hơn hoặc có 1 điểm sàn (dưới 5 điểm) sẽ bị loại.

Các bệnh viện và cơ sở y tế tại Việt Nam ngày nay không ít trên lãnh vực công. Tại các 56 tỉnh và 6 thị xã đều có một bệnh viện đa khoa, tại các huyện cũng đã có bệnh viện trung cấp, và tại các xã đã có các trung tâm y tế sơ cấp.

Tại Hà Nội và Saigon đã có những bệnh viện cao cấp và các viện chuyên khoa quan trọng. Các cơ sở y tế từ năm 1989 đã được phép ra đời và các bác sĩ có quyền được hành nghề tư. Hành nghề tư y phí không phụ thuộc vào bảo hiểm y tế và bác sĩ tư có thể tự bán thuốc cho bệnh nhân vì lẽ đó các bác sĩ tốt nghiệp thường mong ước được làm tư. Nhưng được làm tư không phải là chuyện dễ.

Các bác sĩ tốt nghiệp tại các trường y, được lại được phân phối hay biên chế khác nhau. Các bác sĩ tốt nghiệp tại hai trường y Hà nội và Sài gòn có nhiều ưu tiên vì có hy vọng làm việc tại các bệnh viện và sau này có hy vọng hành nghề tư, các bác sĩ khác nếu tốt nghiệp ở Thái nguyên sẽ được chỉ định phụ trách các dịch vụ miền thượng du, các bác sĩ trường

Thái bình ưu tiên phục vụ tại khu vực được chỉ định. Các bác sĩ tốt nghiệp trường Phạm ngọc Thạch chỉ được giao cho các công việc không quan trọng trong địa hạt thành phố nay mang tên Hồ chí Minh.

Các bác sĩ khoa dịch tễ vì điếm thi vào y khoa thấp sẽ lo các cơ quan y khoa dự phòng và không phụ trách phần điều trị.

Lương chính thức của các bác sĩ công không cao hơn 2 triệu VNĐ một tháng và chỉ có các bác sĩ đã làm tại một bệnh viện đa khoa mới hy vọng hành nghề tư để kiếm thêm tiền vì vậy bác sĩ bệnh viện rất có giá.

Lại nữa các bác sĩ hệ chuyên tu (học thêm 4 năm) có thể cao tuổi và kém phẩm chất nên con số thống kê chính thức đưa ra hiện nay là 6 bác sĩ cho 10.000 dân không xác thực. Nếu số đó đúng với dân số 86.000.000 như vậy cần 52.000 bác sĩ và như vậy số lương bổng trả cho bác sĩ Việt nam trong nước tối đa 200 USD một tháng, tính ra tới 104 triệu USD một tháng hay 1,2 tỷ USD mỗi năm, và là một ngân khoản chiếm 1,1/100 tổng sản lượng tại Việt Nam (tổng sản lượng quốc gia hiện nay là 90 tỷ USD). Ngân khoản này đã vượt qua ngân khoản 6,5% tổng sản lượng dành cho y tế (bác sĩ, chuyên viên, y tế, công chức và mua sắm dụng cụ, bảo trì tu sửa các cơ sở y tế. Con số 52.000 bác sĩ có thực, nhưng một số không hành nghề.

Họ biết nếu không có dịp làm tại các bệnh viện đa khoa họ không quyền hành nghề tư để tài chánh khả quan hơn, một số đông đổi nghề, một số lại thi vào ngành Dược và một số lớn đi làm trình dược viên vì bác sĩ sẵn vốn học y khoa dù giỏi hay kém, hành nghề trình dược viên rất được tín nhiệm lương bổng cao gấp đôi bác sĩ và không phải phục vụ tại các vùng xa. Các đàn anh họ cho biết một khi được biên chế đi nơi xa, họ sẽ bị ủy ban nhân dân địa phương quản lý và khó có dịp được chuyển lên tuyến cao hơn rồi được nhận vào một bệnh viện để từ đó có hy vọng hành nghề tư.

Tình trạng này đã gây khó khăn không nhỏ cho việc cung ứng nhân viên y tế cho mọi nơi xa. Tất cả đều dồn về các thành phố lớn Sài gòn hiện nay có tới trên 7 triệu dân và Hà Nội vừa sáp nhập, Sơn Tây và Hà Đông với số dân 5,5 triệu là hai nơi vừa có nhiều bác sĩ coi như giỏi cũng như là nơi kiếm sống của các bác sĩ không hành nghề. Tại Sài gòn hiện nay có 5.500 bác sĩ, 266 dược sĩ đại học, 6.900 y tá, 1800 nữ hộ sinh trong tổng số 30.000 nhân viên đủ cấp.

Đó là tình trạng bác sĩ của ngành điều trị đa khoa.

Các sinh viên khi điểm số thi vào y khoa ít hơn sẽ được phân phối qua y khoa dự phòng và y học dân tộc. Hai ngành này ngày nay bị coi rẻ vì không được hành nghề tại bệnh viện nên hy vọng kiếm thêm tiền không có và phải nhận lương chính phủ.

Ngày nay, trước tình trạng đe dọa của các bệnh truyền nhiễm mới y khoa dự phòng đã được chú ý hơn tuy vẫn có đại học Y tế công cộng mới mở để tăng cường một cơ sở cấp viện y khoa dự phòng thuộc bộ Y tế.

Về phía người dân phần đông vẫn tin tưởng vào y khoa điều trị và ít lo nghĩ tới việc phòng ngừa bệnh. Các bệnh viện đa khoa đều không miễn phí và nếu 46% người dân đã có bảo hiểm y tế nhưng muốn được khám bệnh hay nằm bệnh viện của chính phủ đều gặp khó khăn khi theo đúng thủ tục qui định. Để vượt qua giai đoạn hành chánh bắt buộc phải hối lộ từ mọi cấp từ nhân viên, tới y công y tá mới mong được gặp bác sĩ và việc đền ơn bác sĩ lần này cao hơn và kín đáo hơn.

Đọc qua các thành tích của các bệnh viện chúng tôi thấy phòng ngoại chẩn của các bệnh viện như Bạch Mai, Trung tâm Y khoa Đại học Y hay cả Bệnh viện Nguyễn Văn Học, mỗi ngày tại mỗi nơi có tới 1000 bệnh nhân tới khám và lúc nào 4 hay 500 giường bệnh cũng đầy người.

Qua các bệnh viện Nhi thì càng kinh khủng hơn.

*

Y TẾ NGÀY MAI: ĐỀ NGHỊ MỘT KẾ HOẠCH GIẢI QUYẾT.

Trước tình trạng y tế theo báo cáo của cơ quan y tế quốc tế và qua các báo chí cũng như qua các nhân chứng và qua ngay các bằng chứng minh thành tích của các bệnh viện và của các trường đào tạo chúng ta nhận thấy:

Nhân dân chưa tin vào việc phòng ngừa bệnh và chỉ cho rằng bệnh viện là nơi cung cấp dịch vụ điều trị dù phải hối lộ hay tìm qua hệ thống tư và dĩ nhiên tốn tiền. Người nghèo không đủ tiền mua bảo hiểm y tế và không đủ tiền sử dụng y tế tư hoàn toàn bị bỏ rơi.

Người cao tuổi càng ngày càng nhiều tỷ lệ nay tới 7% tương đương với trên 800.000 và không có một chương trình y tế nào dành cho giới cao niên này

Bác sĩ được đào tạo nhiều nhưng có các trình độ và bộ môn khác

nhau, các bộ môn hái ra tiền rất được ưa thích. Một câu hỏi chưa được trả lời là các Giáo sư được đào tạo ở đâu để sử dụng những kỹ thuật mới như đã loan báo qua hình ảnh cũng như trang giới thiệu. Tim kỹ hơn, được biết các vụ ghép thận hay 1 trường hợp ghép tim đã được thực hiện ở bệnh viện quân y 103 và có chuyên viên Đài loan trợ giúp và ghép gan đã được một bác sĩ Hàn quốc thực hiện và chỉ dẫn.

Dịch vụ tại các bệnh viện rất kém phần vì số bệnh nhân quá tải, phần lớn các dụng cụ quá đơn sơ. Báo Le Médecin du Việt Nam ở Pháp đã cho biết đã đi thăm bệnh viện cấp tỉnh ở Thanh hoá và cho biết không khả quan. Các bộ môn tân tiến tại các bệnh viện cấp cao được trình bày cho đẹp mắt, nhưng bệnh nhân thường dân không được thụ hưởng. Hiệu năng của các bệnh viện cao cấp như Hữu Nghị 108 dành cho cán bộ cấp cao ra sao (xin tham khảo bài Từ Bệnh viện hữu nghị tới bệnh viện Sapa do B.S. Nguyễn hữu Nam viết trong TSYT Canada). Và đây cũng là lý do tại sao các yếu nhân trong Bộ Chính trị thường được đưa qua Singapore điều trị và đều trở về, người chết như Võ văn Kiệt, Trần văn Trà, người mang tật như Lê đức Anh, Đào duy Tùng. Các vụ đột tử khác chắc do được điều trị tại bệnh viện 108. Đọc trang nhà nói về hoạt động của bệnh viện này ta thấy cha con Võ nguyên Giáp đã và đang điều trị tại đây. Võ Hồng Anh đã chết tại đây năm 2008 còn Võ nguyên Giáp được bảo quản tại khu hồi sức cấp cứu dùng các máy hô hấp và ống dưỡng khí giúp thở và các ống khác để giúp tiêu hoá chắc không ngoài mục đích chưa muốn cho ông chết vì chưa tìm ra những thủ tục chôn cất xứng đáng khi không may để ông này chết vào năm kỷ niệm 1000 năm Thăng Long, Cũng là điều lạ khi hai bác sĩ cao cấp như Tôn thất Bách và Đô nguyên Phương đều chết vì bệnh tim trong khi Viện Tim mạch khoe thành tích rất cao.

Ngành y khoa điều trị luôn luôn đứng hàng đầu trong ưu tư của mọi giới không những về phẩm chất mà còn về nạn tham nhũng lan tràn tới mức ngày 26-11-2009, phải triệu tập một buổi họp quốc tế để thảo luận về vấn đề này. Đài BBC, báo An Ninh Thủ đô, báo Tuổi Trẻ đều đăng trong nhất về những lời phát biểu của đại biểu Thụy Điển Thavepom Vevavavul và ông Jairo Acura-Alfaro của cơ quan UNDP, ông Trần Tuấn cùng phê bình nghiêm khắc về vấn đề này và ông Nguyễn quốc Triệu chỉ trả lời loanh quanh và cho biết chỉ vì số cung không đáp ứng số cầu.

Ngành y khoa phòng ngừa chưa được tận dụng tuy có những chương

trình khá hấp dẫn (xin coi sơ đồ hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam ở cuối bài).

Các phương thức chống bệnh truyền nhiễm và chương trình bảo vệ mẫu nhi đã có kết quả qua các con số tử vong sản phụ là 75/100,00 và tử vong trẻ em dưới 1 tuổi nay là 17/1.000, tuy nhiên trẻ em sinh ra thiếu cân và trẻ em dưới 5 tuổi thiếu dinh dưỡng vẫn còn cao tới mức 26% tại một nước hoà bình từ trên 35 năm và kinh tế đang phát triển và chắc chắn phải cần một thể hệ trẻ khoẻ mạnh trong tương lai để cáng đáng mọi nhiệm vụ cao cả khiến dân giàu, nước mạnh.

HIV đang trở thành mối nguy hại vì mỗi năm các trường hợp mới vẫn tăng và các trường hợp cần được chữa trị mang lại một mức chi phí khổng lồ

Lao phổi chưa chặn đứng mặc dầu ngày nay việc chủng ngừa BCG cho trẻ sơ sinh đã được phát triển trở lại trong chương trình tiêm, chủng ngừa của chương trình bảo vệ Mẹ và Con. Việc điều trị các trường hợp đang lưu hành cũng khiến chi phí về dược phẩm tăng cao, đồng thời những người đang mang bệnh, một mặt kém khả năng sản xuất, mặt khác còn là mối đe dọa cho những người sống chung quanh.

Thuốc lá đang là một tai họa, 56% nhân dân vẫn dùng thuốc là có người 3 bao một ngày, 26% thiếu niên hút thuốc và tình trạng này đang đem lại các bệnh viêm phổi mạn tính và ung thư. Gánh nặng về chi phí điều trị lại tăng thêm. Nhà cầm quyền đang đòi thực hiện Hạ Long không khói để thu hút du khách và coi như thí điểm để đưa đến Hà Nội không khói. Nhưng làm sao thực hiện nổi?

Môi trường không lành mạnh đã khiến hen suyễn lên tới trên 2 triệu trường hợp. Mỗi ngày thành phố Sài gòn tung ra 7000 tấn khói đủ loại chứa đựng SO_2 , NH_3 , và CO_2 qua trên 15,000 tấn bụi.

Tiểu đường ngày nay là một mối lo âu mới và không phải là chỉ xuất hiện trong giới giàu mới mà còn thấy tại nhóm người ít lợi tức vì dinh dưỡng không cân bằng và việc người dân đi thử lượng đường gần như không có.

Mới đây một nhân viên viện Y tế công cộng đã nghĩ ra phương pháp suy đoán khả năng mang bệnh tiểu đường dựa theo liên hệ giữa áp huyết và vòng bụng.

Ung thư. Hiện nay ung thư bao tử vẫn đứng hàng đầu và ung thư

phối hàng thứ hai, viêm gan B và C rất cao tại Việt Nam cũng là bước khởi đầu của ung thư gan.

Từ ngày việc vận chuyển được cơ giới hoá và vì người sử dụng không tôn trọng luật lưu thông, mỗi ngày cả ngàn tai nạn lưu thông xảy ra khiến tử vong vì tai nạn ngày càng cao và gây ảnh hưởng không ít cho y tế và kinh tế

Những vấn đề đe dọa sức khoẻ vừa kể có thể giảm thiểu được nếu một nền y khoa có tính cách đại chúng được áp dụng.

Nền Y khoa này cần được coi như một cuộc cách mạng về một khía cạnh văn hoá. Làm cách nào để trước hết người dân đừng quá tin chỉ y khoa điều trị mới bảo vệ sức khoẻ và chờ tới khi có bệnh nhiều và khá nặng mới đi tìm việc điều trị tại các bệnh viện lớn để sinh ra tình trạng khám và chữa tại bệnh viện quá đông và muốn chen chân phải qua các cuộc chạy chọt, hối lộ nhiều khi quá khả năng tài chánh . Chính việc không thấu hiểu mức độ cần ngừa bệnh trước khi xảy ra này đã là một trong những nguyên nhân gây nên cảnh tha hoá của các nhân viên bệnh viện từ nhân viên hành chánh, y công, y tá và bác sĩ tại các bệnh viện công cấp toàn khoa ở tỉnh và tại các thành phố lớn.

Một cuộc cải cách thứ hai cũng cần chú ý. Tại các vùng xa và tại các cơ quan cấp thấp, các y sĩ hay các bác sĩ thường xuất thân từ giới chuyên tu không được người dân tin cậy, các cơ sở này trên phương diện chữa bệnh không được ai muốn sử dụng vì nhân viên kém tài, dụng cụ lại thô sơ và được phẩm nhiều khi không đủ và quá hạn.

Bộ Y tế qua Viện Chiến lược và chính sách đã đưa ra nhiều chương trình Y tế dự phòng nhưng chưa thực hiện được, năm 2007 Việt Nam đã gia nhập nhóm đối tác y tế quốc tế (International health partnership) để cùng tìm ra các phương thức giải quyết những thiếu sót trong nền y tế hiện tại. Tuy nhiên trong bản báo cáo mới nhất việc khẩn cấp của Ủy ban hỗn hợp Bộ Y tế và Đối tác Y tế chỉ giới hạn vào các phương thức đi tìm nguồn tài chánh để tiếp tục thực hiện tình trạng y tế hiện hữu.

Trong khi ngay tại các nước tiên tiến như Hoa kỳ và Canada, một mặt các phát minh mới về Y tế càng phát triển nhưng dịch vụ y tế qua hai hệ thống khác nhau nhưng đều gặp khó khăn, việc đi tìm con đường cải thiện cho Y tế Việt Nam là một công cuộc đội đá và trời.

Theo thiên ý chắc chắn phải thực hiện một cuộc cách mạng tư tưởng

về y tế cả trong nhân dân và cả trong ngành y tế.

Nhân dân hiện nay không tin vào Y tế dự phòng và chỉ muốn khám và chữa bệnh và sử dụng thuốc và gây ra một mức chi phí rất cao trong hai lãnh vực tư nhân và chính phủ.

Tư tưởng này cần được thay đổi và cần được giáo dục trẻ em ngay từ thuở vào trường. Ngày xưa qua các cuốn Quốc văn giáo khoa thư các học sinh đã được học biết bao nhiêu điều căn bản từ vệ sinh, luật đi đường, bảo cử, những căn bản của một hệ thống dân sự tạo thành lớp thanh thiếu niên biết trách nhiệm sau này. Sau đó môn công dân giáo dục cũng được giảng dạy và những tác phong đạo đức được giảng dạy. Ngày nay những môn học đó không còn và trẻ em đã bị nhồi sọ bằng cách kính yêu lãnh tụ và yêu mến đảng, qua phương sách đó tâm tính của trẻ em và thanh thiếu niên ngày nay đã khác trước. Mà đầu đón thay, chính nhóm người trẻ này sẽ là giường cột lãnh đạo quốc gia trong thời gian tới.

Muốn đem trở lại tinh thần tôn trọng đạo đức và những điều giản dị như vệ sinh thường thức, tuân thủ luật đi đường, ăn nói lễ phép, hành động kềm thô bạo, phải cần sửa đổi chương trình học, chương trình thi và việc cải thiện tâm tư người trẻ. Các vị có trách nhiệm giáo dục cần xét lại đường lối giáo dục từ các lớp nhỏ nhất. Câu nói của Rabelais: "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme" chưa bao giờ đúng hơn cho nền giáo dục hiện tại. Trước đây ông Nguyễn thiện Nhân lớn tiếng nhiều về hy vọng cải tổ nền giáo dục nhưng không thành công, ông đã mất chức từ 01- 04-2010 và ông Phạm vũ Luận đã lên thay thế, liệu nền giáo dục Việt nam có thay đổi được gì không để các kiến thức căn bản trong đó có phần y tế vệ sinh được giảng dạy ngay từ tuổi tới trường

Trên phương diện Y tế, các dịch vụ khám bệnh và chữa bệnh vẫn là ưu tiên của Y tế Việt Nam và 80% chi phí vẫn nhằm cung ứng cho các dịch vụ này. Trái lại y khoa phòng ngừa thật cần thiết cho một nước đang phát triển, mà một nước chưa phát triển lại không chú trọng. Trong khi có tới khi 8 trường, khi 11 trường Y khoa nhằm đào tạo bác sĩ đa khoa, cả nước chỉ có một trường Y tế công cộng và các chuyên viên gồm từ cử nhân, bác sĩ, thạc sĩ nhưng những người được tuyển vào đều vì điểm số khi thi vào Đại học Y khoa kém nên bị chỉ định theo học môn này. Nhiệm vụ của Y khoa dự phòng thực sự quan trọng nếu theo đúng quan niệm: mỗi khi có các bệnh có tính cách "dịch truyền bệnh" cần điều trị sớm,

ngăn chặn bệnh lan tràn và tìm cách phòng ngừa trong tương lai. Ngoài ra còn tìm phương sách diệt trừ hẳn các nguồn gây bệnh do nước, không khí, côn trùng và những thói quen xấu mang lại (nước không trong lành, khí quyển xấu vì độc tố trong không khí do khói phát sinh, nạn hút thuốc lá quá nhiều, nạn lan truyền HIV, diệt trừ muỗi). Y khoa phòng ngừa còn nhờ các chương trình tiêm chủng ngừa và tăng cường dinh dưỡng ngăn chặn được nhiều bệnh ngay từ tuổi nhỏ khiến khối lượng người dân bước vào tuổi đi học và lao động một sức khỏe khả quan để mong làm giàu cho đất nước.

Việc cải tiến tình trạng y tế và mang lại sức khỏe cho nhân dân không phải là một việc làm của cá nhân hay của một bộ trưởng bộ Y tế, nhất là trong một nước độc tài mà từ lãnh đạo tới cán bộ đều chỉ nhằm mục đích làm giàu bất chánh kể cả y giới. Cũng vì lẽ đó cần nhiều thay đổi từ chính thể tới quan niệm về y tế (Độc trong BBC tháng 09-2009 chúng tôi thấy Tiến sĩ Trần Tuấn cũng đưa ra những điểm nghịch lý trong y tế hiện tại).

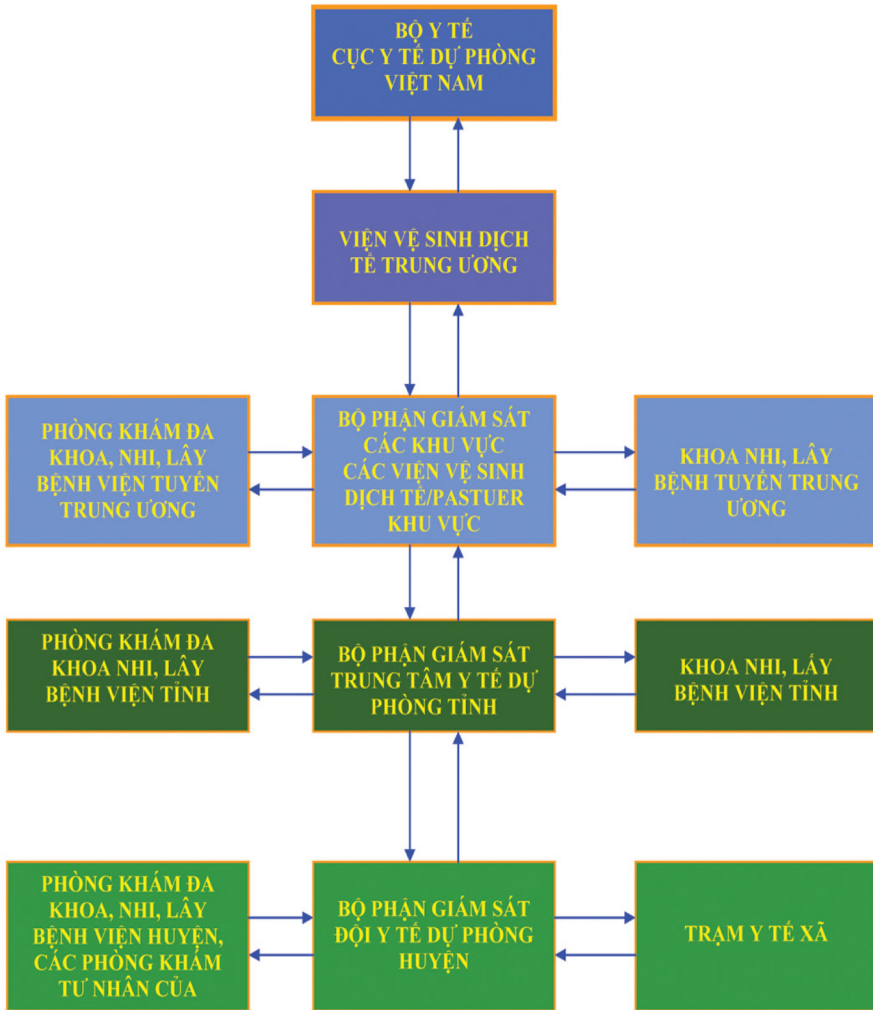
Bàn về tình trạng y tế của một nước dân chủ đã khó nhưng bàn về y tế một nước toàn trị lại khó khăn hơn. Các Bộ trưởng Y tế Việt Nam xã hội chủ nghĩa ngoài một vài vị hoàn toàn vô tài như ĐHX và TTCT nhưng cũng có vài vị thấu hiểu tình trạng nhưng ràng buộc và tuân thủ đường lối chính trị nhất quán của bộ chính trị đảng (các bộ trưởng y tế đều là ủy viên trung ương đảng) nên không thể tự đưa ra những tư tưởng cải tổ cơ cấu y tế và giáo dục nhằm tăng dân trí để họ thay đổi những tập quán về y tế.

Người đứng ngoài quan sát đã thấy những thiếu sót, người trong cuộc gặp những trở ngại khi cần dịch vụ y tế đã khiếu nại và đưa lên báo chí trong nước và ngoài nước, ngay cả các tổ chức y tế các nước đang trợ giúp y tế cũng chỉ đưa ra nhận xét, nhưng không đủ khả năng lay chuyển tình thế hiện tại vì chính các nhà lãnh đạo chính trị trong nước cho y tế là thứ yếu trong công cuộc thực hiện nước mạnh dân giàu.

Ngày nào lãnh đạo chính trị thấu hiểu chỉ y tế và giáo dục mới cung cấp được một sức mạnh thể xác và tri thức, ngày đó mới hy vọng đất nước vươn lên.

Và Y tế Việt Nam ngày mai chưa thấy ánh sáng của đường hầm khi chính trị vẫn ù lỳ không thay đổi.

HỆ THỐNG GIÁM SÁT CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI VIỆT NAM



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- WHO Western Pacific; WHO Viet Nam
- Communauté Européen : Document de stratégies
- Rapport au Senat francais par Gourac
- La Santé publique au Viet nam (Dr Phan minh Hien)
- Le Medecin du Viet Nam
(Bài của B.S. Nguyễn xuân Hùng)
- Từ bệnh viện Hữu nghị tới bệnh viện SAPA
(B.S. Nguyễn hữu Nam, TSYS Canada)
- Blog Bác sĩ Hồ Hải; Việt báo Việt Nam; Nhân dân;

- Tuổi trẻ; Cổng Điện tử Bộ Y tế Việt Nam XHCN
- Y khoa net; Viện Y tế Công cộng Việt Nam
- Các trang giới thiệu :
 - . Bệnh viện Hữu nghị, Việt Đức, Bạch Mai, Quân Y 103
 - . Bệnh viện Chợ Rẫy, Bình Dân, Phổ thông Gia định
 - . Khu U bướu; Bệnh viện K; Viện tim mạch.
 - . Trường Y khoa Hà nội, Đào hữu Anh, Tôn thất Bách
 - . Các trường Y Dược khoa HCM, Huế, Thái bình,
Thái nguyên, Phạm ngọc Thạch.