

LÊ HỮU KHÓA

HỌA LUẬN

họa nạn y tế - hiện nạn dân tộc - hậu nạn giống nòi

XÃ HỘI HỌC PHÂN TÍCH
BẤT BÌNH ĐẲNG TOÀN TRỊ
BẤT CÔNG THỐNG TRỊ



Anthropol-Asie



Kính gửi tới các thầy của con

G. Condominas, *dân tộc chí vị dân tộc học*

R. Pottier, *địa chí của nhân học có nhân tâm*

P. Isoart, *luật học của công lý vị công tâm*

J.C. Passeron, *khoa học luận tận dụng bối cảnh*

J. Derrida, *triết học biết cởi bỏ lý thuần thuyết*

P. Ricoeur, *đạo đức học ân cần trước tha nhân*

P. Bourdieu, *xã hội học vạch mặt chỉ tên bất công...*

Các thầy luôn chỉ giáo con không bao giờ rời thực địa để tiếp nhận được trực quan của *mắt thấy tai nghe*; không bao giờ rời trực quan để tiếp đón được trực nghiệm của *thấy-cho-thấu, thấu-để-thông, thông-để-thạo*, bảo vệ *sự thật* để phục vụ cho *chân lý* và *lẽ phải*.



Mục

Phương pháp luận:

Sự thật của thực địa

Khoa học luận:

Sự thật của thực nghiệm

Lý thuyết luận:

Sự thật của thực luận

Xã hội học phân tích bất bình đẳng toàn trị bất công thống trị

Đồ hình xã hội học giải luận

Vốn xã hội:

hiện nạn bất bình đẳng & họa nạn bất công

Đồ hình các phương pháp tiếp cận

của khoa học xã hội và nhân văn

Đồ hình niềm tuy và duy lý

luận thuyết thuần lý



PHƯƠNG PHÁP LUẬN: *SỰ THẬT CỦA THỰC ĐỊA*

Không thấy thì không tin, thấy mới tin, vô trương bất tín, nơi có:

- ▣ *Phương pháp luận trên sự thật của thực địa*, có khảo sát và có điền dã, có nghiên cứu và có điều tra, có học thuật và có thực nghiệm.
- ▣ *Phương pháp luận trên sự thật của thực địa của mắt thấy tai nghe*, vượt thoát mọi định kiến, vượt ngoài mọi tuyên truyền trị, vượt thắng mọi ngu dân trị.
- ▣ *Phương pháp luận trên sự thật của thực địa* để sự thật tìm lại gốc, rễ, cội, nguồn của *chân lý*, cho sự thật là thượng nguồn của nhân tri biết đón nhân trí.
- ▣ *Phương pháp luận trên sự thật của thực địa* để sự thật mở đường cho *lẽ phải* chính là nơi hội tụ của đạo lý, đạo đức, luân lý, chỗ dựa của nhân phẩm.



KHOA HỌC LUẬN: *SỰ THẬT CỦA TRỰC NGHIỆM*

Nhìn để thấy, thấy để thấu, thấu để hiểu, nơi mà *hiện tượng luận trực quan* là tiền đề cho mọi *hiện tượng học lý trí*, nơi mà:

- ▣ *Khoa học luận trên sự thật của trực nghiệm* có đủ kiện khách quan là thực chất thật của tin tức, không định kiến, không đồn đại, không trung gian.
- ▣ *Khoa học luận trên sự thật của trực nghiệm* có chứng tích mà không quên chứng từ, chứng thư, chứng nhân vì một sự thật khách quan đa chiều, đa phương, đa dạng.
- ▣ *Khoa học luận trên sự thật của trực nghiệm* nhìn nạn nhân của bi nạn dân tộc để nêu bản lai diện mạo của *tội phạm*, để vạch mặt chỉ tên *tội nhân*, để cân, đo, đong, đếm *tội đồ* của dân tộc, của giống nòi.
- ▣ *Khoa học luận trên sự thật của trực nghiệm* phân tích chế độ để giải thích cơ chế, phân loại trách nhiệm để phân định bốn phận từ lãnh đạo tới quan chức đang gây ra bi nạn cho dân tộc.

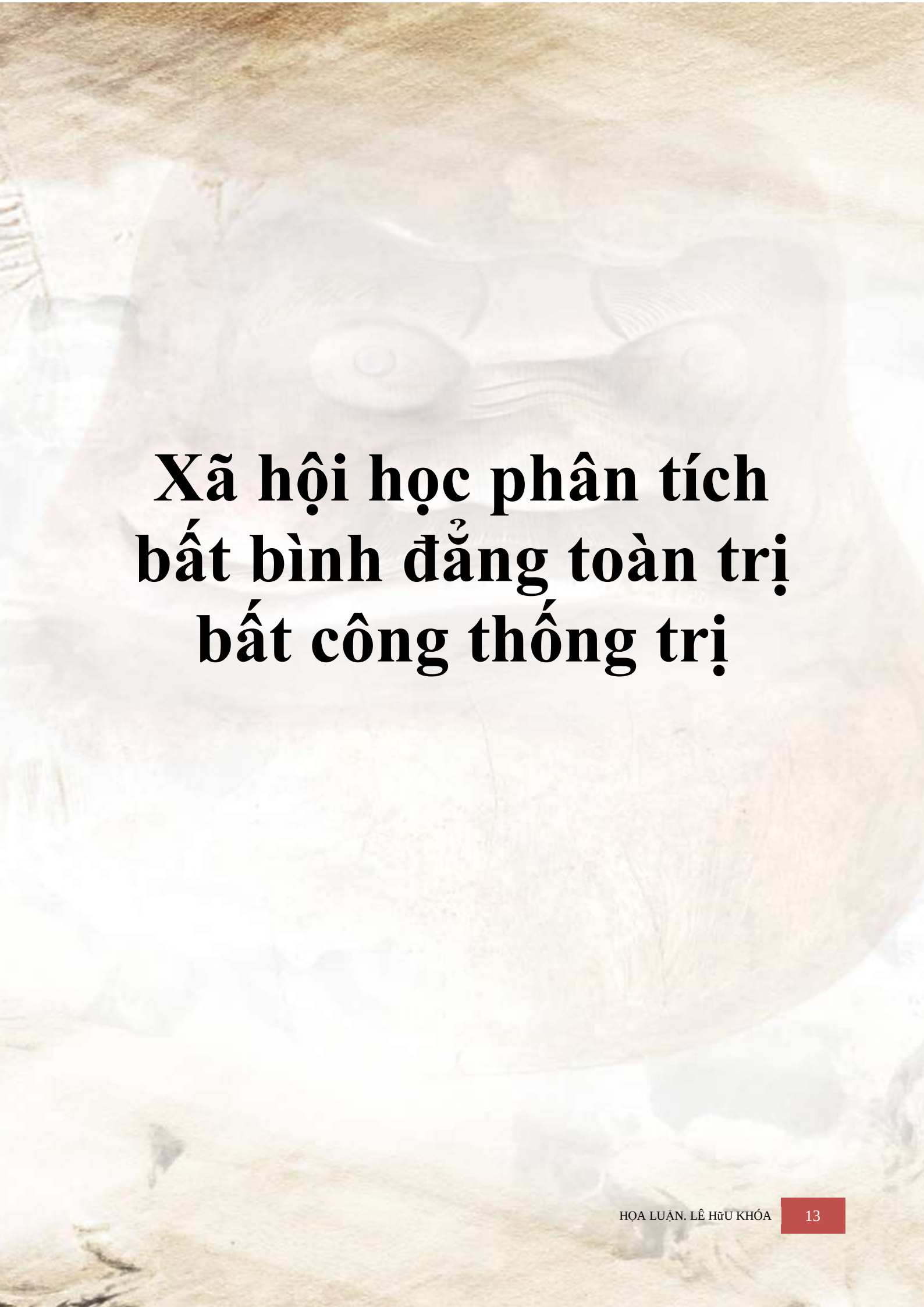


LÝ THUYẾT LUẬN: *SỰ THẬT CỦA TRỰC LUẬN*

Lập trực quan của mắt thấy tai nghe, để dựng trực lý của thấy để thấu, để xây trực luận của thấu để hiểu, nơi mà sự thật, chân lý và lẽ phải sẽ được hội tụ cùng một chân trời, nơi có:

- ▣ *Giải thích* các sự cố trên bi nạn hiện nay của dân tộc sẽ đưa tới *giải luận* về sự vắng trách nhiệm của bạo quyền độc đảng công an trị, sự trống bốn phận của tà quyền độc đảng tham nhũng trị.
- ▣ *Lý luận* trên các biến cố đã làm ra *nỗi khổ niềm đau* của dân tộc để *lập luận* trên các biến nạn tới từ *độc đảng-độc tài* nhưng bắt tài trước các vấn đề cơ bản của an sinh xã hội.
- ▣ *Thực luận* trên các biến nạn đã làm ra cảnh *đầu đường xó chợ* ngay trong bệnh viện là nơi bảo vệ sức khỏe cho dân chúng, để *thực thuyết* tới từ *độc đảng-độc trị* nhưng không biết quản trị các hiện nạn căn bản trong quản trị xã hội.
- ▣ *Diễn luận* trên các họa nạn đã làm ra cảnh *mang con bỏ chợ* ngay trong bệnh viện là nơi bảo vệ tính mạng cho dân chúng, để *diễn thuyết* về *độc đảng-độc tôn* nhưng bất tuân các tôn ti trật tự của giáo lý Việt, của tổ tiên Việt, của giống nòi Việt.





Xã hội học phân tích bất bình đẳng toàn trị bất công thống trị



Xã hội học y tế: từ bất bình đẳng tới bất công

Xã hội học y tế sử dụng điền dã của *xã hội học thực địa* để đi từ sức khỏe của mỗi cá nhân tới toàn bộ hệ thống *y khoa* cùng các khám phá *trong y học*, để có kết luận là: *bất bình đẳng trước y tế* có ngay trong thân thể và sức khỏe của mỗi cá nhân, cả khi cá nhân chưa khám phá ra bệnh tật của mình. *Xã hội học y tế* đưa ra những phân tích sau:

- Người giàu có quy chế ăn uống biết vừa dinh dưỡng và vừa phòng ngừa bệnh hơn người nghèo.
- Người giàu có điều kiện ăn ở có vệ sinh và tránh ô nhiễm hơn người nghèo.
- Người giàu có phương tiện khám sức khỏe thường kỳ và chuyên khoa hơn người nghèo.
- Người giàu có môi trường sinh sống vừa gần thiên nhiên, vừa dễ thể thao nên ngừa bệnh tốt hơn người nghèo.
- Người giàu có lợi tức cùng quy chế bảo hiểm sức khỏe biết ngừa bệnh và chữa bệnh đúng lúc hơn người nghèo.
- Người giàu có đầy đủ tin tức về các chính sách bảo hiểm xã hội cùng lúc biết khai thác các chính sách này để ngừa bệnh, chữa bệnh hơn người nghèo.

Xã hội học y tế chính là *xã hội học sức khỏe*, và *bất bình đẳng trước y tế* tức là *bất bình đẳng trước sức khỏe*, và kết luận của *xã hội học y tế* không hề «*ba phải*», «*nửa nạc nửa mỡ*» mà sắc nhọn từ giải thích tới giải luận: *bất bình đẳng trong sức khỏe* sẽ tạo ra *bất công trong y tế*. Và *bất công trước sức khỏe* tức là *bất công trước tuổi thọ*, *trước nhân kiếp*, *bất công trước mệnh đề «sức khỏe là trên hết»!* Như vậy, *bất công xã hội* là hằng số để thấy-cho-thấu các ẩn số của *bất công trước y tế, y khoa, y học*. Và, *xã hội học y tế* còn muốn đi sâu, đi xa, đi rộng ngay trên cặp ba: *bất công xã hội-bất công trước sức khỏe-bất công xã hội* khi phân tích các dữ kiện xã hội để giải thích bằng chứng từ có ngay trong điền dã thực địa: người giàu không rơi dễ dàng vào thuốc lá, rượu, bia, vào «*tứ đồ trường*» như nhiều người nghèo. Người giàu có vốn liếng cùng tri thức để cải thiện sức khỏe của họ không những bằng kinh tế mà họ còn biết tác động vào chính sách để được bảo vệ kỹ hơn về sức khỏe. Người giàu có vốn liếng cùng tri thức nên khi họ khám phá các căn bệnh ngặt nghèo thì họ biết khai thác chính xác các chuyên khoa, chuyên ngành, chuyên môn với các chuyên gia hơn người nghèo.



Các thực trạng bất bình đẳng trong y tế

Xã hội học sức khỏe: tuổi thọ và tuổi yếu

Khi hai cá nhân sinh cùng năm tháng, cùng một thể hệ nhưng người là công nhân, kẻ là cán bộ, thì *xã hội học sức khỏe* đã định lượng được là kẻ là cán bộ có tuổi thọ hơn người là công nhân: ít nhất bảy tuổi. Chính nghề nghiệp lao lực ngặt nghèo sinh ra bệnh tật, làm giảm tuổi thọ. *Xã hội học sức khỏe* còn muốn đi sâu, đi xa hơn nữa từ phân tích tới giả thích về ẩn số *sinh nghề tử nghiệp*, mà các ngành nghề vừa nặng nhọc, vừa nguy hiểm như lái xe hàng, thợ xây cất, công nhân trong công nghiệp hóa chất... là những nghề có tuổi thọ thấp. *Xã hội học sức khỏe* chính là *xã hội học về bất bình đẳng* từ huân nghiệp tới bằng cấp, chính là *xã hội học về bất công xã hội* từ giáo dục tới văn hóa, từ kinh tế tới tài chính, từ kiến thức tới tri thức... Khi liên kết được *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* qua phân tích định lượng và định chất, kết luận sẽ là:

- Các người hằng ngày làm các công việc nặng nhọc, thì không những sức khỏe bị tổn hại, mà thân thể phải chịu đựng những tổn thương ngầm, và thể lực bị dần mòn hư hao.

- Các người có công việc nặng nhọc, bị tổn hại về sức khỏe, bị tổn thương thân thể, bị hao mòn về thể lực cũng là đa số sử dụng thuốc lá, rượu, bia... càng làm giảm tuổi thọ của họ.

- Các người với công việc nặng nhọc, với sức khỏe bị tổn hại, với thân thể bị tổn thương, với thể lực bị hao mòn là đa số so quy chế dinh dưỡng không đầy đủ trong các bữa ăn thường nhật.

- Các người có công việc nặng nhọc, bị tổn hại về sức khỏe, bị tổn thương thân thể, bị hao mòn về thể lực cũng là đa số không có phản xạ ngừa bệnh bằng chích ngừa, không có thói quen khám nghiệm để phòng bệnh.

Khi kết hợp các hằng số: *công việc nặng nhọc-sức khỏe bị tổn hại-thân thể bị tổn thương-thể lực bị hao mòn-không ngừa bệnh bằng chích ngừa-không khám nghiệm để phòng bệnh*; thì giữa *xã hội học sức khỏe* cùng *xã hội học y tế* đã nhận diện được hai thành phần của một xã hội: *kẻ sống lâu với tuổi thọ cao* nhờ có đầy đủ các vốn xã hội về kinh tế, giáo dục, tài chính để chuyển hóa thành vốn xã hội về kiến thức, tri thức, ý thức về sức khỏe và y tế. Người *sống ngắn với tuổi thọ thấp* là nạn nhân vắng vốn xã hội về kinh tế, giáo dục, tài chính; và trống vốn xã hội về kiến thức, tri thức, ý thức về sức khỏe và y tế.



Các thực chất bất bình đẳng toàn trị

Các nghiên cứu về y tế khi được song hành cùng các khảo sát của xã hội học về sức khỏe đều chung một kết luận:

- *Kẻ có nhiều tiền thì có sức khỏe tốt và tuổi thọ cao.*
- *Kẻ có ít tiền thì có sức khỏe tồi và tuổi thọ thấp.*

Nhưng xã hội học về sức khỏe khi có được sự trợ lực của xã hội học kinh tế, xã hội học chính trị, xã hội học giáo dục và xã hội học lao động, thì các phân tích cùng giải thích trở nên sắc nhọn qua các kết luận từ định chất tới định lượng:

- Sự khác biệt giữa *kẻ có nhiều tiền* và *kẻ có ít tiền* là sự bất bình đẳng ngay thượng nguồn của «*con vua thì được làm vua, con sãi nhà chùa thì quét lá đa*».
- Thực chất bất bình đẳng giữa *kẻ có nhiều tiền* và *kẻ có ít tiền* chính là bất công của một xã hội ngay trong sinh hoạt xã hội của «*cóc mò cò ăn*».

Thảm trạng của xã hội Việt hiện nay mà cũng là thảm họa cho cả một dân tộc gần một trăm triệu dân như «*cá nằm trên thớt*» mà kẻ cầm dao để chém cá là ĐCSVN, nơi mà:

*Bất bình đẳng của *kẻ có nhiều tiền* thường là bọn quan chức dựa vào bạo quyền độc đảng toàn trị để tổ chức tà quyền độc đảng tham nhũng tri, mà khai thác chuyện «*đục nước béo cò*», rồi «*thừa gió bẻ măng*».

*Bất công của *kẻ có nhiều tiền* thường là bọn quan chức dựa vào bạo quyền độc đảng công an trị để tổ chức quỷ quyền độc đảng tham tiền tri, mà khai thác chuyện «*ăn cỗ đi trước, lội nước đi sau*» của đám sống với phản xạ «*gà què ăn quẩn cối xay*», cùng thói «*chờ sung rụng*».



Các hành tác bất công toàn trị

Tại sao thực chất bất bình đẳng tới từ bất công xã hội lại là thảm trạng của xã hội Việt hiện nay mà cũng là thảm họa cho cả một dân tộc? Chỉ vì nó đã trở thành định chế của mọi bất công, chỉ vì ĐCSVN tự chế ra các *đặc quyền, đặc lợi, đặc ân* cho riêng nó để nó được «*ăn trên ngồi trốc*» từ sức khỏe tới y tế.

Từ thượng nguồn sức khỏe tới hạ nguồn ý tế bất công, mà địa ngục trước mắt ngay tại các bệnh viện hiện nay, bị gọi là «*nhà thương thí*» bởi bọn quan chức *lắm tiền nhiều của* qua tà quyền độc đảng tham những trị của chúng.

Tại đây, *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* phải nhận ra các giải thích của *xã hội học kinh tế, xã hội học chính trị* để nhận ra các giải luận sau: *các hành tác bất công toàn trị* có cơ ngơi ngay trong tổ chức của bạo quyền độc đảng toàn trị được xây dựng không những bởi tà quyền độc đảng tham những trị mà còn bởi quỷ quyền độc đảng công an trị, vận dụng cái ác của công an để tổ chức *cái sợ*, mở lối cho *đặc quyền, đặc lợi, đặc ân* lên ngôi.

Và *các hành tác bất công toàn trị* có cơ chế ngay trong tổ chức của bạo quyền độc đảng toàn trị được xây dựng không những bởi quỷ quyền độc đảng công an trị mà còn bởi ma quyền độc đảng cực quyền trị, tận dụng *cái tham quyền* vì *tham tiền* để tổ chức cực quyền.

Trong hệ thống *đặc quyền, đặc lợi, đặc ân* của ĐCSVN chúng có hai âm quyền từ sức khỏe tới y tế mà thường dân không sao có được: chúng có bệnh viện riêng giành cho quan chức. Và chúng được đi chữa bệnh tại các quốc gia có văn minh sức khỏe, có tiến bộ y khoa, nên chúng khỏi bệnh và lành bệnh rất mau chóng.



Các phân phối bất công toàn trị

Khi *xã hội học về quyền lực* chuyên nghiên cứu về các hệ thống không chế làm cơ ngơi cho bất bình đẳng, và *xã hội học về đặc quyền* chuyên khảo sát về các định chế tái sản xuất bất công xã hội, đã thông báo cùng cảnh báo cho *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* các kết luận về các phân phối bất công có ngay trong đời sống xã hội, tổ chức xã hội.

Các phân phối bất công về vốn xã hội, từ vốn kinh tế tới vốn văn hóa, từ vốn tài chính tới vốn giáo dục, từ vốn kiến thức chính tới vốn tri thức... tác động trực tiếp từ sức khỏe tới y tế. *Các phân phối bất công về nơi ăn chốn ở*, chính nơi mà một cá nhân, một gia đình, một tập thể, một cộng đồng... sinh sống là nguyên nhân của diễn biến về sức khỏe và cũng là lý do để giải thích về tính hiệu quả của y tế.

Các phân phối bất công về môi trường, nơi mà môi trường giáo dục song hành cùng môi trường biết bảo vệ sức khỏe, nơi mà môi trường kinh tế song cặp cùng môi trường y khoa, nơi mà môi trường tri thức song lứa cùng môi trường y học.

Xã hội học về quyền lực chuyên nghiên cứu về các hệ thống không chế làm cơ ngơi cho bất bình đẳng, và *xã hội học về đặc quyền* chuyên khảo sát về các định chế tái sản xuất bất công xã hội đã cùng nhau đề nghị chủ thuyết *kim tự tháp bất công*, nơi có tổ chức xã hội từ dưới với nhiều người nghèo lên tới chóp bu chỉ có ít người giàu.

Tổ chức xã hội này ưu tiên cho kẻ càng nhiều vốn kinh tế thì có tuổi thọ càng cao. Tổ chức xã hội này ngày càng bất công trong các chế độ độc đảng toàn trị là lấy tiền thuế của người nghèo để nuôi sức khỏe và tuổi thọ cho người giàu.



Các vận hành bất bình đẳng toàn trị

Tại sao xã hội học về quyền lực, xã hội học về đặc quyền cùng với xã hội học sức khỏe và xã hội học y tế lại có cùng nhau một loạt những kết luận vừa ngắn gọn, lại vừa sắc nhọn:

- *Bạn hãy chỉ nơi ăn chốn ở của bạn tôi sẽ thông báo chính xác về sức khỏe của bạn.*
- *Bạn hãy nói về môi trường giáo dục, kinh tế, tài chính của bạn tôi sẽ thông báo rõ ràng về tri thức y tế của bạn.*
- *Bạn hãy cho tôi xem hàm răng của bạn tôi sẽ báo cáo chính xác rãnh mạch từ sức khỏe tới y tế của bạn...*

Khi các chuyên ngành này có những kết luận cùng giải luận như trên, là nhờ vào kết quả nghiên cứu, điều tra, khảo sát, điền dã về:

- *Hệ y (y tế, y khoa, y học)*
- *Hệ thức (kiến thức, tri thức, ý thức)*
- *Hệ vốn (vốn tài chính, vốn kinh tế, vốn vật chất).*

Chính ba hệ này đã làm sáng tỏ quan hệ rất bất bình đẳng và dĩ nhiên là rất bất công giữa hệ thống y tế và tổ chức xã hội nơi mà:

- *Kẻ có cả ba hệ (y, thức, vốn) là kẻ biết phòng bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh chính xác hơn, hiệu quả hơn những người không có ba hệ này.*
- *Kẻ có cả ba hệ (y, thức, vốn) không những là kẻ ít bệnh và sống với tuổi thọ cao, mà còn là kẻ sống ít khổ hơn, ít đau hơn.*

Thảm họa bất bình đẳng tự tái tạo bất bình đẳng bằng cấp số nhân trong xã hội Việt hiện nay được bọn đầu đảng, đầu sỏ, đầu sòng, đầu nậu tổ chức qua các chính sách mà ĐCSVN chủ xướng và cổ súy, vì vậy:

- *Những người không có ba hệ (y, thức, vốn) không những không biết phòng bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh, mà còn là những nạn nhân của thực phẩm bẩn và hóa chất độc hiện nay.*
- *Những người không có ba hệ (y, thức, vốn) không những nhiều bệnh, sống với tuổi thọ thấp, mà còn là những nạn nhân của ô nhiễm môi trường bụi mịn của nhiệt điện than tới nhiễm ô môi sinh từ khai thác hóa chất, khai thác quặng mỏ...*

Thảm họa bất bình đẳng tự tái tạo bất bình đẳng bằng cấp số nhân sinh ra thảm trạng bất công tự tái sản xuất bất công cũng bằng cấp số nhân ngay trên dân tộc Việt, giống nòi Việt với kỷ lục về tử suất ung thư hằng năm song hành cùng kỷ lục ô nhiễm môi sinh loại hàng đầu của thế giới.



Một ý đồ thâm độc bệnh hoạn hóa

Khi *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* cùng với *xã hội học lao động*, *xã hội học giáo dục*, *xã hội học kinh tế*, *xã hội học chính trị*, để thành lập các mô thức giải luận về bốn căn bệnh phổ biến hiện nay trong nhân loại là: *bệnh béo phì*, *bệnh tiểu đường*, *bệnh tim mạch*, *bệnh ung thư*. Các chuyên ngành này cùng tìm tới bốn nguyên nhân để hiểu căn kẽ lý do, thì bốn nguyên nhân lớn xuất hiện:

- nguyên nhân về chất lượng thực phẩm quyết định sức khỏe;
- nguyên nhân thiếu vắng thể dục, thể thao để bảo vệ thể lực;
- nguyên nhân về lạm dụng rượu bia, trực tiếp hủy hoại sức khỏe;
- nguyên nhân về lạm dụng chích hút, trực tiếp hủy hoại thể lực.

Khi một cá nhân có ý thức về bốn căn bệnh phổ biến hiện nay trong nhân loại, lại có thêm nhận thức về bốn nguyên nhân lớn hiện nay, thì vấn đề chỉ là của cá nhân đó. Nhưng *xã hội học quyền lực* chuyên nghiên cứu về các hệ thống khổng chế làm cơ ngơi cho bất bình đẳng, và *xã hội học đặc quyền* chuyên khảo sát về các định chế tái sản xuất bất công xã hội là khẳng định ngược lại:

- Sức khỏe không chỉ là ý thức cá nhân về bốn căn bệnh phổ biến hiện nay, mà còn là hậu quả của *những môi trường tài chính, kinh tế, giáo dục, kiến thức*; mà những môi trường này là *hàng số* để điều khiển các ý thức cá nhân có trong hành vi của mỗi cá nhân.

- Sức khỏe không chỉ là nhận thức về bốn nguyên nhân lớn hiện nay, mà còn là hậu quả của những *các sinh hoạt văn hóa của từng tầng lớp xã hội, của những các hành tác bản sắc của từng giai cấp xã hội*, mà sinh hoạt văn hóa hằng ngày tạo ra những điều kiện thuận lợi hay không thuận lợi cho việc bảo vệ sức khỏe hay chăm sóc thể lực bằng y tế.

Thảm nạn xã hội Việt, thảm họa dân tộc Việt, thảm kịch giống nòi Việt là cả ba đều nằm trong tà sách của bạo quyền độc đảng toàn trị với ý đồ tận dụng “*tứ đồ trường*”, từ rượu bia tới hút sách được sống chung với thực phẩm bẩn và hóa chất độc. Đây là một ý đồ thâm độc: *bệnh hoạn hóa xã hội Việt, mạt vận hóa thể lực dân tộc Việt, trần trụi hóa trí lực giống nòi Việt* từ sức khỏe tới y tế, để tiêu diệt ý chí đấu tranh vì công bằng và công lý của quần chúng. Cùng lúc bọn đầu đảng, đầu sỏ, đầu sòng, đầu nậu của ĐCSVN luôn giữ được quy chế nơi ăn chốn ở rất tiện nghi, với cơ chế y khoa được điều trị đầy đủ, từ trong nước tới ngoài nước, mỗi khi chúng lâm bệnh.



Thông hiểu bất bình đẳng qua phân tầng xã hội

Chính xã hội học văn hóa, xã hội học giáo dục, xã hội học kinh tế, xã hội học lao động đã đưa đường mở lối cho xã hội học sức khỏe và xã hội học y tế có được những nhận định vừa rộng, vừa xa khi phân tích *bất bình đẳng qua phân tầng xã hội*, bằng bốn vòng phân tầng ngay trong đời sống xã hội, sinh hoạt xã hội, quan hệ xã hội:

-Một quyết định bảo vệ bảo vệ sức khỏe bằng y tế là một quyết định cá nhân, nhưng quyết định này bị chi phối bởi hàng số phân hóa xã hội tới từ *lối sống truyền thống gia đình*. Tại đây, thói quen sống trong thiếu thốn hợp cùng các bệnh tật của các thế hệ trước truyền thẳng tới cá nhân sẽ tác động vừa trực tiếp, vừa sâu xa lên chất lượng thể lực của cá nhân này.

-Một quyết định bảo vệ bảo vệ sức khỏe bằng y tế là một quyết định cá nhân, nhưng quyết định này bị chi phối bởi hàng số của *mạng lưới quan hệ gần* giữa cá nhân này với thân tộc, với tập thể, với cộng đồng. Nơi đây, các thói hư tật xấu nhậ nhệ của một cá nhân được tưới tẩm bởi các thói tồi hủ tục *tứ đồ tường* quanh bạn bè, đồng nghiệp, láng giềng.

-Một quyết định bảo vệ bảo vệ sức khỏe bằng y tế là một quyết định cá nhân, nhưng quyết định này bị chi phối bởi hàng số của *điều kiện lao động*. Tại đây một công việc nhọc thân sẽ mang tới những tác động xấu tới cho thân thể, một quy chế lao động không an toàn sẽ trực tiếp làm giảm tuổi thọ, một chế độ dinh dưỡng thiếu thốn sẽ tạo các cơ hội cho bệnh tật xuất hiện, một môi trường mất vệ sinh sẽ tạo ra các điều kiện để dịch bệnh lây lan.

-Một quyết định bảo vệ bảo vệ sức khỏe bằng y tế là một quyết định cá nhân, nhưng quyết định này bị chi phối bởi hàng số của *môi trường nơi ăn chốn ở*. Từ đây, các điều kiện sinh sống, ăn ở, lao động tùy thuộc vào *vốn tài chính, vốn kinh tế, vốn giáo dục, vốn tri thức* tạo ra hai loại môi trường: vệ sinh và không vệ sinh. Mà môi trường vệ sinh thì tạo điều kiện vừa chống bệnh tật, vừa chống dịch bệnh, cụ thể là tạo điều kiện tích cực cho quá trình bảo vệ sức khỏe và tuổi thọ cho mỗi cá nhân.

Khi phân tích *bất bình đẳng* và giải thích bằng *phân tầng xã hội* thì các xã hội có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền đã khẳng định bằng hiến pháp: *sức khỏe là vốn của xã hội mà công bằng xã hội trước hết là công bằng y tế phải bảo vệ vốn sức khỏe cho mỗi cá nhân chính là thành viên của xã hội đó*.



Thấu hiểu *bất công* qua *phân hóa xã hội*

Nhân quyền trong y tế là quyền đòi hỏi xã hội phải chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho mỗi cá nhân là công dân của một dân tộc, một quốc gia được công nhận bởi Hiến pháp. Đó là quyền yêu cầu y tế, y khoa, y học phải tạo điều kiện thuận lợi cho các công dân được ngừa bệnh, ngăn bệnh và chữa bệnh trong môi trường có *công bằng xã hội*:

□ *Công bằng xã hội về sức khỏe* là quốc sách của một chính quyền liêm minh có quyết sách bảo vệ thể lực cho dân tộc, cho giống nòi. Tại đây, môi trường chính trị trong sạch sẽ tận dụng mọi điều kiện có sẵn của *tam quyền phân lập* để hiến pháp hóa, để công pháp hóa, để công lý hóa phạm trù *công bằng xã hội về sức khỏe*.

□ *Công bằng xã hội về y tế* là quốc sách bằng quyết sách thường trực, nơi mà y tế mang sứ mệnh ngừa bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh cho mọi công dân, cho tất cả quần chúng, cho toàn xã hội. Trong không gian *công bằng xã hội về y tế*, công việc của bác sĩ, y tá... tại các bệnh viện chỉ là hạ nguồn của thực tế xã hội. Mà thượng nguồn là *chính sách* của một chính quyền phải song hành cùng *ngân sách* để cụ thể hóa chính sách đó.

Thảm trạng bệnh viện hiện nay mà cũng là thảm họa của Việt tộc là:

□ Ngân sách hằng năm của *Bộ Y tế* không bằng *một phần mười hai* ngân sách của *Bộ Công an* là bộ máy chỉ có chức năng là trấn áp quần chúng.

□ Các lãnh đạo cùng các quan chức của ĐCSVN không chữa trị trong các bệnh viện công mà họ có nơi, có cách ngừa bệnh, ngăn bệnh và chữa bệnh bằng các bệnh viện giành riêng cho họ.

□ Các lãnh đạo cùng các quan chức cùng bọn trọc phú *ăn bám sống nhờ* hệ thống đặc lợi chung quanh ĐCSVN có điều kiện thuận lợi ngăn bệnh và chữa bệnh tại các quốc gia có y khoa tân tiến.

Thấu hiểu *bất công* qua *phân hóa xã hội* để thấu rõ thảm trạng bệnh viện và thảm họa của dân chúng hiện nay, thì phải nhận ra:

□ *Cái ác* bảo hành cho *bạo quyền độc đảng công an trị* đã đẩy lùi, đẩy xuống, đẩy vùi mọi ưu tiên chăm lo sức khỏe quần chúng trong xã hội hiện nay.

□ *Cái tham* bảo hành cho *tà quyền độc đảng tham nhũng trị* đã tạo ra môi trường bệnh viện là nơi vùi *tiền con bệnh*; nơi mà bệnh nhân là kẻ *một cổ hai tròng*: vừa là nạn nhân bệnh tật, vừa là nạn nhân của tham ô.



Ung thư bệnh viện-ung thư chế độ-ung thư bạo quyền

Khi xã hội học sức khỏe và xã hội học y tế biết dựa vào ba tiền bộ của nhân loại từ hơn một thế kỷ nay để nhận diện ra nỗi khổ niềm đau của nhân loại trong hoàn cảnh sức khỏe và y tế gây ra bởi các bệnh *ung thư* với sự phát triển đa diện, đa chiều, đa hướng của nó. Tại đây, sự liên minh của: *các khai phá y học mới, các khám phá y khoa mới, các ứng dụng y tế mới*, đã đóng góp trực tiếp cho các quốc sách về y tế của các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền, lại có sức mạnh kinh tế được trợ lực bởi khoa học kỹ thuật, để các chính quyền của các quốc gia cải thiện:

- ▣ Từ tổ chức lại bệnh viện tới cơ cấu hóa lại hệ thống bảo hiểm xã hội.
- ▣ Từ tổ chức lại phương pháp chữa bệnh tới cơ cấu hóa lại hệ thống phòng bệnh.
- ▣ Từ tổ chức lại các chuyên môn tới cơ cấu hóa lại hệ thống các chuyên khoa.

Thế liên minh giữa y khoa và chính quyền trong một quốc gia, tác động ngay trên liên minh giữa các quốc gia trong cùng một châu lục, mà *Liên Hiệp Âu Châu* là một thí dụ sinh động:

- ▣ Từ chia sẻ các khám phá y học tới chia sẻ các quốc sách, từ đó thống nhất hóa các khám phá y khoa mới trong quyết tâm cùng *chia ngọt sẻ bùi* để chống lại các hậu quả bệnh ung thư.
- ▣ Từ chia sẻ các khai phá y khoa tới chia sẻ các kinh nghiệm tổ chức chữa trị ung thư, từ đó hệ thống hóa phương pháp điều trị, cùng *chung lưng đấu cật* để đẩy lùi các hậu nạn các bệnh ung thư.

Từ ngày lập đảng 1930 cho tới ngày cướp được chính quyền 1945, từ ngày chấm dứt nội chiến 1975 cho tới ngày cực quyền trong cuồng quyền trong thế kỷ XXI này, ĐCSVN chưa hề xem sức khỏe của dân tộc để xét y tế vì quần chúng là một quốc sách.

Khi *tuyên truyền trị* song hành cùng *ngu dân trị* để khoa trương trong khuynh loát là chế độ xã hội chủ nghĩa có hai ưu việt là *y tế* và *giáo dục*, thì cả hai đều từ lão khoét tới lão đều. Vì *y tế* và *giáo dục* là hai chi tiêu lớn hàng đầu cho mỗi gia đình Việt hiện nay, hai chi tiêu lớn này luôn là nỗi lo, nỗi sợ, nỗi ngại, nỗi buồn của mỗi công dân Việt hiện nay.



Sức khỏe cả đời-y tế trọn đời?

Các chính sách về *sức khỏe* và các quyết sách về *y tế* của các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền, lại có sức mạnh kinh tế được trợ lực bởi khoa học kỹ thuật, đều có chung một ý nguyện, một quyết tâm, với mong cầu có chung một kết luận là: *sức khỏe cả đời-y tế trọn đời*. Đây chính là chỉ báo của *xã hội học chính trị* về một chính quyền có lương tri, một chính sách có lương tâm, với một chính trị lương thiện là chăm lo đầy đủ và trọn vẹn mỗi công dân và cả dân tộc, trong điều kiện xã hội *trong tốt ngoài lành*. Ngay trong chỉ báo *chính quyền lương tri-chính sách lương tâm-chính trị lương thiện*, thì *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* sẽ tìm ra được các phân tích cùng giải thích thỏa đáng:

- Một kẻ có được các điều kiện chữa bệnh đầy đủ và một người không có được các điều kiện chữa bệnh đầy đủ, sẽ có hai *nhân lộ* khác nhau với hai *tuổi thọ* khác nhau.

- Một kẻ có được các tri thức ngăn bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh đầy đủ và một người không có được các tri thức ngăn bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh đầy đủ, sẽ có hai *nhân kiếp* khác nhau với hai cảm nhận khác nhau về *nhân quyền* ngay trong *nhân sinh* của mỗi người.

Liên minh của ý nguyện và quyết tâm vì *sức khỏe cả đời-y tế trọn đời* là một chặng đường dài hay ngắn, hoàn toàn tùy thuộc vào *nhận thức y tế-chính trị-xã hội* của Việt tộc, nơi mà chỉ một ĐCSVN đã dẫn dắt cả một dân tộc đi nghịch chiều trái hướng với ý nguyện và quyết tâm vì *sức khỏe cả đời-y tế trọn đời*. Cụ thể là đã có ba thảm họa đang trùm phủ lên số phận của Việt tộc:

- Việt Nam hiện nay là «*cường quốc*» về số lượng người bị ung thư.

- Việt Nam hiện nay là «*cuồng quốc*» về số lượng nhà máy nhiệt điện than là gốc, rễ của ung thư.

- Việt Nam hiện nay là «*cực quốc*» về số lượng người tiêu thụ thực phẩm bẩn, hóa chất độc là cội, nguồn của ung thư.

Các khám phá khoa học mới về ung thư lại nêu rất rõ các yếu tố mới:

- Môi trường *ăn bẩn ở bẩn* dễ gây ung thư.

- Môi trường *thiếu dinh dưỡng* cũng dễ gây ung thư.

Cả hai môi trường này tạo điều kiện tái sản xuất các nguyên nhân ung thư từ bào thai cho tới toàn nhân lộ của một cá nhân bị sinh đẻ và trưởng thành trong thiếu thốn, cơ cực.



Sự xuất hiện các hiểm nạn

Các phương pháp nghiên cứu mới về kháng tố trong nội chất của một cơ thể có đóng góp trực tiếp hay gián tiếp về sức đề kháng chống bệnh tật của một cá nhân. Sức đề kháng này được xây dựng trên các yếu tố của môi trường từ bào thai tới tuổi thiếu nhi, từ tuổi thiếu niên tới thanh niên, từ trung niên cho tới hết tuổi thọ đã đưa ra các giải thích về:

- Thể lực của người mẹ khi thụ thai, khi mang thai cho tới khi sinh.
- Thể lực của bào thai trước và sau khi sinh có hay không mang bệnh nền và bệnh truyền nhiễm.
- Quy chế ăn ở tới quy chế vận động thể thao ngay từ tuổi thiếu nhi.
- Quy chế dinh dưỡng tới quy chế bảo vệ sức khỏe từ tuổi thiếu niên tới tuổi thanh niên.
- Quy chế bảo vệ y tế tới quy chế lao động khi các căn bệnh nguồn và căn bệnh mới xuất hiện ngay trong tuổi trung niên.
- Hiện trạng của tuổi già với các căn bệnh nền và căn bệnh mới xuất hiện cùng các nguyên nhân tâm lý tiêu cực cả đời dồn lại.

Khi *xã hội học góc độ* chuyên nghiên cứu các chặng đường khác nhau trong một cuộc đời của một cá nhân, đã cho xuất hiện mối tương quan chặt chẽ giữa: *hành vi cá nhân* từ giáo dục tới nghề nghiệp; *quan hệ xã hội vi mô* từ bạn bè tới đồng nghiệp; *sinh hoạt xã hội vĩ mô* từ định chế thượng tầng tới cơ chế hạ tầng. Từ đây các khám phá mới của y khoa xem-xét-xử lý kỹ lưỡng hơn sự xuất hiện một căn bệnh như:

-sự xuất hiện các hiểm nạn cho sức khỏe tới từ các căn bệnh từ ngấm ngấm cho tới khi lộ diện, mà các hiểm nạn này tới từ các môi trường gia đình, giáo dục, tri thức, kinh tế... song hành cùng các chế độ thiếu dinh dưỡng, với các quy chế vắng bảo trọng thể lực.

-sự xuất hiện các hiểm nạn cho sức khỏe tới từ các căn bệnh có cao điểm được y giới xem như rất nhạy trước bệnh tật chính là giai đoạn ra đời của trẻ sơ sinh.

-sự xuất hiện các hiểm nạn cho sức khỏe tới từ các căn bệnh có một cao điểm khác nằm ngay trong kinh nghiệm xã hội của mỗi cá nhân, vì có những kinh nghiệm xã hội tạo các hiểm nạn ngay trong sinh hoạt xã hội. Nơi mà kinh nghiệm, giáo dục, văn hóa, nghề nghiệp ... có cho ra đời hay không các hiểm nạn cho sức khỏe rồi tạo ra các căn bệnh.

Các chính sách sáng suốt về *sức khỏe* và các quyết sách tinh táo về *y tế* luôn phải luôn biết dựa vào các khám phá mới của y khoa, các khai sáng mới của y học.



Công bằng về sức khỏe và công lý về y tế

Khi *thần kinh học* cùng *tri thức học* trợ lực cho *y học* để nhận diện ra bốn gốc rễ của *bất bình đẳng xã hội* có tác động trực tiếp ngay trên sức khỏe của một cá nhân:

- Bối cảnh xã hội của cha mẹ ngay từ khi một sơ sinh ra đời.
- Bối cảnh xã hội về vật chất trong môi trường dinh dưỡng một đứa bé.
- Bối cảnh xã hội về giáo dục trong môi trường học tập của một cá nhân.
- Bối cảnh xã hội và kinh tế trong môi trường sinh hoạt xã hội của một trưởng thành.

Bốn gốc rễ của *bất bình đẳng xã hội* đều có bối cảnh xã hội cụ thể nơi mà:

-*Bốn vốn rễ (vốn kinh tế, vốn tài chính, vốn giáo dục, vốn sức khỏe của mẹ cha)* của gia đình sẽ tạo ra *bốn vốn gốc (vốn dinh dưỡng, vốn vật chất, vốn học hành, vốn thể lực)* cho cá nhân.

-*Tính nhân quả* có ngay từ thượng nguồn của *bốn vốn rễ* sẽ là giòng sinh mệnh chính thống cho *bốn vốn gốc* tại hạ nguồn trong đời sống của mỗi cá nhân.

-*Hàng số bất bình đẳng* sẽ là cơ may cho kẻ có *bốn vốn rễ* vững vàng và sẽ là ần số những biến nạn tiềm tàng cho những cá nhân không có *bốn vốn rễ*.

-*Sự phát triển* của *bốn vốn rễ* làm nên sự thành công của *bốn vốn gốc*, nơi mà *bốn vốn rễ* không những tạo điều kiện thuận lợi cho *bốn vốn gốc*, mà còn là chỗ dựa cho sức khỏe lành, và là bàn đạp để y tế bảo vệ tốt tính mạng của cá nhân.

Tại đây, *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* đã giúp *thần kinh học* cùng *tri thức học* trợ lực cho *y học* nhận ra vai trò của *bối cảnh xã hội trước-trong-sau* của một cá nhân có cơ may bảo vệ sức khỏe cùng lúc phòng bệnh, ngăn bệnh, chữa bệnh bằng y tế của những cá nhân có đủ *bốn vốn rễ* và *bốn vốn gốc*. Như vậy hiểu biết về *xã hội học* là hiểu biết có ngay trên thượng nguồn về sức khỏe, về thể lực và về sự xuất hiện các căn bệnh có hay không trong cuộc đời của một cá nhân.

Từ đây, *xã hội học* chuyên nghiên cứu và khảo sát, chuyên điều tra và điền dã về *bất bình đẳng* trong sức khỏe sẽ phân giải được các *bất công* trong quá trình phòng bệnh, ngăn bệnh, chữa bệnh bằng y tế. Từ đó *xã hội học về bất bình đẳng sức khỏe* và về *bất công y tế* phải đi tới một kết luận sắc nhọn là vấn đề sức khỏe và y tế là vấn đề xã hội, chứ không chỉ là vấn đề cá nhân. Chính tại đây vai trò *chính trị liên chính* làm nên *chính sách liên minh* bởi một *chính quyền liên sĩ* là điều kiện tiên quyết, để quyết định *công bằng về sức khỏe* và *công lý về y tế*. Khôn thay cho Việt tộc là hai mệnh đề này hoàn toàn vắng mặt trong các chính sách của một bạo quyền độc đảng toàn trị hiện nay của ĐCSVN.



Mô hình giải thích, mô thức giải luận

Sự hợp tác thường trực hiện nay giữa *y học*, *thần kinh học*, *tri thức học* cùng *xã hội học về bất bình đẳng trong sức khỏe* và về *bất công trong y tế* đã đưa tới những nhận định mới về:

- *Tính tương tác giữa stress và môi trường sức khỏe gia đình*
- *Tính tương tác giữa stress và môi trường vật chất gia đình*
- *Tính tương tác giữa stress và điều kiện sinh đẻ của trẻ sơ sinh*
- *Tính tương tác giữa stress và môi trường nghề nghiệp cá nhân*
- *Tính tương tác giữa stress và môi trường xã hội thường nhật...*

Nếu định vị stress vừa là hậu quả của quá trình tâm lý bị truy bức dẫn tới các hậu quả về tâm thần trực tiếp nguy hại tới sức khỏe, thì các chuyên ngành này đã có những hợp tác quốc tế và toàn cầu để đi tới những kết luận y học vĩ mô về:

- **Tính tương tác giữa stress và sự xuất hiện các bệnh ung thư*
- **Tính tương tác giữa stress và bệnh ung thư trong nơi ăn chốn ở*
- **Tính tương tác giữa stress và bệnh ung thư trong sinh đẻ*
- **Tính tương tác giữa stress và bệnh ung thư của trẻ sơ sinh*
- **Tính tương tác giữa stress và bệnh ung thư trong nghề nghiệp...*

Xã hội học thực địa điều tra về sức khỏe và khảo sát y tế trong các thành phần xã hội hiện nay tại Việt Nam đang là nạn nhân của *bất bình đẳng sức khỏe* và về *bất công y tế* đang bị đối đãi như súc vật tại các bệnh viện công. Nơi vắng bóng một vai trò chính trị liên chính, nơi vắng mặt một chính sách liên minh, vắng dạng một chính quyền liên sĩ. Chính *xã hội học thực địa* này phải có những *mô hình giải thích* làm nên những *mô thức giải luận* cho *họa nạn y tế* hiện nay chính đang là *hiện nạn dân tộc* và chắc chắn sẽ là *hậu nạn giống nòi*:

-Những thành phần xã hội *đầu tắt mặt tối* trong xã hội hiện nay tại Việt Nam đã, đang, sẽ là những thành phần *ăn chực nằm chờ* trong các bệnh viện.

-Những thành phần xã hội *một nắng hai sương* trong xã hội hiện nay tại Việt Nam đã, đang, sẽ là những thành phần *con sâu cái kiến* trong các bệnh viện.

-Những thành phần xã hội *ăn bữa sáng lo bữa tối* trong xã hội hiện nay tại Việt Nam đã, đang, sẽ là những thành phần *ít hơi ngán tiếng* trong các bệnh viện.



Tổng luận hai giai đoạn một đời người

Bất bình đẳng của *đầu tắt mặt tối*, *một nắng hai sương*, *ăn bữa sáng lo bữa tối* là nguồn cơn của sức khỏe tồi, sẽ tạo ra *bất công ăn chực nằm chờ*, *con sâu cái kiến*, *ít hơi ngẩn tiếng* trong địa ngục bệnh viện hiện nay! Nhưng sự hợp tác thường xuyên giữa *y học*, *thần kinh học*, *tri thức học* cùng *xã hội học* về *bất bình đẳng sức khỏe* và về *bất công y tế* ngày càng tăng. Với cường độ của khám phá y học, với mật độ của khai phá y khoa, tạo nên trình độ ngay trong ứng dụng y tế để thấu hiểu về nguyên nhân của ung thư. Các chuyên ngành này đề nghị *ba đường đi nẻo tới* để hiểu các hiểm nguy đe dọa sức khỏe, các hiểm nạn tấn công tính mạng của con người:

-*Tính liên đới giữa những kinh nghiệm xã hội và tâm lý*; những hỗn loạn về cảm xúc, những hành vi tạo hiểm nguy cho chính sức khỏe, thân thể và tính mạng.

-*Tính liên đới giữa những bất thuận lợi xã hội và kinh tế*; những biến loạn về sinh lý, những nguồn cơn của sự xuất hiện ung thư.

-*Tính liên đới giữa những điều kiện giáo dục và gia đình*; những bất ổn trong nghề nghiệp, những hành vi mạo hiểm nguy hại sức khỏe, thân thể và tính mạng.

Ba tính liên đới trên trực tiếp hoặc gián tiếp giải thích tính tương tác giữa stress và sự xuất hiện các nguyên nhân của ung thư. Chính OMS, tổ chức thế giới về y tế đã công nhận các kết luận nghiên cứu của các chuyên ngành này. Và OMS đang song hành với các khám phá này để xa hơn trên quá trình khách quan hóa, khoa học hóa để y khoa hóa về tính tương tác giữa các *môi trường gia đình, xã hội, nghề nghiệp, kinh tế* và các *môi trường tâm lý, tâm thần, sức khỏe và y tế*. Khi *tổng kết phân tích* các nghiên cứu để đi tới một *tổng luận giải thích* về tất cả các môi trường này đã tác động thế nào và ra sao trên sức khỏe, thể lực, tính mạng, tuổi thọ của một cá nhân, thì tổng luận này đã đưa ra hai giai đoạn chính trong một đời người.

Giai đoạn I: sự tương tác từ điều kiện mang thai của một người mẹ tới quá trình sinh đẻ của một người mẹ trong môi trường gia đình có hay không tài chính, kinh tế, giáo dục. Giai đoạn II: sự tương tác từ chế độ dinh dưỡng tới sự xuất hiện tiêu cực của thuốc lá, rượu bia từ cha mẹ trao truyền trong môi trường gia đình.

Họa nạn bệnh viện, hiện nạn dân tộc, hậu nạn giống nòi chính là thực tế thảm nạn bây giờ, ở đây, tức thời cho toàn xã hội Việt Nam hiện nay.



Sức khỏe thường, sức khỏe lành, sức khỏe tốt

Có ít nhất ba định nghĩa về sức khỏe được sử dụng trong ngôn ngữ của bác sĩ lẫn bệnh viện:

- *sức khỏe thường*, không bị bệnh tật,
- *sức khỏe lành*, không có bệnh nền,
- *sức khỏe tốt*, không có bệnh nền, không có bệnh mới.

Cả ba định nghĩa này về sức khỏe đều tương đối, và ngày càng mơ hồ ngay trong môi trường y tế, và từ 1986 OMS-Tổ chức thế giới về y tế đề nghị một định nghĩa rõ hơn: «*Sức khỏe là năng lực hàng ngày cho phép mỗi cá nhân có đầy đủ năng lượng để thực hiện và thể hiện những hoài bão và mong cầu để thỏa mãn các nhu cầu của cuộc sống luôn biến đổi với sức khỏe được đầy đủ năng lực để thích ứng với môi trường đang thay đổi đó*». Xã hội học sức khỏe yêu cầu thông hiểu năng lực hàng ngày chính là vốn liếng hằng ngày của thể lực; và xã hội học y tế yêu cầu thấu hiểu năng lực hàng ngày chính là tài sản thể lực của mỗi cá nhân luôn thích ứng được với những thay đổi trong sinh hoạt xã hội và đời sống xã hội. Khi sức khỏe vừa là vốn liếng, lại vừa là tài sản, thì xã hội học kinh tế, xã hội học văn hóa, xã hội học lao động trợ lực thêm cho xã hội học sức khỏe và xã hội học y tế đi thêm một bước nữa trong phân tích và giải thích để lấy ra những nhận định tác động ba sinh (quá khứ-hiện tại-vị lai) ngay trong cuộc sống của mỗi cá nhân:

*Sức khỏe vừa là vốn liếng, lại vừa là tài sản của cá nhân được tạo dựng trong quá khứ bằng vốn liếng và tài sản của tổ tiên, cha mẹ, gia đình, giáo dục với các điều kiện tài chính, kinh tế, vật chất.

*Sức khỏe vừa là vốn liếng, lại vừa là tài sản của cá nhân được bồi đắp trong hiện tại qua thành công hay thất bại từ giáo dục tới văn hóa, từ tài chính tới kinh tế, từ vật chất tới y tế.

*Sức khỏe vừa là vốn liếng, lại vừa là tài sản của cá nhân được chuẩn bị cho tương lai bằng vốn liếng và tài sản của sức khỏe bảo vệ để thực hiện được các phương án cho tương lai.

Chính xã hội học thực địa chuyên nghiên cứu và khảo sát, chuyên điều tra và điền dã về bất bình đẳng về sức khỏe, và bất công về y tế đã lấy ra được những kết luận: *có sức khỏe của thiểu số giàu bình thường hơn sức khỏe của đa số nghèo; có sức khỏe của thiểu số giàu lành lặn hơn sức khỏe của đa số nghèo; có sức khỏe của thiểu số giàu tốt đẹp hơn sức khỏe của đa số nghèo*. Đây chính là hiện nạn của Việt tộc hiện nay.



Hệ tham và hệ đặc trong họa nạn y tế-hiện nạn dân tộc-hậu nạn giống nòi

Khi xây dựng phân tích *sức khỏe* vừa là *năng lực*, lại vừa là *năng lượng* của cá nhân để giải thích *sức khỏe* vừa là *vốn liếng*, lại vừa là *tài sản* của cá nhân đó, thì tổ chức y tế, sinh hoạt y khoa được vận hành theo phân tích và giải thích này. Tại đây, các chuyên ngành khoa học xã hội và nhân văn có những đóng góp trực tiếp và tích cực cho y học:

- Một cá nhân có *sức khỏe lành* với *năng lực lành*, với *năng lượng lành* dễ dàng thực hiện các *nhu cầu thường nhật* của mình.
- Một cá nhân có *sức khỏe tốt* với *năng lực tốt*, với *năng lượng tốt* dễ dàng thực hiện các *hoài bão tương lai* của mình.
- Một cá nhân có *sức khỏe bền* như *vốn liếng vững*, một *tài sản vững* dễ dàng thành công trong giáo dục, thành tài trong nghề nghiệp.
- Một cá nhân có *sức khỏe bền* như *vốn liếng bền*, một *tài sản bền* dễ dàng thành đạt trong kinh tế, thành tựu trong xã hội.

Bất bình đẳng từ *sức khỏe* tới *bất công y tế* trong phòng bệnh, giữa bệnh, ngăn bệnh, chữa bệnh càng trở nên gay gắt trong *tà lộ của tà quyền độc đảng tham nhũng* được chủ xướng và cổ súy bởi ĐCSVN:

- Hệ tham (*tham quyền, tham quan, tham ô, tham nhũng, tham tiền*) là bản chất của tổ chức xã hội và y tế càng làm tăng thêm bất bình đẳng về *sức khỏe*, và *bất công về y tế*.

- Hệ đặc (*đặc quyền, đặc lợi, đặc ân*) giành cho lãnh tụ, lãnh đạo và quan chức của ĐCSVN có trong của tổ chức định chế và cơ chế của nó, càng làm tăng thêm bất bình đẳng về *sức khỏe*, và *bất công về y tế*.

Chính hệ tham khi *chung chẵn chung chieu* với hệ đặc sẽ sinh ra hai đứa con *bất nhân thất đức* cùng gốc chính tông của nó là:

-*Quan hệ-tiền tệ-hậu duệ* để được *ăn trên ngồi trốc* từ *sức khỏe* tới y tế.

-*Chống lưng-ô dù-sân sau* để được *ngồi mát ăn bát vàng* từ y tế tới y khoa.

Đây chính là các *vốn xã hội bất chính* của âm tương giành cho âm binh, chuyên lén lút trong âm giới để được *ăn cổ đi trước, lội nước đi sau* từ y tế tới bệnh viện. Nơi đây thì dân lành sẽ không có *sức khỏe lành*, dân hiền sẽ không có y tế hiền, dân tốt sẽ không có y khoa tốt. Họa nạn y tế này, hiện nạn dân tộc này, hậu nạn giống nòi này có nguyên nhân ngay trong hệ tham, hệ đặc đang làm nên bao *nỗi khổ niềm đau* ngay trong giòng sinh mệnh Việt hiện nay.



Môi trường xã hội tiên quyết

Khi liên minh giữa y học và khoa học xã hội nhân văn đưa tới những kết luận về *tính tương tác giữa sức khỏe và các môi trường gia đình, giáo dục, nghề nghiệp vật chất, xã hội...* Liên minh này còn muốn đi xa hơn nữa từ nghiên cứu tới khảo sát để tổng kết các phân tích bằng một mô thức giải thích có định chất và có định lượng, để từ đây xem lại, xét lại, xử lại *tính tương tác giữa chất lượng đời sống hàng ngày và phương pháp bảo vệ sức khỏe bằng y tế* cho cá nhân, cho cộng đồng:

- *Hệ thống y tế* của một xã hội chỉ quyết định khoảng: 25 %
- *Vốn thể chất* của một cá nhân chỉ quyết định khoảng: 15%
- *Sinh hoạt thể lực* của một cá nhân chỉ quyết định khoảng: 10%
- *Môi trường xã hội* là tiên quyết, quyết định khoảng: 50%

Ngữ pháp *môi trường xã hội* quyết định khoảng: 50%, mang tính tương tác giữa chất lượng đời sống hàng ngày và phương pháp bảo vệ sức khỏe bằng y tế, có độ chính xác của các chỉ báo của xã hội học:

- *Sinh hoạt xã hội* từ giáo dục tới nghề nghiệp...
- *Quan hệ xã hội* từ kinh tế tới văn hóa...
- *Đời sống xã hội* từ cá nhân tới tập thể...

Trong thảm nạn của quá trình *họa nạn y tế-hiện nạn dân tộc-hậu nạn giống nòi*, chính *xã hội học thực địa* chuyên nghiên cứu và khảo sát, chuyên điều tra và điền dã về *bất bình đẳng* về sức khỏe và *bất công* trong về y tế đã nhận ra các thảm trạng khác của xã hội Việt hiện nay:

- *Tổ chức xã hội* dựa vào hệ *tham* (*tham quyền, tham quan, tham ô, tham nhũng, tham tiền*) nơi mà các lãnh tụ và lãnh đạo của ĐCSVN nắm toàn bộ hệ *độc* (*độc đảng, độc quyền, độc trị, độc tài, độc tôn*).
- *Cấu trúc xã hội* dựa vào hệ *đặc* (*đặc quyền, đặc lợi, đặc ân*) giành cho lãnh tụ, lãnh đạo và quan chức của ĐCSVN từ bồi dưỡng sức khỏe tới chăm lo y tế.
- *Vận hành xã hội* dựa vào hệ *bất* (*bất tín, bất tài, bất công*) được củng cố bởi *tà quyền ngu dân trị* tạo ra *mê thức xã hội* bằng *quỷ quyền tuyên truyền trị* nghịch sự thật, ngược chân lý, chống lẽ phải.

Tính tương tác giữa sức khỏe và các môi trường gia đình, giáo dục, nghề nghiệp vật chất, xã hội cùng tính tương tác giữa chất lượng đời sống hàng ngày và phương pháp bảo vệ sức khỏe bằng y tế cho cá nhân, cho cộng đồng không đi ngoài ý đồ *thất nhân bất đức* này của ĐCSVN.



Trách nhiệm y tế: giới hạn các bất bình đẳng

Để giới hạn các bất bình đẳng trước sức khỏe, các bất công trước trong y tế, những liên minh giữa các chuyên ngành của y khoa và các chuyên ngành của khoa học xã hội và nhân văn đã có những đóng góp tích cực, hiệu quả vì trực tiếp tác động lên chính sách của các chính quyền tại các quốc gia tôn trọng dân chủ và quý trọng nhân quyền. Đây là những quá trình về đường đi nước bước của các chính sách có trách nhiệm với nhân dân và xã hội từ sức khỏe tới y tế:

*Đặt những chỉ tiêu rành mạch trong y tế với chính sách cùng ngân sách biết nhận ra và xử lý những ưu tiên về sức khỏe và y tế vì đại chúng.

*Theo dõi sát sao các tiến bộ khoa học kỹ thuật, nhất là những khám phá mới của y học, bằng các phương pháp khách quan về định lượng và định chất trong đó kết quả thống kê sẽ trực tiếp giúp các chính phủ nhận ra những vấn đề thiết yếu và bức bách hiện nay trong y tế.

*Hành động cụ thể từ sức khỏe của nhân dân tới hành tác thường xuyên của chính quyền để luôn củng cố sự hiệu quả trong tổ chức y tế về phòng bệnh, ngăn bệnh, ngừa bệnh, chữa bệnh.

Khi ba trách nhiệm y tế này có trong chính sách liên chính được tổ chức bởi một chính quyền liên minh, thì chính tri liên sĩ sẽ xuất hiện trong quyết tâm của một chính phủ là giới hạn các bất bình đẳng trước sức khỏe, trước các bất công trong y tế. Cải tổ y tế cũng như cải cách tổ chức bệnh viện phải bắt đầu bằng sự công nhận có kẻ giàu người nghèo, cụ thể là thừa nhận bất bình đẳng để biết giới hạn bất bình đẳng từ phòng bệnh tới chữa bệnh. Tất cả các chính sách không có phân tích tỉnh táo, không có giải thích sáng suốt về bất bình đẳng đều có hậu quả tạo ra bất bình đẳng hơn, đã bất công rồi lại bất công hơn. Các mô thức y tế dựa trên các mô hình y khoa khi đưa vào các chính sách để thực hiện công bằng xã hội trước sức khỏe và y tế cũng phải thừa nhận sự có mặt của bất bình đẳng xã hội hiện diện nguyên hình như bất bình đẳng trong y tế, từ phòng bệnh tới ngừa bệnh.

Khi kết nối các chính sách có trách nhiệm với nhân dân và chính sách liên chính được tổ chức bởi một chính quyền liên minh để ngăn chặn bất bình đẳng trong y tế, thì phải kết luận rành mạch là chính quyền độc đảng toàn trị hiện nay của ĐCSVN sẽ không sao thực hiện được. Vì muốn thực hiện được phải diệt tận gốc rễ *tham nhũng trị* và *đặc quyền trị*, mà chế độ độc đảng toàn trị hiện nay thì hoàn toàn dựa trên *tham nhũng trị* cùng *đặc quyền trị*.



Các nhân tố bất bình đẳng: nguyên nhân và hậu quả

Khi chính quyền muốn ngăn ngừa và ngăn chặn bất bình đẳng trong y tế, thì chính quyền đó phải nhận ra ít nhất các nguyên nhân:

- *Nhân tố bất bình đẳng đa phương*, không hề một chiều mà, từ gia đình tới giáo dục, từ tài chính tới vật chất, từ môi trường nơi ăn chốn ở tới các điều kiện hằng ngày từ học tập tới nghề nghiệp...
- *Nhân tố bất bình đẳng về sức khỏe trong hậu quả cả một đời người*, có, từ sơ sinh tới ngày lìa đời, tại đây một sức khỏe tốt hay xấu từ tuổi nhỏ sẽ tác động suốt đời của một cá nhân.
- *Nhân tố bất bình đẳng về sức khỏe tác dụng lên toàn xã hội*, không ngừng lại ở một cá nhân mà của cả xã hội, từ tổ chức xã hội tới sinh hoạt xã hội, từ quan hệ xã hội tới đời sống xã hội.
- *Nhân tố bất bình đẳng về sức khỏe mang thời gian tính* trong từng giai đoạn của một cuộc đời, ý thức về một sức khỏe xấu thời thiếu nhi, thiếu niên, thanh niên và nhận thức mới của cá nhân muốn giới hạn các hậu quả xấu ở tuổi trung niên sẽ có hiệu quả tốt từ phòng bệnh tới ngừa bệnh, từ ngăn bệnh tới chữa bệnh.
- *Nhân tố bất bình đẳng về sức khỏe có nguồn cội của luật nhân quả*, khi điều kiện dinh dưỡng cùng môi trường sinh sống tốt hoặc xấu trong quá khứ sẽ liên tục tác động lên sức khỏe trong hiện tại và tương lai.
- *Nhân tố bất bình đẳng về sức khỏe có gốc rễ ngay trong trách nhiệm của mỗi cá nhân*, khi cá nhân trực tiếp chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình, biết tránh các hậu quả xấu của thuốc lá, rượu bia...

Khi kết hợp tất cả các nhân tố bất bình đẳng này, thì phải lấy ra một kết luận minh bạch cho một lập luận minh mẫn là bạo quyền độc đảng toàn trị hiện nay của ĐCSVN không đủ *tâm* cũng chẳng đủ *tâm* để giải quyết về các nhân tố bất bình đẳng này. Vì muốn giải quyết các nhân tố bất bình đẳng này thì phải tận diệt tận gốc, rễ, cội, nguồn hệ *tham* (*tham quyền, tham quan, tham ô, tham nhũng, tham tiền*) cùng hệ *đặc* (*đặc quyền, đặc lợi, đặc ân*) của ĐCSVN.

Chính hệ *tham* khi *chung chẫn chung rận* với hệ *đặc* đã sinh ra hai quái thai *bất lương thất tri* của nó là mạng lưới *quan hệ-tiền tệ-hậu duệ* để được *ăn trên ngồi trốc* từ sức khỏe tới y tế; và mạng lưới *chống lưng-ô dù-sân sau* để được *ngồi mát ăn bát vàng* từ y tế tới y khoa.



Chính sách y tế đại chúng

Sức khỏe của một xã hội chính là thể lực của một dân tộc, và thể lực này luôn cần một chính sách y tế đại chúng để bảo vệ nó, mà một chính sách y tế đại chúng luôn tới từ một chính quyền liêm chính với chính sách y tế đại chúng liêm minh. Chính quyền liêm chính này bảo vệ đại đa số quần chúng nghèo đang là nạn nhân trước bất bình đẳng về sức khỏe, trước bất công về y tế, và một chính sách y tế đại chúng liêm minh có cội nguồn từ:

-*Phương pháp đánh giá tình hình sức khỏe của toàn xã hội*, mà khởi điểm là chăm lo từ các trẻ sơ sinh tới tuổi trưởng thành bằng tạo điều kiện tốt và lành từ dinh dưỡng tới giáo dục, từ thể chất tới thể lực.

-*Giới hạn các hậu quả xấu của các tầng lớp có lợi tức thấp*, chính là các người nghèo trong xã hội, bằng cách chăm lo nơi ăn chốn ở, cùng các điều kiện tốt và lành về vệ sinh để ngừa bệnh và ngăn bệnh.

-*Tạo điều kiện tốt và lành từ nhập viện tới chữa trị tại bệnh viện* cho các tầng lớp có lợi tức thấp, chính là các người nghèo trong xã hội với một nền y tế hiệu quả để giới hạn bất bình đẳng tạo ra bất công ngay trong môi trường bệnh viện. Nơi mà các bệnh viện công có hiệu quả của các bệnh viện tư.

-*Giới hạn các hậu quả xấu tới sức khỏe và tuổi thọ*, nơi mà y tế cùng y khoa không ngừng ở giới hạn ngăn bệnh và chữa bệnh, mà còn đi xa hơn trong quá trình tái tạo lại một sức khỏe tốt với một tuổi thọ cao.

Các kết luận vĩ mô của các chính sách y tế đại chúng tới từ một chính quyền liêm chính tại các quốc gia tôn trọng dân chủ, tôn vinh nhân quyền, đều dẫn tới hai kết luận:

□ Thượng nguồn của ngừa bệnh, ngăn bệnh, phòng bệnh chính là nơi ăn chốn ở của một cá nhân, của một gia đình, của một cộng đồng, của một tập thể.

□ Hạ nguồn của chữa bệnh từ bác sĩ tới bệnh viện, từ y tế tới y khoa là chính quyền phải tạo điều kiện tốt lành về từ giáo dục tới lao động, nơi mà mọi cá nhân chính là công dân được bảo vệ từ sức khỏe tới y tế.

Đây cũng là một thực tế tạo ra *thảm trạng y tế, hiện trạng dân tộc, hậu nạn giống nòi* đang bị mạt vận hóa bởi một bạo quyền độc đảng toàn trị chỉ chăm lo ngừa bệnh, ngăn bệnh, phòng bệnh, chữa bệnh cho riêng nó; và *chính sách y tế đại chúng* không hề là ưu tiên của nó.



Lao động và cư trú

Khi y khoa đưa ra hai chỉ báo thượng nguồn có vai trò trung tâm trong diễn biến sức khỏe của một cá nhân là: *lao động* và *cư trú*, thì hai chỉ báo này đã nhận định được một loạt những nguyên nhân có tác động hoặc tác hại lên sức khỏe của cá nhân đó, với hậu quả trên cả một đời người. *Chỉ báo lao động* giúp ta nhận ra một không gian sức khỏe đa phương trong đó có: sức khỏe được cảm nhận bởi cá nhân, có sức khỏe về mặt tâm lý, với các thương tích đã có trên cơ thể, có luôn các tai nạn nghề nghiệp... Từ đây, *chỉ báo lao động* mở ra một không gian điều tra và khảo sát khách quan về: quy chế lao động với các thay đổi đột biến về thời gian lao động, về tổ chức lao động cá nhân hay theo nhóm, đòi hỏi tức thời hay bức bách của chủ nhân làm tăng cường độ lao động... Tất cả thực tế lao động này thường xuyên bị thay đổi tạo ra những bất thường, bất ổn, bất an có tác động tiêu cực lên sức khỏe của một cá nhân. Những tác động tiêu cực lên sức khỏe ngày càng xấu khi có hai không gian ngầm ngày ngày tác động lên sức khỏe của một cá nhân: *không gian tâm lý xã hội* tới từ các điều kiện lao động tạo nên stress, từ truy bức tư tưởng tới tâm thần bị dồn nén; và *không gian kinh tế xã hội* tới từ các điều kiện lương bổng thấp, thù lao xấu tạo ra lao lực lẫn lao tâm, cụ thể là cá nhân bị bóc lột ngay trong công việc hằng ngày của mình. Trong các quốc gia không tôn trọng luật lao động, như Việt Nam hiện nay trong tay của ĐCSVN với tuyên truyền là một chính quyền cộng sản của giai cấp công nhân, nhưng trong thực tế thì tầng lớp công nhân là tầng lớp bị bóc lột thậm tệ nhất trong điều kiện lao động hiện nay. *Chỉ báo cư trú* lại cho xuất hiện vai trò của không gian sức khỏe đa phương trong đó có: sức khỏe được cảm nhận bởi cá nhân, có sức khỏe về mặt tâm lý, với các thương tích đã có trên cơ thể, có luôn các tai nạn nghề nghiệp. Nhưng tại đây, *chỉ báo cư trú* cho xuất hiện một loạt những nguyên nhân các nan bệnh như bệnh: béo phì, bệnh tiểu đường... cùng tăng suất nhập viện khẩn cấp hay thường xuyên của những cá nhân và gia đình có điều kiện nơi ăn chốn ở xấu và tồi. Tại đây, các quốc gia tôn trọng dân chủ, tôn vinh nhân quyền với những chính quyền thật sự do dân và vì dân, họ có các chính sách: giúp đỡ chi phí mượn nhà, cải cách cư trú, tái tạo các khu chung cư, cải tiến môi trường với các tiện nghi mới để bảo vệ được sức khỏe người nghèo, thì tình hình sức khỏe của các cá nhân và gia đình được công nhận là có hiệu quả ngay tức khắc.



Từ thuốc lá tới ung thư

Khi y khoa đưa ra hai chỉ báo mang vai trò trung tâm trong diễn biến các chứng ung thư, trong đó có ung thư phổi của một cá nhân, chính là thuốc lá, thì sự trợ lực của hai chuyên ngành *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* đã phân tích được từ định lượng tới định chất là:

*Tầng lớp được xem là cán bộ với học vị cao hút thuốc ít hơn các tầng lớp bị xem là công nhân.

*Thành phần thất nghiệp là thành phần xã hội có số lượng người hút thuốc loại cao nhất.

Khi kết hợp hai phân tích này, hai chuyên ngành này đưa ra hai giải thích có nội chất vĩ mô trong đời sống xã hội:

-Các thành phần xã hội có kinh tế cùng giáo dục thấp là những thành phần xã hội tiêu thụ thuốc lá cao là căn cơ của ung thư phổi.

-Các thành phần xã hội có lợi tức thấp cùng học vị thấp là những thành phần xã hội có chỉ số cao của các chứng ung thư, trong đó có ung thư phổi. Khi liên kết được hai phân tích cùng hai giải thích trên trong bối cảnh của xã hội Việt Nam hiện nay, thì chúng ta sẽ nhận ra ngay:

*Lượng người tiêu thụ thuốc lá cùng rượu bia trong xã hội Việt Nam hiện nay là rất cao.

*Tỷ suất về ung thư của Việt Nam hiện nay là loại hàng đầu của thống kê thế giới.

Khi liên hợp các phân tích, các giải thích, cùng các thực nạn của ung thư vì thuốc lá trong các tệ nạn xã hội, thì *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* phải vừa đi sâu, vừa đi rộng vào môi trường của các tệ nạn xã hội này, nơi đây có:

-Có sự phát triển tràn lan các quán nhậu, có thuốc lá, có rượu bia, có *tứ đồ tường*, là thượng nguồn của nhiều căn chứng ung thư.

-Có sự phát triển tràn lan các quán nhậu, có thuốc lá, có rượu bia, có *tứ đồ tường* là những nơi đầy các tệ nạn xã hội trực tiếp truy cùng diệt tận thể lực, tâm lực, trí lực của cá nhân và của tập thể sinh hoạt thường xuyên trong môi trường này.

Khi liên kết được từ phân tích tới giải thích các tệ nạn xã hội mà chính quyền độc đảng toàn trị hiện nay không ngăn chặn mức tiêu thụ cao về thuốc lá, mà cũng không ngăn ngừa sự phát triển tràn lan các quán nhậu, thì đây chính là ý đồ với thâm tâm tiêu hủy sinh khí của một dân tộc, của một giống nòi.



Hai hệ thống y tế: theo dõi bệnh và kiểm soát bệnh,

Từ ngừa bệnh tới chữa bệnh, có hai hệ thống y tế tương trợ nhau: *theo dõi bệnh và kiểm soát bệnh*, thí dụ một căn bệnh ngày càng phổ biến với nhiều hậu quả và hậu nạn nặng nề là bệnh tiểu đường. Tại đây, thì hệ thống y tế theo dõi bệnh với quy trình *khám máu-khám chuyên khoa-khám đáy mắt* có vai trò chủ đạo trong quá trình điều trị. Và sự hợp lực giữa các chuyên ngành y khoa chung quanh bệnh tiểu đường cùng ngành *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* đã phân tích được từ định lượng tới định chất là:

- ▣ Các thành phần xã hội có kinh tế cùng giáo dục thấp là những thành phần xã hội ít sử dụng quy trình *khám máu-khám chuyên khoa-khám đáy mắt*.
- ▣ Các thành phần xã hội có lợi tức cao cùng học vị cao là những thành phần xã hội biết tận dụng quy trình *khám máu-khám chuyên khoa-khám đáy mắt*.

Nghịch lý có từ đây: những người có kinh tế và giáo dục thấp đóng chi phí bảo hiểm xã hội từ sức khỏe tới y tế cùng giá biểu với những kẻ kinh tế và giáo dục cao, mà họ lại không sử dụng đầy đủ, không vận dụng trọn vẹn, không tận dụng tối đa hai hệ thống y tế tương trợ nhau (theo dõi bệnh và kiểm soát bệnh) với những kẻ có kinh tế và giáo dục cao. Và khi *xã hội học thực địa* đi tìm hiểu thêm chiều sâu của loại bất bình đẳng này, thì có hai loại bất công khác xuất hiện trong quan hệ giữa bác sĩ và con bệnh:

- ▣ Khi bác sĩ nhận ra những người có kinh tế và giáo dục thấp, thì họ tự cho phép ở vị thế y khoa là giải thích ngắn gọn rồi áp đặt quyền lực bác sĩ để giải quyết nhanh gọn từ ngăn bệnh tới chữa bệnh.
- ▣ Khi bác sĩ nhận ra những kẻ có kinh tế và giáo dục cao, thì họ sử dụng ở vị thế y khoa là giải thích đầy đủ rồi đề nghị có lý luận để giải quyết sâu xa từ ngăn bệnh tới chữa bệnh.

Khi đưa hai loại bất công khác sinh ra trong quan hệ giữa bác sĩ và con bệnh đi vào bối cảnh của y tế Việt Nam hiện nay, thì hậu nạn càng trở nên tồi tệ:

- ▣ Một bác sĩ bất lương muốn moi tiền bệnh nhân của mình thì không phân tích đầy đủ, không giải thích trọn vẹn từ ngăn bệnh tới chữa bệnh.
- ▣ Một bác sĩ thất đức muốn móc tiền bệnh nhân của mình thì không trị liệu đầy đủ, không chữa trị trọn vẹn cho con bệnh.



Môi trường gia đình từ sơ sinh tới tuổi thiếu nhi

Khi các chuyên ngành của khoa học xã hội và nhân văn hợp lực với y khoa để nhận rõ vai trò *môi trường gia đình từ sơ sinh tới tuổi thiếu nhi* chính là thượng nguồn của các nhân nguyên về sức khỏe của một cá nhân, thì không gian sức khỏe vừa là *thể lực, trí lực, tâm lực* của một đứa bé. Tại đây, một thể lực tốt bảo đảm một sức khỏe tốt, một trí lực mạnh bảo đảm một sự phát triển thông minh mạnh, một tâm lực lành với một tâm lý ổn định của một đứa bé, cả ba thì tùy thuộc vào: *điều kiện xã hội và kinh tế của cha mẹ*. Yếu tố cha mẹ từ vật chất tới giáo dục quyết định diễn biến tốt hay xấu của thể lực, trí lực, tâm lực của một đứa bé, cụ thể là có sự song hành như *chung lưng đấu cật* giữa phương trình *xã hội-kinh tế-vật chất-giáo dục* của cha mẹ và phương trình *thể lực-trí lực-thông minh-tâm lực-tâm lý* của một đứa bé. Khi nhận ra cặp đôi (luôn cặp kè với nhau) của hai phương trình này, thì các chuyên ngành của khoa học xã hội và nhân văn muốn hợp lực nhiều hơn nữa với y khoa để nhận định rành mạch về diễn biến ngay trong tuổi thiếu nhi, từ nhà trẻ tới hết mẫu giáo. Tại đây, các bậc phụ huynh có hai chọn lựa: giữ con tại nhà hay gửi tới nhà trẻ, quá trình này cũng có tác động sâu xa tới thể lực, trí lực, tâm lực của một đứa bé. Nhiều nghiên cứu tại các quốc gia có văn minh dân chủ và văn hiến nhân quyền, nơi mà thể lực, trí lực, tâm lực của thiếu nhi là thượng nguồn của mọi lý luận để lập luận về tương lai của nguyên khí quốc gia. Các nghiên cứu này đã nêu rõ vai trò tích cực của giáo dục để phát huy sức thông minh tự tư duy tới sáng kiến của một đứa trẻ trong giai đoạn từ nhà trẻ tới mẫu giáo, cụ thể là từ ba tuổi tới sáu tuổi:

- ▣ Một gia đình có kinh tế xấu, có trình độ giáo dục của cha mẹ thấp có thể dựa vào nhà trẻ và mẫu giáo, có giáo dục công dân tốt để nâng hần trí lực của một đứa bé.
- ▣ Trí lực của một đứa bé từ nhà trẻ tới mẫu giáo có môi trường giáo dục tốt sẽ làm giảm hần sự bất bình đẳng từ kinh tế tới giáo dục của cha mẹ có có kinh tế xấu, có trình độ giáo dục thấp.

Thực tế này không hề có trong chính sách của hệ thống độc đảng toàn trị hiện nay tại Việt Nam, vì chi phí sẽ rất cao cho các nhà trẻ tư, các trường mẫu giáo tư có môi trường giáo dục tốt. Bất bình đẳng ngay trong tuổi thiếu nhi làm nên bất công giáo dục ngay từ trước tiểu học chính là bản chất *thất nhân bất đức* của chế độ độc đảng toàn trị này.



Nhân đạo từ thiện trước sự bất nhân chính quyền

Các điều tra thực địa của xã hội học điền dã tại các bệnh viện và môi trường thường nhật chung quanh các bệnh viện công, có lúc bị gọi là nhà thương thí, làm nổi bật lên vai trò nhân đạo từ các hội từ thiện không hề được chính quyền hiện nay của ĐCSVN hỗ trợ hoặc giúp đỡ. Đó là các hội đoàn từ thiện, tới từ các tôn giáo như Phật giáo, Thiên Chúa giáo, Tin Lành giáo, có khi là các hội đoàn tự phát tới từ các cá nhân, các tập thể không tôn giáo. Và ngày càng nhiều là các chủ thể địa phương nhận vai trò trung gian nhận hỗ trợ tài chính của Việt kiều tại châu Mỹ, châu Âu, châu Úc để thực hiện các bữa cơm từ thiện chung quanh các bệnh viện. Đó là những bữa cơm thường là cơm trưa, có khi có cả cơm tối, cho nhiều trăm bệnh nhân và gia đình bệnh nhân đang chăm sóc người nhà của họ tại các bệnh viện. Nếu đạo lý cộng đồng Việt được thể hiện rất rõ nét trong giáo lý Việt bằng: *máu chảy ruột mềm, một con ngựa đau cả tàu bỏ cỏ, bầu ơi thương lấy bí cùng...* qua các hành động nhân đạo với các bữa cơm từ thiện thường trực, thì sự bất nhân của chính quyền hiện nay cũng có mặt. Điều tra xã hội học thực địa tại các bệnh viện và môi trường thường nhật chung quanh các bệnh viện công đưa ra một thực tế là hội đoàn từ thiện, tới từ các tôn giáo, tới từ các cá nhân, tới từ các tập thể tự phát thường xuyên: «*phải hối lộ*» bằng «*phong bì*», «*phải đút lót*» để «*bôi trơn*» mới được yên tâm làm công việc nhân đạo bằng những bữa cơm từ thiện. Tại đây, các chủ thể từ thiện phải chịu sức ép của đám công an địa phương, các bọn có trách nhiệm về trật tự tại chung quanh bệnh viện, cụ thể họ là: nạn nhân của tham nhũng chung quanh bệnh viện. Mà nạn nhân của tham nhũng chung quanh bệnh viện là hiện trạng trong một thảm trạng chung từ nhân đạo tới từ thiện của cả một dân tộc, của cả một đất nước như *cá nằm trên thớt* đang trong tay *bạo quyền độc đảng công an trị* đã nắm quyền sinh sát gần một trăm triệu đồng bào. Phản xạ «*phải hối lộ*» bằng «*phong bì*», phản ứng «*phải đút lót*» để «*bôi trơn*» có trên mọi lộ trình nhân đạo và từ thiện, từ cướp mang các đồng bào miền cao, miền xa không đủ ăn, không đủ mặc cho tới các cuộc cứu trợ các đồng bào tại các tỉnh miền Trung hàng năm chịu họa nạn của bão, lũ, lụt... Phải «*phải hối lộ*» bằng «*phong bì*», «*phải đút lót*» để «*bôi trơn*» từ hành động nhân đạo tới hành tác từ thiện, thì thật ra chỉ có trong các *tà quyền độc đảng tham nhũng trị*, đã bất nhân trong não bộ tới thất đức trong não trạng, của một loại chính quyền không còn nhân tính.



Bất bình đẳng trong xã hội và bất công trước y khoa

Khi y khoa cùng các chuyên ngành khoa học xã hội và nhân văn nhận ra thượng nguồn của bất bình đẳng xã hội từ kinh tế tới giáo dục, từ nghề nghiệp tới xã hội, thì bất công trước y khoa có ba giai đoạn chính như *ba vốn tri thức* của mỗi cá nhân, của mỗi gia đình, nơi mà y tế của bệnh viện và y học của bác sĩ là tổng hợp các kiến thức của một khoa học biết cứu người khỏi bệnh tật:

- Tri thức của mỗi cá nhân, của mỗi gia đình xa cách hay cận kề *hệ thống y tế* đang có mặt trong tổ chức xã hội và y khoa.
- Quyền có *bảo hiểm xã hội* để được hưởng quyền có bảo hiểm về sức khỏe và y tế.
- Kiến thức biết hay không biết *sử dụng và tận dụng các chuyên khoa, chuyên ngành, chuyên môn, chuyên gia* trong một hệ thống y tế.

Cả *ba vốn tri thức* này tạo nên một loại vốn chung mà xã hội học gọi tên là *vốn đôi (vốn xã hội và vốn y tế)* tới từ hai nguồn vốn chính là *vốn giáo dục* và *vốn kinh tế*. Tất cả các vốn này làm nên nhân lực của một cá nhân, của một gia đình trước sức khỏe và y tế, nơi mà bất bình đẳng có cấp số nhân là *vốn cũ bồi thêm lời lẫn vốn mới*. Nơi mà bất công xã hội có thực trạng của kẻ thắng người thua trước sức khỏe và y tế, mà kẻ thắng là kẻ có *tri thức nên có tin tức đúng lúc*, kẻ thắng là kẻ có kinh tế nên được *điều trị và chữa trị đúng lúc*. Khi bất bình đẳng mang cấp số nhân giữa các cá thể có vốn hoặc không có vốn, tạo ra bất công trước sức khỏe và y tế, thì một loạt những bất công khác xuất hiện trong môi trường *đói ăn thiếu ở* của những người vắng vốn kinh tế lại trống vốn giáo dục. Cụ thể là họ là nạn nhân không những của *tai nạn lao động* mà còn là *nạn nhân của bạo hành* trong quan hệ xã hội, họ là nạn nhân không những của *số lần nhập viện* bất ngờ mà còn là nạn nhân của các *thương tích trên thân thể*. Tại đây, một chính quyền liên chính sẽ có các chính sách liên minh từ sức khỏe tới y tế, nơi mà các dịch vụ y khoa không những đóng vai trò y học để chữa trị, mà còn có *chức năng đoàn kết và tương trợ* từ thể xác tới tinh thần để bảo vệ các nạn nhân vắng vốn kinh tế, trống vốn giáo dục. Thực trạng xã hội hiện nay của một *chế độ độc đảng công an trị* trực tiếp bạo hành các nạn nhân xã hội chính là đồng bào của nó, đã *bạo động hóa toàn bộ quan hệ xã hội* nơi mà bệnh viện phải nhận lãnh để chữa trị mọi hành hung từ thể xác tới tinh thần mà thủ phạm chính là đám huy động và cổ súy *công an trị*.



Nghèo khổ khốn cùng, bất công khốn kiếp

Khi y khoa phối hợp với các chuyên ngành khoa học xã hội và nhân văn để phân tích rồi phân loại sự nghèo túng trong cùng quần, với điều kiện về nơi ăn chốn ở tồi tệ, thì *nghèo khổ khốn cùng* mang những nguyên nhân về các trọng bệnh trong một nhân kiếp. *Nghèo khổ khốn cùng* mang nhân tố của *nơi ăn chốn ở* tồi tàn, không đủ điều kiện cho sinh hoạt thường nhật từ nước sạch tới nước nóng... *Nghèo khổ khốn cùng* mang nhân tố của *nơi ăn chốn ở* thiếu thốn, từ các phương tiện cách nhiệt, cách âm tới thực trạng phải nhận lãnh những hậu quả tới từ ô nhiễm nước uống, không khí và cả ô nhiễm về tiếng động. Ba nguồn ô nhiễm: nước uống, không khí, tiếng động nếu phải chịu đựng thường xuyên, thì nó tác động từ tuổi thơ cho tới tuổi thanh thiếu niên sẽ có những hậu quả lâu dài trong một kiếp người. Mà quá trình bảo vệ sức khỏe cũng là quá trình của các tri thức cùng các công cụ để ngăn bệnh, phòng bệnh, chữa bệnh và trị bệnh; và tất cả quá trình này lại tùy thuộc vào vốn kinh tế lẫn vốn giáo dục, kết tinh ra vốn xã hội và vốn y tế, thì những cá nhân, những gia đình *nghèo trong khốn cùng* hoàn toàn không có được những loại vốn này. Chính thảm trạng *nghèo trong khốn cùng* là thảm trạng của bất công rất khốn kiếp của những nạn nhân:

- *Không có tri thức y khoa để được chữa trị đúng lúc*
- *Không có bảo hiểm y tế để được điều trị kịp thời*
- *Không có vốn kinh tế để cầm cự trước các nan bệnh*
- *Không có cơ hội để được điều trị tại các chuyên khoa*
- *Không có cơ may được khám bệnh thường kỳ để ngừa bệnh.*

Đây là những bất công xã hội và y tế tạo ra sức khỏe xấu, thân thể tàn, tuổi thọ tồi, thuật ngữ bất công trong khốn kiếp có thực tế xã hội và y tế của nó. Tại các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền với một hệ thống y tế nhân đạo, tới từ các chính sách liên chính của các chính quyền liên minh, thực sự do dân và vì dân, thì các quốc sách sau đây sẽ được xuất hiện: thứ nhất là quốc sách bảo vệ y tế cho người nghèo đi cùng các quốc sách phòng bệnh cho các cá nhân chưa trưởng thành, từ thiếu nhi tới thanh thiếu niên. Mà trước hết là quốc sách bảo vệ y tế cho người nghèo song hành cùng các hệ thống y tế khẩn cấp, được trợ lực bởi các chuyên khoa, cùng các dịch vụ bảo hộ từ tâm lý thanh thiếu niên tới các dịch vụ bảo trợ tâm thần cho những người đã trưởng thành. Các quốc sách này hoàn toàn vắng mặt, vắng bóng trong hệ thống y tế hiện nay của chính quyền trong tay ĐCSVN.



Bất công từ sống đến chết

Khi thống kê trên toàn thế giới về tử suất với kết luận như một hằng số bất công là người không được hưởng giáo dục mang tử suất cao từ bệnh tật tới tai nạn; nơi mà nhiệm vụ của y tế, của xã hội và nhất là của chính quyền phải tìm mọi cách giới hạn tử suất này. Ngay tại các quốc gia có tiến bộ y khoa, có bảo hiểm y tế, có hệ thống bệnh viện chỉnh chu, thì tử suất của người không được hưởng giáo dục hiện và không có bằng cấp là gấp ba lần các người được hưởng giáo dục. Và học vị càng lên cao thì tử suất càng xuống thấp, đây là một kết luận không chỉ giành cho y tế, mà là một vấn đề trọng đại cho xã hội, và là một vấn đề bức bách cho những chính quyền liêm chính, những chính thể liêm sỉ. Khi một chính quyền liêm chính trong một chính thể liêm sỉ với các chính sách y tế liêm minh, thì vấn đề tuổi thọ cũng phải được xem-xét-xử bằng những phương pháp luận y khoa và xã hội một cách quang minh chính đại:

-Khi *ba ẩn số giáo dục-kinh tế-y tế* làm nên bất bình đẳng xã hội tạo ra bất công ngay trong môi trường sức khỏe còn là sự phân biệt *sức khỏe tốt* và *sức khỏe xấu* của một người đang còn sống.

-Khi phân biệt *sức khỏe tốt* và *sức khỏe xấu* để phân tích rồi phân loại tới nơi tới chốn giữa một *cuộc sống tốt trong bình thường* và một *cuộc sống xấu vì bệnh tật*; thì tại đây hệ thống y tế phải thích ứng với các kết quả *phân biệt-phân tích-phân loại*.

-Khi các kết quả *phân biệt-phân tích-phân loại*, từ *sức khỏe tốt* tới *sức khỏe xấu*, rồi từ *cuộc sống tốt trong bình thường* và một *cuộc sống xấu vì bệnh tật*, thì hệ thống y tế không được đối xử với bệnh nhân theo kiểu cá mè một lứa được.

-Khi thích ứng theo kết quả *phân biệt-phân tích-phân loại*, thì sẽ có chính sách y tế biết thích nghi, thì sẽ có hệ thống bệnh viện biết thích hợp với những trường hợp cụ thể, để có phương cách chữa trị hiệu quả.

Câu chuyện bất bình đẳng về sức khỏe và bất công trong y tế đã đưa ra những giải thích rành mạch để giải luận về chính nhân kiếp của mỗi cá nhân. Nơi mà những cá thể có học vấn cao là có tuổi thọ vững song hành cùng sức khỏe tốt; và ngược lại những cá thể có học vấn thấp là có tuổi thọ yếu song hành cùng sức khỏe tồi. Thảm trạng này rất rõ nét trong xã hội và hệ thống y tế Việt Nam hiện nay: mang số phận *con sâu cái kiến* thì phải chịu số kiếp *sống nay chết mai*.



Bất công trước các trọng bệnh của thế kỷ

Khi nghiên cứu về bất bình đẳng về sức khỏe và bất công trong y tế, thì xã hội học sức khỏe và xã hội học y tế phải ứng dụng các khảo sát trường kỳ, các điều tra thường xuyên để nhận ra bằng phân tích định lượng để giải thích các mô thức vĩ mô. Nếu những cá thể có học vấn thấp là có tuổi thọ yếu song hành cùng sức khỏe tồi thì chính họ là những nạn nhân trực tiếp trong cơ chế xã hội. Đây là những nạn nhân không có con đường «thăng quan tiến chức» bình thường như những cá thể có học vấn cao là có tuổi thọ vững song hành cùng sức khỏe tốt. Một căn bệnh được xem như là bệnh thế kỷ là bệnh *béo phì*, thì những cá thể có học vấn thấp với tuổi thọ yếu song hành cùng sức khỏe tồi thì chính họ là những nạn nhân trực tiếp trong *phân biệt đối xử*. Đây là những nạn nhân bị loại bỏ âm thầm trong nhiều sinh hoạt xã hội, trong nhiều quan hệ xã hội, nơi mà sự phân biệt bên ngoài đã trở thành lối hành xử thâm lặng là khử ra các người bị xem là *béo phì*.

Sau khi nghiên cứu về bất bình đẳng trước sức khỏe và bất công trong y tế như bệnh thế kỷ là bệnh *béo phì*, thì các căn bệnh ung thư tới từ *thuốc lá* là căn cơ của một tử suất cao trên thế giới và rất cao tại Việt Nam hiện nay, cũng được xem-xét-xử như những cội nguồn sâu xa của bất bình đẳng và bất công. Trong thế kỷ XX qua thì số lượng người nghiện thuốc lá có tỷ số đàn ông nhiều hơn hẳn đàn bà, nhưng trong thế kỷ XXI này thì tỷ số đàn bà nghiện thuốc lá ngày càng cao, ngày càng kế cận số lượng đàn ông. Trong thế kỷ XX qua số lượng người nghiện thuốc lá thì sự cách biệt về học vấn giữa những người nghiện thuốc lá có những không nhiều, nhưng trong thế kỷ XXI này sự cách biệt giữa giáo dục, giữa các trình độ học vấn đã quyết định về số lượng người nghiện thuốc lá. Mà sự cách biệt giữa giáo dục, giữa các trình độ học vấn chính là sự khác biệt rất rõ nét về hai thành phần xã hội: thành phần thứ nhất của những cá thể có học vấn cao với tuổi thọ vững song hành cùng sức khỏe tốt; và thành phần thứ nhì của những cá thể có học vấn thấp là có tuổi thọ yếu song cặp cùng sức khỏe tồi. Hiện nạn bất bình đẳng về sức khỏe và bất công trong y tế trong bệnh *béo phì*, thì các căn bệnh ung thư tới từ *thuốc lá* cũng là thực tế của các căn bệnh tới từ *huyết áp cao*. Và cả ba loại bệnh này thì theo thống kê thế giới Việt Nam thuộc loại hàng đầu với những bất bình đẳng về sức khỏe và bất công trong y tế sâu đậm.



Hàng số sức khỏe đại chúng

Khi tổng kết các kết quả nghiên cứu dựa trên các *chỉ báo đôi* để nhận định được bất bình đẳng trước sức khỏe và bất công trong y tế, từ đó đi tới các giải thích vĩ mô qua các *chỉ báo đôi*, luôn tương tác lẫn nhau vừa trên toàn cảnh xã hội, vừa cả một kiếp người:

**Chỉ báo đôi thứ nhất* có bối cảnh kinh tế và bối cảnh chính trị song cặp với *chỉ báo đôi thứ nhì* có vị thế kinh tế và địa vị xã hội.

**Chỉ báo đôi thứ ba* có điều kiện sinh sống và hành vi cá nhân song lứa với *chỉ báo đôi thứ tư* có hiện trạng sức khỏe và thực trạng y tế.

Khi nhận ra tính tương tác của các *chỉ báo đôi*, thì các chuyên gia đưa ra hai mô hình để phân tích về bất bình đẳng từ sức khỏe tới y tế:

-Bất bình đẳng vĩ mô ngay trong cơ cấu xã hội, với ít nhất ba chỉ báo chính: nơi ăn chốn ở, điều kiện lao động, môi trường sinh sống. Tại đây, phải ưu tiên cho các chính sách các tầng vóc vùng, miền, từ địa phương tới quốc gia.

-Bất bình đẳng trung gian có trong cơ cấu y tế, với ít nhất ba chỉ báo thuộc về y khoa với sự khác biệt mang thực tế vùng, miền, nơi mà thành thị thì có đầy đủ các chuyên khoa, chuyên môn, chuyên gia về y khoa nhiều hơn hẳn các nơi bị xem là đồng quê, ngoại biên...

Khi nhận ra tính tương tác đa phương của các *chỉ báo đôi*, thì các chuyên gia tại các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền cùng hệ thống y tế vì tiến bộ xã hội và sức khỏe đại chúng có hai đề nghị chính:

-Hàng số sức khỏe đại chúng phải có mặt trong mọi chính sách từ cải thiện điều kiện nơi ăn chốn ở tới cải thiện các điều kiện lao động...

-Hàng số sức khỏe đại chúng phải có mặt trong mọi chính sách từ quy hoạch đô thị tới quyết tâm của chính quyền tạo công ăn việc làm cho mọi tầng lớp xã hội...

Nếu đã mang *hàng số sức khỏe đại chúng* thì y tế phải là quốc sách của mọi quốc sách, tại đây một chính quyền liên chính với các chính sách y tế liên minh thì sẽ có các phương pháp ưu tiên sau đây:

- Chính sách y tế là trung tâm của mọi chính sách xã hội
- Chính sách y tế là cốt lõi của mọi chính sách chính trị
- Chính sách y tế là cột trụ của mọi chính sách khoa học...

Sức khỏe đại chúng và hệ thống y tế là hình với bóng của mọi hành tác liên sỉ của một chính phủ do dân và vì dân.



Bệnh viện: từ tình thương tới đoàn kết, từ công lý sức khỏe tới công luật y tế

Cứu người khỏi bệnh tật là đạo lý của *tình thương* làm nên bản chất đạo lý của y khoa, *đoàn kết* với nạn nhân bằng chính sách qua tương thân tương trợ là bổn phận của một chính quyền liêm minh, sức khỏe là tài sản thiết yếu nhất của cá nhân phải được bảo vệ bằng *công lý*, nơi mà hệ thống y tế được bảo trợ, bảo đảm, bảo hành bằng công luật. Các tác nhân trong y tế phải có nhận định rõ về:

**Tình thương*, trước các bệnh nhân phải được bảo vệ như những các nạn nhân đang bị đe dọa từ sức khỏe tới sinh mạng đang trong bối cảnh khổ nạn.

**Đoàn kết*, có thể tới từ tình người, có thể tới từ lòng từ thiện có mặt trong các tôn giáo, nơi mà cứu người trong khổ nạn và cứu mang các nạn nhân trong sinh tử mang giá trị tâm linh làm nên nhân tính.

**Công lý sức khỏe*, chính là nhân quyền hiển nhiên của mọi cá nhân đều được hưởng một đời sống lành trong một sức khỏe mạnh, cùng các điều kiện từ ngăn bệnh tới chữa bệnh, luôn được đồng đều như nhau.

**Công luật y tế*, vừa có mọi sức mạnh của các công luật khác là bảo vệ công bằng chống bất công và chống luôn bất bình đẳng, mà công luật y tế lại có công cụ và phương tiện của luật pháp để bảo vệ các nạn nhân đang trong cơn khổ nạn từ tai nạn tới bệnh tật.

Và khi mà y tế đã trở thành hệ thống để bảo vệ sức khỏe quần chúng trên bình diện của toàn xã hội, thì y tế sẽ trở thành định chế có rường cột ngay trong hiến pháp, sẽ trở thành cơ chế có cội nguồn ngay trong các quốc sách của những chính quyền liêm minh, những chính phủ liêm chính. Hãy trở lại với lịch sử của nhân loại để nhận ra các quốc gia có truyền thống đoàn kết rộng, có lịch sử tương trợ cao, là nơi có quốc sử về phương trình *tình thương-đoàn kết-công lý sức khỏe-công luật y tế*. Cụ thể là tại các làng, các xã, các huyện, các đô thị khi xây dựng được nhà trọ cho kẻ vắng lai, cho người già yếu, cho người tàn tật, thì họ luôn xây dựng song song những nhà hoặc những trạm y tế để chạy chữa, cứu vớt những bệnh nhân. Ngay khi con người vào thế kỷ của công nghiệp từ thế kỷ XVIII, thì chính y học đã nhận ra sự nghèo nàn chính là một căn bệnh nguồn của xã hội và tự nó sẽ sinh ra các căn bệnh khác trong y khoa. Và nếu muốn xóa đói giảm nghèo thì phải *luật hóa y tế*, nhưng hành tác *luật hóa vì bình đẳng về sức khỏe và vì công bằng y tế* không hề là quốc sách hiện nay trong chế độ độc đảng toàn trị của ĐCSVN.



Cải tổ bệnh viện? Cải thiện y tế? Cải cách y khoa?

Một chế độ liêm sỉ, một chính quyền liêm chính, một quốc sách liêm minh trong tương lai vì sức khỏe của cá nhân và vì y tế cho toàn thể xã hội phải được bối cảnh hóa trong sự chuyển hóa toàn bộ từ công bằng tới bác ái, từ dân chủ tới nhân quyền. Mà bối cảnh hóa chuyển hóa toàn bộ tùy thuộc vào ba yếu tố khách quan:

- *Phát triển đất nước.*
- *Tiến bộ xã hội.*
- *Văn minh dân tộc.*

Mà ba mệnh đề trên lại tùy thuộc vào ba giá trị của cộng hòa và ba giá trị của dân chủ:

- Cộng hòa: *tự do, công bằng, bác ái*
- Dân chủ: *nhân quyền, đa nguyên, tam quyền phân lập.*

Đây là một thử thách thật lớn đối với Việt tộc đã sống chung với ĐCSVN từ năm thành lập 1930, tới năm nó cướp chính quyền 1945 cho tới nay đã gần một thế kỷ, và ĐCSVN đã có: cái gian-đề-giả cộng hòa của *ngu dân trị* và cái giả-đề-gian dân chủ của *tuyên truyền trị*. Thử thách thật lớn này lại được nhân lên từ gian lận tới lừa đảo bằng một loại *tam quyền phân lập* đã bị giả hiệu, giả danh, giả tướng, giả mạo, nơi mà:

- *Lập pháp* được đại diện bởi Quốc hội chỉ là công cụ của ĐCSVN.
- *Hành pháp* được đại diện bởi chính phủ chính là tay chân của ĐCSVN.
- *Tư pháp* được đại diện bởi tòa án chỉ là tôi tớ của ĐCSVN.

Từ đây, *xã hội học sức khỏe* và *xã hội học y tế* phải biết dựa vào các định luận đã được phân định hóa trong *xã hội chính trị*, *xã hội học kinh tế* và *xã hội học luật pháp*:

- Khi một *bạo quyền độc đảng công an trị* xem nhân mạng công dân là cỏ rác ngoài xã hội, thì *tà quyền độc đảng tham nhũng trị* cũng sẽ xem tính mạng bệnh nhân là rác rưởi trong bệnh viện.
- Khi một *quỷ quyền độc đảng thanh trừng trị* xem nhân mạng các đồng chí của nó là *đồ bỏ* ngoài cơ chế, thì *ma quyền độc đảng tham tiền trị* cũng sẽ xem tính mạng bệnh nhân là *đồ thải* trong bệnh viện.

Cái *tán tận lương tâm* trong chế độ của *bạo quyền độc đảng công an trị* được tiếp tục bằng cái *thất nhân bất đức* ngay trong bệnh viện hiện nay.



Bệnh viện hiện nay: nơi hội tụ của *cái gian, cái giả, cái ác, cái độc...*

Thấu hiểu về thảm trạng bệnh viện và thảm họa của dân chúng trong *chế độ độc đảng toàn trị* hiện nay, thì phải nhận ra:

- *Cái ác* bảo hành cho *bạo quyền công an trị* với ưu tiên lao lý hóa toàn xã hội, đã đẩy lùi, đẩy xuống, đẩy vùi mọi chính sách liên chính biết chăm lo sức khỏe vì quần chúng Việt hiện nay.
- *Cái tham* bảo hành cho *tà quyền tham nhũng trị* đã tạo ra môi trường bệnh viện là nơi làm tiền con bệnh; nơi mà bệnh nhân là kẻ một thân hai án: án nổi là nạn nhân bệnh tật, án chìm là nạn nhân của tham ô.
- *Cái độc* bảo hành cho *quỷ quyền tham tiền trị* đã tạo ra môi trường bệnh viện là nơi móc túi bệnh nhân từ bác sĩ tới y tá, từ dịch vụ hành chính tới dịch vụ vệ sinh với phản xạ phong bì.
- *Cái hiểm* bảo hành cho *ma quyền tham quyền trị* đã tạo ra môi trường bệnh viện là nơi mà âm tướng cùng âm binh của âm *lộ quan hệ-tiền tẻ-hậu duệ* để giết trí tuệ y học ngay trong trứng nước.

Thấu hiểu về thảm trạng bệnh viện và thảm họa của dân tộc hiện nay là phải thấy cho thấu:

- *Cái ác, cái tham, cái độc, cái hiểm* đã hiện nguyên hình trong hoàn cảnh một người trong gia đình bị nạn bệnh thì cả gia đình *tán gia bại sản*.
- *Cái ác, cái tham, cái độc, cái hiểm* đã hiện nguyên dạng trong nạn cảnh «*chi tiền thì sống*», «*không tiền thì chết*», «*ai chết mặc ai*», «*tiền thầy bỏ túi*».

Các bệnh nhân có lúc vẫn gặp lương y, vẫn còn những y tá còn lương tâm, nhưng ngày một hiếm, vì chính họ ngày một lẻ loi ngay chốn âm trường. Mà lỗi và tội tới từ một *chế độ độc đảng toàn trị*, độc tài nhưng bắt tài trong y khoa, độc trị nhưng không biết quản trị y tế, độc quyền nhưng tà quyền trong tà lộ *vòi tiền-moi tiền-móc tiền-cướp tiền* của các bệnh nhân và gia đình của họ. Và muốn thấu hiểu *chế độ độc đảng toàn trị trong y tế* thì hãy thông hiểu chân dung diện mạo của:

- Mã Giám Sinh: *Ghế trên ngôi tốt số sàng*
- Tú Bà: *Đưa người cửa trước, đón người cửa sau*
- Sở Khanh: *Nói lời rồi lại nuốt lời như chơi.*



Bản án bệnh viện-tòa án bệnh nhân

Nhìn cảnh bệnh viện với lúc nhúc bệnh nhân, nơi mà con người đã bị súc vật hóa, các nghiên cứu, khảo sát, điều tra, điền dã từ *xã hội học sức khỏe* tới *xã hội học y tế* đã nhận ra thực trạng của các bệnh viện trong chế độ bạo quyền độc đảng toàn trị.

Nhập viện vì một nan bệnh thì cả gia đình sẽ phải nhận chịu cảnh *tán gia bại sản* từ phí chữa trị tới chi tiêu chữa trị. Nhập viện vì một nan bệnh hay một bệnh bình thường thì bị mặt vụn hóa từ lúc lập hồ sơ bệnh lý tới những ngày giờ châu chực trong nhục kiếp *con sâu cái kiến*.

Khốn nạn khi nhập viện, khốn kiếp khi không đủ vốn tài chính để chi tiêu vào những chuyện hoàn toàn bất chính:

- ▣ Phải có *phản xạ văn hóa phong bì*, cụ thể là phải hối lộ nhiều tầng, từ bác sĩ tới y tá, từ người phục vụ vệ sinh tới kẻ trách nhiệm các dịch vụ hành chính.
- ▣ Phải có *phản ứng văn hóa lót tay*, cụ thể phải là nạn nhân của tham nhũng với bất cứ những nhân vật có chức quyền trong bệnh viện dù đám này không phải là bác sĩ hay y tá.
- ▣ Phải biết *hiệu ứng văn hóa bôi trơn*, từ chuyên khoa này tới chuyên khoa khác, từ bác sĩ chuyên môn này tới bác sĩ chuyên môn kia.

Tất cả tệ nạn *phong bì-lót tay-bôi trơn* lên lút ngoài xã hội lại có khuôn mặt bán chính thức ngay tại môi trường của bệnh viện. Tất cả tồ tục như *sân sau-chống lưng-ô dù* lại có chân dung bán công khai ngay trong tổ chức của bệnh viện.

Phải có các bản án bệnh viện với chứng nhân là bệnh nhân để lập ra các tòa án trong những ngày tháng tới, để lấy lại phẩm chất của y khoa, nhận lại thực chất của y học là: *cứu người* chứ không phải *hại người*.



Tội án y tế-tội phạm y khoa

Thấy-để-thấu thăm cảnh đồng bào bò lết trong các hành lang rồi chui rúc dưới các gầm giường, nơi mà một con người chỉ có một chu vi bị tính toán, một diện tích bị toan tính chỉ một thước vuông.

Xem-để-xét thăm họa đồng bào phải ăn chực nằm chờ từ dịch vụ hành chính tới các khám nghiệm y khoa, nơi mà không có tiền thì xác suất tử vong sẽ được nhân lên cấp số nhân. *Xét-để-xử* tại các *bệnh viện công* nơi mà nhân kiếp phải nhận họa kiếp của loại *nhà thương thí* trong chế độ mang ma kiếp âm binh của chuyên chính với tên gọi là vô sản, nhưng thực chất là vô học, vừa vô tri lại vừa vô luân.

Tội án y tế-tội phạm y khoa có một bà bộ trưởng Bộ Y tế đã tà dụng chức vị của mình để gia đình thân quyền của bà tổ chức cả một mạng lưới buôn và bán thuốc giả chống ung thư. Đây là một tội hình sự vô cùng nặng trong các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền, có văn hóa liêm chính của tam quyền phân lập.

Nhưng tại chế độ độc đảng toàn trị do ĐCSVN là đầu sỏ lại là đầu sòng trong y tế, là đầu đảng để đầu nậu trong buôn bán dược phẩm giả, mà bà bộ trưởng Bộ Y tế đã có *sân sau-chống lưng-ô dù*. Vì bà này cũng biết các phản xạ *phong bì-lót tay-bôi trơn* trong chuyện ăn chia rồi chia chác với bọn đầu đảng đang đầu độc hóa từ dân tộc Việt tới giống nòi Việt.

Tội án y tế-tội phạm y khoa chính là tội án bệnh viện có tội phạm của cả một hệ thống gian giả trong y khoa. Nơi mà *tà quyền độc đảng tham nhũng* trị sinh đôi lớn cùng với *quỷ quyền độc đảng tham quyền trị*, chung lưng đầu cật với *ma quyền độc quyền tham tiền trị*. Nơi mà bệnh viện là giềng tiền cho chúng nạo vét bằng lòng tham không đáy của chúng.



Tội phạm lãnh đạo-tội đồ chế độ

Thấy thảm cảnh bệnh viện với mật độ ngộp thở dày đặc bệnh nhân, để thấu thảm trạng của một dân tộc *ít hơi ngán tiếng* trước bạo quyền độc đảng toàn trị, độc tài nhưng bất tài trong quản lý y tế.

Một ĐCSVN độc trị nhưng không hề biết quản trị y khoa, độc quyền nhưng không hề biết thực quyền của y học là: *cứu người, cứu mạng người*. Liên hợp y tế-y học-y khoa chính là liên minh nhân tri vì nhân tâm, nhân tri vì nhân từ, tất cả làm nên nhân phẩm.

Thấy thảm cảnh để thấu thảm trạng từ bên ngoài xã hội tới bên trong của bệnh viện, nơi mà cả một hệ thống y tế phải cứu người, lại có bọn «*bác sĩ thí mạng người nghèo*» và chỉ chăm sóc cho người giàu. Bọn *bác sĩ bất nhân thất đức* này phải có tòa án riêng cho chúng, vì trong não bộ của chúng chuyện cứu người không có chỗ đứng, ghế ngồi trong lương tri của chúng. Mà chúng chỉ có não trạng với phương châm «*có tiền mua tiên cũng được*», cụ thể là «*có tiền thì được cứu*», «*không tiền thì chịu chết*».

Ngay trong đền dã thực địa của xã hội học sức khỏe, ngay trong điều tra của xã hội học y tế tại các bệnh viện hiện nay, bọn «*bác sĩ vùi tiền*» này là bọn «*xem mạng người như cỏ rác*». Đó là bọn đơn phương quyết định phẫu thuật những trường hợp không cần phẫu thuật, đó là bọn đơn phương quyết đoán các toa thuốc đắt tiền, vì chúng có ăn chia với «*bọn ma thuốc giá cao*».

Bọn bác sĩ *thất tri bất luân* này *làm tiền, vùi tiền, vơ tiền* của các bệnh nhân của chúng, không được cứu chữa như bệnh nhân mà luôn bị xem là những túi tiền để chúng móc túi. Phải có một tòa án giành cho «*bọn bác sĩ móc túi*» này!



Hệ thống y tế và đạo lý xã hội

Tại các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền, với những chính quyền thật sự do dân và vì dân, thì phân tích về các chính sách liên minh làm nên một hệ thống y tế liên chính không hề rời bản chất của một *đạo lý xã hội* chính là gốc, rễ, cội, nguồn cho mọi chính sách này. Đạo lý xã hội không những đi từ những tiến bộ y khoa đưa tới những điều hay, đẹp, tốt, lành cho sức khỏe của công dân, mà còn dẫn tới những đạo đức y vụ của bác sĩ và trách nhiệm của bệnh viện từ phòng bệnh tới chữa bệnh cho mọi công dân. Xa hơn nữa, sứ mệnh của hệ y (*y tế, y khoa, y học*) là phải nhận ra những nguyên nhân sâu xa nhất từ hậu quả tới hậu nạn mọi căn bệnh. Thí dụ về một bệnh ngày càng tràn lan trên thế giới, mà Việt Nam với một hệ thống y tế tồi tệ đang là nạn nhân hàng đầu trong thống kê: *bệnh tim mạch*.

Tại đây các chuyên ngành của khoa học xã hội và nhân văn phải nghiên cứu sâu, điều tra rộng, khảo sát xa để nhận ra những hậu quả của căn bệnh này, từ đó thấy cho thấu các hậu quả từ môi trường giáo dục tới môi trường nghề nghiệp, môi trường cá nhân tới môi trường gia đình của các nạn nhân vương căn bệnh này:

- ▣ Một căn bệnh trực tiếp đe dọa cơ thể và tính mạng từ sức khỏe tới mọi sinh hoạt hằng ngày.
- ▣ Một căn bệnh trực tiếp ngăn chặn chuyện thành công trong học tập, thành tài trong nghề nghiệp, thành tựu trong kinh tế, thành đạt trong xã hội.

Bất bình đẳng trước căn bệnh này, lại trở thành bất công với một hệ thống y tế tại Việt Nam, bị hoành hành bởi:

- ▣ *Tham nhũng trị* trong mọi giai đoạn chữa trị từ bác sĩ tới bệnh viện.
- ▣ *Tham ô trị* trong mọi quy trình từ nhập viện qua các thủ tục y tế tới các dịch vụ thường nhật từ vệ sinh tới dinh dưỡng trong quá trình chữa bệnh tại bệnh viện.

Tất cả các bất công trong một hệ thống y tế có tổ chức của:

- ▣ *Bè đảng trị* với *quan hệ-tiền tệ-hậu duệ*, nơi mà trí tuệ y khoa không là ưu tiên trong cơ cấu y khoa hiện nay.
- ▣ *Lũng đoạn trị* với *sân sau-ô dù-chống lưng*, nơi mà đạo lý xã hội không hề có chỗ đứng, ghé ngồi, khi phản ứng *bôi trơn* sinh đôi cùng phản xạ *phong bì*, đang quyết định mọi hành tác trong y tế.



Y tế song đôi cùng giáo dục để lao động song hành cùng kinh tế

Hai không gian cốt lõi là y tế và giáo dục chính là lương tâm của một chế độ, làm nên lương tri về tổ chức xã hội từ lao động tới kinh tế của một chính quyền trực tiếp chịu trách nhiệm về chế độ đó. Một chính quyền không chăm lo cho quần chúng về y tế và giáo dục chỉ là một tà quyền, một chế độ không chăm sóc sức khỏe cho dân chúng chỉ là một chế độ bất nhân. Từ nhận định trên thì y tế phải đi xa hơn, đi rộng hơn trong các lập luận của mình để có các cơ cấu thích hợp từ y khoa tới y học trong một môi trường điều trị nhân đạo tại các bệnh viện. Tại đây trước đối tượng là y tế, thì các chuyên ngành khoa học xã hội và nhân văn đã thống nhất trên các nhận định sau:

- ▣ Tính nhân đạo, quý nhân phẩm, trọng nhân quyền phải có mặt trong các chính sách đôi của mọi chính quyền: *chính sách y tế đại chúng* và *chính sách giáo dục đại chúng*.
- ▣ Thuật ngữ *chính sách y tế đại chúng* và *chính sách giáo dục đại chúng* có độ chính xác sắc nhọn, đó là những chính sách giành cho đại đa số quần chúng trong xã hội.
- ▣ Mà chính sách giành cho đại đa số quần chúng trong xã hội chính là những chính sách giành cho đại đa số công dân có lợi tức thấp, có điều kiện giáo dục kém, có nghề nghiệp khó nhọc về thể lực.

Khi ba định hướng này đã rõ ràng, thì chính sách cùng ngân sách của một chế độ liêm minh tới từ một chính quyền liêm chính phải được cụ thể hóa trong thực tế, và luôn được hoàn thiện hóa trên cơ sở bảo vệ *nhân đạo-nhân phẩm-nhân quyền* vì đại đa số quần chúng trong xã hội. Không có cơ sở *nhân đạo-nhân phẩm-nhân quyền* từ sức khỏe tới y tế thì mọi ngữ pháp: *phát triển đất nước, tiến bộ xã hội, văn minh dân tộc* đều là loại xảo ngôn, đều ngữ.

Chính chế độ hiện nay trong tay ĐCSVN đã vận dụng: *tuyên truyền trị, ngu dân trị* để biến lặn qua lòn lách bằng *tham nhũng trị* và *đặc quyền trị* mà giấu giếm các bất bình đẳng về sức khỏe đại chúng và bất công về y tế đại chúng. Nhưng môi trường y tế vừa là môi trường của khoa học khách quan, vừa là môi trường của thực tế xã hội, nên các hình ảnh của bệnh nhân đang phải chịu họa cảnh mục súc hóa tại các bệnh viện, đây chính là bản chất vô nhân tính, vắng nhân phẩm, rỗng nhân quyền của ĐCSVN.



Nhà thương có *nhân* mười phần có *phẩm*

Tiếng Việt bình dị hằng ngày thật đẹp, nơi mà đồng bào gọi bệnh viện là *nhà thương*, một căn nhà lớn chữa được mọi vết thương bằng chính tình thương của lương y như từ mẫu. Hai chữ *nhà thương* vẫn ngày ngày được dân chúng sử dụng như nơi chốn của tạm trú để chữa lành những nan chứng hay những trọng bệnh, nơi mà cá nhân và gia đình không kham được, không gánh được những nỗi khổ niềm đau tới từ sự ngặt nghèo của bệnh tật.

Nhưng khi hai chữ *nhà thương* thành ba chữ *nhà thương thí*, thì có một nỗi buồn xuất hiện ngay trong tâm hồn của bệnh nhân, ngay trong nỗi lo làm nên nỗi khổ của gia đình bệnh nhân đó. Vì chữ *thí* là hành động bố thí trong miễn phí, và nếu bố thí mà không tới từ tâm từ bi, mà lại tới như một phản xạ nói lên sự thiếu tôn trọng trước các bệnh nhân từ sức khỏe tới mạng sống trong chốn bệnh viện, thì là một chuyện đáng lo cho toàn xã hội.

Hãy cùng nhau trở về với giáo lý của tổ tiên Việt chung quanh ngữ pháp *nhân*, làm nên thuật ngữ *nhân* trong đạo lý Việt: *ăn ở có nhân mười phần không khó*. Nên *có nhân* rồi thì vượt thoát được những khó khăn, *có nhân* rồi thì vượt thắng được những thử thách. Trong bối cảnh bệnh viện là *nhà thương*, của tình thương, thì *có nhân* rồi sẽ vượt thoát những trọng bệnh, *có nhân* rồi thì sẽ vượt thắng những các nan bệnh.

Không gian của *nhân* thật *hay, đẹp, tốt, lành* vì nó được chế tác ra từ một nhân sinh quan của *nhân từ* không những biết làm nên thế giới quan của *nhân tâm*, mà còn tạo dựng được một vũ trụ quan của *nhân nghĩa*. Mà tất cả những chuyện *hay, đẹp, tốt, lành* trong *nhân sinh* thường có một *nhân tri* cao, sâu, xa, rộng ngay trong *nhân thế*, biết làm dịu êm những nỗi khổ niềm đau của *nhân gian*. Tổ tiên Việt chắc bầm một điều: *sống lâu mới biết lòng người có nhân*.

Mà *có nhân* là đề cứu nhân độ thế, *có nhân* là biết thấy cho thấu, hiểu để thương về tình thương người, một tình thương biết cứu mang tha nhân; nên *tình thương* phải có mặt trong mọi *nhà thương*! Đây là câu chuyện đạo lý của hệ *y* (*y tế, y khoa, y học*), tới từ câu chuyện đạo đức của hệ *lương* (*lương thiện, lương tâm, lương tri*); cả hai câu chuyện này làm nên luân lý của một chế độ chính trị, nếu chế độ này không có đạo lý lẫn đạo đức trên, thì chế độ đó chỉ là loài bất lương!



Nhà thương có nhân mười phần có lý

Có lý trong phạm trù của *nhân*, là có *nhân lý* ngay trong lý luận về nhân đạo, ngay trong lập luận về *nhân tính*, ngay trong giải luận về *nhân tri*, ngay trong diễn luận về *nhân trí*. Hãy bắt đầu bằng hệ *y* (*y tế*, *y khoa*, *y học*), luôn có gốc, rễ, cội, nguồn từ hệ *thức* (*kiến thức*, *tri thức*, *trí thức*, *ý thức*, *nhận thức*, *tỉnh thức*), nơi mà kiến thức khách quan của *y khoa* tới từ *tri thức khoa học* của *y học*, bảo đảm mọi hành tác của *y tế* bằng *có lý* từ chuẩn bệnh tới phòng bệnh, *có lý* từ ngăn bệnh tới chữa bệnh.

Có lý trong các chủ thuyết duy lý hiện của khoa học xã hội và nhân văn là có lý luận hợp lý, có lập luận thuận lý, có giải luận thuần lý, có diễn luận duy lý, nơi mà mê tín dị đoan không hề có chỗ đứng ghề ngồi trong không gian của lý. Nhưng các chủ thuyết này còn đi xa hơn nữa trong phân tích về *cái lý*, nơi mà kẻ có lý là kẻ thuyết phục được người khác bằng giải thích chính lý của mình, làm nên chính tri ngay trong sinh hoạt tri thức cho mọi người.

Vẫn chưa dứt, các chủ thuyết này còn đi rộng hơn nữa trong không gian của đạo lý và đạo đức làm nên luân lý cho tập thể, cho cộng đồng, cho nhân loại: khi một tri thức được công nhận là có lý, thì chính tri thức đó đã mở ra đường đi lối về cho sự hình thành của *ý thức*. Mà *ý thức* được xem là có lý nhất là *ý thức biết tương thân, tương trợ* để vượt thoát mọi thăng trầm, vượt thắng mọi trầm luân, tái tạo lại *gió thuận mưa hòa*, để có lại *trong ấm ngoài êm*, cả hai sẽ tạo dựng được *quốc thái dân an*.

Từ quy luật vận hành của *y tế* cho tới quy định tổ chức của bệnh viện không hề đi ngoài không gian *có lý* của *gió thuận mưa hòa* trong các thủ tục từ nhập viện tới xuất viện; của *trong ấm ngoài êm* trước mọi quan hệ giữa bác sĩ, y tá và bệnh nhân, của *quốc thái dân an* từ bảo hiểm xã hộ tới bảo trợ y tế. Mà trên hết là vai trò của chính sách y tế của chính phủ đại diện cho hành pháp, và đại diện luôn cho chính quyền nắm quyền lực để bảo vệ sức khỏe của công dân trong một hệ thống y tế bằng châm ngôn: *nhà thương có nhân mười phần có lý*.

Một chính quyền có liêm sỉ thì phải có những chính sách y tế liêm chính, thì phải có một hệ thống y tế liêm minh. Thảm trạng bệnh viện hiện nay là một thảm họa của cả một đất nước, làm nên hiện nạn của dân tộc rồi hậu nạn cho giống nòi, chỉ vì nó vô lý nên nó mang bản chất: *bất nhân*!



Nhà thương có nhân mười phần có nghĩa

Hai chữ *nhà thương* được dân chúng sử dụng như nơi tạm trú để chữa lành những căn bệnh không những bằng kiến thức của y khoa, mà tên gọi bệnh viện là *nhà thương*, là nơi chôn chữa được mọi vết thương bằng chính tình thương của một hệ thống y tế. Trong các hệ thống bệnh viện của các quốc gia có văn minh dân chủ, có văn hiến nhân quyền được bảo trợ bởi những chính quyền thật sự do dân và vì dân, thì *lời cảm ơn, lòng biết ơn, tình mang ơn* rất rõ nét. Tại các quốc gia thật sự tiên bộ này, chữ *ơn* trong quan hệ y tế tại các bệnh viện chính là chữ *ân* có trong đạo lý *ân sâu nghĩa nặng* có trong đạo lý Việt. Mà *ân sâu nghĩa nặng* đến từ lương tri của bệnh nhân được cứu mang trong bệnh tật, được cứu vớt ra khỏi nan bệnh.

Vậy mà *tà quyền tham nhũng trị* với *sân sau-ô dù-chống lưng* từ ngoài xã hội đã đột nhập rồi trở thành loại «*com bữa*» bằng các phản ứng *bôi trơn* sinh đôi cùng phản xạ *phong bì*, quyết định mọi hành tác ngay trong không gian bệnh viện. Nơi mà cái ác, cái tham, cái độc, cái hiểm đã hiện nguyên hình trong hoạn cảnh tham nhũng trước con bệnh, có thể làm cả gia đình *tán gia bại sản*. Nơi mà cái ác, cái tham, cái độc, cái hiểm đã hiện nguyên dạng trong nạn cảnh «*chi tiền thì sống*», «*không tiền thì chết*», «*ai chết mặc ai*», «*tiền thầy bỏ túi*». Chính *phản xạ văn hóa phong bì*, cụ thể là phải hối lộ nhiều tầng, từ bác sĩ tới y tá, từ người phục vụ vệ sinh tới kẻ trách nhiệm các dịch vụ hành chính, chính *phản ứng văn hóa lót tay*, nạn nhân của tham nhũng với bất cứ những nhân vật có chức quyền trong bệnh viện; chính *hiệu ứng văn hóa bôi trơn*, từ chuyên khoa này tới chuyên khoa khác, từ bác sĩ chuyên môn này tới bác sĩ chuyên kia.

Những *lời cảm ơn, lòng biết ơn, tình mang ơn* ngày càng mất nét, nhạt nét trong quan hệ giữa người và người tại các bệnh viện. Một nghề y được xem là cao quý nhất với hình ảnh của lương y như từ mẫu ngày càng trái ngược trong sự vận hành của các bệnh viện, của phần lớn các bác sĩ. Một đạo lý Việt biết vinh danh chữ *nghĩa* bằng *ân sâu nghĩa nặng*, trước mọi thử thách (đường dài ngựa chạy biệt tăm, người thương có nghĩa mấy năm cũng chờ). Đạo lý Việt về *nghĩa* chấp nhận thử thách, thách đố thẳng trâm, bằng nghị lực của lương tri (lửa thử vàng, gian nan thử sức) mà sức của y tế, của bệnh viện, của lương y là sức của lương tâm y khoa, đã làm nên lời thề bằng tuyên thệ của Hippocrate.



Vốn xã hội:
hiện nạn bất bình đẳng
&
họa nạn bất công

ĐỒ HÌNH XÃ HỘI HỌC
GIẢI LUẬN

Vốn xã hội = vốn cách hay vốn phân

Vốn cách biệt
(khoảng cách)

=

Sự khác biệt ngay
thượng nguồn về khoảng cách

=

khoảng cách từ nhân trí do vốn
liếng cội gốc khác biệt nhau

=

khoảng cách từ nhân cách do đẳng
cấp cội gốc khác biệt nhau

Vốn phân biệt
(cao thấp)

=

Sự phân biệt ngay thượng nguồn
về giai tầng cao thấp

=

giai tầng từ nhân trí do vốn liếng
rễ nguồn tách biệt nhau

=

khoảng cách từ nhân vị do đẳng
cấp rễ nguồn khác biệt nhau

Vốn xã hội = vốn kinh tế + vốn văn hóa

Vốn xã hội

=

vốn kinh tế

+

vốn văn hóa

Vốn văn hóa

=

Vốn gia đình

+

Vốn giáo dục

=

Vốn cộng đồng

**Vốn kinh tế =
*vốn củng cố làm nên vốn tăng trưởng***

Vốn kinh tế

=

Vốn đầu tư

+

Vốn tái tạo

=

Vốn vị thế kinh tài

Vốn kinh tế

=

Vốn xuyên thế hệ

+

Vốn đoản kỳ nuôi trường kỳ

=

Vốn tăng vị thế xã hội

**Vốn văn hóa =
vốn gia đình + vốn giáo dục**

Vốn gia đình

=

**Giáo dục gia đình trực tiếp
phục vụ vốn xã hội của các thành
viên trong gia đình**

=

**Tái tạo vốn cội nguồn
của gia đình
(con nhà công, không giống lông
cũng giống cánh)**

Vốn giáo dục

=

**giáo dục gia đình
được trực tiếp
hỗ trợ bởi giáo dục học đường**

=

**Thăng hoa vốn cội nguồn
của gia đình
(con hơn cha là nhà có phúc)**

Vốn gia đình = vốn đạo lý cần lao hay vốn vô đạo ký sinh

Vốn đạo lý cần lao

=

Thức khuya dậy sớm

+

Một nắng hai sương

+

Dầm mưa dãi nắng

=

Chăm chỉ lao động

Vốn vô đạo ký sinh

=

Ăn không ngồi rồi

+

Chờ sung rụng

+

Nhờp thầy dầy cốt

=

Biếng nhác lao động

Vốn gia đình: chuyển hóa thành vốn xã hội

Thành công trong học đường

+

Thành tài trong nghề nghiệp

+

Thành đạt trong kinh tế

+

Thành tựu trong xã hội

=

Một đứa làm quan cả họ được nhờ

Thất bại trong học đường

+

Thất thế trong nghề nghiệp

+

Thất vị trong kinh tế

+

Thất suy trong xã hội

=

Tán gia bại sản

Vốn gia đình: trợ lực cho vốn xã hội

Giáo dục gia đình:

Bảo vệ quan hệ gia đình

+

Bảo tồn đoàn kết gia đình

+

Bảo hành tương trợ gia đình

=

**Tái sản xuất tôn tư trật tự của
thành công trong học đường,
thành tài trong nghề nghiệp, thành
đạt trong kinh tế, thành tựu trong
xã hội**

Sử dụng vốn gia đình

để tạo vốn xã hội

mà đầu tư vào:

cơ chế xã hội qua thi cử

+

định chế xã hội qua tuyển chọn

+

hệ thống xã hội qua chức vị

=

**Thăng tiến của cá nhân là
thăng hoa của gia đình**

Vốn gia đình: trợ duyên cho vốn xã hội

Vốn gia đình tạo nên:

*** nhân diện cá nhân
trong đời sống xã hội**

+

*** nhân dạng cá nhân
trong quan hệ xã hội**

+

*** nhân cách cá nhân
trong sinh hoạt xã hội**

=

Kẻ sang người hèn

**Vốn xã hội là vốn được
nhận diện bởi xã hội học:**

*** Đời sống xã hội**

*** Quan hệ xã hội**

*** Sinh hoạt xã hội**

Tại đây:

**Vị thế trong xã hội quyết định ảnh
hưởng trong xã hội.**

**Ảnh hưởng trong xã hội quyết định
tự do trong xã hội.**

**tự do trong xã hội quyết định
thành công trong xã hội.**

Vốn gia đình: trợ cách cho vốn xã hội

Thanh hay tục

=

hay, đẹp, tốt, lành

hoặc

xấu, tồi, tục, dở

=

« một trời một vực »

=

cách biệt đã trở thành phân biệt

=

Không có chuyện « cá mè một lứa »

Đố tục giảng thanh

=

ái ngữ + mỹ ngôn

=

« có giáo dục »

Bạo ngữ + tục ngôn

=

« mất dạy »

Không cùng chiếu, chẳng cùng mâm

Vốn giáo dục: trợ nhân cho vốn xã hội

Thanh

=

Ái ngữ + Mỹ ngôn

=

tình tế = tế nhị

=

nhân cách

=

nhân tri + nhân trí

nhân bản + nhân văn

nhân đạo + nhân vị

Tục

=

Bạo ngôn = tục ngữ

=

Thô tục = tục tĩu

=

Vô nhân cách

=

Vô giáo dục

=

Vô minh, vô tri, vô giác, vô cảm

Vốn xã hội : vốn điều kiện hóa cá nhân

Điều kiện hóa trong xã hội :

Tham dự qua thi cử

=

Tham gia qua tuyển chọn

Công nhận tranh chấp

=

Chấp nhận tranh giành

Chấp nhận thi đua

=

Thừa nhận tranh đua

Xã hội học quyền lực

=

Thế giới của

tranh chấp, tranh giành, tranh đua

=

Thế giới của các quan hệ

so sánh lực lượng vận dụng

quyền lực để phục vụ quyền lợi

=

Trật tự xã hội là trật tự của hệ thống khổng chế đang bảo vệ quyền lực để củng cố quyền lợi của nó.

Vốn xã hội : thói quen tạo ra phản xạ

Cấu trúc xã hội có luật pháp mà cũng có bất công, có tự do mà cũng có khổng chế để áp đặt.

=

Cấu trúc não trạng của cá nhân công nhận rồi chấp nhận, thừa nhận rồi tuân hành bất công song đôi cùng luật pháp, tự do song hành cùng khổng chế qua áp đặt

=

Xã hội học khổng chế sinh hoạt xã hội.

Cấu trúc xã hội qua quan hệ xã hội, và cấu trúc não trạng của cá nhân chỉ là một: cá nhân đã «nội trí hóa», «nội tâm hóa» các cấu trúc xã hội để được sinh hoạt xã hội, để duy trì đời sống xã hội

=

Không còn ranh giới giữa không gian xã hội và không gian cá nhân khi cá nhân đã « nội hóa » mọi tổ chức xã hội trước khi hành tác trong xã hội.

=

Xã hội học áp đặt quan hệ xã hội.

Vốn xã hội : ***vốn thực hành trong thực tiễn***

vốn xã hội mang phản xạ:
thực hành trong thực tiễn
=
thực tiễn trong thực dụng

Cá nhân tìm
quan hệ xã hội thực dụng
sinh hoạt xã hội thực tiễn
đời sống xã hội thực tế

vốn xã hội mang phản xạ:
thực hành
thực tiễn
thực tế
thực dụng

=
Vừa là ý nguyện, vừa là ý muốn
Vừa là ý định, vừa là ý đồ
=
Thực tiễn để được, để mau thắng tiến

Tìm vốn xã hội mới để tăng vốn xã hội cũ

Tìm vốn xã hội mới để tăng

Quyền lợi

Quyền lực

=

Vị thế

Ảnh hưởng

=

Rồi thế bị khống chế

Để tìm nơi được khống chế

Tìm vốn xã hội mới để

Làm giàu quan hệ xã hội

Làm cao sinh hoạt xã hội

Làm rộng đời sống xã hội

=

vốn xã hội mới là:

vốn đa năng hóa quan hệ xã hội

vốn đa hiệu hóa sinh hoạt xã hội

vốn đa xuất hóa đời sống xã hội

Vốn xã hội : gốc, rễ, cội, nguồn của thuyết khống chế

Thuyết khống chế:

=

Hệ thống khống chế

=

Kẻ khống chế

+

Kẻ bị khống chế

=

*Kẻ bị khống chế phải phục vụ
từ quyền lực tới quyền lợi
cho kẻ khống chế.*

Thuyết khống chế:

=

Cơ cấu khống chế

=

*Pháp luật bảo vệ quyền lợi kẻ
khống chế*

+

*Hệ thống khống chế hành tác kín
đáo chung quanh khung pháp luật
mà kẻ bị khống chế không nhận
ra.*

=

*Kẻ bị khống chế phải trực tiếp
hoặc gián tiếp tham gia vào hệ
thống khống chế, nên vô tình củng
cố cấu trúc khống chế mà trong đó
mình là nạn nhân.*

Vốn xã hội = vốn biểu tượng

Vốn biểu tượng

=

*vốn tới từ sức áp đặt
của hệ thống khổng chế*

=

Vốn của sức mạnh kẻ khổng chế

=

Vốn xã hội công nhận

bất bình đẳng

=

*Vốn thừa nhận bất công trước sự
khác biệt, cách biệt, phân biệt
giữa các vốn xã hội cao thấp khác
nhau*

Vốn biểu tượng

=

*Vốn của sự khác biệt, cách biệt,
phân biệt*

vừa phổ quá, vừa phổ biến trong:

Đời sống xã hội + Quan hệ xã hội

+ Sinh hoạt xã hội

=

*khác biệt qua cao thấp trong cơ
cấu xã hội*

*cách biệt qua khoảng cách trong
hệ thống xã hội*

*phân biệt qua trên dưới trong tổ
chức xã hội*

=

*Vốn biểu tượng củng cố, tăng
cường, bồi đắp*

*từ quyền lực tới kiến thức cho vốn
xã hội*

Vốn xã hội + vốn biểu tượng = bạo động biểu tượng

***Bạo động biểu tượng
không dùng bạo lực***

=

***Bạo động biểu tượng của kẻ không
chế sử dụng từ chính quyền tới
chính phủ, từ luật pháp tới giáo
dục để quản chế kẻ bị không chế.***

=

***Bạo động biểu tượng của kẻ không
chế luôn vận dụng tất cả các cơ
chế từ chính trị tới kinh tế, từ văn
hóa tới giáo dục để kèm chế kẻ bị
không chế.***

***Bạo động biểu tượng
không dùng bạo hành***

=

***Bạo động biểu tượng của kẻ không
chế tận dụng từ trật tự tới an ninh,
từ luật pháp tới công an, từ quy
phạm tới trừng phạt, để quản trị kẻ
bị không chế.***

=

***Bạo động biểu tượng của kẻ không
chế lạm dụng từ quyền lực tới
quyền lợi, từ chính quyền tới chính
sách, để quản thúc kẻ bị không
chế.***

VỐN XÃ HỘI SẼ SƠ CỨNG KHI QUYỀN LỰC QUYỀN VÀO QUYỀN LỢI

Flaubert :

*Một quyền lực này không thể
yêu mến một quyền lực khác*

Bourdieu

*Kẻ bị thống trị, khống chế, cưỡng
bức phải ở thế tham dự rồi tham
gia vào bộ chính bộ máy thống trị,
khống chế, cưỡng bức mình!*

*Nhiệm vụ của xã hội học là phải
vạch mặt chỉ tên các mê thức của
thống trị, khống chế, cưỡng bức
đang trùm phủ lên quan hệ xã hội.*

*Chức năng của xã hội học là phải
phân tích tới nơi tới chốn sinh hoạt
xã hội là loại sinh hoạt đấu tranh
giữa tri thức và mê thức.*

*Vai trò của xã hội học là phải đưa
tri thức của xã hội học vào đời
sống xã hội để củng cố nhân trí
của xã hội.*

Thư mục nghiên cứu LÊ HỮU KHÓA *Vốn xã hội: hiện nạn bất bình đẳng &* *họa nạn bất công*

Hiện nạn bất bình đẳng

KIỆP LUẬN (l'argumentation karmique)

XÃ LUẬN (l'argumentation sociétale)

VIỆT LUẬN (L'argumentation vietnamienne)

LINH LUẬN (L'argumentation spirituelle)

GIÁO LUẬN (l'argumentation éducative)

THƯ LUẬN (l'argumentation éducative)

TUỆ LUẬN (l'argumentation transmissive)

SINH LUẬN (l'argumentation anthropologique de l'écologie)

ĐỒNG LUẬN (l'argumentation fondatrice de la nation)

NGŨ LUẬN (l'argumentation sémantique de la langue)

KÝ LUẬN (l'argumentation narrative contre l'injustice)

VÔ LUẬN (l'argumentation éducative contre l'obscurantisme)

NÃO LUẬN (l'argumentation évolutive de la cognition)

Họa nạn bất công

CHÍNH LUẬN (l'argumentation politique)

TỰ LUẬN (l'argumentation libérée)

TRỰC LUẬN (l'argumentation directe)

OAN LUẬN (l'argumentation contre l'injustice)

BỤI LUẬN (l'argumentation à propos de la «poussière de la vie»)

TỘI LUẬN (l'argumentation contre le crime d'Etat)

LƯƠNG LUẬN (l'argumentation contre le crime d'Etat)

CHỦ LUẬN (l'argumentation créative du sujet)

KHỔ LUẬN (l'argumentation face à la souffrance)

HỌA LUẬN (l'argumentation face au malheur)

ĐẠO LUẬN (l'argumentation asymétrique de l'éducation)

THƯƠNG LUẬN (l'argumentation éthique de la compassion)

NGHĨA LUẬN (l'argumentation éthique du sentiment)

**CÁC PHƯƠNG PHÁP TIẾP
CẬN CỦA KHOA HỌC
XÃ HỘI & NHÂN VĂN**
*APPROCHES DES SCIENCES
HUMAINES ET SOCIALES*

CÁC PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN ***APPROCHES***

Fonctionnalisme

Structuralisme

Culturalisme

Dialectique

Dynamisme

Rationalisme

Individualisme

Cognitivisme

CHỨC NĂNG LUẬN

CẤU TRÚC LUẬN

VĂN HOÁ LUẬN

BIỆN CHỨNG LUẬN

CHỦ ĐỘNG LUẬN

DUY LÝ LUẬN

CÁ NHÂN LUẬN

TRÍ THỨC LUẬN

1.CHỨC NĂNG LUẬN FONCTIONNALISME

Etude des organisations

Spécialisation des fonctions

Bureaucratie des décisions

Diagnostic sur les crises

*Construction d'un ensemble des
fonctions*

**Marge limitée de la liberté individuelle*

**Conditions institutionnelles
déterminées*

**Rationalisation des rapports*

Analyse sur la rationalité des fonctions

*Logiques de stratégies et de calcul des
acteurs*

Système qui organise des fonctions

*Analyse des fonctions et de dysfonctions
dans les organisations*

Systémisme

Globalité sur les parties

Interactions sur la causalité

Complexité sur la reproduction.

Nghiên cứu về tổ chức

Chuyên môn của chức năng

Quyết định trong hành chính

Chuẩn đoán những khủng hoảng.

Xây dựng một tập hợp của chức năng

**Giới hạn tự do cá nhân*

**Điều kiện tiên quyết của cơ chế*

**Duy lý hoá quan hệ.*

Phân tích tính duy lý của chức năng

*Tính hợp lý của chiến lược và cách tính
các các tác nhân*

Hệ thống tổ chức các chức năng

*Phân tích chức năng và khủng hoảng
trong vận hành của tổ chức.*

Hệ thống luận

Tổng thể trên cục bộ

Tương quan hệ nhân quả

Tính phức tạp của tác sản xuất.

2.CẤU TRÚC LUẬN STRUCTURALISME

Interdépendance :

*(l'ensemble des éléments,
les uns sont définis par rapport aux
autres)*

Liens organiques....

Généalogie des structure....

Relations dans une structure d'ordre.

*Structure du fonctionnement
interdépendant :*

*Rapports structurants des
interactions...Structure des relations
cadre la réalité sociale...Structure
organise le principe des perceptions, des
visions, des conceptions, des jugements.*

Structure des positions :

*Structure des positions est plus visibles
que l'intention individuelle.... Principe
des relations sociales est plus visible que
l'autonomie du sujet....Hiérarchie des
relations est plus visible que
l'indépendance de l'individu.*

Interdépendance =

*structure d'ordre...déterminisme de
relations... hiérarchisation de positions.*

Tính lệ thuộc lẫn nhau

(Tập hợp những phần tử,

cái này được định bởi cái khác)

Quan hệ sinh tử... quan hệ thống tộc...

quan hệ cơ cấu trật tự

Quan hệ lệ thuộc lẫn nhau :

Quan hệ cấu trúc các giao kết...

Tính lệ thuộc nhau

*quyết định thực tại xã hội ...quyết định
nguyên tắc nhận định xã hội... thế giới
quan...Nhân sinh quan...vũ trụ quan.*

Cơ cấu hoá các vị trí :

*Cơ cấu các vị trí rõ hơn ý đồ cá
nhân...nguyên tắc quan hệ xã hội rõ
hơn tính tự chủ cá nhân...thứ bậc xã
hội rõ hơn độc lập của chủ thể .*

Tính lệ thuộc lẫn nhau =

Co cấu trật tự...quyết đoán quan hệ...

thứ bậc của vị trí.

3. VĂN HOÁ LUẬN CULTURALISME

Culture = connaissances

1. Configuration des mœurs, coutumes, habitudes, traditions...

2. Organisation des expériences, connaissances, consciences...

3. Agencement des comportements répétitifs... traditions

4. Disposition des règles matrimoniales, économiques échanges...

5. Combinaison des activités prioritaire : (langue, pensée, conscience...)

Culture = traditions de la gestion du milieu d'une communauté.

culture = valence

(motivation + intérêt + raison)

Culture = Conscience collective

La culture consiste à transformer le maximum de connaissances en maximum de conscience.

Văn hoá = kiến thức

1. Trật tự hoá các phong tục tập quán, thói quen...

2. Sự tổ chức của kinh nghiệm, kiến thức và ý thức...

3. Sự xếp đặt các hành vi được lập lại theo truyền thống

4. Sự xếp đặt các lễ thói về cưới hỏi, kinh tế, trao đổi...

5. Tính phối hợp của các sinh hoạt ưu tiên : (ngôn ngữ, tư tưởng, ý thức).

Văn hoá = truyền thống quản lý môi trường của một cộng đồng;

Văn hoá = đồng cảm

(hoài bảo + quyền lợi + lý lẽ)

Văn hoá = ý thức tập thể

Văn hoá biến cái tối đa của kiến thức

thành cái tối đa của ý thức

4. CHỦ ĐỘNG LUẬN DYNAMISME

DYNAMISME PERMANENT

Pluralité des changements

Modification permanente des rapports sociaux

Bouleversements technologiques

CONCURRENCES-COMPETITIONS MODERNISATION

Interrogation sur les incertitudes

Questionnement sur les potentialités contradictoires

Possibilité de choix sur les projets d'avenir différents.

DYNAMISME DU CHANGEMENT

Mutation de l'extérieur...Transformation locale...Conjoncture particulière

ANALYSE SUR LE CONTEXTE

Déploiement d'un contexte (crise, développement, extension de la conjoncture)

Emergence des forces latentes

(mouvements souterrains, transformations informelle)

Développement des conflits (tensions, rivalités, luttes, guerres...)

L'inachèvement à tout agencement

TÍNH CHỦ ĐỘNG THƯỜNG TRỰC

Đa nguyên của đổi thay

Vận chuyển thương xuyên của quan hệ xã hội

Đảo lộn khoa học kỹ thuật.

CẠNH TRANH- THI ĐUA- HIỆN ĐẠI HOÁ

Những câu hỏi trên các quyết đoán

Những nghi vấn trên khả năng đổi ngược

Những chọn lựa khác nhau trên các định hướng cho tương lai

TÍNH CHỦ ĐỘNG CỦA ĐỔI THAY

Biến động bên ngoài... biến chuyển địa phương...

thời cuộc đặc biệt.

PHÂN TÍCH BỐI CẢNH

Khởi động của bối cảnh

(suy thoái, phát triển, căng thời cuộc)

Sự xuất hiện các lực lượng chìm

(phong trào kín, biến đổi ngầm)

Phát triển của xung đột

(căng thẳng, đối chấp, giằng co, chiến tranh)

Biến thiên không ngừng

5. DUY LÝ LUẬN RATIONALISME

1. Intérêts-profits-bénéfices
2. Maximalisation des intérêts
3. Raison = conscience
4. Logique des calculs
5. Finalité guide l'action.
6. Structurer la logique interne du raisonnement sur les décisions.

7. Gérer le passage de la décision subjective à l'analyse objective sur la disposition

8. Opposer à l'inditionnabilité des valeurs et des choix affectifs.

9. Favoriser le raisonnement conditionnel

entre atouts et contraintes.

10. Éloignement de la foi; de la croyance, de la religion, de la superstition.

1. Quyền lợi-lời nhuận-tìm lời

2. Tối đa hoá quyền lợi

3. Lý lẽ = ý thức

4. Hợp lý hoá mọi con tính

5. Cước cách hướng dẫn hành động

6. Cơ cấu hoá nội kết trần lý luận để quyết định

7. Quản lý qua trình quyết định chủ quan tới phân tích khách quan trên trận đồ

8. Chống lại tính vô điều kiện của giá trị, của chọn lựa theo cảm tính

9. Tạo thuận lợi cho lý luận có điều kiện

giữa vốn và trở lực

10. Xa rời niềm tin, tôn giáo, dị đoan.

6. CÁ NHÂN LUẬN INDIVIDUALISME

1. INDIVIDU
2. Unité de référence...Objet de l'observation...
3. Base de l'analyse...Principe de l'explication
- 4.
5. INDIVIDU
6. Valeur morale... Principe logique.... Fait social
- 7.
8. RESPONSABILITE INDIVIDUELLE
9. DANS LES CHOIX ET DANS LES DECISIONS
- 10.De Tocqueville : l'individualisme dans les sociétés démocratiques
- 11.
- 12.CONTRE LES LOIS GENERALES UNIVERSELLES
- 13.Pluralisme des problèmes individuels
- 14.Indétermination des solutions individuelles
- 15.Intérêt individuel dans l'action collective.
- 16.FORMATION DES SOUS-GROUPES
- 17.Intérêts des sous-groupes
- 18.Rapport de forces entre sous-groupes
- 19.Effets pervers et résultats non-recherchés.
- 20.CHOIX ET DECISIONS
- 21.Analyse de la distribution des intérêts
- 22.Analyse de la personnalisation
- 23.des intérêts.

Analyse de l'individualisme

1. CÁ NHÂN
2. đơn vị của tính toán...đối tượng của quan sát
3. căn bản của phân tích...nguyên tắc của giải thích
4. cá nhân
5. giá trị luân lý...nguyên tắc hợp lý...dữ kiện xã hội
6. trách nhiệm cá nhân trong
7. chọn lựa và trong quyết định
8. de toqueville : cá nhân chủ nghĩa trong xã hội dân chủ
9. chống lại các quy luật phổ biến
- 10.tính đa nguyên của các cá nhân
- 11.tính bất định của các cách giải quyết cá nhân
- 12.quyền lợi cá nhân trong hành động tập thể.
- 13.quá trình thành lập các tiểu nhóm (bè đảng)
- 14.quyền lợi các các tiểu nhóm
- 15.so sánh lực lượng các tiểu nhóm
- 16.tác động xấu và hậu quả không đoán trước.
- 17.chọn lựa và quyết định
- 18.phân tích chia phân chia quyền lợi
- 19.phân tích qua trình cá nhân hoá quyền lợi
- 20.phân tích chủ nghĩa cá nhân.

7. BIỆN CHỨNG LUẬN DIALECTIQUE

4 LOIS DE LA DIALECTIQUE

1. *Loi du changement :*
Transitions.... Mutations

Non- permanence...Non-
universalité...Non-constance

2. *Loi de l'interaction:*

Influences...Interpénétrations

*Non à l'autonomie absolue

*Non à l'indépendance totale

*Non au sujet en soi

3. *Loi du passage de la quantité à
la qualité :*(Le changement de la
quantité

conduit à la différence de la qualité

4. *Loi de la contradiction:*

Oppositions – antagonismes –
conflits

Thèse + antithèse = synthèse.

Héraclite :

« Rien n'est éternel, tout bouge et
tout change »

4 QUY LUẬT CỦA BIỆN CHỨNG

1. *Luật biến đổi :*
Vật đổi sao dời

Không có thường xuyên..không có
bất biến...

không có vĩnh hằng

2. *Luật tương quan :*

*ảnh hưởng lẫn nhau... tác động
lẫn nhau*

Không có tự chủ tuyệt đối

Không có độc lập toàn thể

Không có chủ thể đơn điệu.

3. *Luật chuyển từ lượng qua phẩm*

Thay đổi lượng làm bất chất phẩm

4. *Luật mâu thuẫn*

Đôi chọi- kình chống- xung đột

Đề luận + phản luận = tổng luận

Héraclite :

« Không có vĩnh hằng mọi cái động,
mọi cái biến »

8. TRI THỨC LUẬN COGNITIVISME

Logique + rationalité = Pertinence + cohérence.

Suppression des catégories métaphysiques :

l'âme, l'esprit...

la conscience, la connaissance dans le cerveau

Sentiment = cœur : faux

Sentiment + sensibilité+ émotion = tout dans le cerveau.

(science cognitive = science du cerveau).

2 écoles historiques dans le processus du cerveau :

Matérialisme s'oppose à Environnement.

Jame : le cerveau = sujette à des états stables

John Watson : le cerveau = des « dispositions à agir »

Patricia Churchland : le cerveau = l'interprétation de l'expérience consciente;

Gérald Edelman : le cerveau = la conscience de résulter de la comparaison catégorielle

Hợp lý + duy lý = hoàn chỉnh + nội kết

Bỏ các phân loại của siêu hình học :
linh hồn lý trí

Ý thức và kiến thức do bộ óc quản lý

Tình cảm = chuyện của con tim : sai

Tình cảm + cảm tính+ xúc động =
tất cả trong não bộ

(khoa học trí thức là khoa học bộ óc)

2 trường phái đối lập trong

qua trình hình thành bộ óc :

Chủ nghĩa duy vật chống chủ nghĩa môi trường.

Jame : bộ óc = bảo đảm thăng bằng bền vững

John Watson : bộ óc = tổ chức hoá để hành động

Patricia Churchland : bộ óc = diễn luận kinh nghiệm của ý thức

Gérald Edelman : bộ óc = ý thức tạo cơ sở để phân loại và so sánh.

**Niềm tin (*confiance*)
và
duy lý (*rationnalité*)**

***Từ đề nghị tới thảo luận,
từ quyết định tới hành động,
từ đàm phán tới thực hiện,
từ tổng kết tới phê bình.***

Mất niềm tin : hậu quả

Có ít nhất là bốn chuyện sẽ xảy ra khi mất niềm tin (confiance):

1. là sự xuất hiện của bất tín (défiance),
2. chuyện thứ nhì là ngờ vực (méfiance),
3. chuyện thứ ba là do dự, chần chừ, phân vân (hésitation

4. Tất cả ba chuyện trên đưa tới chuyện thứ tư, tới từ hậu quả mất phương hướng trong cộng đồng quốc gia, trước tương lai, sống vật vờ trong tâm lý : hoảng sợ sự phản bội (la peur de la trahison).

Ricœur

cộng đồng mong manh, dễ đổ, dễ tan, dễ vỡ

Đức trọng (vertu), phẩm của phẩm (qualité), giá trị của giá trị (valeur).
***** Vì là giá trị nên phải cảm nhận nó bằng luân lý, đạo lý, tâm linh, và không bao giờ mua bán nó được .

Ricœur : cho rằng niềm tin tạo dựng nên cộng đồng, con người vừa muốn sống chung với nhau, vừa muốn chia sẻ với nhau những đồ án trong tương lai, nhưng cộng đồng thì rất mong manh, dễ đổ, dễ tan, dễ vỡ, và chuyện sống còn của một cộng đồng luôn tùy thuộc vào niềm tin tập thể, vì nó là giá trị gốc của nhân sinh quan trong mỗi các nhân. Giá trị của niềm tin được nuôi sống như ước vọng vượt qua thăng trầm của lịch sử, nhưng cùng lúc cũng là thực tế luôn xét nghiệm và đánh giá lại niềm tin trước những thử thách mới của thời cuộc, tình thế.

Niềm tin = cảm nhận + thoả ước + đạo lý

Niềm tin là cánh cửa mở, nó không phải là cánh cửa đóng, mở để làm 3 chuyện : 1. cảm nhận cái hay, đẹp, tốt, lành ; 2. để dựng nên cho bằng được cái thoả ước cùng nhau sống chung trong một cộng đồng, một xã hội biết và hiểu hạnh phúc để có hạnh phúc ; 3. có chung một môi trường đạo lý. *****
Hãy phạm trù hoá ba chuyện này, cảm nhận thuộc về hệ vấn đề giá trị ; thoả ước thuộc về hệ vấn đề định chế ; đạo lý thuộc về hệ vấn đề của nhân tâm.

Đưa chuyện đối chất vào niềm tin là có lỗi, đưa chuyện mua bán vào niềm tin là có tội. Cái biết, cái hiểu của niềm tin là một loại kiến thức bao trùm; một loại tri thức sắc nhọn, kẻ nào biến niềm tin thành chuyện thực dụng lỗ lời, thì kẻ đó không có chỗ đứng trong cộng đồng.

Chuyện niềm tin là chuyện chân trời ; tương lai của tương lai, niềm tin rất xa lạ với loại quan hệ «tiền trao, cháo múc», khi đã «cạn tào, ráo máng» với nhau, thì lúc đó coi như đã mất niềm tin.

Ích kỷ tương đối, ích kỷ tuyệt đối

**Chính trị học giáo dục và xã hội học
đạo lý, cùng nhau nhận diện niềm tin
vừa là tâm nguyện, vừa là hoài bảo**

**nó xuất hiện với danh chính ngôn
thuận giữa cuộc sống để chống lại hai
loại ích kỷ, hàng ngày nhan nhản giữa
chợ đời :**

**Ích kỷ tương đối (l'égotisme relatif),
sống chỉ để bảo vệ tư lợi của mình,**

**ích kỷ tuyệt đối (l'égotisme absolu)
không những sống chỉ để bảo vệ tư
lợi của mình, mà còn loại ra khỏi
môi trường hành động của mình
những ai có ý phản kháng, luôn cả
những ai có ý định tranh cãi với
mình.**

Niềm tin = đời sống tâm linh cao

Dưới đời Trần có nhiều chuyện thật hay, thật đẹp, ngoài những minh vương, ngoài những chiến công làm nên vai vóc của Việt tộc, ba lần dẹp Mông, giữ cho đất nước vừa bình, vừa an ; các điều tra sử học cho thấy đây là thời mà Việt tộc có đời sống tâm linh rất cao : nhiều đồng bào tập thiền, luyện thiền, tu thiền, dưỡng thiền, cả nước thiền với đời sống tâm linh cao, với phật hoàng có chiều cao đạo lý, với niềm tin thật trong sáng.

Cái ích kỷ, cái tham lam, cái vợ vét, xa lạ trong không khí thiền này; thiền cho sáng suốt, thiền cho tỉnh táo, thiền để nắm chắc : niệm, định, tuệ. Huyền Trân công chúa nhận trách nhiệm giữ hoà bình cho hai nước Đại Việt và Chiêm Thành, chấp nhận cuộc hôn nhân với Chế Mân, với niềm tin thái hoà cho hai dân tộc ; khi về lại quê cha đất tổ, cũng đi tu, nhập thiền, mà còn biết lo rất đầy đủ cho dân địa phương chung quanh mái chùa mà vị mình mẫu này chủ trì

Hugo + Garfulkel

đừng tưởng tôi không phải là anh.

Hugo : "C'est insensé de croire que je ne suis pas toi!", thật bất nhẫn khi anh tưởng tôi không phải là anh. Tôi cũng là anh, vì tôi cũng có tri giác, nhận thức, thông minh như anh; chỉ có anh là vô tri, vô minh, vô giác, mới không thấy kẻ chung quanh anh, thiên hạ rất sáng suốt, tỉnh táo. Câu này khác với câu suy bụng ta ra bụng người, vì câu của V. Hugo đặc biệt giành cho những kẻ chuyên giật dây trong chuyện buôn bán chính trị, biến chính trường thành thương trường.

Garfulkel : Giữa thế kỷ vừa qua, tại Hoa Kỳ cũng có một trường phái xã hội học xuất sắc của Garfulkel, với tên gọi : ethnométhodologie (dân tộc phương pháp học), cũng luôn nhắc nhở các chuyên gia, các trí thức, các học giả đừng tự đặt mình cao hơn người thường dân, đừng tự coi mình giỏi hơn người đời, nếu đặt mọi người vào cùng một thế cuộc, vào cùng một tình huống, mà tác giả này gọi là ici (ở đây) và maintenant (bây giờ), thì chưa chắc ai sẽ khôn hơn ai !

Flaubert, Maupassant

« niềm tin tới tư duy của mỗi người »

Flaubert và Maupassant, hai đỉnh núi ngang trời của tiểu thuyết luận, hai ngọn thủy triều trải rộng của văn chương, cả hai vừa có quan hệ thầy trò, vừa có quan hệ bạn bè, cả hai đều định nghĩa niềm tin là : «Việc trao truyền sự nhạy cảm của nhau qua các thế hệ, nhạy về cái hay trong tư duy để sau đó đưa nó vào đời sống xã hội, mà xã hội là nơi tác chế ra kiến thức của nhân loại, lấy từ niềm tin tới tư duy của mỗi người».

Niềm tin và niềm vui luôn có một chỗ đứng thân quen trong nhân cách giáo lý việt tộc, hãy nhớ lại câu chuyện của Nguyên phi Ỗ Lan, đã can đảm đứng ra can đảm việc nước, khi Vua Lý phải đi bình Chiêm, nhận đầy đủ trách nhiệm «trong ấm, ngoài êm» của một người phụ nữ, luôn lạc quan, yêu đời, sống với niềm vui, lại trao truyền được niềm tin của mình tới quần thần chung quanh. Ở đây, không phải là «trong ấm, ngoài êm» chỉ của một gia đình mà của cả một dân tộc

Đạo lý (éthique, ethos), luân lý (morale, more)

Triết học luân lý : các tình cảm luân lý, được củng cố bởi những lý luận luân lý, mà khi có được các lý luận này thì con người đã nắm trong tay ba nguyên tắc cốt lõi : *nguyên tắc thể hiện luân lý trong cách hành xử hàng ngày ; *nguyên tắc phán đoán bằng luân lý các chuyện xảy ra trong xã hội ; *nguyên tắc sử dụng luân lý một cách cụ thể vào cuộc sống.

Đây là một sự đồng thuận có sức nội kết vững, sức chinh lý cao, để xây dựng và bảo vệ niềm tin. Cả ba nguyên tắc này được hỗ trợ bởi một sự đồng thuận khác

***** *

Đạo lý (éthique, nguyên ngữ là ethos từ tiếng hy Lạp), đạo lý dẫn ta về hướng hay, đẹp, tốt, lành và *luân lý (morale, nguyên ngữ là more từ tiếng la tinh), luân lý dắt tay ta trên con đường nhận ra bổn phận và trách nhiệm đối với gia đình, cộng đồng, xã hội, và quốc gia.

Đạo lý khuôn phép (éthique normative), đạo lý mô tả (éthique descriptive)

Có những tác giả cho rằng : đạo lý trú trong phạm trù cá nhân, luân lý ẩn trong phạm trù tập thể,

khi một đạo lý cá nhân được đám đông công nhận thì nó trở thành luân lý.

Câu chuyện chính của chúng ta trong bài này là niềm tin, và niềm tin vừa là đạo lý, vừa là luân lý ngay trong thừa sơ sinh của nó.

Bền hơn nữa, niềm tin là cầu nối huyền diệu giữa hai loại đạo lý : 1. đạo lý khuôn phép (éthique normative) nói lên những gì ta phải làm trong cuộc sống, 2. đạo lý mô tả (éthique descriptive), hướng dẫn ta thấy các đặc thù, đặc điểm, đặc sắc của mỗi phán đoán về đạo lý.

Vì phán đoán đạo lý về giáo dục không phải là phán đoán đạo lý về văn hoá, vì phán đoán đạo lý về tôn giáo không phải là phán đoán đạo lý về chính trị...

Core value, self-reliance + hệ hàng dọc giữa những giá trị khác nhau

Trong những công trình nghiên cứu của tâm lý học xã hội và xã hội học hành động, ta thấy rõ có hai hệ vấn đề khác nhau trong nhận định về giá trị. Mỹ : Các trường phái của Mỹ thì lập ra chủ thuyết core value, dựa trên self-reliance (ta chỉ tùy thuộc vào ta), khi nhận diện, đánh giá, phán đoán về các hành động của mình.

Âu châu, nghiên cứu giá trị theo ba hướng được sắp xếp vào một cấu trúc luận với ba định đề :

1. có một quan hệ hàng dọc giữa những giá trị khác nhau, tức là có những giá trị này quan trọng hơn những giá trị kia ;
2. mỗi giá trị có định hướng riêng của mình tức là có cách hành động riêng ;
3. mỗi giá trị lại được tổ chức theo hệ thống riêng, nếu muốn thực hiện được giá trị này thì phải nắm được ba yếu tố chính là : con người, thời gian và hành động. Một người có thể giải thích chớp nhoáng niềm tin của mình, nhưng cần thời gian và hành động hiệu quả để biến niềm tin của mình thành thực tế.

Phán đoán đạo lý, phán đoán thực tế.

Có nhiều giá trị khác nhau, có nhiều đạo lý khác nhau, có nhiều niềm tin khác nhau,

giá trị của cá nhân có khi không phải là luân lý của tập thể

muốn niềm tin này sống còn thì phải phân biệt hai loại phán đoán khác nhau : 1. phán đoán để đánh giá đạo lý của mỗi giá trị ; 2. phán đoán để đánh giá mỗi thực tế của cuộc sống.

Lý Thường Kiệt. Khi phán đoán để đánh giá xong ý đồ thâm, độc, ác, hiểm của nhà Tống là xâm lăng nước ta, thì phán đoán đã biến thành quyết đoán trong thực tế là : đánh địch trước khi địch đánh ta, ngăn chặn ý đồ chiến tranh của địch ngay trên đất địch. Ngay trên thượng nguồn đã không cho phép địch biến quê hương đất nước ta thành bãi chiến trường. Về chiến thuật quân sự cũng như về cách vận hành địa lý, đánh trước để tạo bất ngờ, để tạo yếu tố quyết định chắc thắng trên chiến trường; về bản lĩnh quân sự cũng như về chiến tranh tâm lý, Lý tướng quân nói cho quân và dân ta biết là ta không hề sợ Hán tặc, vì chúng ta «đi guốc trong bụng» của chúng nó.

Hume : cái lý có thể tới từ động cơ tình cảm Coleman : hành động duy lý có cách giải thích cho nó

Hume : xây dựng lý thuyết của kiến thức, đã nhận định rằng có lẽ lý trí của con người được thể hiện qua cuộc sống cũng để phục vụ những hoài bão của nhân tính,

cho nên mỗi cá nhân trong chúng ta khi hành động, đều có cái lý về hành động của mình,

cái lý có thể tới từ động cơ tình cảm, con người không bao giờ duy lý một cách máy móc tuyệt đối.

Coleman : đã lập được nhịp cầu cho chủ nghĩa duy lý cá nhân đến gần với quyền lợi của tập thể, khi tác giả này nhận ra mọi hành động duy lý đều có cách giải thích riêng cho nó, rồi tự nó thuyết phục nó, và nó có sức thuyết phục với tất cả người chung quanh, vì nó biết mang tư lợi lên cân, đo, đong, đếm với các hậu quả tốt và xấu trước khi hành động, mà không cần kêu cứu các chủ thuyết khác về : văn hoá, tôn giáo, tín ngưỡng, tâm linh... giải thích hộ nó.

Chủ thuyết duy lý... tri thức luận... thần kinh học... khoa học bộ óc

Chủ thuyết duy lý đã tìm đủ mọi lý lẽ để đánh đổ những niềm tin mù quáng, cuồng tín, huyền hoặc; gần đây lại được sự hỗ trợ của tri thức luận, được củng cố mạnh mẽ bởi thần kinh học mà trong giới học thuật hiện nay đã đặt hẳn cho nó một cái tên gọn hơn : khoa học bộ óc.

Dứt khoát giải thích là mọi chuyện giữa người với người đều là chuyện giữa những bộ óc; thượng đế, thần linh, mê tín... bị đẩy lùi như những giả thuyết, có cũng được, mà không có cũng được

Ẩn độ giáo : Gaita Krisna... Azura

Ẩn độ giáo, và trong giáo thoại của đạo này có truyền thuyết Gaita, xử lý rồi lý giải sự xung đột, đối chọi, khử trừ nhau giữa duy lý dựa trên luân lý và duy lý dựa trên thông minh cá nhân. Gaita là một bài học mà người thầy Krisna giảng cho môn sinh mình là Azura, chuyện lạ là bài học này không diễn ra trong một lớp học, mà xảy ra trên một chiến trường, và như mọi chiến trường, luôn có hai bên : địch và ta, với chiến tuyến phân định rõ rệt. Bên ta có thầy Krisna điều binh khiển tướng, với sự trợ lý của của môn sinh Azura, nhưng cũng vừa quan sát, vừa học binh lược của thầy mình. Bài học đầu tiên thật dễ hiểu : ta phải diệt địch, nếu không địch sẽ diệt ta. Nhưng các bài học tiếp theo thật khủng khiếp : khi binh lính của địch tới gần, qua trực quan mình Azura nhận ra có người mình quen biết, đây là hàng xóm, kia là bạn bè; kinh hãi hơn là tướng tá của địch quân lại là bà con quyến thuộc của mình, rồi từ kinh hãi qua thất kinh, khi Azura khám phá ra vị chỉ huy tối cao của địch quân, đứng trong hậu đài giật dây cả một chiến trường không ai khác hơn là người thầy kính yêu của mình : Krisna.

Người thầy tuyệt vời không ai khác hơn là tên phản bội vô cùng thâm độc. Các bạn trẻ của Việt tộc, ta rút ra được gì trong bài học này ? Một bài học vô cùng quý báu, qua phương pháp luận đột biến thay ngôi, đổi vị của Krisna, dạy mọi môn sinh phải luôn luôn tỉnh táo để luôn luôn cảnh giác, nhất quyết không rơi vào chuyện đặt niềm tin một cách vô điều kiện với bất cứ ai, với bất cứ ý thức hệ nào, với bất cứ đảng phái nào, với bất cứ lãnh tụ nào. Kết thúc bài học này là lời tâm sự của người thầy Krisna với môn sinh Azura : «Tại sao con tin thầy một cách mù quáng vậy ? Tại sao con không để lý trí thông minh cá nhân con tự đặt một giả thuyết là thầy cũng có thể là tên phản trắc vô luân !».

Phật học : Hải đảo tự thân.

Phạm trù giáo khoa trong bài học trước khi Phật qua đời : Hải đảo tự thân. Khi biết Phật sắp qua đời, nhiều môn sinh đã khóc, vì họ bị quan, khi thầy mình qua đời, thì mình sẽ mất : từ tuệ giác tới tâm linh, từ kiến thức tới kinh nghiệm, từ lý luận tới phương hướng ; nhân sinh quan, thế giới quan, vũ trụ quan của tăng đoàn sẽ ra sao ? Sẽ đi về đâu ?

Phật đã giảng bài : Hải đảo tự thân, trong đó lời khuyên chính là mỗi cá nhân : 1. phải độc lập trong tư duy để tu thân; 2. phải tự chủ trong hành động 3. phòng thân; phải chủ động trong nhân cách để lập thân, theo luận nghĩa vững chắc của từ, bi, hỷ, xả. Mỗi thân là một đảo, bị bao vây bởi đại dương, nhưng vẫn biết đứng vững vàng trước mọi giông tố.

Nhấn.

Nguyễn Trãi đã làm được, từ chính trị tới binh lược, từ lý luận tới luân lý, từ chuyện chờ thời trong những năm rông tại Đông Quan, rồi án binh cũng trong nhiều năm dài trên núi Chí Linh. Chuyện chờ đợi thời cơ, không phải là chuyện khuân tay, ngồi yên, thụ động, mà nó dựa trên cái sáng suốt của lý, cái tỉnh táo của trí, chờ đợi trong chủ động, có cân nhắc, có tính toán,

Chuyện này rất rõ trong lập luận của cụỨc Trai : « Đố trời mà biết thời, lại có chí để thành công, đợi thời chờ dịp, giấu sắc giấu tài, ăn thường nếm mật, ngủ thường nằm gai ». Bọn quân Minh ngoại xâm dù mạnh, dù nhiều tới đâu, ta sẽ thắng chúng bằng kiên trì trong chiến đấu, bằng bền gan trong thử thách, bằng vững tâm trong trầm luân. Một dấu ấn sâu đậm trong nhân cách giáo lý việt tộc qua chữ : nhấn.

Lý = cội của mọi hành động.

Trong thử thách những lý lẽ vững nhất sẽ biến thành nhân lý, sống sót qua trăm luân, những lý lẽ vững nhất này sẽ vừa là kết luận của nhân sinh quan, vừa là chỗ dựa cho mọi quyết định, từ đó làm nguồn cội của mọi hành động. Một niềm tin không phải là một mô hình cứng nhắc như một khuôn bánh, mà nó linh động, luôn tìm cách hoàn chỉnh hoá, trong lúc nó được gặp gỡ các niềm tin khác, có thể hay, đẹp, tốt, lành hơn nó,

Sức mở của toàn cầu hoá là sức mạnh của thế giới hoá niềm tin, một bối cảnh vô cùng thuận lợi để ta trau chuốt các niềm tin đã có nơi ta, kiến thức mới mỗi ngày tới ồ ạt qua các mạng truyền thông, dẫn theo không những các kinh nghiệm lành, các sáng tác đẹp, các tri thức tốt, các khám phá hay của nhân loại

Habermas *Ba tiềm năng cả truyền thông và đối thoại*

Habermas : luôn nhắc nhở ta khi tìm nội dung của một truyền thông, của một cuộc đối thoại thì phải đi tìm ba nội dung sau đây để hiệu quả hoá niềm tin của ta trước các quan hệ giữa người và người : (Ba tiềm năng này quyết định tính chính xác và sáng suốt của lời nói, của cách sử dụng các phương tiện truyền thông)

Tiềm năng tri thức trong truyền thông và đối thoại qua kiến thức làm nền cho lý luận và ý thức; tiềm năng truyền đạt qua tính thuyết phục của ngôn ngữ dựa trên quyết đoán của nhân tính ; tiềm năng luận thuyết qua cách tận dụng niềm tin đưa trình độ tin tức của người nghe hoặc người đối thoại lên mức độ cao rộng của đạo lý.

Becker (*modèle de l'utilité espérée, the utility maximizing approche*)

Becker về cách sử lý các kinh nghiệm của truyền thông và đối thoại củng cố lý luận này, và ông đề nghị hẳn một mô thức truyền đạt hình hữu dụng (*modèle de l'utilité espérée, the utility maximizing approche*) dựa trên các kinh nghiệm không phải chỉ là những dữ kiện bình thường, mà là một mô hình có chỗ dựa của các lý luận nội chất của niềm tin, chỉ đạo các hành động duy lý,

Làm nhân sinh quan cho mọi quyết định, một loại nhân sinh quan mà ai cũng có thể hiểu được, mà không cần phải kêu gọi các cách giải thích khác ngoài niềm tin này.

Nội chất tri thức của lý lẽ giúp ta hiểu được quá trình hình thành một quan điểm trong cuộc sống, nơi mà có nhiều cá nhân với các quan điểm vô thưởng, vô phạt ;

mà cũng là nơi có nhiều chủ thể có trách nhiệm từ lời nói tới lý luận, có bổn phận từ tri thức tới phương pháp truyền đạt, có ý thức từ đạo lý tới quyết định.

Thứ tự của giá trị, thứ tự của sự thật

Có nhiều khác biệt giữa thứ tự của giá trị và thứ tự của sự thật, nhưng cả hai đều được xây dựng bằng một hệ thống duy lý được lý luận, lập luận, chứng minh, tổng kết qua đó các phán đoán về giá trị là các phán đoán về các sinh hoạt của con người, tùy thuộc vừa vào hoàn cảnh của thực tế, vừa vào trình độ của mỗi cá nhân.

Thành ra, tất cả các sinh hoạt thất bại của con người tới từ sự sai lạc về niềm tin, ngay trong cách xây dựng cái lý làm lỗi cho niềm tin ; cho nên trong thực tế : tình thương yêu đã thành chiến tranh, lý tưởng đã thành ích kỷ, cách mạng đã thành tham nhũng...

Hay, đẹp, tốt, lành + thật, thực, đúng, trúng

Nếu cứu cánh biện minh được cho phương tiện, thì phải chứng minh toàn diện cứu cánh đó qua toàn bộ của sự thật ; vì vậy tất cả phương tiện đều đáng ngờ vực, đều đáng nghi ngại, khi nó không được chứng minh toàn hảo bởi cứu cánh trong thực tế ; xảo thuật chính trị không phải là giá trị phổ biến của nhân sinh.

Mọi hành động phải có ba chỗ dựa sau đây : giá trị của niềm tin, tri thức về xã hội, hiểu biết về thực tế ; nếu một hành động mất ba chỗ dựa này thì sẽ trở thành một loại hành động khó giải thích, khó thuyết phục, khó thông cảm được ? Cái lý phải đi với cái nhân, bản thân cái nhân không phải chỉ đi với cái hay, đẹp, tốt lành, mà còn phải nhập nội với cái thật, thực, đúng, trúng

Hay, đẹp, tốt, lành + thật, thực, đúng, trúng

Nếu cứu cánh biện minh được cho phương tiện, thì phải chứng minh toàn diện cứu cánh đó qua toàn bộ của sự thật ; vì vậy tất cả phương tiện đều đáng ngờ vực, đều đáng nghi ngại, khi nó không được chứng minh toàn hảo bởi cứu cánh trong thực tế ; xảo thuật chính trị không phải là giá trị phổ biến của nhân sinh.

Mọi hành động phải có ba chỗ dựa sau đây : **giá trị của niềm tin, tri thức về xã hội, hiểu biết về thực tế** ; nếu một hành động mất ba chỗ dựa này thì sẽ trở thành một loại hành động khó giải thích, khó thuyết phục, khó thông cảm được ? Cái lý phải đi với cái nhân, bản thân cái nhân không phải chỉ đi với cái hay, đẹp, tốt lành, mà còn phải nhập nội với cái thật, thực, đúng, trúng

Nguyễn Bình Khiêm đặt nhân dân trên vua, trên vương, trên triều

Nguyễn Bình Khiêm : chuyện nhân đức trong nhân tính của việt tộc được cụ viết rất rõ qua giáo dục, giáo khoa, giáo án, giáo trình của cụ giành cho nhân dân sống quanh bên cụ. Qua đó, cụ báo động cho nhân dân biết là bọn quan lại trong triều Lê, chung quanh chúa Trịnh là bọn chỉ thấy tư lợi, mà không đau đáu với số phận của đất nước đang lâm nguy tới tận gốc rễ.

Nguyễn Bình Khiêm và Mạnh Tử gặp được nhau, họ sẽ rất tâm đắc, vì họ đặt nhân dân họ trên vua, trên vương, trên triều của họ.

Niềm tin phải dựa trên phương hướng của đạo lý, chính đạo lý tạo ý nghĩa cho niềm tin, cái hay muốn được lâu dài, nó phải được công nhận là tốt trong quan hệ xã hội, cái đúng trong pháp luật, rồi phải thành cái đúng, cái chính xác trong pháp hành

Cái ai ? ... Cái gì ?

Hoàn cảnh, lời hứa, niềm tin khi kết tụ
thành nội kết bền vững với thời gian,
sẽ làm xuất hiện ra cái ai ? chứ không
phải cái gì ?;

vì, cái ai ? thuộc về cái nhân ; còn cái
gì ? thuộc về vật chất.

Giữ lời hứa như giữ niềm tin là giữ
bền bỉ cái nhân qua không gian, qua
thời gian, qua biến thiên của kiếp
làm người,

nó khác xa cái hằng số trong vật
chất, của cái gì ? chỉ dựa trên cái
tính toán lâu dài của tư lợi, ngược
lại cái ai ? của cái nhân là cái : « đá
mòn nhưng dạ chẳng mòn ».

Kalberg : giá trị đạo lý , cứu cánh tư lợi

Kalberg thấy xuất hiện hai loại lý,

- 1. loại thứ nhất được điều khiển bởi giá trị,**
- 2. loại thứ hai được điều khiển bởi cứu cánh của tư lợi,**

như vậy một niềm tin có giá trị đạo lý thuộc loại thứ nhất, và chúng ta phải luôn luôn cẩn trọng với loại thứ hai, vì nó có thể núp sau lưng, hoặc núp ngay trong lời lẽ tốt lành của loại thứ nhất để giật dây, để thao túng, để tha hoá các niềm tin có giá trị đạo lý.

Đối với loại thứ hai này, với nhân cách giáo lý Việt tộc của ông cha ta đã lộ mặt nạ nó, đó là loại không những «thừa nước đục thả câu» mà còn tồi tệ hơn nửa trong cách ứng xử «mượn đầu heo nấu cháo» ; chúng luôn khai thác tình huống «đục nước béo cò» với cái ích kỷ thấp hèn của chúng «ăn cỏ đi trước, lội nước đi sau».

Quân, sư, phụ

Khổng giáo

hiểu rõ chuyện này trong hệ vấn đề trật tự : quân, sư, phụ, ở đây tri thức của sư vừa làm nền, vừa làm cầu nối giữa quân và phụ, tri thức chuyển tải không những kiến thức của luân lý, của đạo lý, mà còn là chiều cao của tâm linh trong lịch sử của một dân tộc.

Có ba nguyên tắc về đạo lý khi con người chuẩn bị các hành động của mình : *nguyên tắc về giá trị và quyền lợi phải bình đẳng cho mỗi cá nhân, *nguyên tắc bình quyền trước của cải của mỗi cá nhân, *nguyên tắc chống bất công bằng luật pháp cụ thể.

Tocqueville

xung đột về quyền lợi luôn luôn có

Tocqueville

có nhận định là giá trị của niềm tin không phải luôn luôn là một chọn lựa hoàn toàn duy lý, cá nhân có yêu thích khác nhau về các định đề của dân chủ và cộng hoà :

công bằng, tự do, bác ái,

người này thích cái này,
thì người khác thích cái khác,

Đa nguyên

về giá trị là bản chất của dân chủ, chính cái đa nguyên khi nhập vào quan hệ xã hội với danh chính ngôn thuận của nó dựa trên ích lợi chung của tập thể, giúp ta hiểu được là : **xung đột về quyền lợi** luôn luôn có, nhưng cũng luôn luôn được trọng tài bởi nguyên tắc ích lợi chung của tập thể.

Rawls

Quyền tự do căn bản là mặt bằng của tất cả nguyên tắc của công lý

Rawls :

mỗi cá nhân có quyền như nhau trước hệ thống pháp luật với quyền tự do căn bản được pháp luật công nhận và bảo vệ.

Quyền tự do căn bản này là mặt bằng của tất cả nguyên tắc của công lý, mọi người như nhau về tự do, về quyền lợi.

Độc tôn, độc trị là chuyện hoàn toàn bất bình thường không những đối với dân chủ và cộng hoà, mà cũng đối với công lý và pháp luật ; vì nó đi ngược lại chuyên môn, chuyên ngành, chuyên nghề trong bố trí nhân sự,

cùng lúc nó còn chống lại nhân lý và nhân trí. Một phán đoán có nhân lý là một phán đoán rất cụ thể dựa trên một nhân tri rất dễ hiểu là : muốn người ta tôn trọng mình thì mình phải tôn trọng người ta, như vậy nhân phẩm mới có chỗ dựa là nhân đạo.

Arendt :

bất công tới từ kẻ khác, bất công tới từ chúng ta

Arendt :

đề nghị luôn trong triết học chính trị là : « luật pháp phải bảo vệ chúng ta trước các bất công tới từ kẻ khác, và phải bảo vệ luôn tất cả kẻ khác trước các bất công tới từ chúng ta ».

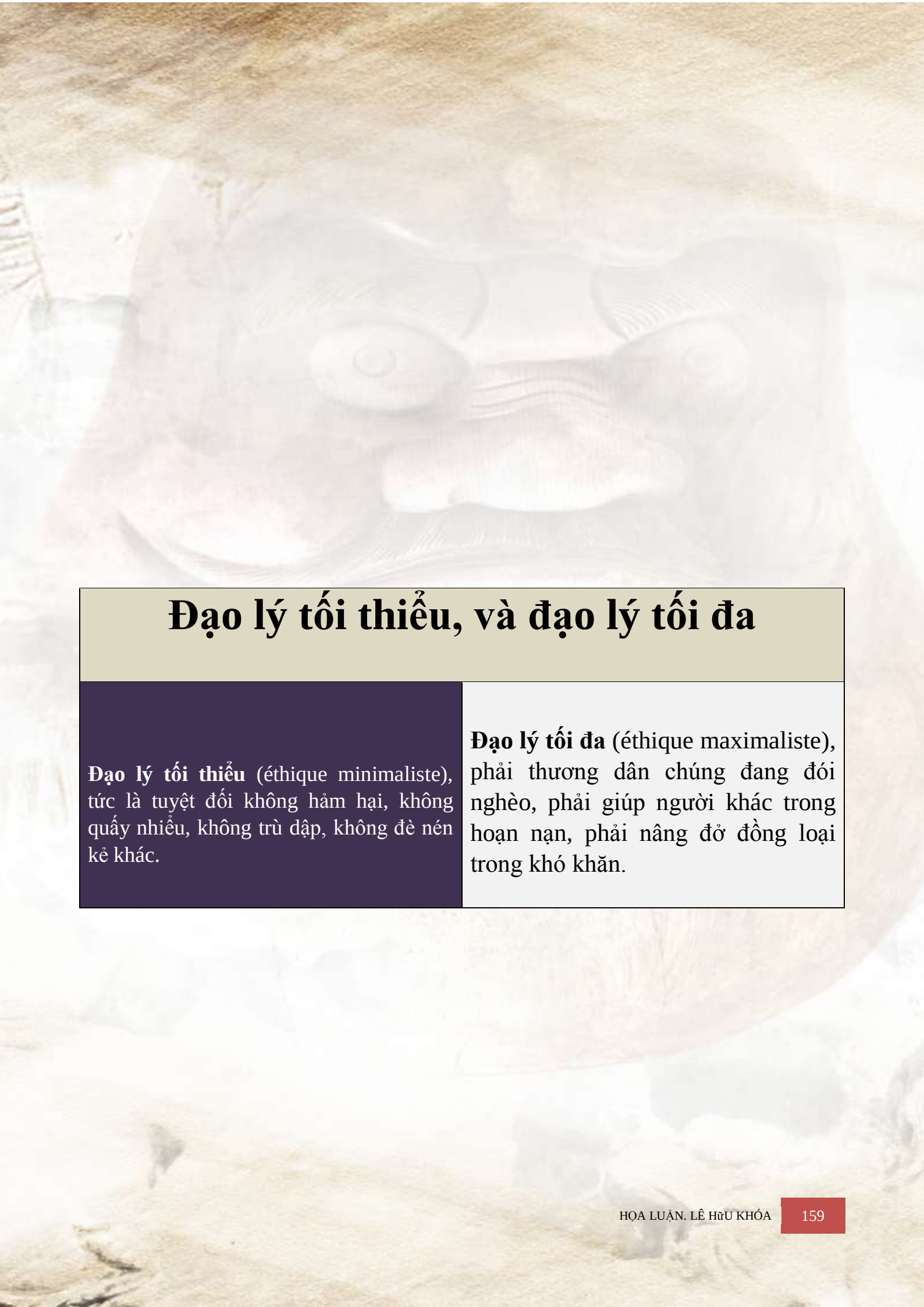
Phải nghiệm, phải niệm, phải suy về điều này, vì khi tự cho mình đặc quyền, đặc ân, đặc lợi là đã tạo ra bất công, đã diệt niềm tin của dân tộc đối với mình..

Một chế độ bất công là một chế độ tự cho phép mình làm ba việc bất chính dưới ba chiêu bài:

*lý lẽ của nhà nước (raison d'Etat),

*luân lý giáo điều của chính quyền (moralisme d'Etat),

*lập luận của chủ nghĩa phụ quyền (paternalisme d'Etat).



Đạo lý tối thiểu, và đạo lý tối đa

Đạo lý tối thiểu (éthique minimaliste), tức là tuyệt đối không hại, không quấy nhiễu, không trù dập, không đè nén kẻ khác.

Đạo lý tối đa (éthique maximaliste), phải thương dân chúng đang đói nghèo, phải giúp người khác trong hoạn nạn, phải nâng đỡ đồng loại trong khó khăn.

Các bản thảo được nhà xuất bản Anthropol-Asie ấn hành có thể tham khảo qua Facebook Vùng khả luận (trang thầy Khóa).

NHÂN LUẬN (*l'argumentation humaine*)
CHÍNH LUẬN (*l'argumentation politique*)
DUYÊN LUẬN (*l'argumentation relationnelle*)
KIẾP LUẬN (*l'argumentation karmique*)
MỸ LUẬN (*l'argumentation esthétique*)
NGHỆ LUẬN (*l'argumentation artistique*)
TÂM LUẬN (*l'argumentation affective*)
THI LUẬN (*l'argumentation poétique*)
TÌNH LUẬN (*l'argumentation sentimentale*)
TỰ LUẬN (*l'argumentation libérée*)
TRỰC LUẬN (*l'argumentation directe*)
XÃ LUẬN (*l'argumentation sociétale*)
OAN LUẬN (*l'argumentation contre l'injustice*)
BỤI LUẬN (*l'argumentation à propos de la «poussière de la vie»*)
VIỆT LUẬN (*L'argumentation vietnamienne*)
LINH LUẬN (*L'argumentation spirituelle*)
GIÁO LUẬN (*l'argumentation éducative*)
THƯ LUẬN (*l'argumentation éducative*)
TUỆ LUẬN (*l'argumentation transmissive*)
TỘI LUẬN (*l'argumentation contre le crime d'Etat*)
SINH LUẬN (*l'argumentation anthropologique de l'écologie*)
LƯƠNG LUẬN (*l'argumentation contre le crime d'Etat*)
CHỦ LUẬN (*l'argumentation créative du sujet*)
KHỔ LUẬN (*l'argumentation face à la souffrance*)
HỌA LUẬN (*l'argumentation face au malheur*)
THUẬT LUẬN (*l'argumentation face à l'œuvre d'art*)
ĐỒNG LUẬN (*l'argumentation fondatrice de la nation*)
NGŨ LUẬN (*l'argumentation sémantique de la langue*)
KÝ LUẬN (*l'argumentation narrative contre l'injustice*)
VÔ LUẬN (*l'argumentation éducative contre l'obscurantisme*)
ĐẠO LUẬN (*l'argumentation asymétrique de l'éducation*)
THƯƠNG LUẬN (*l'argumentation éthique de la compassion*)
NGHĨA LUẬN (*l'argumentation éthique du sentiment*)
ĐẠO LUẬN (*l'argumentation asymétrique de l'éducation*)
YÊU LUẬN (*l'argumentation intime de l'amour*)
THI LUẬN (*l'argumentation transgressive de la poésie*)
TÂM LUẬN (*l'argumentation relationnelle entre philosophie et poésie*)
NÃO LUẬN (*l'argumentation évolutive de la cognition*)
TỔNG LUẬN I (*l'argumentation synthétique I*)
TỔNG LUẬN II (*l'argumentation synthétique II*)
TỔNG LUẬN III (*l'argumentation synthétique III*)
TỔNG LUẬN IV (*l'argumentation synthétique IV*)
TỔNG LUẬN V (*l'argumentation synthétique V*)
TỔNG LUẬN VI (*l'argumentation synthétique VI*)
TỔNG LUẬN VII (*l'argumentation synthétique VII*)
THƠ – Recueils de poèmes
Vách, Vực, Vó, Vong, Vai, Vựa, Vện, Vị, Văng



Lê Hữu Khóa

*Giáo sư Đại học * Tiến sĩ quốc gia trường gia Cao học khoa học xã hội Paris * Tiến sĩ xã hội học Đại học Nice-Sophia Antipolis * Giám đốc Ban Cao học châu Á * Giám đốc biên tập Anthropol-Asie * Chủ tịch nhóm Nghiên cứu Nhập cư Đông Nam Á * Cố vấn Chương trình chống Kỳ thị của UNESCO – Liên Hiệp Quốc * Cố vấn Trung tâm quốc tế giáo khoa. Paris * Cố vấn thẩm định giáo dục và nghiên cứu đại học Bourgogne-Franche-Comté * Biên tập viên tạp chí Hommes&Migrations * Thành viên Hội đồng khoa học bảo tàng lịch sử nhập cư * Thành viên Hội đồng khoa học Viện nghiên cứu Đông Nam Á * Hội viên danh dự nhóm Thuyết khác biệt, Học viện nghiên cứu thế giới.*