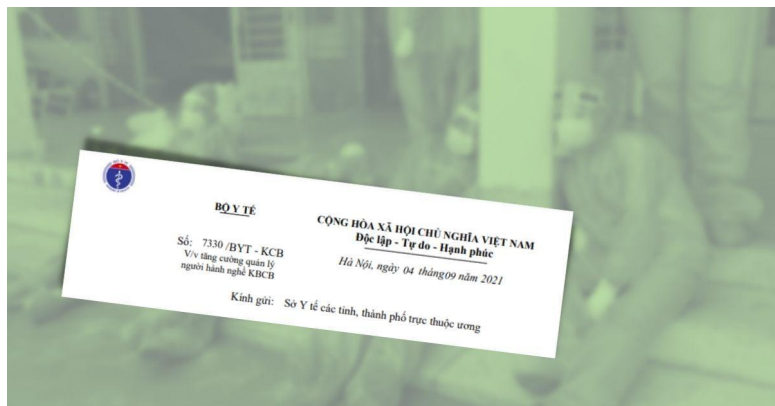


Võ Văn Quân - Tước bằng hành nghề của y, bác sĩ nghỉ việc: Hoàn toàn trái luật và sai về tư duy

Bộ Y tế đang tự trao thêm thẩm quyền cho chính mình.

07/9/2021



Ảnh gốc: Sở Y tế TP.HCM, Luật Việt Nam. Đồ họa: Luật Khoa.

Người viết theo dõi được khá nhiều câu chuyện, tình cảnh éo le mà bạn bè theo nghiệp bác sĩ của mình chia sẻ trên mạng xã hội trong thời gian gần đây.

Có gia đình hai vợ chồng nọ phải túc trực làm việc và cách ly đồng thời ở bệnh viện, buộc phải gửi hẳn con cái về nhà ông bà nhờ chăm sóc.

Một số người bạn khác kiệt sức đã vô cùng tức giận khi lãnh đạo Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh cho rằng “số ca dương tính trong cộng đồng có tăng cao, song không quá sức đối với ngành y tế”. [1] Những người bạn này mỉa mai: “Các ông đang nói sức nào ở đây?” và “Sức là sức của ai?” (người viết không tiện nêu danh tính của các bác sĩ).

Và thật sự là nỗi bất bình trong giới y, bác sĩ đã và đang tăng cao, dù báo chí chính thống luôn kìm nén và từ chối truyền tải thông điệp của họ.

Thêm vào đó, câu chuyện về những bác sĩ phải làm liên tục nhiều giờ, bị nhiễm bệnh sau đó bị bắt cách ly, rồi tiếp tục làm mà không hề nhận được thù lao hay trợ cấp đã rất phổ biến. Thậm chí nhiều người còn bị trừ lương vì “không hoàn thành chỉ tiêu thời gian làm việc” (dù họ phải cách ly). Chúng ta thấy mức độ vô lối và cách đối xử thiếu quy chuẩn, thiếu cân nhắc mà nhiều bệnh viện lẫn chính quyền dành cho những người họ luôn xưng tụng không ngớt trên mặt báo.

Vậy các nhân viên y tế này có quyền bỏ cuộc hay không?

Trở trêu là theo các chính trị gia Việt Nam thì không.

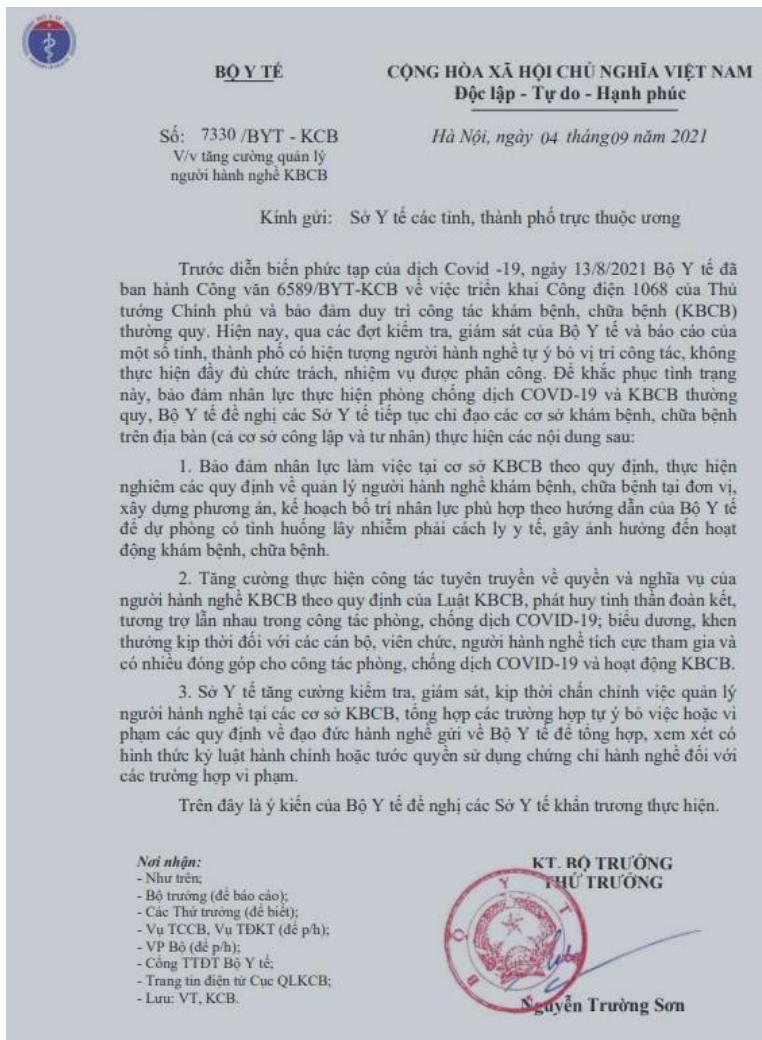
Với Công văn 7330/BYT-KCB do Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Trường Sơn gửi đến các tỉnh thành về việc tăng cường “quản lý” người hành nghề khám chữa bệnh, phía đại diện Bộ Y tế khẳng định các Sở phải “giám sát, kịp thời chấn chỉnh việc quản lý người hành nghề tại các cơ sở KBCB”. [2][3]

Họ lớn tiếng rằng nếu phát hiện trường hợp “tự ý bỏ việc hoặc vi phạm các quy định về đạo đức hành nghề gửi về Bộ Y tế để tổng hợp, xem xét có hình thức kỷ luật hành chính hoặc tước quyền sử dụng chứng chỉ hành nghề đối với các trường hợp vi phạm.”

Trong một số văn bản địa phương ít được biết đến hơn, như tại Bình Dương, Sở Y tế địa phương quả quyết không giải quyết đơn xin nghỉ việc dưới mọi hình thức.

Một số quan chức khác, như bà Phạm Thanh Bình, Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam, không dă động đến biện pháp chế tài, nhưng diễn ngôn chính trị về dân tộc chủ nghĩa và áp lực đạo đức cũng không hề nhẹ nhàng. [4] Bà hùng hồn: “Đây là lúc các y bác sĩ, nhân viên y tế thể hiện trách nhiệm với đất nước, lương tâm của người thầy thuốc với bệnh nhân.” Hiển nhiên, bà cũng không bỏ mất cơ hội so sánh thầy thuốc với chiến sĩ: “Chiến sĩ là phải ra trận trong lúc như này!”.

Thông điệp cho đến thời điểm này dành cho các nhân viên y tế là tương đối rõ ràng: hoặc là tiếp tục làm việc, hoặc là bị trừng phạt vĩnh viễn.



Công văn bừa bãi, sai luật

Công văn 7330/BYT-KCB của Bộ Y tế lẫn cách hành xử được “khen ngợi” của chính quyền Bình Dương đều không phù hợp với những gì mà pháp luật Việt Nam trao cho họ.

Tại Điều 29, Luật Khám, Chữa bệnh 2009, chứng chỉ hành nghề được hướng dẫn thu hồi theo một danh sách có giới hạn bao gồm các hành vi: [5]

Chứng chỉ hành nghề được cấp không đúng thẩm quyền;

Chứng chỉ hành nghề có nội dung trái pháp luật;

Người hành nghề không hành nghề trong thời hạn 02 năm liên tục;

Người hành nghề được xác định có sai sót chuyên môn kỹ thuật gây hậu quả nghiêm trọng đến sức khỏe, tính mạng người bệnh;

Người hành nghề không cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong thời gian 02 năm liên tiếp;

Người hành nghề không đủ sức khỏe để hành nghề;

Người hành nghề thuộc một trong các đối tượng không đủ điều kiện hành nghề.

Tuyệt nhiên không có bất kỳ trường hợp nào là “tự ý bỏ việc.”

Đến cuối cùng, việc giao kết hợp đồng giữa nhân viên y tế và các cơ sở y tế vẫn là mối quan hệ hợp đồng. Quyền đơn phương chấm dứt hợp đồng được luật trao rất rõ cho người lao động (tham khảo Điều 35 của Bộ luật Lao động 2019). [6]

Ngay cả khi nhân viên y tế là công chức và viên chức, quyền thôi việc và đơn phương chấm dứt cũng được quy định rõ ràng trong luật (tham khảo Điều 59 của Luật Cán bộ, Công chức 2008 nếu bạn là công chức; khoản 4, khoản 5, khoản 6, Điều 29 của Luật Viên chức 2010 nếu bạn là viên chức). [7]

Trong Thông tư 07/2017 của Bộ Y tế về quy tắc ứng xử dành cho công chức, viên chức đang làm việc tại các cơ sở y tế nhà nước trên toàn quốc, Điều 3 có quy định trách nhiệm “phục tùng và chấp hành nhiệm vụ được giao; chủ động, chịu trách nhiệm trong công việc”. [8]

Tuy nhiên, hệ quả của việc không tuân thủ được quy định tại Điều 16 cũng chỉ mang tính chất cục bộ trong cơ quan, với các hình thức kỷ luật như:

Phê bình trước hội nghị giao ban toàn đơn vị;

Cắt thưởng hoặc giảm thưởng thi đua theo phân loại lao động hàng tháng;

Điều chuyển vị trí công tác;

Xếp loại không hoàn thành nhiệm vụ trong tiêu chí đánh giá, xếp loại viên chức cuối năm;

Không xét các danh hiệu thi đua, hình thức khen thưởng cho tập thể, cá nhân vi phạm;

Các hình thức xử lý vi phạm phù hợp khác do cơ quan, đơn vị quy định.

Đó là chưa kể đến việc Thông tư này cũng không hề cấm cản việc xin nghỉ việc của cán bộ, công chức, viên chức y tế.

Một lần nữa, có vẻ công văn mới của Bộ Y tế lại tự vẽ thêm quyền lực mà bản thân họ không hề được pháp luật trao cho.



Nhân viên y tế nghỉ lấy sức trong quá trình chống dịch COVID-19. Ảnh: Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh.

Tình trạng chung nhưng cách tư duy khác biệt

Áp lực về sức khỏe thể chất lẫn tinh thần đặt lên vai của các nhân viên y tế tuyến đầu không phải là câu chuyện riêng của Việt Nam.

Từ Hoa Kỳ đến châu Âu, các nhân viên y tế kiệt sức nghỉ việc hoặc nghĩ đến việc từ bỏ sự nghiệp của mình không phải là hiện tượng mới, kể từ khi COVID-19 bắt đầu hoành hành khắp

thế giới. Một nghiên cứu chi tiết kèm số liệu và phỏng vấn tại Hoa Kỳ cho biết có 3 trên tổng số 10 nhân viên y tế đã nghĩ đến việc rời ngành. [9] Và thật sự rất nhiều người đã rời ngành.

Tuy nhiên, trước khi nghĩ đến việc trừng phạt những con người khốn khổ này, xã hội dân sự và các chính quyền địa phương ở nước ngoài luôn tìm cách thấu hiểu họ.

Rất nhiều người được tạo cơ hội và trao diễn đàn truyền thông chính thức để chỉ trích sự yếu kém của chính quyền Hoa Kỳ trong quá trình chuẩn bị chống dịch. [10] Từ việc thiếu thốn đồ bảo hộ, thiết bị y tế, cho đến phân bổ vaccine và xây dựng hệ thống khám chữa bệnh bất hợp lý.

Và cũng thông qua các diễn đàn ấy, chúng ta biết rằng vấn đề không chỉ là những nguy hiểm mà họ phải đối mặt hằng ngày. Chúng ta nhận ra các nhân viên y tế cũng là người có gia đình và phải mang trong đầu nỗi lo sợ mang mầm bệnh về cho gia đình, cũng là những người có cảm xúc khi phần lớn đều trải qua giai đoạn chấn động tâm lý (trauma) vì nhìn thấy quá nhiều người chết xung quanh mình.

Chỉ bằng cách thấu hiểu như vậy, các chính quyền mới phải chạy vạy tìm cách níu chân các nhân viên y tế của mình một cách thành thật.

Ví dụ, Sở Y tế tiểu bang Minnesota có hẳn một trang web hướng dẫn lãnh đạo các bệnh viện luôn lắng nghe và xem xét chấn chỉnh kịp thời những lo ngại của nhân viên y tế về tình trạng thiếu thốn thiết bị y tế, sự bất ổn tâm lý khi phải thường xuyên chứng kiến sự thống khổ và cái chết của con người, mối lo ngại của họ khi bị đặt vào tình thế phải đưa ra các quyết định sinh tử, về sự chia cách khỏi gia đình hay suy kiệt về tinh thần, v.v. [11] Từ đó, họ thậm chí đưa ra hướng dẫn chi tiết cho giới lãnh đạo ngành y tế khi cần thiết phải giải trình hoặc khi bị nhân viên y tế cấp dưới chất vấn. [12]

Họ lựa chọn đối thoại, minh bạch và giải quyết vấn đề, chứ không phải bịt miệng và trừng phạt.

Một số quốc gia khi đối mặt với làn sóng nghỉ việc của nhân viên y tế đã ứng phó bằng cách tăng lương tối thiểu vĩnh viễn cho lực lượng này. Đây là biện pháp vừa níu giữ các nhân viên đương nhiệm ở lại, vừa khuyến khích lực lượng kế thừa, và vừa thể hiện cam kết chung của chính phủ là tăng cường đầu tư cho ngành y tế quốc gia.

Ở Đức, với sự hậu thuẫn của nghiệp đoàn, hơn hai triệu nhân viên y tế của quốc gia này đã đàm phán thành công mức tăng lương tối thiểu hằng năm là 1,4% trong năm 2021, và 1,8% trong năm 2022 (thay vì con số 1% ít ỏi trước đó). [13] Các nhân viên y tế tham gia chương trình hồi sức tích cực sẽ nhận phụ cấp lên đến 100 Euro (tức gần 3 triệu đồng) và chi phí phụ cấp tăng ca lên đến 155 Euro. Giới bác sĩ cũng được ấn định tăng ít nhất 300 Euro từ tháng Ba năm 2021.

Tại Vương quốc Anh, đối mặt với làn sóng chỉ trích mạnh mẽ từ các nhân viên y tế, chính phủ nhanh chóng khẳng định họ sẽ điều chỉnh mức tăng lương hằng năm cho hàng triệu nhân viên y tế thuộc Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Quốc gia (National Health Service – NHS) lên đến 3% một năm.

Theo phân tích của chính phủ Anh, điều này đồng nghĩa với việc một y tá bình thường sẽ được tăng khoảng 1.000 bảng Anh cho một năm làm việc, trong khi giới lao công và vệ sinh y tế cũng được tăng đến 700 bảng. [14]

Một lần nữa, cái chúng ta thấy ở các nước đó là những cam kết, sự thấu hiểu và nỗ lực giải quyết gốc rễ của vấn đề, chứ không phải các diễn ngôn thời chiến và sự đe nẹt quyền lực từ trên đổ xuống dưới.

Trong thời khắc sinh tử như hiện nay, lực lượng y tế là nguồn sống của toàn xã hội. Tìm mọi cách duy trì và giữ chân họ ở lại các bệnh viện, các cơ sở y tế là điều cần thiết. Tuy nhiên, cũng đừng nên vì vậy mà quên mất quy chuẩn cơ bản nhất của pháp luật do

chính mình đặt ra, rồi từ đó áp đặt giọng điệu toàn trị quen thuộc mà chính quyền đi đâu cũng phát loa quảng bá.

Không chỉ thế, thói quen đe nẹt và trấn áp chưa bao giờ giải quyết được tận gốc rễ vấn đề. Cái dở, cái sai của Công văn 7330/BYT-KCB từ đó mà ra.

<https://www.luatkhoa.org/2021/09/tuoc-bang-hanh-nghe-cua-y-bac-si-nghi-viec-hoan-toan-tai-luat-va-sai-ve-tu-duy/>