

TƯ TƯỞNG Y ĐỨC CỦA DANH Y LÊ HỮU TRÁC TIẾP CẬN TỪ BỐN NGUYÊN LÝ Y ĐỨC PHỔ BIẾN

ThS. LÊ THỊ TÂM HIẾU - *Học viện Quân y*
Thẩm định khoa học: (1) TS. PHẠM BÁ ĐIỀN
(2) TS. PHẠM NGỌC THỨC

TÓM TẮT: Bốn nguyên lý y đức mang tính phổ biến và được chấp nhận rộng rãi trong nghiên cứu đạo đức y sinh phương Tây từ những năm 1970, được hệ thống bởi công trình nghiên cứu “Nguyên lý đạo đức y sinh” của Tom Beauchamp và James Childress, gồm: Tôn trọng quyền tự chủ; Lòng nhân ái; Không làm việc có hại - không ác ý; Công bằng. Tuy nhiên, sự khác biệt về văn hóa các khu vực, các dân tộc đặt ra những vấn đề cần làm sáng rõ đối với việc sử dụng bốn nguyên lý y đức này. Các nguyên lý về tôn trọng quyền tự chủ, lòng nhân ái, không làm việc có hại - không ác ý và công bằng được thể hiện trong tư tưởng y đức của Danh y Lê Hữu Trác, nhưng do ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa - xã hội nên nguyên lý lòng nhân ái và không làm việc có hại - không ác ý có xu hướng nổi trội hơn nguyên lý tôn trọng quyền tự chủ. Điều này không giống với thực tiễn đạo đức y sinh phương Tây đương đại, nơi mà nguyên lý tôn trọng quyền tự chủ có xu hướng nổi trội hơn cả.

Từ khóa: Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác, nguyên lý y đức, tư tưởng y đức.

ABSTRACT: The four principles of medical ethics with popular feature and widely accepted in the researches of Western biomedical ethics since the 1970s, were systematized by the research project “Biomedical Ethics Principles” of the Tom Beauchamp and James Childress, included: Respect for Autonomy; Kindness; Not doing harmful things - no malice; Equity. However, the cultural differences of regions and nations needed to clarify the problems in the use of these four principles of medical ethics. The principles of respect for autonomy, kindness, not doing harmful things - no malice and equity were embodied in the medical ethics ideology of Le Huu Trac, but influenced by the social-cultural factors, the principles of kindness and not doing harmful things - no malice tended to dominate the principle of respect for autonomy. This was unlike the practice of contemporary Western biomedical ethics, where the principle of respect for autonomy tended to dominate.

Keywords: Hai Thuong Lan Ong Le Huu Trac, principles of medical ethics, the ideology of medical ethics.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Lê Thị Tâm Hiếu, Email: letamhieu_k30@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15/12/2020 ; mời phản biện khoa học: 01/2021; chấp nhận đăng: 31/01/2021.

1. MỞ ĐẦU.

Ngay sau “Lời thề Hippocrates”, vấn đề đạo đức trong y học ở phương Tây chưa có điều kiện được mở rộng, nghiên cứu. Từ cuối thế kỷ XVIII đến đầu thế kỷ XIX, khi có sự biến động các mặt đời sống xã hội, trong đó có y tế, thì vấn đề đạo đức y học mới được nghiên cứu một cách nghiêm túc. Thomas Percival, một bác sĩ người Anh, đã đưa ra thuật ngữ y đức hiện đại và những quy tắc đạo đức của người thầy thuốc trong công trình nghiên cứu về đạo đức y tế hoặc quy tắc và giới luật - điều chỉnh cho ứng xử chuyên nghiệp của bác sĩ và phẫu thuật viên (Medical ethics or a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons), xuất bản lần đầu năm 1803, như sự chân thành, kiến thức, tính trung thực, lòng nhân ái... Tuy nhiên, cũng mới chỉ dừng lại ở việc phân tích, làm sáng rõ thêm nội dung “Lời thề Hippocrates”, chưa nâng việc nghiên cứu đạo đức trong y học lên tầm lý luận.

Đầu thế kỷ XX, những thí nghiệm tàn bạo trên cơ thể người xuất hiện, điển hình là “Nghiên cứu quái vật ở Hoa Kỳ” năm 1939, “Thí nghiệm giang mai Guatemala” năm 1946... đã dấy lên hồi chuông cảnh báo về y đức và đạo đức trong nghiên cứu y học. Cùng với sự xuất hiện Điều luật Nuremberg năm 1947 (Hiệp hội Y khoa Đức), Tuyên ngôn Helsinki năm 1964 (Hiệp hội Y khoa thế giới), công trình “Nguyên lý đạo đức y sinh” của Tom Beauchamp và James Childress năm 1979 đã nâng tầm lý luận về đạo đức trong y học lên với bốn nguyên lý y đức được trình bày một cách hệ thống. Sau này, Raanan Gillon đã phát triển hơn nữa trong “Principles of health care ethics” xuất bản lần đầu tiên năm 1993. Bốn nguyên lý đó là: tôn trọng quyền tự chủ; lòng nhân ái; không làm việc có hại - không ác ý; công bằng. Các nguyên lý y đức này đang được sử dụng trong giảng dạy cho sinh viên ngành y trên thế giới và là công cụ để đánh giá các hành vi y đức người thầy thuốc trong hoạt động nghề nghiệp.

Ở Việt Nam, các nguyên lý y đức chưa được các danh y hay các nhà lí luận nghiên cứu một cách có hệ thống, nhưng đã được thể hiện rất sớm, rõ ràng và sâu sắc, đặc biệt trong bộ “Hải Thượng y tông tâm lĩnh” gồm 28 tập, 66 quyển của Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (1720-1791) - người được mệnh danh là “Ông tổ” của ngành Y Việt Nam. Công trình là sự tổng kết tinh hoa Trung y và y học cổ truyền dân tộc qua gần 30 năm làm nghề y. Những nguyên lý y đức được thể hiện tập trung trong “Y huấn cách ngôn”, “Y lí thấu nhân lái ngôn” và “Y âm án”.

Chúng tôi nêu một số luận điểm trong tư tưởng y đức của Lê Hữu Trác tiếp cận từ bốn nguyên lí: tôn trọng quyền tự chủ; lòng nhân ái; không làm việc có hại - không ác ý và công bằng.

2. TƯ TƯỞNG Y ĐỨC CỦA LÊ HỮU TRÁC TIẾP CẬN TỪ BỐN NGUYÊN LÝ Y ĐỨC PHỔ BIẾN.

2.1. Nguyên lí tôn trọng quyền tự chủ:

Tôn trọng quyền tự chủ có nghĩa là bệnh nhân (BN) - những người có năng lực ra quyết định - được quyền tham gia các quyết định liên quan tới chẩn đoán, điều trị, chăm sóc tình trạng bệnh của mình. Thầy thuốc phải tôn trọng các quyền đó. Theo Beauchamp và Childress, những người có năng lực phải đủ 3 điều kiện là hành vi có chủ đích, cá nhân có sự hiểu biết nhất định mang tính độc lập và phải tự do. Nếu BN không có đủ năng lực (trẻ em dưới 15 tuổi, BN có vấn đề về tâm thần, không đủ tỉnh táo để đưa ra quyết định, BN hôn mê, phạm nhân bị giam giữ...) thì cần phải có người đại diện hợp pháp “có thể đưa ra quyết định thay họ, khi họ không có đủ năng lực, theo thứ tự giảm dần như chồng, vợ, con trưởng thành, anh chị em...”. Trong trường hợp BN không có người đại diện hợp pháp, thầy thuốc mới là người đưa ra quyết định.

Để bảo đảm không vi phạm nguyên lí này, người thầy thuốc cần phải tuân thủ các quy tắc sau: nói sự thật; tôn trọng đời tư của BN; bảo vệ thông tin bí mật; có được sự đồng ý can thiệp của BN; khi được hỏi, hãy giúp đỡ BN đưa ra những quyết định quan trọng.

Lê Hữu Trác đã bước đầu ý thức được vấn đề này. Theo ông, trước khi cho bất kì một đơn thuốc nào, người thầy thuốc cần “phải nói rõ ràng cho gia đình người bệnh biết, sau đó mới cho uống thuốc; họ sẽ phải dốc tiền vào lo thuốc. Nếu thuốc có công hiệu, người ta sẽ cảm ơn; nếu như không có công hiệu thì họ cũng không đem lòng ngờ vực, oán trách vào ta, mà ta cũng không hổ thẹn về việc đã làm”. Người thầy thuốc phải thông báo thông tin một cách rõ ràng, chính xác, đầy đủ và trung thực cho người bệnh được biết. Điều này vừa xây dựng niềm tin của người bệnh, vừa giúp

người thầy thuốc tránh khỏi bị kiện cáo hay “dèm chê về sau”. Đương thời, ông đã gặp và kịch liệt phê phán những thầy thuốc không trung thực khi cung cấp thông tin cho BN. Đó là những thầy thuốc mắc tội “tham”, là “thấy chứng chết đã rõ, không bảo thực lại nói lơ mơ để làm tiền”; tội “lừa dối” là “thấy chứng bệnh dễ chữa nói dối là khó khăn, lè lưỡi chau mày, dọa cho người sợ hãi, để lấy nhiều tiền”. Họ đã tước đoạt quyền được biết rõ thông tin sức khỏe và quyền tự quyết định điều trị của BN. Những thầy thuốc này đã bán rẻ lương tâm, danh dự bản thân, coi nghề y đơn thuần là công cụ kiếm tiền, dựa trên sự kém hiểu biết của người bệnh để làm lợi cho mình.

Sau khi nói sự thật cho người nhà BN biết, đặc biệt đối với chứng bệnh khó chữa, theo ông, người thầy thuốc vẫn phải nỗ lực không ngừng đem hết khả năng để “tìm cái sống ở trong chỗ chết cho người ta, vừa ý thì mừng, khác ý thì bảo, không nở bung miệng mà bó tay đợi chết, như thế mới khỏi thẹn với trời đất, việc làm mới đành lòng”, chữa tới khi “âm dương thực hết mới thôi”. Ông kịch liệt phê phán những thầy thuốc vì giữ cái danh, cái lợi của mình nên khi gặp những bệnh khó, nguy cấp lại nhẫn tâm bỏ mặc BN sống chết với lí do “chỉ chữa được bệnh chớ không chữa được mệnh”. Ông phủ nhận quan niệm thiên mệnh và cho rằng: “Nếu gặp bệnh khó khăn mà từ chối thì làm thầy thuốc làm gì?”.

Tôn trọng quyền tự quyết của BN cũng chính là tôn trọng nhân phẩm họ, có thái độ đứng đắn khi khám bệnh cho phụ nữ. Trong “Y huấn cách ngôn”, Lê Hữu Trác căn dặn: “Khi thăm bệnh các phụ nữ hoặc ni cô, gái góa, phải có người khác kèm bên cạnh rồi hãy vào buồng xem bệnh, để ngăn ngừa sự ngờ vực; kể cả đối với những người kĩ nữ, cũng phải giữ gìn lòng cho ngay thẳng, coi họ như con em trong gia đình nề nếp, không được chót nhá chút nào, để mang lấy tiếng bất chính và mắc phải quả báo của sự tà dâm”.

Thực tế, nguyên lí tôn trọng quyền tự chủ của BN mới bắt đầu được nghiên cứu một cách nghiêm túc từ năm 1979, trong công trình “Nguyên lí đạo đức y sinh” của Tom Beauchamp và James Childress năm 1979, cơ sở chủ đạo của nó là tôn trọng quyền cá nhân của con người. Bởi vậy, nội dung nguyên lí này có thể không được tìm thấy nhiều trong tư tưởng y đức của các thầy thuốc ở các nước phương Đông nói chung, Lê Hữu Trác nói riêng. Điều này càng khó thực hiện khi các nước phương Đông, nhất là những nước chịu sự ảnh hưởng của Nho giáo, Phật giáo thường nêu cao tinh thần tập thể, ít đề cao yếu tố cá nhân. Ở Trung Quốc, Chu Hui-ming (1590) và Chen Shih-kung (1605)... là những thầy thuốc đầu tiên đề cập tới vấn đề này, tuy nhiên Chu Hui-ming mới chỉ đề

cập tới nghĩa vụ người thầy thuốc không được nói dối, Chen Shih-kung cũng mới đề cập tới khía cạnh tôn trọng nhân phẩm BN, nhất là phụ nữ. Trong tư tưởng của mình, Lê Hữu Trác bàn tới khá nhiều hai nội dung trên với tư tưởng coi người bệnh là trung tâm. Không những vậy, ông đưa nó vào từng trường hợp người bệnh cụ thể và đặc biệt nhấn mạnh khía cạnh, tuy nói sự thật cho người nhà BN biết, nhất là về những ca nặng, khó chữa thì người thầy thuốc càng phải cố gắng hết sức để chữa cho họ tới khi âm dương thực hết mới thôi. Bởi vậy, cơ sở chủ đạo của nguyên lí này ở ông vẫn chính là lòng nhân ái của người thầy thuốc.

2.2. Nguyên lí lòng nhân ái:

Trong ngành y, lòng nhân ái có thể được hiểu là người thầy thuốc không chỉ làm việc với danh dự và niềm tự hào của bản thân mà vì một xã hội tốt đẹp, vì hạnh phúc của tất cả mọi người, trong đó có bản thân mình. Nguyên lí này nhắc nhở thầy thuốc luôn đồng cảm với nỗi đau khổ của BN, coi BN như người thân của mình; cân nhắc mọi điều có lợi trước khi cung cấp bất kì một thăm dò, trị liệu nào, đảm bảo lợi ích nhiều hơn nguy cơ, hạn chế tối đa tác hại; luôn sẵn sàng giúp đỡ BN trong mọi tình huống; cân nhắc về khả năng kinh tế của BN trước khi cho bất kì một trị liệu hoặc kê đơn điều trị tại nhà.

Trong tư tưởng y đức của Lê Hữu Trác, nguyên lí này là sợi chỉ đỏ xuyên suốt quá trình hành nghề của ông. Nghề y - theo ông là “nhân thuật”, tức là “ôm lòng từ ái luôn luôn nghĩ đến cứu người”, là giữ tính mạng người, không màng tới lợi lộc, luôn đặt mạng sống của người bệnh lên trên hết, là “chuyên lo cho tính mệnh con người, lo lắng cái lo của người, cùng vui cái vui của người, chỉ lấy việc làm sống người làm phận sự của mình”. Trong “Y âm án”, ông khẳng định: “Làm thuốc là nhân thuật, chỉ nghĩ việc cứu sống người, không vì giàu sang mà đổi lòng, không vì ơn thù mà khác chí, làm ơn giúp người là lòng thường, cho nên gọi là “đạo”. Nhân thuật của ông cũng không bao giờ xem người bệnh là vật thí nghiệm nên khi cho thuốc, luôn luôn cẩn trọng, không bừa bãi, tùy ý.

Người thầy thuốc có lòng nhân thuật đôi khi phải tạm gác lại những thú vui của mình, vì “nhỡ khi vắng mặt ở nhà, có người đến cầu cứu bệnh nguy cấp, thì phụ lòng trông mong của họ, lỡ nguy hại đến tính mệnh. Vậy cần phải biết nhiệm vụ của mình trong việc làm”. Đây không phải là việc dễ dàng. Nhiều lúc ông cũng “muốn dạo đàn rớt chén làm vui. Song lòng còn đương lo vì người ốm”. Không những thế, với tâm tư luôn đặt ở BN, không ngừng lo toan cho sức khỏe của người bệnh nên người thầy thuốc không quản khó khăn vất vả, nhọc nhằn, sẵn sàng vượt qua những đêm mưa gió, thậm chí

kể cả khi bản thân bị đau ốm vẫn cùng BN chiến đấu với bệnh tật. Ông quan niệm:

“Người xưa lúc ốm thích thư nhàn,
Mình ốm qua tuần vất vả hơn,
Hỏi thuốc, biết rằng người gọi cửa,
Mở mành, khi vắng khách vây màn,
Thôn Đông vừa khỏi cơn nguy cấp,
Xóm Bắc riêng lo bệnh khó khăn,
Vất vả há vì mong báo đáp,
Cứu người tắc dạ phải lo toan”.

“Nhân thuật” không chỉ dừng lại ở giữ tính mạng người mà theo ông, người thầy thuốc còn phải giúp đỡ BN có cuộc sống trọn vẹn cả về mặt sức khỏe và vật chất. Ông nhiều lần căn dặn cần phải đặc biệt chú ý đến những người bệnh nghèo túng, những người cô đơn quạnh lẻ và những người con hiếu, vợ hiền, bởi vì họ không chỉ không có tiền để mời danh y mà còn không có người chăm sóc nên người thầy thuốc “ngại gì chẳng đem chút lòng thành thực để giúp người giành lại cuộc sống... Ngoài việc cho thuốc ra, còn nên tùy khả năng mình mà giúp đỡ thêm, bởi lẽ nếu có thuốc mà không có ăn thì cũng sẽ bị chết, phải lo cho họ sống trọn vẹn mới là nhân thuật”. Người thầy thuốc có “nhân thuật” là không mưu lợi, kể công, không đòi hỏi sự trả ơn, báo đáp của người bệnh, coi việc cứu người là việc tất nhiên, nên làm. Ông nhấn mạnh: “Thiện tâm mong ở cứu người; Lòng nào lòng tưởng mưu lời chi chi. Yên nghèo vui cảnh hàn vi; Bát cơm Phiếu mẫu mong gì trả ơn”.

Vốn là một nhà nho yêu nước, coi thường công danh, nên ông cho rằng: “Hễ cầu vinh thường dễ bị nhục, làm vui lòng vừa ý người ta để mưu đồ lấy lợi nhiều thì lại càng có nhiều biến sinh không tốt”. Do đó, việc cứu người là lẽ thường tình, nó vừa làm cho lương tâm người thầy thuốc thanh thản, không thẹn với người, với trời, để lại “âm chất” (để đức) cho con cháu đời sau, vừa mang lại niềm vui, hạnh phúc cho con người. Ông phê phán mạnh mẽ những thầy thuốc cứu người vì lợi lộc, hoặc thờ ơ với mạng sống người bệnh. Đó là những thầy thuốc “nhân lúc cha mẹ người ta gặp cơn nguy cấp sợ hãi, hoặc bắt bí người ta trong cơn mưa đêm tối khó khăn, gặp bệnh dễ thì trở là bệnh khó, bệnh khó thì dọa là bệnh chết, dối lừa người để đạt sự mưu cầu của mình, là đã có sự dụng ý không tốt... Đổi nhân thuật thành chước dối lừa, thay lòng nhân đức ra lòng buôn bán, khiến người sống trách móc, người chết oán hờn, không thể tha thứ được”. Ông gọi những thầy thuốc này là bọn “giặc cướp”, vô cảm trước sinh mệnh con người, chỉ nghĩ tới lợi ích của bản thân mà coi nhẹ lợi ích của người bệnh khiến họ oán thán, khiến danh tiếng ngành y bị vấy bẩn. Từ thực tiễn đó, ông nhiều lần răn dạy học trò phải lấy “hằng tâm giúp đỡ người”, không hám

lợi, kể công, phải tránh được 8 tội: bắt nạt, lừa dối, bủn xỉn, tham, lừa dối, thất đức, hẹp hòi và dốt. Đồng thời, ông cũng nêu ra các đức tính cần có của người thầy thuốc là: “thương người, sáng suốt, đạo đức, khôn khéo, rộng lượng, thành khẩn, liêm khiết, siêng năng”. Trong đó, đức nhân, yêu thương con người luôn đứng đầu và là điều kiện tiên quyết để học làm thầy thuốc. Từ đức nhân sẽ hình thành được các đức tính còn lại và loại bỏ được 8 tội trên.

Thực tế, nguyên lí lòng nhân ái mang tính phổ biến ở cả phương Đông và phương Tây. Tuy nhiên, ở phương Tây, đặc biệt trong những văn bản nghiên cứu về các nguyên lí y đức gần đây, nội dung nguyên lí lòng nhân ái mang tính lí luận hóa, bàn luận nhiều tới các vấn đề thực hành y học, như: không gây hại, cân bằng lợi ích chống lại rủi ro, tối đa hóa lợi ích có thể và giảm thiểu tác hại có thể xảy ra trong quá trình điều trị cho BN... Trong khi đó, các thầy thuốc phương Đông thường chỉ dừng lại ở cách ngôn, trong đó nhấn mạnh tới hành động nhân, nghĩa của người thầy thuốc, như Sun Szu-miao (581-682), thầy thuốc Trung Quốc thời cổ đại cho rằng: “Mục đích của người thầy thuốc là giúp đỡ BN chứ không phải là vật chất và một người thầy thuốc vĩ đại nên lấy lòng từ bi, trắc ẩn của mình để cứu người, kể cả các sinh vật sống khác”. Hay quan điểm của Kung Hsin (1556) nhấn mạnh, người thầy thuốc cần có lòng nhân đạo và chính nghĩa. Điều quan trọng nhất của một người thầy thuốc chân chính không phải là vinh quang hay danh lợi mà chính là hồi sinh những người đã chết, phục hồi sức khỏe cho người bệnh.

Lê Hữu Trác cũng chịu ảnh hưởng của phạm trù nhân, nghĩa trong Nho giáo và với bản chất nhân ái của mình, ông không chỉ dừng lại ở những cách ngôn nhân đạo về nghề làm thuốc mà xây dựng hẳn quan niệm về “nhân thuật”. Ông nhấn mạnh đây là phẩm chất tất yếu của người thầy thuốc, là cái lí đương nhiên, là bản năng thôi thúc mỗi thầy thuốc tự nguyện, tự giác mang hết sức mình để chống lại bệnh tật, mang niềm vui, hạnh phúc cho con người. Có lòng nhân ái, người thầy thuốc sẽ luôn công bằng, tôn trọng người bệnh trong khám, điều trị, cùng người bệnh dũng cảm đương đầu với những ca bệnh khó, kiên quyết không bao giờ bỏ cuộc; giúp người thầy thuốc hình thành nên nhiều đức tính tốt đẹp và loại bỏ sự ích kỉ, tư lợi...

2.3. Nguyên lí không làm việc có hại - không ác ý:

Nguyên lí không làm việc có hại - không ác ý được Beauchamp L.T và Childress F.J tách riêng khỏi nguyên lí lòng nhân ái vì nhiều vấn đề trong y sinh học cần phải cân nhắc đến cả hai khía cạnh: lòng nhân ái và không gây hại cho người bệnh. Nguyên lí không làm việc có hại bảo đảm cho

người thầy thuốc không làm tổn hại BN trong quá trình điều trị và biện minh cho những hành động vi phạm đạo đức của mình. Để tăng tối đa lợi ích và giảm thiểu nhất các tác hại cho BN, người thầy thuốc phải cân nhắc đến nguyên tắc này và tuân thủ theo các quy tắc sau: “Không được làm hại BN dưới bất cứ hình thức nào; Không gây ra nỗi đau đớn về thể xác hay tinh thần cho BN; Không làm mất năng lực của BN; Không gây ra các hành vi phạm tội; Không tước đi những điều kiện sống tốt đẹp của BN”.

Lê Hữu Trác cũng đã đề cập tới vấn đề này trong quá trình chữa bệnh. Ông chia người thầy thuốc ra thành hai loại thầy thuốc “Bá đạo” và thầy thuốc “Vương đạo”. Thầy thuốc “Bá đạo” theo ông “khi gặp bệnh đại nguy lí thoát, chỉ mãi mê chữa bệnh, mà bỏ quên tính mệnh hững hờ”. Đây là cách chữa bệnh theo tư duy siêu hình, chỉ thấy bệnh mà không thấy người bệnh, nên chỉ quan tâm tới việc sử dụng càng nhiều thuốc quý càng tốt mà không quan tâm tới thể trạng thực sự của BN, không biết rằng thuốc đó đôi khi cũng gây hại cho người. Ông quy những kẻ học theo “Bá đạo” thì chỉ dừng lại ở y thuật và những kẻ liều mình cho BN thuốc gây hại là “những bọn vung kiếm giết người, sao mà họ cả gan đến thế”. Ông kêu gọi người thầy thuốc đi theo con đường “Vương đạo”, đây mới là “Y đạo” (đạo làm thuốc). Người thầy thuốc có y đạo sẽ có cái nhìn xa trông rộng, có phương pháp biện chứng trong quá trình chữa bệnh, dù chữa loại bệnh nào thì cũng “cương quyết không chỉ nhằm vào bệnh nhỏ nhặt ở ngoài da, mà để hại tới nguồn khí huyết trong cơ thể, tới khi thành công thì chẳng những da thịt bóng nhuận, mà tinh thần khí lực lại có phần mạnh mẽ hơn xưa”, từ đó mà “chữa một bệnh mà các bệnh thầy tiêu trừ”. Đây là phương pháp chữa căn cứ trên tình hình thực tế của BN, không phải là sự rập khuôn theo phương thuốc của người xưa. Ông học theo Tuệ Tĩnh: “Kinh nghiệm, lí luận, nhờ sách vở của người xưa; Phương pháp thi hành tùy bệnh chứng vào lúc ấy”.

Ông ví “nghề làm thuốc cũng như dùng binh, thầy thuốc ví như ông tướng. Nếu tướng không hiểu binh lính thì làm sao mà lãnh đạo binh lính, chiến đấu thắng giặc. Thầy thuốc không biết tính dược thì lấy gì để giúp ích cho người”. Nhưng để có thể biết được tính dược của cỏ cây, hoa lá để chế tạo thành thuốc, không gây hại cho người bệnh thì người thầy thuốc phải học tập, nghiên cứu không ngừng. Tư tưởng về học tập của ông rất đặc sắc. Ông nêu cao tinh thần khổ học, học tập có chọn lọc, sáng tạo và độc lập, không rập khuôn, máy móc. Ông nhấn mạnh, người thầy thuốc phải thấu suốt Nho lí, biết được quy luật biến hóa của âm dương, quy luật sinh khắc của ngũ hành, từ

đó mới có thể chữa bệnh hiệu quả. Để có thể nắm bắt được những bài thuốc của người xưa cũng như tự xây dựng những phương pháp chữa bệnh mới, người thầy thuốc phải khổ học. Dùng thời gian nhàn tản, rảnh rỗi không phải để thưởng ngoạn mà chính là suy tư những bài thuốc của người xưa với mục đích chính là làm cho y lí được sáng tỏ. Ông cho rằng, học tập phải có sự sáng tạo để “đến sau, lâm sàng gặp phải chứng lạ, phần nhiều có những sáng kiến ngoài khuôn khổ sách vở”. Bởi ông hiểu thấu được rằng, khi điều kiện thực tiễn thay đổi thì các yếu tố (ngay cả yếu tố sức khỏe), bệnh tình của con người cũng thay đổi “bẩm khí con người xưa và nay không giống nhau, tính tình cũng khác. Vì thế, không thể không lập ra phương thuốc mới để chữa cho con người đời nay”. Do đó, người thầy thuốc nếu chỉ dựa vào sách vở của người xưa sẽ trở nên lúng túng, khó khăn khi gặp chứng bệnh mới, như Tuệ Tĩnh đã đúc kết: “Thầy thuốc thiếu sót trách vì chậm, trễ, vụng làm”. Phương thuốc của người xưa không phải là vạn năng, bất biến. Người thầy thuốc thời nay khéo ở chỗ là tùy người mà linh hoạt chứ không thể dùng nó để chữa cho tất cả mọi chứng bệnh ngàn hình, muôn trạng. Ông chủ trương mỗi thầy thuốc phải dựa trên phương thuốc cũ rồi tùy tình hình mà tự lập ra phương thuốc của riêng mình, “gặp từng loại nên suy rộng ra, linh động mà làm cho sáng tỏ ra, thì nghề y sẽ thông suốt được triệt để”.

Nguyên lí không làm việc có hại - không ác ý nằm trong nguyên lí lòng nhân ái, nhưng được tách ra một cách chủ đích nhằm bàn luận sâu về những vấn đề liên quan tới lợi ích và rủi ro của người bệnh. Với sự phát triển của y học phương Tây, nhất là việc áp dụng khoa học kĩ thuật vào trong điều trị thì nhiều vấn đề trong nguyên lí này đáng bàn luận, như: thế nào gọi là gây hại, sử dụng công nghệ trong điều trị, vấn đề về trợ tử... Tuy nhiên, ở phương Đông, nguyên lí này gắn liền với nguyên lí lòng nhân ái, nhân mạng người thầy thuốc không bao giờ được làm hại BN. Các nhà y học Trung Quốc nhấn mạnh tới sự ham thích vật chất, cái đẹp, sự mất tập trung... là các yếu tố dễ dẫn tới người thầy thuốc vi phạm nguyên lí này. Trong khi đó, Lê Hữu Trác cho rằng chính sự thiếu kĩ năng, thiếu hiểu biết khiến người thầy thuốc làm hại tới người bệnh. Để khắc phục, ông khẳng định người thầy thuốc phải chuyên tâm học tập nghiêm túc, sáng tạo, phải biết sử dụng phương pháp biện chứng trong khám và điều trị.

2.4. Nguyên lí công bằng:

Công bằng về sức khỏe là một phạm trù của công bằng xã hội, là mối quan tâm của mọi quốc gia, mọi thời đại. “Tuyên ngôn Geneva” (1948) thể hiện rất rõ nguyên lí này khi cho rằng, người thầy

thuốc không cho phép những mối quan tâm về tuổi tác, bệnh tật hay tàn tật, tín ngưỡng, nguồn gốc nhân chủng, giới tính, quốc tịch, nguồn gốc chính trị, sự cạnh tranh, quan điểm tình dục, địa vị xã hội hoặc bất kì một yếu tố nào khác can thiệp vào giữa nhiệm vụ của họ và BN.

Nguyên lí công bằng có những nội dung khá gần gũi với quan niệm về “nghĩa” của Nho giáo ở chỗ đều là người thầy thuốc đảm bảo lợi ích cho người bệnh ở mọi giới tính, lứa tuổi, địa vị, không hám lợi. Do đó, trong tư tưởng y đức của Lê Hữu Trác, ông cũng có đề cập đến nguyên lí này. Ông khẳng định, dù người giàu hay nghèo đều có quyền được chăm sóc sức khỏe, được khám và chữa bệnh. Nhưng công bằng - theo ông - không có nghĩa là cào bằng, bình đẳng hay ngang bằng. Công bằng ở đây là mức độ chăm sóc và điều trị phải căn cứ vào tình trạng bệnh tật nặng, nhẹ của người bệnh, phải quan tâm đến người chịu thiệt thòi nhiều hơn, “nếu cùng một lúc có nhiều người nhà của BN mời đi khám bệnh, nên tùy mức bệnh nào gấp thì tới trước bệnh nào hoãn thì tới sau, không nên coi trọng kẻ giàu sang mà tới trước, xem nhẹ kẻ nghèo hèn lại đến sau”; trong đó giành sự ưu tiên cho trẻ nhỏ, người già, người đang cần cấp cứu, người tàn tật và phụ nữ có thai. Trong quá trình khám bệnh, người thầy thuốc hoàn toàn vô tư, chân thật, chỉ dựa trên tình trạng của người bệnh mà có sự ưu tiên khám trước, khám sau, tuyệt nhiên không để bất cứ yếu tố về mặt lợi ích, quan hệ... can thiệp vào. Từ đó, ông phê phán những thầy thuốc “đối với kẻ giàu sang thì sốt sắng để mong lấy lợi; đối với người nghèo khó thì lạnh nhạt, thờ ơ với sự sống chết”. Những thầy thuốc này không những không công bằng trong quá trình điều trị mà còn nhẫn tâm để mặc những người nghèo sống chết. Họ còn kiên quyết không khám cho những người mồ côi, ở góa, kẻ hiền, con hiếu lại nghèo đói ốm đau vì theo họ chỉ mất công vô ích. Lê Hữu Trác đã buộc phải thốt lên rằng: “Thầy thuốc đời nay chỉ là thầy thuốc của kẻ giàu sang, không phải thầy thuốc của kẻ nghèo hèn”.

Từ công bằng trong quá trình khám, ông cũng nhận định phải công bằng trong quá trình cho thuốc, tuyệt nhiên không được “dùng thuốc lại còn phân biệt kẻ hơn, người kém”. Ông phê phán kịch liệt những thầy thuốc vì lợi ích của bản thân mà sẵn sàng nói dối tình trạng của BN, bệnh để chữa bảo là khó để lấy thêm nhiều tiền; vì tư thù cá nhân mà “có người ngày thường có sự bất bình với mình, khi mắc bệnh phải nhờ đến mình, nảy ra cái ý nghĩa ơn thù; không chịu hết lòng để chữa”. Công bằng - theo ông - còn là luôn tôn trọng nhân phẩm con người. Điền hình khi người thầy thuốc khám, chữa bệnh cho gái góa, ni cô hay những người kĩ nữ cần

thể hiện sự tôn trọng, không phân biệt đối xử hay kì thị. Ngôn ngữ, cử chỉ của người thầy thuốc phải đúng chuẩn mực. Bởi, là một người thầy thuốc, Lê Hữu Trác hiểu rõ những cá nhân trong tình huống này là những người dễ bị tổn thương trong xã hội. Muốn họ hợp tác trong quá trình khám và điều trị, người thầy thuốc phải thấu hiểu tâm lí của họ, từ đó có phong cách giao tiếp phù hợp.

Như vậy, từ thực tiễn bắt công trong việc khám chữa bệnh của những thầy thuốc đương thời, Lê Hữu Trác đã có những tư tưởng cơ bản về yếu tố công bằng trong khám và điều trị. Ông không chỉ chủ trương bình đẳng, không phân biệt, kì thị trong khám chữa bệnh mà đối với những BN có hoàn cảnh đặc biệt như nghèo mà mắc bệnh, người con thảo, vợ hiền, ông còn chu cấp thêm. Đây cũng là tư tưởng phổ biến của các thầy thuốc chân chính ở phương Đông. Tuy nhiên, họ mới chỉ nhấn mạnh tới hành vi cư xử một cách công bằng của người thầy thuốc đối với mọi BN, trong đó có sự ưu tiên đối với BN có hoàn cảnh khó khăn. Vấn đề bình đẳng trong phân phối đồng đều các nguồn thuốc hiếm và các phương pháp điều trị mới chưa được đề cập.

Thực tiễn xã hội hiện nay, nguyên lí này thường bị vi phạm do hai yếu tố: (1) Xuất phát việc coi trọng lợi ích cá nhân của một số thầy thuốc, coi nghề y chỉ là công cụ kiếm tiền nên có sự phân biệt, đối xử giữa người giàu và người nghèo trong quá trình khám và điều trị; (2) Xuất phát từ yếu tố khách quan như bệnh viện quá tải, BN quá đông, cơ sở vật chất thiếu thốn; nhân viên y tế mệt mỏi, căng thẳng về tâm lí, dẫn tới những thiếu sót về chuẩn mực giao tiếp giữa nhân viên y tế với BN.

3. KẾT LUẬN.

Lê Hữu Trác đã đề cập tới nội dung bốn nguyên lí y đức, trong đó, nguyên lí lòng nhân ái, không làm việc có hại - không ác ý là nguyên lí chủ đạo. Điều này khá khác biệt so với phương Tây, nơi mà nguyên lí tôn trọng quyền tự chủ có xu hướng nổi trội hơn. Sự khác biệt trên là do sự khác biệt về phương thức sản xuất, yếu tố văn hóa - xã hội. Y đức là đạo đức nghề nghiệp nên thuộc lĩnh vực ý thức xã hội, phản ánh tồn tại xã hội. Ở phương Tây có xu hướng nhấn mạnh tới chủ nghĩa cá nhân, quyền riêng tư, quyền tự chủ và tự quyết, do đó nguyên lí tôn trọng quyền tự chủ có xu hướng được coi trọng hơn. Tuy nhiên, ở Việt Nam, lợi ích chung, lợi ích tập thể, giá trị gia đình bao giờ cũng được đặt lên trên, lên trước lợi ích cá nhân, quyền cá nhân. Bên cạnh đó, lòng nhân nghĩa vừa là sự kế thừa của Nho giáo nhưng đồng thời cũng là truyền thống quý báu bao đời nay của dân tộc Việt Nam. Lê Hữu Trác là nhà nho yêu dân, yêu nước, không màng công danh, lợi lộc. Từ những yếu tố trên, có thể dễ dàng nhận thấy trong tư tưởng y đức của

ông, nguyên lí lòng nhân ái, nguyên lí không làm việc có hại - không ác ý nổi trội hơn hẳn.

Trong thời đại ngày nay, nhất là trong đại dịch COVID-19, bốn nguyên lí này được thể hiện rất rõ. Đặc biệt, nó thể hiện cho cách nhìn khác nhau của y học phương Đông và phương Tây. Đa phần các nước phương Tây coi trọng yếu tố cá nhân, tôn trọng quyền tự quyết của BN, nên các thầy thuốc đã không có biện pháp mạnh mẽ trong việc xử lí cách li những người nghi nhiễm. Cá biệt, có những nước, người dân còn biểu tình phản đối lệnh cách li và yêu cầu thầy thuốc và chính quyền tôn trọng quyền cá nhân của họ. Điều này dẫn tới sự gia tăng mạnh mẽ số người bị nhiễm và tử vong. Ở Việt Nam, thời điểm hiện tại, chúng ta vẫn kiểm soát tốt đại dịch. Có được kết quả này phải kể đến công lao của những thầy thuốc quân y và dân y. Trên tinh thần yêu thương người bệnh, họ sẵn sàng xông pha tuyến đầu chống dịch, không sợ nguy hiểm. Họ tôn trọng quyền được điều trị của BN. Tuy nhiên, đối với BN không muốn điều trị hay cách li, họ luôn tìm sự đồng thuận của BN chứ không bỏ mặc BN. Họ rất kiên nhẫn lí giải độ nguy hiểm cho bản thân người bệnh và nhất là cho gia đình và người thân xung quanh. Từ đó, khơi gợi tinh thần đoàn kết, tinh thần tập thể, tinh thần yêu nước (những truyền thống quý báu của dân tộc và luôn chảy trong huyết quản mỗi người dân Việt Nam) khiến không chỉ người bệnh mà toàn thể người dân Việt Nam đều cùng hợp tác, đồng lòng chống dịch, sẵn sàng tạm gác lợi ích cá nhân, quyền lợi cá nhân vì tập thể, vì xã hội. Không những thế, các thầy thuốc đã không mệt mỏi nghiên cứu, nhằm tìm ra những cách chữa mới, phương thuốc mới giúp BN nhanh hồi phục. Đặc biệt, với tinh thần độc lập, họ đã chế tạo thành công bộ xét nghiệm COVID-19, sắp tới đây là vắc-xin phòng bệnh phục vụ không chỉ người dân Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nguyễn Bá Tĩnh (2007), Tuệ Tĩnh toàn tập, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (2005), *Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Hải Thượng Lãn Ông Lê Hữu Trác (2005), *Hải Thượng y tông tâm lĩnh*, tập 2, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Tom L. Beauchamp, James F. Childress (2012), "Principle of Biomedical Ethics, 7th edition", *Oxford University Press*, New York.
5. Daniel Fu Chang Tsai (1999), "Ancient Chinese Medical Ethics and the four principles of biomedical ethics", *Journal of Medical Ethics*.
6. John R. Williams (2015), *Medical Ethics Manual*, World Medical Association, 3rd edition. □