

Quá trình xây dựng và phát triển y tế lưu động ở miền Bắc Việt Nam giai đoạn 1954-1975

Nguyễn Thị Dung Huyền*

Nhận ngày 25 tháng 3 năm 2023. Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 16 năm 2023.

Tóm tắt: Sau ngày hòa bình lập lại ở miền Bắc Việt Nam, mặc dù ngành y tế đã rất nỗ lực khôi phục và xây dựng hệ thống các cơ sở y tế từ trung ương đến cơ sở nhưng hoạt động chăm sóc sức khỏe của nhân dân vẫn còn nhiều hạn chế. Chính vì vậy, ngoài lực lượng y tế tĩnh tại, các đội y tế lưu động nhanh chóng được thành lập đi sâu vào từng địa bàn khó khăn hỗ trợ chuyên môn và trực tiếp chăm sóc sức khỏe nhân dân. Sự phối hợp nhịp nhàng của lực lượng y tế tĩnh tại và y tế lưu động là yếu tố quan trọng giúp ngành y tế miền Bắc Việt Nam đạt nhiều thành tựu, góp phần giảm tỉ lệ mắc bệnh, giảm thiểu tử vong và nâng cao tuổi thọ của nhân dân. Trong phạm vi bài viết này, tác giả tập trung đi sâu vào phân tích quá trình xây dựng và phát triển y tế lưu động trong giai đoạn 1954-1975 để thấy rõ vai trò của lực lượng này đối với hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Từ khóa: Y tế, y tế lưu động, miền Bắc, miền Bắc Việt Nam.

Phân loại ngành: Sử học

Abstract: After peace was restored in the North of Vietnam, although the health sector made great efforts to restore and build a system of medical facilities from the central to grassroots levels, the people's health care activities had a lots of restrictions. Therefore, in addition to the stationary medical force, mobile medical teams were quickly established to go deep into each difficult area to provide professional support and directly take care of people's health. The smooth coordination of stationary and mobile medical forces is an important factor in helping the North Vietnamese health sector achieve many achievements, contributing to reducing morbidity, reducing mortality and improving health outcomes, life expectancy of the people. Within the scope of this article, the author focuses on analyzing the process of building and developing mobile medicine in the period 1954-1975 to demonstrate the role of this force in taking care people's health.

Keywords: Medical, mobile medicine, North, North Vietnam.

Subject classification: History

1. Mở đầu

Bước ra khỏi cuộc chiến tranh, mặc dù ngành y tế đã có nhiều đóng góp chung vào thắng lợi của cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, tuy nhiên, do cơ sở vật chất vừa thiếu và lạc hậu, đội ngũ cán bộ y tế thiếu về số lượng, yếu về chuyên môn đã ảnh hưởng lớn đến hoạt động y tế sau ngày hòa bình lập lại. Nhiều dịch bệnh lan nhanh ở cả khu vực nông thôn và thành thị. Trước thực tế đó, nhiệm vụ của ngành y tế là nhanh chóng khôi phục và xây dựng hệ thống y tế từ trung ương đến địa phương, đào tạo đội ngũ cán bộ nhân viên y tế để thực hiện mục tiêu mọi người dân đều được chăm sóc sức khỏe, tiếp cận với các phương pháp điều trị khoa học. Chính vì vậy, ngoài lực lượng y tế tĩnh tại, sự ra đời của các đội y tế lưu động đã giúp ngành y tế hoàn thành các nhiệm vụ đặt ra, góp phần xây dựng nguồn nhân lực mạnh về thể chất để xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc, thực hiện chi viện cho tiền tuyến miền Nam.

* Viện Sử học, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
Email: nguyendunghuyen@gmail.com

2. Sự ra đời các tổ chức y tế lưu động ở miền Bắc Việt Nam

Đội vệ sinh phòng dịch lưu động. Sau ngày hòa bình lập lại ở miền Bắc, với phương châm hoạt động “lấy phòng bệnh làm chính đẩy mạnh giáo dục vệ sinh phòng bệnh”, ngành y tế chú trọng đẩy mạnh công tác vệ sinh phòng bệnh. Năm 1956, Bộ Y tế quyết định thành lập các đội vệ sinh phòng dịch lưu động với chức năng hỗ trợ các cơ sở y tế địa phương tổ chức phòng dịch. Thành viên của đội phòng dịch lưu động là các cán bộ ngành y tế dự phòng trong các cơ sở y tế. Ở tuyến tỉnh, huyện, xã cũng nhanh chóng thành lập các đội vệ sinh phòng dịch lưu động với sự tham gia của lực lượng cán bộ y tế địa phương.

Thực hiện công tác phòng bệnh, ngày 16/8/1963, các trạm vệ sinh phòng dịch cấp tỉnh, thành được thành lập theo Thông tư số 21-TT/LB của Bộ Y tế và Bộ Nội vụ. Mỗi trạm phòng dịch có hai bộ phận: bộ phận tĩnh tại và bộ phận lưu động. Bộ phận lưu động có nhiệm vụ điều tra dịch tễ, hỗ trợ nhân dân thực hiện vệ sinh phòng dịch. Theo đó, bộ phận lưu động của mỗi trạm thành lập từ 1 đến 3 đội y tế lưu động. Mỗi đội gồm 1 y sĩ và 1 y tá, có nhiệm vụ phối hợp với lực lượng y tế cơ sở tổ chức khám và điều trị, thực hiện vệ sinh phòng bệnh. Năm 1964, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương xây dựng thí điểm 2 trạm y tế phòng dịch lưu động ở Hải Dương và Yên Bái. Sau đó, một số trạm vệ sinh phòng dịch lưu động được thành lập ở Hà Nội, Hải Phòng, Thái Bình, Vĩnh Phúc, Hà Đông, Thanh Hóa. Đến cuối năm 1964, thêm 21 trạm vệ sinh phòng dịch lưu động được thành lập ở các tỉnh, thành ở miền Bắc nhằm hỗ trợ xây dựng mạng lưới vệ sinh phòng dịch ở tuyến tỉnh - huyện - xã.

Đội lưu động chống mắt hột. Trước tình hình bệnh đau mắt hột trở nên phổ biến ở khu vực đồng bằng, ngày 05/04/1956, Bộ Y tế ra Nghị định số 321-BYT-NĐ-TCCB thành lập 18 đội chống mắt hột lưu động với nhiệm vụ vừa thực hiện điều trị và phòng bệnh vừa hỗ trợ đào tạo cán bộ y tế ở các tuyến về phòng và điều trị bệnh đau mắt hột. Mỗi đội y tế chống đau mắt hột lưu động gồm có 1 y sĩ và 4 y tá.

Đội lưu động chống bệnh sốt rét. Đối với miền núi, bệnh sốt rét là căn bệnh phổ biến ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe của con người. Ngày 05/04/1956, Bộ Y tế ra Nghị định số 321-BYT-NĐ-TCCB thành lập 17 đội y tế lưu động chống sốt rét dưới sự chỉ đạo chuyên môn của Viện sốt rét kí sinh trùng và côn trùng. Sau đó, ngày 31/5/1956, Bộ Y tế thành lập thêm một đội y tế lưu động nhằm hỗ trợ nhân dân khu vực Vĩnh Linh chống dịch sốt rét. Đến năm 1973, Bộ Y tế thành lập thêm 13 đội y tế chống sốt rét lưu động thay cho các trạm liên hợp ở các địa bàn giao thông đi lại khó khăn. Ngoài nhiệm vụ phòng chống và điều trị bệnh sốt rét, các đội còn hỗ trợ xây dựng, củng cố mạng lưới y tế xã, điều tra tình hình dịch bệnh, vận động đẩy mạnh công tác vệ sinh phòng dịch. Ở tuyến tỉnh, huyện các đội y tế chống sốt rét lưu động trực thuộc Ty y tế, phòng y tế huyện cũng được thành lập. Mỗi đội có từ 4 đến 6 cán bộ là các y bác sĩ có năng lực làm nòng cốt. Đội trưởng phụ trách là 1 bác sĩ đa khoa có trình độ chuyên khoa cấp 1 (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 3666: 24).

Đội hồng thập tự. Mỗi đội hồng thập tự có 4 người, trong đó có 1 tổ trưởng và 3 tổ viên. Mỗi đội hồng thập tự được trang bị 2 cáng, 2 túi thuốc cấp cứu và 1 sổ ghi chép. Nếu trong thời bình, các đội hồng thập tự có nhiệm vụ hỗ trợ các cơ sở điều trị phòng chống dịch bệnh thì trong thời chiến, họ trở thành lực lượng nòng cốt thực hiện thanh tẩy các địa bàn có sử dụng vũ khí vi trùng, tổ chức bao vây, cách li, lấy tiêu bản làm xét nghiệm, tiêu diệt côn trùng, thực hiện khử trùng.

Đội phát hiện và chọn lọc bệnh nhân. Ngay sau khi Mỹ mở rộng chiến tranh ra miền Bắc, thực hiện nhiệm vụ cấp cứu điều trị, đội phát hiện và chọn lọc nạn nhân lưu động được thành lập. Mỗi đội có 1 y sĩ và 1 y tá hoạt động độc lập hoặc hiệp đồng với trạm y tế để phát hiện và chọn lọc bệnh nhân, sau đó chuyển về tuyến sau tiến hành phẫu thuật.

Đội cấp cứu lưu động. Các đội cấp cứu lưu động được thành lập ngay tại nơi xảy ra chiến sự với thành viên là các vệ sinh viên, thanh niên hồng thập tự, cán bộ y tế tuyến cơ sở... Khi có lệnh, đội sẽ được tập trung và di chuyển nơi có nạn nhân để thực hiện nhiệm vụ cấp cứu bước đầu, và tiến hành phẫu thuật trong trường hợp cần thiết.

Đội phẫu thuật lưu động. Đội phẫu thuật lưu động được thành lập dựa vào nguồn cán bộ phẫu thuật ở các cơ sở điều trị tỉnh tại. Mỗi đội có 1 bác sĩ, 2 y sĩ, hoặc có từ 3-4 y tá thực hiện các ca phẫu thuật khẩn cấp như mở khí quản, khâu vết thương hở, truyền máu tại chỗ, cấp cứu những ca vết thương mạch máu, bong, sóc nặng ngay tại trận địa... Ngoài ra, các đội phẫu thuật lưu động còn thực hiện chọn lọc, phân loại thương binh, thực hiện chống sóc, xử trí phẫu thuật khẩn cấp và chuyển những người bị thương về tuyến sau. Trình độ chuyên môn của các đội phẫu thuật lưu động khá tốt. Họ có thể tự giải quyết tốt các loại vết thương nhỏ và vừa, thậm chí còn có khả năng mổ cấp cứu các vết thương chuyên khoa kỳ đầu như vết thương sọ não, vết thương hàm - mặt, bụng, ngực; giải quyết một số loại vết thương chuyên khoa mạn tính như điều trị cốt tủy viêm mạn tính bằng phương pháp tram cơ, đóng đinh xương, bắt nẹp kim loại,...

3. Quá trình xây dựng y tế lưu động ở miền Bắc từ năm 1954 đến năm 1975

3.1. Kinh phí hoạt động

Nguồn kinh phí đảm bảo hoạt động của các đội y tế lưu động chủ yếu lấy từ nguồn xã hội hóa và ngân sách địa phương. Nguồn xã hội hóa được huy động thông qua các khoản do nhân dân tự đóng góp. Nguồn kinh phí từ ngân sách của địa phương được lấy từ nguồn thu hoa hồng bán thuốc, phúc lợi của hợp tác xã. Riêng các đội y tế lưu động do xã thành lập, ngân sách chi trả được trích từ nguồn quỹ y tế dân lập xã¹. Tuy nhiên, ở một số địa phương hai hình thức huy động nguồn quỹ y tế dân lập xã không thực hiện được sẽ huy động từ tiền công khám bệnh nhân, tiêm thuốc, đỡ đẻ theo tinh thần tự nguyện của cá nhân, nhóm cán bộ y tế.

Đối với các địa phương có hợp tác xã sản xuất, nguồn kinh phí trả thù lao cho cán bộ y tế lưu động được huy động như sau: nếu cán bộ y tế, nữ hộ sinh trong hợp tác xã đi lưu động được bình công chấm điểm theo giờ phục vụ do chủ nhiệm hợp tác xã, tổ trưởng tổ đối công, ủy ban hành chính xã nơi đó quy định. Nếu phục vụ ngoài hợp tác xã, tổ đối công thì kinh phí trả thù lao cho cán bộ lưu động do cá nhân người bệnh chi trả.

Với những địa bàn khó khăn, ủy ban hành chính tỉnh căn cứ vào thực tế để hỗ trợ kinh phí mua sắm dụng cụ y tế, hỗ trợ chuyên môn của đội y tế lưu động. Ở khu vực miền núi, chính quyền địa phương chủ động sử dụng nguồn quỹ của các tập đoàn lâm sản để mua sắm trang thiết bị y tế, xây dựng tủ thuốc xã, chi trả thù lao cho nhân viên y tế, trong đó có y tế lưu động.

Đối với cán bộ y tế lưu động là các chuyên gia đầu ngành, đặc biệt là các chuyên gia y tế đến từ các nước xã hội chủ nghĩa lưu động, kinh phí chi trả được quy định như sau: nếu các chuyên gia y tế lưu động ở các công trường, nông trường, xí nghiệp, đội khai thác, đoàn thăm dò,... thì do các Bộ, ngành và cơ quan trực tiếp quản lý tự chi trả kinh phí.

3.2. Cơ sở vật chất

Dụng cụ y tế, trang thiết bị bảo hộ. Các đội y tế lưu động khi di chuyển mang theo những thiết bị y tế khá đơn giản. Mỗi đội được cấp phát từ 3 đến 5 ống tiêm và mang theo túi y tá, y sĩ do các thành viên chuẩn bị. Số thuốc mang theo chỉ tương đương một túi thuốc thông thường, bao gồm: sốt rét viên, sulfamid, thuốc đỏ, thuốc tím, bông và hai cuộn băng cá nhân. Một số đội do đặc thù chuyên môn được mang theo các dụng cụ pha chế như ống đong, cân, phễu, nồi nhôm để cất nước tiệt...

¹ Quỹ y tế dân lập xã được thiết lập dựa vào những hình thức sau: *Thứ nhất*, vận động gia đình, nhân khẩu đóng góp thóc lúa, ngô hoặc tiền theo từng vụ. *Thứ hai*, nhân dân đóng góp công sức bằng cách lấy lâm thổ sản tre nứa, hỗ trợ hoặc đi làm công ở những xưởng, trại, nông trường,... Những công việc ấy do Ủy ban Hành chính địa phương thuê mướn lấy tiền xây dựng quỹ.

Với các đội y tế lưu động chống sốt rét, hành trang mang theo là thuốc DDT và các dụng cụ hỗ trợ. Cứ 10 đội y tế lưu động chống sốt rét được cấp một bom DDT cơ giới phục vụ từ 1.000 đến 1.500 người. Mỗi đội được cung cấp một bom thủ công và mang theo một cơ sở thuốc sốt rét được quy định như sau: mỗi người có 6 liều (gồm 4 liều phòng, 2 liều chữa). Ngoài ra, mỗi người được cấp phát 5 g quinnin bột (người lớn)/năm và 2,5 g quinnin bột (trẻ em) (Công báo năm 1968, số 12: 208). Ngoài thuốc phòng chống sốt rét, mỗi cán bộ y tế lưu động được cấp phát từ 6 đến 10 liều thuốc bổ bao gồm sinh tố, cao gan, thuốc sắt, thạch tím... và được hỗ trợ từ các địa phương một số sản phẩm như sâm, mã tiền, cao động vật... Bên cạnh đó, mỗi cán bộ lưu động được cấp 2 bom tiêm, 1 nhiệt kế, đến năm 1962, Bộ Y tế trang bị thêm cho mỗi đội y tế lưu động chống sốt rét 1 kính hiển vi.

Khi Mỹ mở rộng chiến tranh ra miền Bắc, các trạm cấp cứu lưu động được thành lập để thực hiện nhiệm vụ phòng không nhân dân thời chiến. Mỗi trạm cấp cứu lưu động được tổ chức 3 buồng: 1 buồng chọn lọc, 1 buồng cấp cứu, băng bó, 1 buồng bệnh nhân nằm khi chuyển vận (Phòng Phủ Thủ tướng, Hồ sơ 1519: 6). Mỗi trạm cấp cứu lưu động hoạt động từ 1 tiếng đến 3 tiếng... Trang thiết bị y tế của các trạm y tế lưu động gồm: dụng cụ phẫu thuật, dụng cụ hỗ trợ nạn nhân hồi tỉnh như ống dưỡng khí, hô hấp nhân tạo, quần áo, giường cáng, thuốc cấp cứu và thuốc sát trùng tẩy uế.

Ngày 26/06/1968, để hỗ trợ và tạo điều kiện cho các cán bộ y tế lưu động thực hiện nhiệm vụ, Bộ Y tế và Bộ Lao động ban hành công văn số 633-LĐ/BH quy định tiêu chuẩn trang bị bảo hộ của cán bộ y tế lưu động như sau:

Đối với cán bộ y tế lưu động ở miền núi được cấp 1 đôi giày vải (kiểu bộ đội); 1 nón lá hoặc mũ lá; 2 mét nilong (PVC). Ngoài ra, cán bộ y tế lưu động được cấp áo bông và bị đông. Đối với cán bộ y tế lưu động vùng trung du và đồng bằng được cấp 1 đôi dép cao su; 1 nón hoặc mũ lá; 2 mét nilong (Công báo năm 1968, số 12: 208).

Năm 1973, Bộ Y tế quyết định bổ sung thêm dụng cụ y tế cho các đội y tế lưu động. Theo đó, mỗi đội cấp cứu lưu động được cấp thêm 2 ống tiêm (2cc và 5cc); 8 kim tiêm các loại; 1 kim Kocher; 1 ống cặp nhiệt độ; 1 kéo cắt băng; 1 nồi nấu nước ống tiêm và 1 xác-cốt đựng dụng cụ (Công báo năm 1973, số 40: 695). Ngoài ra, mỗi đội lưu động được cấp thêm 1 đèn dầu và 1 lít dầu/tháng.

Như vậy, do đặc thù công việc nên lực lượng y tế lưu động được trang bị dụng cụ y tế, trang thiết bị bảo hộ khá đầy đủ để hoàn thành nhiệm vụ hỗ trợ chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Thuốc. Cán bộ y tế lưu động được trang bị các loại thuốc điều trị cơ bản phù hợp với chức năng và nhiệm vụ. Với đội y tế lưu động chống sốt rét được trang bị túi thuốc cá nhân, trong đó có: thuốc sốt rét Paludrin hay cyclochloroguanidin, màn, dầu xoa. Khi vào chiến trường, các đội được cung cấp đầy đủ các loại thuốc thường dùng do Liên Xô và các nước xã hội chủ nghĩa khác viện trợ như Quinacrin, Nivaquin, Quynoplasmocid, Pyriméthamin... Ngoài ra, cán bộ y tế lưu động được các cơ sở y tế tuyến địa phương hỗ trợ thuốc kháng sinh, thuốc sốt rét, bông băng, thuốc sát trùng và dụng cụ y tế.

Với các đội y tế lưu động làm việc trong các phân xưởng cơ khí, nề, mộc, các đội sản xuất, đội khai thác, thăm dò địa chất, khai hoang của nông trường,... được trang bị các túi thuốc thông thường. Túi thuốc thông thường do vệ sinh viên bảo quản, sử dụng được xếp gọn trong túi cấp cứu bằng da, vải bạt hoặc ni lông, bao gồm: thuốc đỏ 1 lọ: 30cc, thuốc nhỏ mắt: 1 lọ, bông hút nước: 20g, gạc: 5 miếng, băng cuộn: 2 cuộn, cồn Iode: 20cc, cao đặc: 1 hộp, kim để gấp băng: 1 cái (Công báo năm 1964, số 14: 231). Với túi thuốc cấp cứu do cán bộ y tế lưu động sử dụng, ngoài thuốc và y dụng cụ được bổ sung thêm: 5 ống Huile camphree 0,20; 5 ống Cafeine 0,25g; 5 ống Vitamine K 0,005g; 1 khăn cheo; 1 đôi giày cao su 1m làm garo; 1 cáng tải thương (Công báo năm 1964, số 14: 233). Bên cạnh đó, mỗi túi có một số thuốc điều trị đặc biệt như: 3 ống Morphine 0,01; 3 ống Ergopine

1/4mg; 3 ống Adrenaline 0,001g; 5 ống Novocaine 2ml=0,06g (Công báo năm 1964, số 14: 233). Trong hoạt động của các đội y tế lưu động luôn có sự đồng hành của những túi thuốc góp phần giúp họ hoàn thành nhiệm vụ nhanh chóng và hiệu quả.

Chế độ đãi ngộ. Cán bộ y tế lưu động ngoài hưởng mức lương cơ bản còn được hưởng chế độ phụ cấp dựa theo khu vực, điều kiện công tác và sinh hoạt. Năm 1963, Bộ Y tế và Bộ Tài chính quy định: đối với các đội y tế lưu động công tác tại Khu tự trị Thái Mèo, Lào - Hà - Yên được hưởng phụ cấp bằng 25% lương cấp bậc. Đối với cán bộ y tế lưu động công tác tại khu vực 2 được hưởng phụ cấp bằng 20% lương cấp bậc; khu vực 3 được hưởng phụ cấp bằng 12% lương cấp bậc; khu vực 4 được hưởng phụ cấp bằng 10% lương cấp bậc; khu vực 5 được hưởng phụ cấp bằng 6% lương cấp bậc (Công báo năm 1963, số 7: 184).

Đối với cán bộ y tế lưu động đi công tác từ 6 tháng đến 1 năm được hưởng chế độ làm việc 6 ngày/tuần, mỗi tháng nghỉ 4 ngày (Công báo năm 1963, số 7: 184). Cán bộ y tế lưu động ngoài hưởng mức lương và phụ cấp theo quy định còn có chế độ phụ cấp riêng. Nếu cán bộ y tế lưu động đi trực được thêm phụ cấp 300 đồng/phiên trực đối với y tá và 500 đồng/phiên trực đối với y sĩ. Nếu cán bộ y tế lưu động tham gia trực vào ngày thứ 7 và trước ngày nghỉ lễ được phụ cấp 500 đồng/phiên đối với y tá và 700 đồng/phiên đối với y sĩ. Nếu trực vào ngày chủ nhật và ngày lễ được hưởng mức phụ cấp thêm là 700 đồng/phiên trực đối với y tá, 1.000 đồng/phiên đối với y sĩ. Trong trường hợp, cán bộ lưu động được mời đến các cơ sở y tế địa phương được bồi dưỡng như sau: 400 đồng/giờ đối với bác sĩ, dược sĩ cao cấp, 300 đồng/giờ đối với y dược sĩ trung cấp và 200 đồng đối với y dược tá (Công báo năm 1963, số 7: 184)

Đối với cán bộ y tế lưu động được điều động đến các địa phương khác, hoặc lưu động xuống tuyến dưới được hưởng phụ cấp 400 đồng/chuyến (Công báo năm 1963, số 7: 184). Các đội hoạt động ở những địa bàn khó khăn, mỗi lần di chuyển được hưởng mức phụ cấp 400 đồng/chuyến, y tá được hưởng 200 đồng/chuyến (Công báo năm 1963, số 7: 185). Như vậy, mức hưởng phụ cấp đối với y tế lưu động được quy định khá linh hoạt tùy vào điều kiện thực tiễn và tính chất công việc của từng đội.

Đối với cán bộ y tế lưu động ở miền núi, mỗi người được hưởng phụ cấp 200 đồng/lần di chuyển dưới 4 tiếng và 400 đồng/lần di chuyển trên 4 tiếng. Nếu cán bộ y tế di chuyển bằng thuyền, ca nô, tàu thủy mỗi người được phụ cấp 400 đồng/lần. Với những đội hoạt động ở đồng bằng và trung du được hưởng chế độ phụ cấp như sau: đối với y tá được hưởng phụ cấp 100 đồng/lần, y sĩ được hưởng 200 đồng/lần (Công báo năm 1963, số 7: 185). Nếu cán bộ y tế lưu động di chuyển theo đoàn được hỗ trợ 3 hào một bữa ăn dọc đường, 6 hào hai bữa ăn dọc đường (Công báo năm 1959, số 18: 309). Đồng thời, Bộ Y tế quy định cán bộ y tế lưu động được hưởng phụ cấp: 1.200 đồng/ngày nếu ăn hai bữa chính ở ngoài; 600 đồng/ngày nếu ăn một bữa chính ở ngoài (Công báo năm 1956, số 8: 97).

Sau đó, ngày 12/08/1964, Thủ tướng Chính phủ ra quyết định số 80-TTg về tiêu chuẩn hiện vật cho cán bộ, công nhân làm ca ba và làm những ngành nghề có hại đến sức khỏe, trong đó có cán bộ, nhân viên y tế lưu động. Theo đó, mỗi cán bộ y tế lưu động làm việc 10 đêm/1 tháng được cung cấp thêm: 1,5 kg lương thực, 0,3 kg thịt và 0,2 kg đường. Đối với những cán bộ y tế lưu động ở các vùng rừng núi hải đảo, mỗi tháng được bổ sung thêm 1 kg lương thực; 0,3 kg thịt; 0,2 kg đường (Công báo năm 1964, số 27: 472). Ngoài tiêu chuẩn về lương thực, thực phẩm, cán bộ y tế lưu động còn được Ty y tế địa phương cung cấp thêm: hoa quả, nước ngọt, trứng,...

Khi Mỹ mở rộng chiến tranh ra miền Bắc, số lượng cán bộ y tế lưu động tham gia trực tiếp vào chiến trường tăng lên. Để đảm bảo quyền lợi của cán bộ y tế lưu động, ngày 24/05/1966, Bộ Y tế và Bộ Lao động ra thông tư liên bộ số 07-TT/LB về quy định chi tiết về một số quyền lợi của cán bộ y tế lưu động. Theo đó, cán bộ y tế lưu động được cung cấp lương thực, thực phẩm như sau:

Về lương thực: với những cán bộ đi địa phương dưới 5 ngày được hưởng tiêu chuẩn lương thực do nhà nước hoặc hợp tác xã phân phối. Đối với cán bộ y tế lưu động đi địa phương từ 5 ngày trở lên sẽ được mua lương thực, thực phẩm theo giá lương thực chênh lệch với mức ăn mỗi người khoảng 700g gạo/ngày.

Về thực phẩm: nếu cán bộ y tế lưu động đi phục vụ từ 1 tháng trở lên được nhà nước bán theo giá cung cấp các loại thực phẩm như rau, thịt, cá, mắm, muối, đường,... (Công báo số 8, ngày 31/07/1966: 214).

Báo chí: mỗi đội y tế lưu động được cấp 1 tờ báo nhân dân hoặc 1 tờ báo địa phương/tháng. Bên cạnh đó, mỗi đội y tế lưu động được cấp 3 tờ giấy để ghi chép những việc chung trong tháng. Đồng thời, mỗi cán bộ được cấp 1 xu để nấu nước uống mỗi ngày (Công báo số 8, ngày 31/7/1966: 214).

Đến năm 1972, Bộ Y tế bổ sung mức phụ cấp cho cán bộ y tế lưu động. Theo đó, cán bộ y tế lưu động được cấp thêm mỗi người 1 áo bông, 1 áo mưa hoặc 2m50 ni-lông, 2m50 vải bạt Nam Định, 1 bi đồng đựng nước. Đồng thời, Bộ Y tế điều chỉnh mức phụ cấp như sau: với cán bộ y tế lưu động công tác liên tiếp trong 5 ngày được hưởng 1/3 phụ cấp hàng tháng. Nếu cán bộ y tế công tác liên tiếp trên 10 ngày được hưởng 2/3 mức phụ cấp hàng tháng. Nếu cán bộ lưu động công tác trên 20 ngày được hưởng cả phụ cấp hàng tháng (Công báo số 47, ngày 9/11/1960: 73).

Đối với các cán bộ y tế lưu động thực hiện nhiệm vụ cấp cứu phòng không, ngày 28/6/1973, Hội đồng Chính phủ ra Nghị định số 111-CP, trong đó nêu rõ: “nếu bị thương, bị chết do địch đánh phá trong khi đang làm nhiệm vụ cấp cứu, vận chuyển người bị thương đến các địa điểm cấp cứu, bệnh xá, bệnh viện hoặc trong khi làm nhiệm vụ thường trực cấp cứu phòng không ở nơi thường xuyên bị địch đánh phá như bến tàu, đầu cầu, ở những đầu mối giao thông quan trọng,... được hưởng chế độ đãi ngộ như đối với dân quân tự vệ bị thương hoặc chết trong khi làm nhiệm vụ” (Công báo số 10, ngày 28/06/1973: 164).

Như vậy, để phát huy vai trò quan trọng của lực lượng y tế lưu động, nhiều chính sách đãi ngộ được thực hiện hợp lí, linh hoạt, đảm bảo nhu cầu sinh hoạt tối thiểu của mỗi cán bộ. Nhờ đó, lực lượng này đã phát huy tốt chức năng và nhiệm vụ của mình trong hoạt động chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

3.3. Lực lượng của y tế lưu động

Số lượng: các cơ sở y tế từ tuyến trung ương đến tuyến địa phương đều thành lập các đội y tế lưu động. Năm 1956, Bộ Y tế quyết định thành lập 17 đội y tế chống sốt rét lưu động về hỗ trợ các địa phương. Sau đó, các Sở, Ty y tế nhanh chóng thành lập các đội y tế lưu động. Năm 1958, các Ty y tế thành lập 25 đội y tế lưu động, trong đó Hải Dương có 3 đội; Nghệ An có 3 đội; Thanh Hóa có 2 đội; Thái Nguyên có 4 đội; Hà Giang có 2 đội; Hải Phòng có 3 đội; Hưng Yên có 3 đội;... để hỗ trợ tuyến huyện, xã (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 443: 9). Riêng các tỉnh trong vùng sốt rét như: Lai Châu, Sơn La, Nghĩa Lộ, Hòa Bình, Yên Bái, Lào Cai, Hà Giang, Cao Bằng, Lạng Sơn, Bắc Thái, Quảng Ninh, Vĩnh Phú, Quảng Bình, Hà Tĩnh, ngoài các đội y tế lưu động của Viện kí sinh trùng sốt rét, các Ty y tế thành lập thêm 38 đội y tế lưu động tham gia phòng chống sốt rét. Sang năm 1963, khi các trạm sốt rét thành lập thì số lượng đội y tế lưu động tăng lên. Trung bình mỗi đội có biên chế từ 3-4 cán bộ (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1256: 4).

Đối với các địa phương có bệnh sốt rét lưu hành, đội y tế lưu động ở tuyến cơ sở nhanh chóng được thành lập. Mỗi đội có từ 3 đến 5 người gồm y sĩ dịch tễ, kĩ thuật viên và xét nghiệm viên. Đối với các huyện thuộc vùng đồng bằng ven biển có kí sinh trùng sốt rét, mỗi huyện thành lập từ 5 đến 7 đội y tế lưu động. Mỗi đội có từ 3 đến 4 người gồm: y sĩ dịch tễ, kĩ thuật viên và xét nghiệm viên. Với các huyện còn lại, mỗi huyện thành lập từ 2 đến 3 đội y tế lưu động, mỗi đội có từ 2 đến 3 người gồm y sĩ dịch tễ và xét nghiệm viên.

Cùng với bệnh sốt rét, bệnh mắt hột là căn bệnh phổ biến ở vùng đồng bằng với trên 90% dân số mắc bệnh. Năm 1956, 18 đội y tế lưu động chống mắt hột được thành lập có nhiệm vụ tổ chức điều tra, điều trị và đào tạo chuyên khoa mắt. Nhờ đó, đến năm 1964, hệ thống điều trị bệnh đau mắt hột ở miền Bắc có 150 phòng khám chữa mắt hột ở tuyến huyện, 2.700 tổ chữa mắt hột ở tuyến xã. Số cán bộ đào tạo điều trị đau mắt hột nhờ đó cũng tăng nhanh. Cuối năm 1965, có 110 bác sĩ, 500 y sĩ, 1.500 y tá lưu động, hơn 7.000 y tá được đào tạo và bổ túc chuyên khoa mắt, trong đó có 1.350 y tá xã đã biết mổ quặm (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1278: 3). Nhờ sự hỗ trợ tích cực của các đội y tế lưu động chống mắt hột đã tiến hành chữa mắt và mổ quặm trên 3.300.000 lượt người.

Khi Mỹ mở rộng chiến tranh phá hoại ra miền Bắc, thực hiện nhiệm vụ phòng không thời chiến, các cơ sở y tế từ tuyến trung ương đến cơ sở chủ động thành lập đội cấp cứu lưu động, đội phẫu thuật lưu động, đội phân loại và chọn lọc bệnh nhân lưu động... Trong năm 1965, ngành y tế thành lập được 35 đội cấp cứu lưu động; 23 đội phẫu thuật lưu động; 28 đội chọn lọc và cấp cứu lưu động hoạt động khắp các tỉnh thành (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1803: 6).

Năm 1967, các tỉnh miền Bắc xảy ra nhiều ổ dịch bệnh như cúm, tả, lỵ,... Ở Hà Nội, dịch cúm gà có xu hướng lan rộng, ngành y tế huy động 600 cán bộ y tế lưu động tập trung dập dịch (Bộ Y tế, 1986: 39). Trong đợt chống dịch tả lỵ ở các tỉnh Hải Dương, Hưng Yên và Thành phố Hải Phòng, ngành y tế huy động 864 cán bộ lưu động thực hiện tuyên truyền, vận động, tổ chức khám và chữa bệnh, tổ chức nói chuyện, tuyên truyền vệ sinh cho 27 triệu lượt người nghe, với 13 vạn tờ tranh áp phích và 14 bộ phim vệ sinh phòng dịch (Bộ Y tế, 1986: 39). Đến cuối năm 1969, ngành y tế thành lập thêm 59 đội vệ sinh phòng dịch lưu động, 21 đội chuyên khoa chống sốt rét lưu động và 21 đội chuyên khoa chống mắt hột lưu động. Các năm sau đó, số lượng các đội y tế lưu động tiếp tục tăng lên. Năm 1972, ngành y tế có thêm 63 đội y tế lưu động ở trung ương và địa phương. Năm 1974, ngành y tế thành lập thêm 59 đội ở miền Bắc để hỗ trợ, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp phòng dịch, bảo vệ sức khỏe.

3.4. Trình độ chuyên môn

Hầu hết cán bộ y tế lưu động là các y bác sĩ có trình độ chuyên môn trong các cơ sở y tế hoặc y tá, vệ sinh viên đang trong quá trình thực tập. Trước khi lưu động họ tham gia các lớp tập huấn chuyên môn và các lớp “định kỳ bổ túc nâng cao trình độ” với nhiều chương trình đào tạo khác nhau. Ngoài đào tạo chuyên môn, cán bộ y tế lưu động còn được giáo dục đạo đức cách mạng nhằm giúp lực lượng này thêm gắn bó với cách mạng, với nhân dân, dũng cảm trong phục vụ chiến đấu, tận tụy trong cứu chữa người bệnh.

Với các đội y tế lưu động tuyến tỉnh, huyện, ngoài lực lượng y sĩ, y tá trong các cơ sở y tế còn có sự tham gia của các nữ hộ sinh, vệ sinh viên ở địa phương. Với cán bộ y tế lưu động ở tuyến xã, thôn chủ yếu là cán bộ y tế xã, nữ hộ sinh và những vệ sinh viên được huấn luyện cấp tốc trong thời gian ngắn. Theo đó, mỗi đội có từ 1-2 cán bộ y tế và 2 vệ sinh viên. Riêng ở miền núi, do lực lượng cán bộ y tế mỏng nên cơ cấu mỗi đội vệ sinh phòng dịch gồm: 1 cán bộ y tế, 1 nữ hộ sinh và 1 vệ sinh viên (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1278: 3).

Trong hai cuộc chiến tranh phá hoại của đế quốc Mỹ, lực lượng của các đội cấp cứu lưu động, đội phẫu thuật lưu động chủ yếu là những cán bộ chuyên môn ở khoa ngoại được huy động với 10% là bác sĩ, 35% là y sĩ, 25% y tá và 30% là vệ sinh viên (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1600: 4). Sự hỗ trợ tích cực của lực lượng này góp phần giúp 100% người bị thương được cấp cứu ngay tại chỗ; 80% được cứu chữa tại trạm y tế xã hay tổ y tế hợp tác xã; 20% phải chuyển lên tuyến huyện và tuyến tỉnh. Trong cơ cấu của lực lượng y tế lưu động có tuyến trung ương chiếm 35%, tuyến địa phương là 65% (trong đó tuyến tỉnh chiếm 25%, huyện chiếm 25% và tuyến xã chiếm 15% (Phòng Bộ Y tế, Hồ sơ 1600: 5).

Bên cạnh đó, lực lượng y tế lưu động còn có sự tham gia của các chuyên gia y tế đến từ các nước xã hội chủ nghĩa. Họ là các giáo sư, phó giáo sư, bác sĩ chuyên khoa, y tá, kỹ thuật viên có trình độ chuyên môn cao, trong đó giáo sư, phó giáo sư, bác sĩ chuyên khoa chiếm 70,6%, cán bộ trung cấp và kỹ thuật chiếm 29,4% tổng số. Các chuyên gia được phân thành chuyên gia cấp 1, cấp 2 và được cử đến Việt Nam theo hai hình thức: viện trợ thông thường và viện trợ đặc biệt theo chế độ cố vấn, chế độ chịu trách nhiệm tự quản lý. Đối với chuyên gia bậc 2 được cử sang Việt Nam theo hình thức viện trợ thông thường sẽ do Cục chuyên gia phụ trách. Đối với chuyên gia bậc 1 được cử sang Việt Nam theo hình thức viện trợ đặc biệt như các giáo sư, bác sĩ có trình độ chuyên môn cao do Bộ Ngoại giao phối hợp với Bộ Y tế Việt Nam quản lý và làm việc trực tiếp.

4. Một số nhận xét

Qua nghiên cứu quá trình xây dựng và phát triển lực lượng y tế lưu động, chúng tôi rút ra một số nhận xét:

Thứ nhất, cùng với lực lượng y tế tĩnh tại, sự ra đời của các đội y tế lưu động đã hỗ trợ tích cực vào hoạt động chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Thông qua hoạt động giáo dục, tuyên truyền, vận động nhân dân thực hiện các khẩu hiệu “sạch làng tốt ruộng”, “sạch phố tốt đồng”, “sạch bản tốt nương”, “thể dục vệ sinh”, cán bộ y tế lưu động đã tấn công mạnh mẽ vào nghèo nàn, lạc hậu ở nhiều khu vực miền Bắc. Bên cạnh đó, họ góp phần mang lại những nhận thức khoa học tiên tiến, từng bước đánh lùi những tập quán mê tín trong phòng và điều trị bệnh tồn tại hàng ngàn năm trong đời sống nhân dân.

Thứ hai, trong quá trình hỗ trợ các cơ sở y tế địa phương, các đội y tế lưu động nhanh chóng xác định “vùng bệnh rộng, cần nắm rõ trọng tâm, trọng điểm” để thực hiện. Theo đó, mỗi cán bộ y tế lưu động được trang bị đầy đủ những kiến thức căn bản về phòng, điều trị bệnh, đồng thời họ nhanh chóng thích nghi với tình hình địa phương để tuyên truyền, phổ biến, cách phòng và chữa bệnh một cách hiệu quả. Trong quá trình hoạt động, các đội y tế lưu động luôn ghi nhớ lời dạy của Thủ tướng Phạm Văn Đồng: “Chúng ta không phải là những người thầy thuốc thường, chúng ta là những chiến sĩ xây dựng những thể hệ lành mạnh để xứng đáng với tinh thần của những chiến sĩ trong mặt trận bảo vệ sức khỏe của dân tộc” (Phông Bộ Y tế, Hồ sơ 341: 8), chính vì vậy, họ luôn chủ động, linh hoạt và uyển chuyển, họ vừa nói, vừa làm, vừa tuyên truyền giáo dục, vừa hỗ trợ điều trị để nhân dân tin tưởng và giác ngộ.

Thứ ba, sự ra đời và phát triển của lực lượng y tế lưu động luôn gắn liền với yêu cầu, nhiệm vụ của ngành y tế trong từng thời kỳ khác nhau. Trong hoàn cảnh miền Bắc có chiến tranh, lực lượng y tế lưu động đã hỗ trợ xây dựng mạng lưới cấp cứu phòng không tại tuyến cơ sở. Nếu chỉ dựa vào lực lượng y tế tĩnh thì khi Mỹ mở rộng chiến tranh ra miền Bắc thì số lượng thương vong sẽ gia tăng. Chính vì vậy, sự xuất hiện của lực lượng y tế lưu động đã góp phần xây dựng mạng lưới cấp cứu ở tuyến huyện, tuyến xã. Đây là hai tuyến điều trị có vai trò quyết định và thực hiện xử trí tại chỗ 60-80% các vết thương. Nhờ đó, tỉ lệ tử vong trên chiến trường giảm xuống từ 10,3% (1966), giảm xuống còn 7,28% (1967) và còn 4,7% (năm 1968) (Phông Bộ Y tế, Hồ sơ 1802).

Thứ tư, lực lượng y tế lưu động có quan hệ mật thiết với các cơ sở y tế tĩnh tại. Trong quá trình thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe của nhân dân, nếu như y tế lưu động có nhiệm vụ điều tra, hướng dẫn, đào tạo thì y tế cơ sở tĩnh tại có nhiệm vụ thực hiện và báo cáo; nếu các cơ sở y tế tĩnh tại thực hiện hỗ trợ, tiếp nhận bệnh nhân thì lực lượng y tế lưu động trực tiếp tham gia khám và điều trị, tổ chức các lớp tập huấn nâng cao tay nghề cho lực lượng y tế địa phương. Trong quá trình lưu động các cơ sở y tế tĩnh tại hỗ trợ địa điểm, trang thiết bị giúp các đội y tế lưu động hoàn thành nhiệm vụ cấp cứu điều trị. Sự phối hợp nhịp nhàng đó đã giúp ngành y tế thu được nhiều kết quả trong công tác vệ sinh phòng bệnh, hoạt động khám và điều trị, sản xuất thuốc là yếu tố quan trọng đảm bảo thành công của công tác chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

5. Kết luận

Trong giai đoạn 1954-1975, ngoài y tế tĩnh tại, lực lượng y tế lưu động đã có nhiều đóng góp lớn vào thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe của nhân dân. Sự hoạt động tích cực của các đội y tế lưu động đã góp phần xây dựng mạng lưới y tế cơ sở phủ rộng khắp các vùng nông thôn từ đồng bằng đến miền núi, thậm chí phát triển xuống tận hợp tác xã và đi sâu vào các đội sản xuất. Với những đóng góp lớn của lực lượng y tế lưu động đã tạo ra sự thống nhất trong cách thức hoạt động của hệ thống y tế ở các tuyến, từng bước cân bằng chất lượng khám và điều trị giữa các tuyến y tế từ trung ương đến cơ sở.

Tài liệu tham khảo

- Bộ Y tế. (1986). *Bốn mươi năm xây dựng ngành y tế*. Nxb. Y học.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1956). số 8.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1959). số 18.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1960). số 47.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1963). số 7.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1964). số 14.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1964). số 27.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1966). số 8.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1968). số 12.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1968). số 13.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1973). số 10.
- Công báo nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa. (1973). số 40.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ 341. Hồ sơ về Hội nghị Y tế lưu động toàn quốc năm 1956.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ 1256. Hồ sơ Hội nghị tổng kết công tác y tế toàn miền Bắc năm 1963 do Bộ Y tế tổ chức tại Thanh Hóa từ ngày 30/12/1963 đến ngày 04/01/1964.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ số 1278. Báo cáo tổng kết công tác phòng bệnh trong 10 năm (1954-1964) của Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Phủ Thủ tướng. Hồ sơ 1519. Kế hoạch của Bộ Y tế về việc đề phòng chiến tranh năm 1965.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ 1600. Báo cáo về công tác cấp cứu phòng không nhân dân và tình hình địch oanh tạc tại các tỉnh năm 1966 và đơn vị trực thuộc.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ số 1802. Hồ sơ về công tác phòng không, phòng không nhân dân của Sở, Ty y tế, bệnh viện các tỉnh Bắc Kạn, Hà Đông, Hà Giang, Hà Nam, Hà Nội....
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ 1803. Tập báo cáo về công tác chuyên hướng và đẩy mạnh công tác y tế góp phần đánh thắng giặc Mỹ xâm lược của Bộ Y tế.
- Trung tâm Lưu trữ Quốc gia III. Phòng Bộ Y tế. Hồ sơ 3666. Tập hồ sơ về đề án cải tiến tổ chức y tế địa phương và các ngành trong những năm tới 1973-1985.