

NGHỊ QUYẾT

CỦA HỘI ĐỒNG CHÍNH PHỦ SỐ 15/CP NGÀY 14 THÁNG 1 NĂM 1975
VỀ VIỆC CẢI TIẾN TỔ CHỨC Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Qua nhiều năm xây dựng, tổ chức y tế của ta đã từng bước phát triển và có tiến bộ. Mạng lưới y tế cơ sở đã được hình thành rộng khắp; các tổ chức vệ sinh phòng bệnh, khám bệnh, chữa bệnh, đông y, sản xuất và phân phối thuốc, đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học, v.v... đã được thành lập từ Trung ương đến tỉnh, huyện, xã. Trong quá trình xây dựng và phát triển đó, tổ chức y tế đã góp phần quan trọng vào sự nghiệp bảo vệ sức khỏe.

Tuy nhiên, tổ chức y tế còn phân tán, chưa thống nhất vào ngành y tế trên phạm vi toàn quốc; sự phân bố mạng lưới y tế chưa được hợp lý, thuận tiện cho người dân; ở nông thôn, mạng lưới y tế xã chưa được ổn định tổ chức y tế phục vụ công nhân và y tế ở các đô thị chưa được kiện toàn; bộ máy quản lý và chỉ đạo các cấp còn yếu.

Để khắc phục những nhược điểm và khuyết điểm nói trên, đưa công tác y tế tiến lên theo kịp yêu cầu của giai đoạn cách mạng mới, Hội đồng Chính phủ quyết định cải tiến tổ chức y tế địa phương theo những phương hướng và nội dung như sau.

I- PHƯƠNG HƯỚNG CẢI TIẾN

1- Trong việc phân bố mạng lưới y tế, cần kết hợp chặt chẽ việc phân bố theo đơn vị hành chính với phân bố theo khu vực dân cư, để vừa đáp ứng tốt yêu cầu phục vụ, vừa đảm bảo được nguyên tắc thống nhất quản lý; cải tiến và phân bố hợp lý các tổ chức vệ sinh phòng

dịch, các phòng khám bệnh, các bệnh viện, các hiệu thuốc theo khu vực địa lý, dân số, cơ cấu bệnh tật và vùng sản xuất để việc phục vụ các đối tượng trong khu vực được thuận tiện.

2- Phải làm cho bộ máy y tế các cấp gọn nhẹ, có chất lượng và hiệu lực hơn nữa. Đặc biệt coi trọng củng cố và tăng cường hệ thống phòng bệnh, phòng và chống dịch, tăng cường tổ chức y tế cơ sở, nhằm kịp thời phục vụ sức khỏe đến tận cơ sở sản xuất, đến tận gia đình.

3- Trên cơ sở củng cố và tăng cường tổ chức y tế ở các xí nghiệp (nhà máy, nông trường, công trường, lâm trường) và bộ máy các cấp của ngành y tế từ Trung ương đến tỉnh, huyện cần từng bước vững chắc thực hiện việc thống nhất quản lý y tế các ngành vào ngành y tế, xây dựng một cơ cấu y tế hợp lý, thống nhất tại mỗi địa phương, bảo đảm phục vụ tốt sức khỏe công nhân, viên chức, học sinh, trẻ em, phụ nữ và các tầng lớp nhân dân khác.

4- Phải thông qua việc cải tiến tổ chức để làm tốt công tác phòng bệnh, phòng dịch, chống dịch, công tác quản lý các bệnh xã hội, từng bước thực hiện quản lý sức khỏe theo đối tượng; nâng cao chất lượng công tác khám, chữa bệnh, mở rộng hình thức chữa bệnh ngoại trú, tại nhà đẩy mạnh phát triển dược liệu, sử dụng thuốc nam, phát triển công tác đông y, kết hợp tốt đông y và tây y, nâng cao chất lượng công tác đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế, và công tác nghiên cứu y học và dược học.

II- HỆ THỐNG TỔ CHỨC MẠNG LƯỚI Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG, CHỨC NĂNG, NHIỆM VỤ, PHẠM VI TRÁCH NHIỆM, VÀ CƠ CẤU TỔ CHỨC CỦA TỪNG TUYẾN

Căn cứ vào những phương hướng nói trên, tổ chức y tế các địa phương chia thành 3 tuyến:

1. Tuyến y tế cơ sở;
2. Tuyến y tế khu vực, huyện, thị xã và tương đương;
3. Tuyến y tế tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

A- TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ

a) Tổ chức y tế cơ sở ở xã, ở tiểu khu (thành phố, thị xã), ở các xí nghiệp, cơ quan, trường học lấy tên thống nhất là trạm y tế.

Trạm y tế chịu sự chỉ đạo của Ủy ban hành chính của cơ sở, địa phương, và thủ trưởng cơ quan về mọi mặt, và chịu sự chỉ đạo của phòng y tế huyện, thị xã về chuyên môn, nghiệp vụ. Nó là tuyến đầu tiên trực tiếp với đối tượng phục vụ.

Những nhiệm vụ cơ bản của trạm y tế là:

- Phát hiện và báo cáo kịp thời tình hình dịch, bệnh trong địa phương hoặc cơ sở mình phụ trách, thực hiện tốt công tác phòng bệnh, phòng và chống dịch, công tác vệ sinh lao động; tuyên truyền giáo dục ý thức bảo vệ sức khỏe, giúp Ủy ban hành chính cơ sở, địa phương vận động nhân dân xây dựng và quản lý tốt các công trình vệ sinh, chủ yếu là 3 công trình (hố xí, nhà tắm, giếng nước); coi đó là nhiệm vụ hàng đầu;
- Thực hiện tốt công tác sinh đẻ có kế hoạch; bảo đảm đỡ đẻ thường cho sản phụ; quản lý sức khỏe, bệnh tật của nhân dân, công nhân, viên chức, học sinh thuộc phạm vi mình phụ trách; khám và chữa bệnh thông thường (chủ yếu tại nhà), cấp cứu bước đầu; tham gia khám tuyến nghĩa vụ quân sự, khám sức khỏe cho công nhân, học sinh, trẻ em trong các nhà trẻ, mẫu giáo;
- Quản lý tủ thuốc của trạm y tế, trồng cây thuốc, vận động nhân dân trồng cây thuốc và chữa bệnh bằng thuốc nam, thực hiện châm cứu; giúp đỡ các lượng y phục vụ sức khỏe nhân dân;
- Bồi dưỡng chuyên môn cho vệ sinh ở các tổ, đội sản xuất hoặc ở đường phố;
- Thực hiện các chế độ, chính sách về y tế trong địa phương và cơ sở mình.

b) ở nông thôn, mỗi xã có một trạm y tế (trong đó có một tổ thuốc nam). Trạm y tế xã có một số giường bệnh để cấp cứu, cách ly bệnh lây, lao, đỡ đẻ thường, và tiếp tục điều trị các bệnh nhân do bệnh viện huyện gửi về. Mỗi xã hoặc liên xã có một trại chống lao.

Tuỳ theo xã lớn hay nhỏ mà bố trí số lượng cán bộ và nhân viên y tế cần thiết. ở mỗi hợp tác xã, có y tá, nữ hộ sinh và vệ sinh viên. Về chế độ đối với cán bộ, nhân viên y tế xã và hợp tác xã, tạm thời thực hiện theo chế độ hiện hành. Bộ Y tế cùng với các ngành có liên quan cần nghiên cứu trình Chính phủ ban hành sớm chế độ, chính sách đối với cán bộ, nhân viên y tế xã.

Những xã miền núi, rẻo cao, vùng xa xôi hẻo lánh cần nghiêm chỉnh thực hiện Quyết định số 156-CP ngày 7-10-1968 của Hội đồng Chính phủ; ở những xã vùng thấp, nền kinh tế còn nhiều khó khăn, thì Ủy ban hành chính đề nghị Chính phủ xét cho áp dụng chế độ theo Quyết định số 156-CP nói trên.

c) ở thành phố, thị xã, tổ chức y tế cơ sở của tiểu khu nội thành, nội thị được phân bố theo khu vực dân cư, cứ khoảng 3000 dân có một trạm y tế. ở các khối phố, có mạng lưới vệ sinh.

Bộ Y tế cần rút kinh nghiệm chỉ đạo thí điểm việc xây dựng các trạm y tế tiêu khu ở Hà Nội để đáp ứng cho các thành phố, thị xã khác.

d) ở các xí nghiệp (nhà máy, công trường, nông trường, lâm trường), cơ quan, trường học đều có trạm y tế hoặc có cán bộ y tế phục vụ. Cơ cấu tổ chức và biên chế của trạm y tế sẽ căn cứ vào điều kiện lao động, tính chất ngành nghề, cơ cấu tổ chức của sản xuất, công tác hay học tập, mà bố trí cho thích hợp theo quy định của Bộ Y tế.

Ở các xí nghiệp mà giao thông không thuận tiện, xa các bệnh viện, thì trạm y tế xí nghiệp được phép có một số giường bệnh, giường đẻ để phục vụ kịp thời tại chỗ sức khỏe của công nhân, viên chức. Các giường bệnh này được hưởng tiền tiêu chuẩn giường bệnh viện.

B-TUYẾN Y TẾ KHU VỰC, HUYỆN, THỊ XÃ VÀ TƯƠNG ĐƯƠNG (GỒM TẤT CẢ TUYẾN HUYỆN, THỊ) GỒM CÓ PHÒNG Y TẾ HUYỆN, THỊ VÀ CÁC CƠ SỞ CHUYÊN MÔN, KỸ THUẬT TRỰC THUỘC

a) Phòng y tế huyện, thị đặt dưới sự lãnh chỉ đạo về mọi mặt của Ủy ban hành chính cùng cấp, đồng thời chịu sự chỉ đạo của Sở, Ty y tế về chuyên môn, nghiệp vụ.

Phòng y tế phụ trách mọi mặt hoạt động y tế trong phạm vi huyện, thị, và có những nhiệm vụ cơ bản sau đây:

- Nắm chặt tình hình dịch bệnh, trong huyện, thị và báo cáo kịp thời và có hiệu quả công tác phòng bệnh, phòng và chống dịch; giúp Ủy ban hành chính huyện, thị chỉ đạo xây dựng và quản lý tốt các công trình vệ sinh, chủ yếu là 3 công trình (nhà xí, giếng nước, nhà tắm) ở nông thôn; tuyên truyền giáo dục, hướng dẫn thực hiện tốt công tác vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh lao động; coi đó là nhiệm vụ hàng đầu;
- Quản lý chặt chẽ các loại bệnh tật, tổ chức công tác khám chữa bệnh, cấp cứu, khám tuyển nghĩa vụ quân sự, khám sức khỏe cho cán bộ, học sinh, trẻ em trong các nhà trẻ, mẫu giáo;
- Hướng dẫn và thực hiện tốt công tác sinh đẻ có kế hoạch, cùng với ngành bảo vệ bà mẹ trẻ em tổ chức thực hiện tốt công tác bảo vệ bà mẹ và trẻ em;
- Đẩy mạnh sử dụng thuốc nam, thu mua dược liệu, chế biến thuốc; quản lý và phân phối thuốc hợp lý, đúng chính sách;
- Xây dựng và củng cố tuyến y tế cơ sở; đào tạo và bồi dưỡng cán bộ và nhân viên y tế dân lập; hướng dẫn, giúp đỡ lương y tham gia bảo vệ sức khỏe của nhân dân;
- Chỉ đạo về chuyên môn, nghiệp vụ cho các trạm y tế trong địa phương;

- Quản lý thống nhất ngân sách, lao động, vật tư của y tế, quản lý trực tiếp các phòng khám bệnh đa khoa, các bệnh viện, nhà hộ sinh, các đội vệ sinh phòng dịch, các đội y tế lưu động, và lớp đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế đặt trong bệnh viện đa khoa huyện, thị;
- Hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra việc thực hiện các chính sách, chế độ, quy chế, tiêu chuẩn v.v... về y và dược trong huyện, thị.

b) Các cơ sở y tế trực thuộc phòng y tế huyện, thị gồm có:

1. Các huyện vùng đồng bằng và trung du có một đội vệ sinh phòng dịch và chống sốt rét (trước đây là trạm liên hợp). Các huyện miền núi có đội y tế lưu động, vừa làm công tác phòng, chống dịch; phòng, chống các bệnh xã hội, vừa khám bệnh, chữa bệnh, tuyên truyền giáo dục về vệ sinh. ở những huyện vùng cao và vùng xa xôi, hẻo lánh, địa bàn rộng, đi lại khó khăn, có thể tổ chức từ 2 đến 3 đội y tế lưu động.

Ở tuyến huyện, thị, cần tổ chức một số đội đặt vòng và tuyên truyền vận động sinh đẻ có kế hoạch.

2. Bệnh viện đa khoa huyện, thị xã.

Ở vùng đồng bằng, quy mô của bệnh viện có thể có 3 loại: 100 giường, 150 giường, 200 giường. Ngoài các khoa thông thường, có khoa hoặc tổ thể dục chữa bệnh, và khoa hoặc tổ đông y. Có thể tùy theo khu vực sản xuất, dân cư, khí hậu và bệnh tật, mà bố trí xây dựng bệnh viện, không nhất thiết phải xây dựng theo khu vực hành chính.

Ở miền núi, quy mô bệnh viện có thể khoảng 50 giường.

Ở các thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh, nếu đã có bệnh viện đa khoa tỉnh đóng tại đó, thì không tổ chức bệnh viện riêng, mà chỉ tổ chức các phòng khám bệnh đa khoa khu vực, có giường cấp cứu và giường lưu. trong trường hợp này, bệnh viện tỉnh được tăng thêm số giường cần thiết để phục vụ nhân dân và cán bộ trong khu vực đó.

Ở các thành phố trực thuộc trung ương, mỗi khi phố có một bệnh viện đa khoa có quy mô, trang bị tương đương bệnh viện tỉnh, và do Sở y tế thành phố quản lý.

Ngoài nhiệm vụ điều trị, các bệnh viện đều có nhiệm vụ phòng bệnh, phòng, chống dịch, phòng, chống các bệnh xã hội, tuyên truyền vệ sinh, thực hiện sinh đẻ có kế hoạch.

3. Phòng khám bệnh đa khoa khu vực ngoài bệnh viện.