

1đ 60 (ôm nặng) một ngày; bản thân phải trả 0đ 80 một ngày. Phần ăn thêm do đơn vị có bệnh nhân dài thọ.

Trường hợp bệnh nhân ra Viện chưa kịp lĩnh sinh hoạt phí của đơn vị gửi đến, thì bệnh viện ứng cho bệnh nhân ấy tiền tàu xe đi đường và tiền ăn về đến đơn vị, rồi sau sẽ thanh toán.

3. Thanh toán:

Ban chỉ huy công an nhân dân vũ trang mỗi tỉnh sẽ thanh toán hàng tháng cho tất cả đơn vị của mình theo hóa đơn tổng hợp của bệnh viện dân y. Nếu bệnh nhân được chuyển đi bệnh viện tỉnh khác, thì nơi nhận bệnh nhân sẽ thanh toán với Ban chỉ huy trung ương lực lượng công an nhân dân vũ trang, và nơi chuyển bệnh nhân phải báo cho Ban chỉ huy công an nhân dân vũ trang địa phương mình biết để tiếp tục theo dõi cán bộ của mình

..

Trong khi thi hành, có gặp gì khó khăn trở ngại, các Ủy ban Hành chính khu, tỉnh, thành phố, các Khu, Sở, Ty Y tế phản ánh kịp thời về Bộ nghiên cứu giải quyết.

Hà Nội, ngày 29 tháng 7 năm 1959

Bộ trưởng Bộ Y tế

B.S. PHẠM NGỌC THẠCH

THÔNG TƯ số 21-BYT/TT ngày 29-7-1959 về việc xây dựng y tế dân lập.

Kính gửi: Ủy ban Hành chính khu tự trị,
Ủy ban Hành chính các thành phố,
tỉnh,
Các Khu, Sở, Ty Y tế,

Trước đây Thủ tướng phủ đã giao cho Bộ Y tế, Bộ Nội vụ, Bộ Tài chính thảo luận và Bộ Y tế có ra thông tư số 12-BYT/FB ngày 23-7-1957, tiếp đến ra thông tư 414-BYT/TOC ngày 2-5-1958 về việc xây dựng y tế dân lập xã.

Qua thời gian thực hiện cũng đã giải quyết được một phần quyền lợi cho cán bộ y tế, nữ hộ sinh xã. Nhưng đến nay tình hình công tác y tế ở nông thôn, thành thị mỗi ngày một phát triển mạnh các trạm y tế hoặc trạm hộ sinh dân lập ở các xã, các thị trấn đã được thành lập (toàn miền Bắc có 500 trạm y tế xã, thị trấn; 800 trạm hộ sinh dân lập). Chủ trương của Bộ Y tế đặt kế hoạch 1959-1960 là các xã thuộc các tỉnh đồng bằng, các thị trấn cuối năm 1960 đều có ở mỗi xã một trạm y tế (trong đó có nhà hộ sinh xã) các tỉnh miền núi

một nửa số xã có trạm y tế dân lập xã. Trình độ cán bộ y tế xã, nữ hộ sinh xã phải bồi túc dần dần từ 3 tháng đến 6 tháng; từ 6 tháng lên 9 tháng; từ 9 tháng lên 1 năm.

Xét tác dụng của cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã từ bấy lâu nay trong việc đảm bảo sức khỏe của nhân dân phục vụ sản xuất;

Xét hoàn cảnh hoạt động của cán bộ y tế và nữ hộ sinh đòi hỏi nhiều hy sinh cố gắng phục vụ nhân dân không kể ngày đêm và xét hoàn cảnh sinh hoạt của anh chị em;

Đề đáp ứng được nhu cầu đòi hỏi của nhân dân, để đảm bảo thực hiện được kế hoạch của Bộ Y tế đã đề ra được Hội đồng Chính phủ thông qua;

Bộ nhận thấy hai thông tư trên chưa thể hiện một cách đầy đủ đối với quyền lợi của cán bộ y tế, và nữ hộ sinh xã, chưa có biện pháp về xây dựng cơ sở, trang bị trạm y tế cho cán bộ xã một cách toàn diện, mặt khác quy định tổ chức, nhiệm vụ, lề lối làm việc của Ban bảo trợ dân lập chưa được thích hợp, ở miền núi cũng chưa có quy định cụ thể.

Căn cứ thông tư số 259-TTg ngày 2-7-1959 của Thủ tướng phủ và dựa kinh nghiệm thực tế đã tổng kết vào tháng 4-1959, nay Bộ ra thông tư hướng dẫn xây dựng y tế dân lập như sau:

I. MỤC ĐÍCH Ý NGHĨA XÂY DỰNG QUỸ DÂN LẬP Y TẾ XÃ

— Nhằm thực hiện thắng lợi kế hoạch sản xuất nông nghiệp và kế hoạch hợp tác hóa nông nghiệp, cải tạo xã hội chủ nghĩa ở miền Bắc, tổ chức y tế ở nông thôn cần được củng cố và phát triển để đáp ứng yêu cầu bảo vệ sức khỏe của nhân dân.

— Nền y tế của ta là y tế của nhân dân phải vì nhân dân mà phục vụ và phải dựa vào nhân dân, vì có dựa vào nhân dân công tác y tế mới củng cố và phát triển được rộng khắp trong nông thôn. Do đó vấn đề xây dựng cơ sở y tế dân lập xã đã đặt ra một cách cấp thiết. Việc xây dựng cơ sở y tế dân lập không thể tách rời việc đảm bảo một phần đời sống cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã trong khi hoạt động.

II. VỀ TỔ CHỨC VÀ XÂY DỰNG QUỸ DÂN LẬP Y TẾ XÃ

Vấn đề này rút kinh nghiệm của tỉnh Nghệ an, huyện Nghĩa dân:

— Có sự lãnh đạo chặt chẽ và thông suốt của cấp ủy huyện, xã trong việc vận động nhân dân tham gia xây dựng trạm y tế, nhà hộ sinh, xây dựng tủ thuốc, túi thuốc.

— Làm cho toàn dân trong xã thông suốt và tự nguyện đóng góp bằng nhiều hình thức: công sức, thóc lúa, tiền để xây dựng quỹ phát triển tử thuốc và đồng thời cũng để xây dựng cơ sở y tế cho xã, cấp phí cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã.

Nói chung, nguyên tắc xây dựng cơ sở y tế xã, xây dựng quỹ dân lập y tế xã chủ yếu là dựa vào dân, tận dụng hết những khả năng tự nguyện tự giác đóng góp của nhân dân.

HÌNH THỨC VẬN ĐỘNG XÂY DỰNG QUỸ DÂN LẬP Y TẾ XÃ

1. Phần dân lập:

Đối với những xã vùng đồng bằng, khu phố, thị trấn những nơi chưa có tổ chức hợp tác xã hoặc hợp tác xã mới hình thành chưa có cơ sở giải quyết thì sẽ sử dụng những hình thức vận động:

a) Vận động gia đình, cử tri, nhân khẩu đóng góp thóc lúa, ngô hoặc tiền theo từng vụ.

b) Động viên nhân dân đóng góp công sức lấy lâm thổ sản tre nứa, gỗ hoặc đi làm công ở những xưởng, trại, nông trường, những công việc chung ấy do Ủy ban Hành chính địa phương thuê mướn lấy tiền xây dựng quỹ.

c) Trong trường hợp áp dụng hai hình thức nói trên không thích hợp với hoàn cảnh địa phương của xã hay thị trấn, khu phố thì áp dụng theo tinh thần dựa vào cá nhân, nhóm đã phục vụ để thu tiền công chăm sóc bệnh nhân, tiền tiêm thuốc, đỡ đẻ... (Mỗi lần tiêm được lấy công 1 hào, đỡ đẻ một ca lấy công 1đ50) để tạm thời giải quyết thù lao cho y tế và nữ hộ sinh xã yên tâm hoạt động.

d) Nói chung tùy tình hình của từng địa phương linh động áp dụng nhiều hình thức, dựa trên cơ sở tự nguyện, tự giác của nhân dân đóng góp mà xây dựng quỹ.

Đối với những nơi đã có tổ chức hợp tác xã sản xuất thì cách vận động giải quyết thù lao cấp phí cho cán bộ y tế, nữ hộ sinh xã và xây dựng nhà hộ sinh trạm y tế dân lập như sau:

1. Nơi nào đã thành lập hợp tác xã sản xuất nông nghiệp, hợp tác xã thủ công nghiệp hoặc các tổ sản xuất nông nghiệp, thủ công nghiệp, nếu cán bộ y tế, nữ hộ sinh ở trong tổ chức ấy, khi đi làm công tác vệ sinh phòng bệnh, khám thai, đỡ đẻ, thăm bệnh, tiêm thuốc, chữa mắt hột ở đồng bằng, chữa sốt rét ở miền núi cho người trong hợp tác xã mình hay hợp tác xã bạn thì được bình công chấm điểm tùy theo thì giờ phục vụ do các ông chủ nhiệm các hợp tác xã, các tổ trưởng tổ đội công, các Ủy ban Hành chính xã nơi đó sẽ quy định. Cách chấm công điểm tương đương với công điểm sản xuất do quỹ phúc lợi hợp tác xã đài thọ hay cá nhân người ốm, người đẻ đài thọ, tùy theo

từng hoàn cảnh của mỗi hợp tác xã quy định. Nếu phục vụ cho người ngoài hợp tác xã, tổ đội công thì được lấy thù lao như công chăm sóc bệnh nhân, tiêm, đỡ đẻ... do cá nhân người bệnh, người đẻ đài thọ.

2. Cán bộ y tế, nữ hộ sinh của hợp tác xã đi học thì do hợp tác xã giúp đỡ, nếu cán bộ đó phục vụ cho nhiều hợp tác xã thì do những hợp tác xã này sẽ thảo luận cùng đóng góp giúp đỡ.

3. Trong xã đã hoặc chưa thành lập trạm y tế, nhà hộ sinh và có nhiều hợp tác xã thì các ban quản trị hợp tác xã họp lại bàn bạc kế hoạch giúp đỡ về mọi phương diện để xây dựng trạm y tế, nhà hộ sinh và giúp cho trạm y tế và nhà hộ sinh có đủ điều kiện hoạt động phục vụ chung (kể cả cấp phí cho cán bộ y tế xã và hộ sinh xã).

2. Phần ngân sách tỉnh:

— Đối với những xã thuộc vùng đồng bằng cũng có những xã do hoàn cảnh kinh tế của nhân dân xã ấy quá thiếu thốn, không đủ sức đài thọ như những xã khác; thì Ủy ban Hành chính tỉnh sẽ tùy hoàn cảnh khả năng ngân sách của địa phương giúp đỡ về tiền ăn cho cán bộ đi bồi túc hoặc học tập chuyên môn hàng 3, 6 tháng... đồng thời giúp đỡ tiền mua sắm dụng cụ cho trạm y tế, nhà hộ sinh những xã này (các thị trấn, thành phố không thì hành điều này).

— Đối với các xã miền núi: ở nơi nào, vì trình độ tiếp thu khoa học của nhân dân, cán bộ, vì điều kiện hoàn cảnh địa dư ở miền núi có khác hơn đồng bằng, thì chính quyền địa phương cần giúp đỡ mọi mặt để ngành y tế bảo đảm được nhiệm vụ phục vụ nhân dân.

1. Khi cán bộ y tế, nữ hộ sinh xã và vệ sinh viên đi học bồi túc được ngân sách địa phương tỉnh đài thọ.

2. Giải quyết thù lao cho cán bộ y tế, nữ hộ sinh, bằng cách; làm tập đoàn lấy lâm thổ sản bán lấy tiền bỏ quỹ v.v... ngoài ra Ủy ban địa phương tìm cách giúp đỡ bằng nhiều hình thức khác, nhưng cũng cần phải đặc biệt chú ý đối với các cán bộ y tế và nữ hộ sinh các vùng cao theo hoàn cảnh khả năng ngân sách tỉnh.

3. Xã nào thành lập được trạm y tế, ngân sách tỉnh cần giúp đỡ mua sắm dụng cụ để giúp đỡ chị em nữ hộ sinh có phương tiện hoạt động.

4. Túi thuốc vùng cao hiện nay do ngân sách Chính phủ cấp mỗi tháng 260đ cho phòng huyện thì trích một phần làm vốn cho các túi thuốc xã, xóm vùng cao (Bộ Y tế đã có chỉ thị cho các địa phương thi hành từ lâu, thông tư số 1810-BYT-124 ngày 20-3-1958).

III. CÁCH THU NHẬN VÀ SỬ DỤNG NHỮNG MÓN TIỀN (HOẶC THÓC) DO NHÂN DÂN ĐỒNG GÓP

a) Những món tiền hoặc lúa do nhân dân đồng góp theo từng vụ, đều do Ủy ban Hành chính xã có kế hoạch lãnh đạo và quản lý thu chi để xây dựng nhà hộ sinh, trạm y tế, thủ lao cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã.

b) Những món tiền hoặc thóc, ngô, hoặc tiền công săn sóc, tiền thuốc bệnh nhân, đỡ đẻ thì do cán bộ y tế, nữ hộ sinh sẽ được trực tiếp thu, Ủy ban Hành chính xã quản lý và phân phối cho cán bộ y tế, nữ hộ sinh trên tinh thần tương trợ hợp lý, không để cho người phục vụ nhiều bị thiệt, người phục vụ ít lại không có thù lao.

c) Những xã có hợp tác xã sản xuất nông nghiệp, khi cán bộ y tế, hộ sinh xã đi làm công tác y tế được hợp tác xã hoặc tổ đội công bình công chấm điểm thì cá nhân cán bộ ấy được hưởng thù hoàn toàn.

IV. SỐ LƯỢNG ĐỊNH SUẤT PHỤ CẤP THÙ LAO VÀ MỨC THÙ LAO CHO NHỮNG CÁN BỘ Y TẾ, NỮ HỘ SINH THUỘC CÁC XÃ, KHU, THỊ TRẤN

(Không kể những cán bộ đã được giải quyết thù lao theo cách tính công điểm trong các xã đã có hợp tác xã).

a) *Số lượng định suất phụ cấp thù lao*: Mỗi xã chỉ nên cấp thù lao từ 1 đến 3 suất cho những cán bộ thường trực công tác y tế toàn xã (tùy theo yêu cầu từng xã căn cứ vào dân số và địa dư); cán bộ y tế ở các thôn, xóm mặc dù trình độ ngang như cán bộ y tế xã nhưng không phải phụ trách công tác toàn xã thì không được hưởng thù lao này. Những vệ sinh viên vừa sản xuất vừa kết hợp việc tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh cũng không có thù lao.

b) *Mức thù lao*: Mức thù lao hàng tháng cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã mỗi suất từ 20 cân gạo (8 đồng) và nhiều nhất không nên quá 50 cân gạo (20 đồng), nhưng nếu thấy cán bộ y tế xã, hoặc nữ hộ sinh xã có tinh thần phục vụ tốt và phải làm việc nhiều, không có thì giờ rảnh để sản xuất và trong hoàn cảnh quỹ xã có khả năng thì Ủy ban Hành chính xã có thể cho nâng mức thù lao cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã (nói chung số phụ cấp thù lao nhiều hay ít là tùy theo mức độ thời gian phải thoát ly sản xuất để phục vụ nhân dân).

Trên đây, Bộ mới quy định một số điểm về việc xây dựng y tế dân lập xã, xây dựng quỹ và chế độ đãi ngộ thù lao cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã;

còn về chính sách đào tạo nội quy chế độ công tác và lễ lối làm việc cho cán bộ y tế và nữ hộ sinh xã sẽ có quy định riêng.

V. ĐIỀU KHOẢN THI HÀNH

Thông tư này thay thế cho thông tư số 12-BYT/ FB ngày 27-3-1957 và thông tư số 414-BYT/FOC ngày 2-5-1958 của Bộ Y tế và thi hành kể từ ngày ban hành. Những điều khoản trong các thông tư nói trên nếu trái với tinh thần thông tư này đều bãi bỏ.

Yêu cầu các Ủy ban Hành chính khu, tỉnh và các Khu, Sở, Ty, Y tế khi thi hành thông tư này có gì khó khăn trở ngại, hoặc có kinh nghiệm gì thì phản ánh kịp thời để Bộ nghiên cứu và bổ sung thêm cho đầy đủ.

Hà nội, ngày 29 tháng 7 năm 1959

Bộ trưởng Bộ Y tế

B.S. PHẠM NGỌC THẠCH

NGHỊ ĐỊNH số 608-BYT / NgĐ ngày 31-7-1959 phân cấp bệnh viện 71 cho Ủy ban Hành chính tỉnh Thanh hóa quản lý và bệnh viện 74 cho Ủy ban Hành chính tỉnh Vĩnh phúc quản lý.

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ nghị định số 1155-NĐ/LB ngày 15-11-1955 của Liên bộ Quốc phòng, Tài chính, Y tế chuyển ba phân viện lao của Cục Quân y sang Bộ Y tế;

Căn cứ nghị định số 316-YT/NĐ ngày 16-4-1958 sát nhập hai phân viện 7 và 4 vào một, lấy tên là bệnh viện 74 trực thuộc Bộ Y tế;

Thi hành chủ trương kiện toàn tổ chức, chấn chỉnh biên chế, điều chỉnh cán bộ của Đảng và Chính phủ;

Sau khi đã thống nhất ý kiến với Ủy ban Hành chính tỉnh Thanh hóa, Vĩnh phúc và được Ủy ban kiện toàn tổ chức trung ương thông qua;

NGHỊ ĐỊNH:

Điều 1. — Nay phân cấp bệnh viện 71 cho Ủy ban Hành chính tỉnh Thanh hóa quản lý; bệnh viện 74 cho Ủy ban Hành chính tỉnh Vĩnh phúc quản lý.

Điều 2. — Sau khi phân cấp:

— Bệnh viện 71 có nhiệm vụ điều trị bệnh nhân lao cho Quân đội do Cục Quân y giới thiệu sang; khám bệnh và điều trị bệnh lao (nội, ngoại trú) cho cán bộ, nhân viên và nhân dân trong tỉnh Thanh hóa, và làm việc phòng lao trong toàn tỉnh.