

chính quyền đề tổ chức việc chôn cất hoặc giúp đỡ gia đình người chết chôn cất cho chu đáo.

Trên đây Bộ chỉ hướng dẫn một số điểm có tính chất nguyên tắc đề Ủy ban nghiên cứu, áp dụng cho phù hợp với tình hình địa phương mình.

Trong khi thi hành nếu có vấn đề gì khó khăn, mắc mứu, yêu cầu Ủy ban phản ánh kịp thời cho Bộ biết để góp ý kiến giải quyết.

Hà-nội, ngày 4 tháng 6 năm 1970

K.T. Bộ trưởng Bộ Nội vụ

Thư trưởng

LÊ TẮT ĐẮC

BỘ Y TẾ

THÔNG TƯ số 23-BYT/TT ngày 15 5-1970 hướng dẫn thi hành quyết định số 2-CP ngày 3-1-1970 của Hội đồng Chính phủ về vấn đề điều trị di chứng các vết thương chiến tranh và phục hồi chức năng lao động của những chiến sĩ, cán bộ và nhân dân bị thương tật.

Kính gửi các Ủy ban hành chính tỉnh và thành phố,

Sau khi chiến tranh phá hoại chấm dứt, công cuộc phục hồi sức khỏe của nhân dân và trước hết là việc điều trị di chứng các vết thương chiến tranh, phục hồi chức năng lao động của chiến sĩ, cán bộ và nhân dân là một vấn đề có ý nghĩa lớn về chính trị, kinh tế và xã hội.

Giải quyết tốt vấn đề này sẽ đem lại hạnh phúc cho hàng vạn gia đình đã bị tai nạn trong chiến tranh, thực hiện được chính sách của Đảng và Nhà nước đối với những người đã bị tổn thương trong chiến đấu và sản xuất, tăng thêm lòng tin tưởng và quyết tâm của toàn Đảng, toàn dân trong công cuộc cách mạng chống Mỹ cứu nước. Ngoài ra còn khôi phục được khả năng lao động sản xuất của hàng vạn người đáng lẽ xã hội phải nuôi dưỡng thì nay có thể tiếp tục góp phần vào công cuộc chiến đấu chống Mỹ cứu nước và xây dựng kinh tế, phát triển văn hóa và đời sống của nhân dân.

Vì vậy, Hội đồng Chính phủ đã có quyết định số 2-CP ngày 3-1-1970 về việc điều

trị các di chứng vết thương chiến tranh và phục hồi chức năng lao động của chiến sĩ, cán bộ và nhân dân. Để thực hiện quyết định trên, Bộ Y tế ra thông tư này để hướng dẫn việc thi hành như sau :

I. TRƯỚC HẾT PHẢI QUAN NIỆM ĐẦY ĐỦ

1. Giải quyết các di chứng chiến tranh và phục hồi chức năng lao động của những người bị thương tật là nhiệm vụ của toàn dân. Các cấp chính quyền phải quan tâm đầy đủ đề vận động và phát huy được mọi khả năng tiềm tàng trong các đoàn thể và cơ quan, trong nhân dân góp phần cùng với Nhà nước giải quyết tốt việc chăm sóc, điều trị, phục hồi lại khả năng lao động cũng như vấn đề đời sống, công ăn việc làm của các chiến sĩ, cán bộ, đồng bào bị thương tật, làm cho họ vẫn hưởng được một đời sống thoải mái đem hết khả năng còn lại của mình để phục vụ đất nước, xây dựng chủ nghĩa xã hội, tránh tư tưởng bi quan và cảm thấy cuộc sống không còn hạnh phúc, và không còn giúp ích gì được cho xã hội.

2. Phải triệt để tận dụng mọi khả năng hiện có của ta về cơ sở, phương tiện, cán bộ ở từng địa phương để giải quyết tốt vấn đề này. Tránh tư tưởng ỷ lại, trông chờ ở cấp trên. Phải tiến hành phân công hợp lý, tạo điều kiện về cơ sở, phương tiện, cán bộ và kỹ thuật cho các tuyến điều trị từ xã đến trung ương ; giải quyết từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp, đồng thời phải chú trọng kết hợp chặt chẽ giữa đông y và tây y.

3. Giải quyết các di chứng vết thương chiến tranh là một vấn đề lớn, phức tạp, có liên quan đến trách nhiệm của nhiều ngành như điều trị chính hình, luyện tập phục hồi cơ năng các thương tổn trên cơ thể do chiến tranh gây nên, bảo đảm vấn đề cung cấp bồi dưỡng, nâng cao sức khỏe và các điều kiện, phương tiện luyện tập chính hình trong quá trình điều trị, tổ chức các cơ sở nuôi dưỡng và dạy văn hóa, nghề nghiệp cho các cháu bị tàn tật mồ côi, các trường dạy nghề cho những người có thương tật đã ổn định như mù, câm, điếc, mất chân hoặc tay..., tổ chức các cơ sở sản xuất như hợp tác xã thủ công, các cơ sở sản xuất công nghiệp nhẹ hay bố trí công tác hoặc gia công lao động tại nhà cho những người bị tàn tật, chăm sóc những người bị tàn phế có gia đình hoặc không có nơi nương tựa v.v...

Nhưng trước mắt là chính quyền các cấp và các ngành liên quan cần tạo điều kiện và dành một số ưu tiên cần thiết về kinh phí, biên chế, nguyên vật liệu, lương thực, thực phẩm...

để giải quyết việc điều trị và phục hồi chức năng lao động cho các trường hợp bị di chứng vết thương chiến tranh.

4. Đây là một vấn đề cần tiến hành khẩn trương, tranh thủ thời gian để giành kết quả sớm nhất và cao nhất đồng thời phải giải quyết từng bước vững chắc có trọng tâm trọng điểm.

Các di chứng vết thương chiến tranh nếu được điều trị và luyện tập phục hồi chức năng càng sớm càng đem lại nhiều kết quả. Do đó các địa phương cần gấp rút tiến hành điều tra phân loại để nắm vững đối tượng và khối lượng công việc, nắm vững những trường hợp cần làm trước, làm sau để tranh thủ đạt tỷ lệ phục hồi chức năng với hiệu quả cao nhất, chú trọng những chiến sĩ, công nhân, cán bộ đã vì nhiệm vụ mà mang thương tật, những người cần điều trị sớm vì để lâu sẽ không chữa được hoặc chữa kém kết quả, thanh thiếu niên nhi đồng và những người còn khả năng lao động; chú trọng những vùng trước đây có chiến đấu ác liệt và có nhiều người bị thương.

Sau khi điều tra phân loại cần có kế hoạch giải quyết một cách chủ động và vững chắc. Những việc có thể làm được thì làm ngay, ví dụ những trường hợp chỉ cần luyện tập thì tổ chức hướng dẫn cho bệnh nhân luyện tập không cần chờ đợi. Những trường hợp khác, tùy theo điều kiện khả năng chuyên môn của địa phương cần có kế hoạch mời bệnh nhân đến chữa theo trình tự ưu tiên cần thiết, tránh tình trạng để những người có di chứng tự động ai đến trước thì làm trước, ai đến sau thì làm sau, ai không đến thì bỏ sót. Phải tiến hành bồi dưỡng nghiệp vụ và phân cấp chặt chẽ cho các tuyến để giải quyết các di chứng một cách thật sự bảo đảm về mặt chuyên môn, đề cao ý thức dự phòng, tuyệt đối tránh biến từ di chứng đã có thành một di chứng mới do những sai sót về kỹ thuật.

II. CHỦ TRƯỞNG VÀ PHƯƠNG HƯỚNG GIẢI QUYẾT

1. Điều tra và phân loại các di chứng chiến thương.

Trong mấy năm địch đánh phá miền Bắc, qua mỗi trận đánh các địa phương đều có thống kê số người chết, bị thương ở từng đơn vị, từng xã hoặc khối dân phố. Những số liệu này do các ban dân chính, công an ở mỗi địa phương tổng hợp và lưu trữ. Để công tác điều tra phân loại di chứng làm được đầy đủ và nhanh chóng, Ủy ban hành chính các cấp cần chú trì vấn đề này, có ý tế tham gia hướng dẫn mẫu thống kê và các tiêu chuẩn phân loại đầy đủ nhưng tương đối đơn giản (mẫu này Bộ Y tế đã gửi các sở,

ty từ đầu năm 1969). Sau khi có những số liệu tổng quát về tổng số người bị thương, tỷ lệ các loại thương tích và số còn di chứng các loại thì y tế sẽ dựa trên cơ sở phân tích những số liệu trên mà tổ chức khám kỹ và phân loại tỉ mỉ hơn các di chứng theo yêu cầu chuyên môn của từng chuyên khoa.

Các di chứng vết thương chiến tranh cần phân ra 3 loại chính :

1. Những vết thương chưa ổn định hoặc còn di chứng tạm thời cần được điều trị;

2. Những vết thương đã ổn định chỉ cần sửa sang, lấp các bộ phận giả và luyện tập;

3. Những trường hợp không còn làm gì thêm được về mặt y tế nhưng cần có chế độ, chính sách và biện pháp giải quyết về mặt xã hội.

2. Phương hướng giải quyết đối với từng loại thương tật.

a) Đối với những vết thương chưa ổn định phải tiếp tục điều trị cần phân ra 2 loại :

— Những trường hợp phải mổ như viêm xương, khớp giả, khớp cứng, những trường hợp cần vá da, chỉnh hình v.v... tùy theo yêu cầu kỹ thuật từ thấp đến cao sẽ phân công cho các tuyến điều trị từ huyện, tỉnh đến trung ương giải quyết theo quy định của Bộ Y tế.

— Những trường hợp không phải mổ, chỉ cần xoa nắn, luyện tập hoặc điều trị nội khoa sẽ tổ chức giải quyết ở tất cả các tuyến điều trị từ xã trở lên. Các sở, ty y tế cần có kế hoạch đào tạo bồi dưỡng cán bộ cho các huyện, xã để mở rộng diện điều trị loại này nhằm nhanh chóng phục hồi chức năng các bộ phận bị thương tổn của tất cả những trường hợp không đòi hỏi các phương pháp điều trị phức tạp. Kết hợp vừa điều trị, luyện tập nội trú tại các bệnh viện, các cơ sở điều dưỡng vừa ngoại trú tại xã, tại nhà (hướng dẫn cho bệnh nhân tự luyện tập từ thấp đến cao và định kỳ đến kiểm tra).

b) Đối với những vết thương đã ổn định và trở thành tàn tật vĩnh viễn thì tổ chức kiểm tra và sửa lại nếu cần, sau đó tùy trường hợp sẽ cung cấp cho bệnh nhân những phương tiện cần thiết cho sinh hoạt và lao động như nạng, chân tay giả, mắt giả v.v... không phải trả tiền, đồng thời có những biện pháp tích cực bồi dưỡng văn hóa, tổ chức các lớp học nghề, v.v... và bố trí công tác, lao động sản xuất phù hợp với khả năng lao động còn lại.

c) Đối với những người tàn phế, mất sức lao động hoàn toàn, cần được săn sóc phục vụ thì phải dựa vào dân và gia đình hoặc hợp tác xã để tổ chức công tác chăm sóc, thuốc men, nuôi dưỡng có sự trợ cấp của Nhà nước về tiền bạc và lương thực, thực phẩm. Những người không có

chỗ dựa thì phải tổ chức cơ sở an dưỡng để tập trung trông nom săn sóc.

III. BIỆN PHÁP VÀ KẾ HOẠCH CỤ THỂ

1. Ở trung ương :

Theo quyết định của Hội đồng Chính phủ, Bộ Y tế sẽ xây dựng một viện nghiên cứu và điều trị các thương tật và phục hồi chức năng lao động.

Viện này sẽ có 300 giường gồm các bộ phận sau đây :

- 100 giường điều trị và nghiên cứu các loại di chứng vết thương chiến tranh;
- 200 giường điều dưỡng kết hợp với các phương pháp luyện tập, xoa bóp, vật lý trị liệu và lao động liệu pháp;
- Một cơ sở truyền máu và dự trữ các bộ phận có thể thay thế để dùng trong công tác phẫu thuật tạo hình và ghép cơ quan;
- Bộ phận lắp chân tay giả.

Ngoài ra ở trung ương có thể xây dựng một xưởng làm chân tay giả, làm mắt giả, răng giả, lắp kính và chữa máy điếc.

Viện nghiên cứu và điều trị này còn có nhiệm vụ chỉ đạo kỹ thuật và huấn luyện đào tạo cán bộ và kỹ thuật viên phục hồi chức năng cho các địa phương.

Trong khi chờ đợi xây dựng viện nghiên cứu và điều trị nói trên, sẽ củng cố bệnh viện Việt-Đức, mở rộng và tăng giường cho khoa chấn thương và cho cơ sở điều dưỡng, tăng thêm biên chế và kinh phí hoạt động cho số giường này. Đồng thời giao thêm nhiệm vụ cho các Viện Mắt, Tai, mũi, họng và khoa răng hàm mặt Bệnh viện Việt-Đức giải quyết các di chứng khó thuộc các chuyên khoa trên do các địa phương gửi về.

Về đào tạo bồi dưỡng cán bộ : trung ương sẽ mở các lớp bồi túc về chấn thương, chỉnh hình cho các bác sĩ ngoại khoa các tỉnh từ 2 đến 3 tháng (cuối 1968 đã mở 1 lớp).

- Chiêu sinh đào tạo kỹ thuật viên 2 năm về thể dục lý liệu xoa bóp và phục hồi chức năng, song song với các lớp ngắn hạn 6 tháng cho y tá các tỉnh để kịp thời phục vụ cho nhu cầu trước mắt.

Các tỉnh, thành sẽ chịu trách nhiệm bổ túc đào tạo cán bộ cho các huyện, xã và khu phố thuộc địa phương mình.

2. Ở địa phương :

a) Phát triển thêm giường bệnh trong khoa ngoại các bệnh viện tỉnh và thành phố để xây dựng bộ phận chấn thương, giải quyết các di

chứng vết thương chiến tranh và phục hồi chức năng lao động cho những người bị thương tật ở địa phương. Số giường phát triển có thể từ 10 đến 30 giường ở mỗi tỉnh tùy theo số di chứng cần giải quyết, được tính thêm vào kế hoạch phát triển giường bệnh đã được duyệt cho năm 1970. Riêng những tỉnh, thành có nhiều người bị thương tật như Quảng-binh, Nghệ-an, Hà-tĩnh, Thanh-khoa, mỗi nơi có thể phát triển thêm 50 giường bệnh và ưu tiên xây dựng gấp để có thể hoạt động trong quý II hoặc quý III năm 1970. Địa phương có trách nhiệm xây dựng cơ sở, cung cấp biên chế, kinh phí... Bộ Y tế cung cấp các phương tiện chuyên môn và hỗ trợ bồi dưỡng cán bộ.

b) Tăng cường thêm ở mỗi bệnh viện tỉnh, thành phố một kíp mổ từ 4 đến 6 người để tăng thêm tốc độ giải quyết các di chứng chấn thương. Vận động cán bộ, nhân dân, thanh niên sẵn sàng cho máu để công tác phẫu thuật các di chứng đạt kết quả tốt.

c) Phát triển thêm một số giường bệnh ở khoa ngoại một số bệnh viện huyện có nhiều người còn di chứng phải giải quyết.

d) Thành lập ở các bệnh viện tỉnh và một số bệnh viện huyện mới có nhiều di chứng vết thương chiến tranh, một tổ điều trị phục hồi chức năng gồm có các y tá và kỹ thuật viên để làm công tác luyện tập, xoa bóp kết hợp với lý liệu pháp cho những bệnh nhân trong bệnh viện sau khi mổ di chứng và những người có di chứng không cần mổ đến luyện tập và được kiểm tra hướng dẫn theo chế độ ngoại trú.

e) Nghiên cứu vấn đề trợ cấp cho một số trạm y tế xã có nhiều người còn di chứng, một số kinh phí và phương tiện để giải quyết ngay tại xã những trường hợp có di chứng chỉ cần bồi dưỡng, luyện tập hoặc nghỉ ngơi bồi dưỡng và luyện tập phục hồi chức năng lao động.

g) Cần tăng thêm hoặc thành lập một số giường điều dưỡng để làm hậu thuẫn cho các giường điều trị với tỷ lệ 1 giường điều trị di chứng có 3 giường điều dưỡng.

h) Tổ chức trại an dưỡng hay điều dưỡng theo tinh thần thông tư số 04-NV ngày 15-3-1969 của Bộ Nội vụ để thu dụng bệnh nhân cần tiếp tục bồi dưỡng, luyện tập một thời gian trước khi đưa về với gia đình hoặc địa phương, làm hậu thuẫn cho bệnh viện tỉnh trong vấn đề giải quyết di chứng vết thương chiến tranh, đồng thời thu dụng những bệnh nhân tàn phế thuộc diện chính sách hoặc không có nơi nương tựa.

H.:-nội, ngày 15 tháng 5 năm 1970

K.T. Bộ trưởng Bộ Y tế

Thứ trưởng

Bác sĩ NGUYỄN VĂN TÍN