

23. Đồng chí Trương-tấn-Phát, luật sư, Phó chủ nhiệm Ủy ban dự án pháp luật của Quốc hội,
24. Đồng chí Trần-thị-Thanh, Ủy viên thường vụ trung ương Đoàn thanh niên lao động Hồ-chí-Minh,
25. Đồng chí Trần-đình-Tri, Chủ nhiệm Văn phòng Ủy ban thường vụ Quốc hội.

Hà-nội, ngày 20 tháng 1 năm 1975

Ủy ban thường vụ Quốc hội
nước Việt-nam dân chủ cộng hòa

Chủ tịch

TRƯỜNG-CHINH

HỘI ĐỒNG CHÍNH PHỦ

QUYẾT ĐỊNH số 11-CP ngày 10-1-1975
về việc bầu cử đại biểu Hội đồng nhân dân các cấp.

HỘI ĐỒNG CHÍNH PHỦ

Căn cứ vào điều 32 và 33 của Pháp lệnh ngày 18 tháng 1 năm 1961 về việc bầu cử Hội đồng nhân dân các cấp;

Căn cứ vào nghị quyết của Hội đồng Chính phủ trong hội nghị Thường vụ Hội đồng Chính phủ ngày 6 tháng 1 năm 1975,

QUYẾT ĐỊNH

Điều 1. — Việc bầu cử đại biểu Hội đồng nhân dân các thành phố thuộc tỉnh, khu phố, huyện, thị xã, xã, thị trấn sẽ tiến hành trong thời gian từ ngày 1 tháng 4 năm 1975 đến ngày 30 tháng 4 năm 1975.

Căn cứ vào thời gian trên, các Ủy ban hành chính tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương ấn định ngày bầu cử cho các thành phố thuộc tỉnh, khu phố, huyện, thị xã, xã, thị trấn trong tỉnh, thành phố.

Điều 2. — Ban Tổ chức của Chính phủ và Ủy ban hành chính các cấp chịu trách nhiệm thi hành quyết định này.

Hà-nội, ngày 10 tháng 1 năm 1975

T.M. Hội đồng Chính phủ

K.T. Thủ tướng Chính phủ

Phó thủ tướng

LÊ THANH NGHỊ

NGHỊ QUYẾT số 15-CP ngày 14-1-1975
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 có trọng tâm 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.

Phải dựa vào dân là chính để xây dựng các công trình và các tổ chức y tế cơ sở.

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 tuyên 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 lương y phục vụ sức khỏe nhân dân;

— Bồi dưỡng chuyên môn cho vệ sinh viên 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.

Tùy 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, 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, nếu kinh tế còn nhiều khó khăn, thì Ủy ban hành chính tỉnh 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, hội 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 viên.

Bộ Y tế cần rút kinh nghiệm chỉ đạo thí điểm việc xây dựng các trạm y tế tiểu khu ở Hà-nội để áp dụng 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 để phục vụ kịp thời tại chỗ sức khỏe của công nhân, viên chức. Các giường bệnh này được hưởng tiêu chuẩn giường bệnh viện.

B. Tuyển y tế khu vực, huyện, thị xã và tương đương (gọi tắt là tuyển 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 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 lên tỉnh; tổ chức, chỉ đạo thực hiện 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 và chữa bệnh, cấp cứu, khám tuyên 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;

— Đầy 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 của 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 tuyển huyện, thị, cần tổ chức một số đội đặt vòng và tuyên truyền vật 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 dực 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,

www.ThuVienHapLuat.com
Tel: +84-6-36450684 * 0662/1
LawSoft

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 khu 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.

Ngoài phòng khám bệnh đa khoa của bệnh viện, mỗi huyện, thị, tùy theo số dân nhiều hay ít, địa dư rộng hay hẹp, sự phân bố sản xuất và nhu cầu khám, chữa bệnh mà có thể thành lập thêm một số phòng khám bệnh đa khoa ngoài bệnh viện để phục vụ nhân dân và cán bộ trong khu vực, chủ yếu là bảo đảm yêu cầu cấp cứu, khám và chữa bệnh ngoại trú. Phòng khám bệnh đa khoa này ở vùng đồng bằng, vùng trung du phục vụ cho khoảng 30000 dân; ở miền núi, phục vụ cho khoảng 5000 đến 15000 dân.

Ngoài nhiệm vụ điều trị, các phòng khám bệnh đa khoa 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.

4. Nhà hộ sinh khu vực chỉ xây dựng cho các khu phố, thị xã, thành phố trực thuộc tỉnh, các khu công nghiệp, để làm nhiệm vụ khám thai, đỡ đẻ, nạo phá thai, đặt vòng, khám và chữa bệnh phụ khoa.

5. Hiệu thuốc đặt gần với các bệnh viện, các phòng khám bệnh, và có nhiệm vụ cung cấp thuốc cho bệnh viện, cấp phát thuốc tại chỗ cho cán bộ, công nhân, viên chức, pha chế theo đơn và bán lẻ thuốc cho nhân dân, hướng dẫn sử dụng thuốc, tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh.

Những nơi có nguồn dược liệu ít thì hiệu thuốc kiêm nhiệm việc thu mua dược liệu và vận động nhân dân nuôi trồng dược liệu. Những nơi có nguồn dược liệu dồi dào, thì có tổ thu mua dược liệu để thu mua, và vận động nhân dân nuôi, trồng dược liệu.

C. Tuyển y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương là tuyển cao nhất về chuyên môn y tế của tỉnh, thành phố.

Tuyển y tế tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương gồm có Sở, Ty Y tế, và các cơ sở chuyên môn, kỹ thuật trực thuộc.

a) Sở, Ty Y tế:

Sở, Ty Y tế chịu sự chỉ đạo của Ủy ban hành chính tỉnh, thành phố về mọi mặt, đồng thời chịu sự chỉ đạo của Bộ Y tế về chuyên môn, nghiệp vụ.

Sở, Ty Y tế có trách nhiệm quản lý thống nhất toàn bộ các hoạt động về y tế trong địa phương mình theo đúng các quy định về y tế của Nhà nước do Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện, và các nhiệm vụ do Ủy ban hành chính tỉnh, thành phố giao cho.

Sở, Ty Y tế có những nhiệm vụ cơ bản sau đây:

— Nắm chắc tình hình dịch, bệnh trong tỉnh, thành và báo cáo kịp thời lên Bộ Y tế; tổ chức công tác phòng bệnh, phòng và chống dịch kịp thời, có hiệu quả; chỉ đạo xây dựng và quản lý tốt các công trình vệ sinh, chủ yếu là 3 công trình (hố xí, giếng nước, nhà tắm) ở nông thôn; tuyên truyền giáo dục, hướng dẫn thực hiện tốt công tác vệ sinh phòng dịch, phòng bệnh, và sinh lao động; coi đó là nhiệm vụ hàng đầu.

— Nắm chắc tình hình các loại bệnh tật, nhất là các bệnh xã hội, trong địa phương; quản lý sức khỏe theo dõi tượng; tổ chức và không ngừng nâng cao chất lượng công tác khám và chữa bệnh, cấp cứu, điều dưỡng; giải quyết các di chứng vết thương chiến tranh, phục hồi chức năng lao động;

— Thực hiện tốt công tác giám định y khoa, công tác pháp y; khám tuyên 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 Ủy ban Bảo vệ bà mẹ và trẻ em tỉnh, thành thực hiện tốt công tác bảo vệ sức khỏe bà mẹ và trẻ em;

— Đầy mạnh nuôi, trồng dược liệu, phát triển thuốc Nam, tổ chức thu mua dược liệu, sản xuất thuốc, phân phối thuốc và trang bị dụng cụ y tế nhằm đảm bảo nhu cầu thuốc của nhân dân;

— Tăng cường công tác thừa kế và phát huy y học dân tộc, đầy mạnh sử dụng thuốc nam, kết hợp đông y và tây y, hướng dẫn và giúp đỡ lương y phục vụ phòng bệnh và chữa bệnh;

— Chăm lo công tác đào tạo, bồi dưỡng đội ngũ cán bộ trong ngành;

— Chú trọng công tác nghiên cứu khoa học, tổng kết và phổ biến kinh nghiệm các điển hình tiên tiến;

— Tổ chức công tác thanh tra y tế, hướng dẫn, kiểm tra, đôn đốc thi hành các chế độ, chính sách về y tế, các quy định về chuyên môn y và dược, các điều lệ về vệ sinh, v.v... trong các cơ quan, xí nghiệp và trong nhân dân;

— Chăm lo xây dựng ngành (mạng lưới, cơ sở vật chất); quản lý thống nhất ngân sách y tế ở địa phương; quản lý trực tiếp và toàn diện các đơn vị y tế trực thuộc; giúp đỡ các tổ chức Hội đồng y, Hội y học, Hội dược học, mạng lưới vệ sinh viên, tạo mọi điều kiện cho các tổ chức này đóng góp tích cực vào sự nghiệp bảo vệ sức khỏe nhân dân;

— Quản lý các mặt công tác hành chính, chuyên môn, nghiệp vụ và các hoạt động kinh tế về y tế theo sự phân công của Ủy ban hành chính cùng cấp và của Bộ Y tế.

b) Các cơ sở y tế trực thuộc Sở, Ty Y tế.

1. **Trạm vệ sinh phòng dịch** làm công tác tuyên truyền giáo dục vệ sinh, bảo vệ sức khỏe nhân dân; tổ chức phòng bệnh, phòng và chống dịch; phòng và chống bệnh nghề nghiệp. Ở các tỉnh, thành phố có biên giới, cảng, sân bay thì có thêm trạm hoặc tổ kiểm dịch đặt dưới sự chỉ đạo trực tiếp của Sở, Ty Y tế. Ở Hà-nội, Hải-phòng, có nhà cách ly đối với người nước ngoài nghi mắc bệnh hoặc mắc bệnh tuyền nhiễm.

2. **Trạm chống sốt rét, ký sinh trùng và côn trùng** (trước mắt tập trung làm công tác tiêu diệt bệnh sốt rét).

3. **Các trạm chuyên khoa phòng, chống các bệnh xã hội**, như trạm chống lao, trạm chống mắt hột, trạm da liễu, trạm chống bướu cổ, trạm chuyên khoa tâm thần v.v... từ nay đặt trong phòng khám bệnh của các bệnh viện (kính phí và biên chế các trạm này vẫn giữ nguyên).

4. Bệnh viện đa khoa lĩnh, thành phố:

Ở miền đồng bằng và trung du, bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố có quy mô khoảng 300 đến 500 giường bệnh, cá biệt có thể có bệnh viện 800 giường. Các tỉnh lớn có thể có từ 2 đến 3 bệnh viện đa khoa, phân bố theo khu vực trong tỉnh.

Ở miền núi, có một bệnh viện đa khoa quy mô từ 200 đến 300 giường, và nếu cần thiết, có thể có một số bệnh viện khu vực.

Các bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố đều có khoa hoặc tổ đồng y, khoa hoặc tổ vật lý - thể dục chữa bệnh.

5. **Các bệnh viện chuyên khoa tỉnh, thành phố** gồm có: bệnh viện lao khoảng 200 đến 300 giường, bệnh viện tâm thần khoảng 100 đến 200 giường, bệnh viện Đông y 50 đến 100 giường. Trừ một số thành phố có bệnh viện nhi riêng, các tỉnh, thành phố khác thì tổ chức khoa nhi trong bệnh viện đa khoa.

ở bệnh viện đa khoa và chuyên khoa, ngoài nhiệm vụ điều trị, còn có nhiệm vụ phòng, chống dịch, tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh lao động.

6. **Khu điều trị phong**: trước mắt, vẫn duy trì các khu điều trị phong hiện có của các tỉnh, thành phố. Cần xây dựng nhanh chóng 3 khu điều trị phong: Quỳnh-lập, Đồng-lệnh, sông Mã để tập trung bệnh nhân về những nơi này.

Mỗi khu điều trị phong đều có **bệnh viện hoặc phòng khám bệnh có một số giường lưu** bằng 10% tổng số trại viên trong khu điều trị phong.

7. **Viện điều dưỡng**: mỗi tỉnh, thành phố có 1 viện điều dưỡng phổ thông, quy mô khoảng 200 đến 300 giường, và có thể có một số viện điều dưỡng chuyên khoa. Các Viện điều dưỡng đều có khoa hoặc tổ thể dục chữa bệnh.

8. **Trạm vận chuyển cấp cứu**: mỗi tỉnh, thành phố có 1 trạm vận chuyển cấp cứu có đầy đủ phương tiện vận chuyển cấp cứu thô sơ và cơ giới.

9. **Trường trung học y tế**: mỗi tỉnh, thành phố lớn có 1 trường trung học y tế với quy mô từ 400 đến 500 học sinh; tỉnh nhỏ từ 200 đến 300 học sinh, hoặc nhiều tỉnh nhỏ tổ chức 1 trường chung. Các trường đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế đều có hệ đồng y.

10. **Thư viện và thông tin y học**: mỗi tỉnh, thành phố có 1 thư viện kiêm làm thông tin y học đặt trong bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố.

11. **Trạm hoặc tổ kiểm nghiệm dược phẩm**: mỗi tỉnh, thành phố đều phải có 1 trạm hoặc tổ kiểm nghiệm dược phẩm.

12. **Trạm nghiên cứu dược liệu** chỉ thành lập ở các tỉnh có nhiều dược liệu. Các tỉnh khác có 1 tổ nghiên cứu dược liệu nằm trong trạm kiểm nghiệm dược phẩm.

13. **Trạm vật tư và sửa chữa thiết bị y tế**: mỗi tỉnh, thành phố có 1 trạm vật tư và sửa chữa thiết bị y tế, hoạt động theo chế độ sự nghiệp, tiến dần lên hạch toán kinh tế.

14. **Tổ chức sản xuất thuốc (kể cả thuốc nam)**: những tỉnh, thành phố lớn được thành lập xí nghiệp dược phẩm. Tỉnh nhỏ chỉ tổ chức xưởng sản xuất thuốc đặt trong Công ty dược phẩm tỉnh. Có thể tổ chức xưởng sản xuất thuốc nam.

15. **Công ty dược liệu**: những tỉnh có nhiều dược liệu được tổ chức Công ty để thu mua, phân phối, vận động nhân dân nuôi, trồng dược liệu, cung cấp giống và hướng dẫn kỹ thuật nuôi, trồng dược liệu. Công ty có một số cửa hàng dược liệu, trạm hay tổ thu mua, trại nuôi trồng

được liệu. Những tỉnh có ít được liệu thì Công ty được phạm kiểm việc thu mua, phân phối được liệu, hướng dẫn giúp đỡ nhân dân nuôi, trồng được liệu.

16. Tổ chức phân phối thuốc: mỗi tỉnh, thành phố đều có Công ty dược phẩm. Mỗi Công ty có nhiều hiệu thuốc gắn liền với các bệnh viện, bệnh xá, phòng khám bệnh và những nơi tập trung đông người, để cung cấp thuốc, pha chế theo đơn, bán lẻ thuốc cho nhân dân, hướng dẫn sử dụng thuốc, tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh.

Ở khu vực **Vĩnh-linh**, tổ chức y tế cần gọn nhẹ, nhưng có chất lượng cao, bao gồm: Ty y tế và các cơ sở chuyên môn, kỹ thuật trực thuộc, như: bệnh viện đa khoa, trạm vệ sinh phòng dịch và chống sốt rét, lớp đào tạo cán bộ chuyên môn gắn liền với bệnh viện, Công ty dược phẩm, tổ kiểm nghiệm dược phẩm, và mạng lưới y tế cơ sở.

D. Tổ chức y tế khu Việt-bắc và khu Tây-bắc.

Tại các khu tự trị Việt-bắc, Tây-bắc, cần thành lập Ban hoặc Sở Y tế để giúp Ủy ban hành chính khu thanh tra công tác y tế trong toàn khu; quản lý các cơ sở y tế trực thuộc khu; nghiên cứu các vấn đề y tế cho phù hợp với tình hình miền núi và các dân tộc trong khu.

Các cơ sở y tế Tây-bắc gồm có: Bệnh viện đa khoa, Viện điều dưỡng và Trường trung học y tế.

Các cơ sở y tế khu Việt-bắc gồm có: Bệnh viện đa khoa, Viện nghiên cứu y, dược dân tộc, Bệnh viện lao, và Viện điều dưỡng.

III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Việc cải tiến tổ chức y tế địa phương lần này nhằm thúc đẩy sự nghiệp y tế phát triển, nâng cao hơn nữa chất lượng và hiệu quả của công tác y tế. Hội đồng Chính phủ giao trách nhiệm cho các ngành, các cơ quan ở trung ương và Ủy ban hành chính các địa phương cùng với Bộ Y tế tổ chức, chỉ đạo thực hiện tốt nghị quyết này trong phạm vi mỗi ngành, mỗi địa phương. Các ngành có nhiệm vụ phối hợp với Bộ Y tế để làm tốt việc thống nhất quản lý y tế các ngành vào Bộ Y tế theo quyết định số 91-TTg ngày 25-4-1974 của Thủ tướng Chính phủ, bàn giao các cơ sở khám, chữa bệnh, điều dưỡng, trạm vệ sinh lao động và toàn bộ nhà cửa, tài sản, cán bộ hiện có của các cơ sở đó (trừ ngành Đường sắt và ngành Công an). Trong khi chưa thống

nhất quản lý toàn bộ, phải thống nhất quản lý tiêu chuẩn, chế độ, chính sách về y tế.

Về chỉ tiêu phát triển sự nghiệp, chỉ tiêu lao động, vật tư, xây dựng cơ bản, tài chính của tổ chức y tế địa phương, Bộ Y tế và Ủy ban Kế hoạch Nhà nước cần tính toán cụ thể, chặt chẽ để trình Chính phủ duyệt.

Cán bộ y tế dân lập ở các tiểu khu nội thành ở Hà-nội và Hải-phòng nay được tuyên vào biên chế Nhà nước. Việc tuyên cán bộ y tế dân lập tiểu khu ở các thành phố, thị xã khác vào biên chế sẽ do Bộ Y tế cùng với Ban Tổ chức của Chính phủ nghiên cứu và trình Chính phủ quyết định.

Đề tăng cường khả năng tự túc thuốc bằng nguồn dược liệu trong nước, Bộ Y tế, Ủy ban Nông nghiệp trung ương và Tổng cục Lâm nghiệp cần xây dựng quy hoạch, kế hoạch và các chính sách trồng cây thuốc, nuôi động vật làm thuốc, khai thác, chế biến và sử dụng cây thuốc, động vật làm thuốc, để trình Chính phủ xét duyệt và phân công thực hiện.

Bộ Y tế có trách nhiệm xây dựng kế hoạch thực hiện từng bước nghị quyết này của Hội đồng Chính phủ, và cùng với Ban Tổ chức của Chính phủ, Ủy ban Kế hoạch Nhà nước, Bộ Tài chính hướng dẫn việc thực hiện nghị quyết này.

Hà-nội, ngày 14 tháng 1 năm 1975

T.M. Hội đồng Chính phủ

K.T. Thủ tướng Chính phủ

Phó thủ tướng

LÊ THANH NGHỊ

CÁC BỘ

BỘ CÔNG AN

QUYẾT ĐỊNH số 1-QĐ ngày 1-1-1975 về việc sử dụng và kiểm soát giấy chứng minh, giấy chứng nhận căn cước.

BỘ TRƯỞNG BỘ CÔNG AN

Căn cứ vào nghị định số 150-CP ngày 2-10-1964 của Hội đồng Chính phủ về việc cấp giấy chứng minh và quyết định số 215-TTg ngày 25-7-1972 của Thủ tướng Chính phủ về việc cấp giấy chứng nhận căn cước cho công dân nước Việt-nam dân chủ cộng hòa bắt đầu từ tuổi 15 trở lên;