

MẤY KINH NGHIỆM NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CỦA NGÀNH Y TẾ HẢI-PHÔNG

NGUYỄN LUNG

Hải-phông là thành phố tập kết cuối cùng của quân đội thực dân Pháp trước khi rút khỏi miền Bắc. Ngay trong thời kì còn thống trị, cơ sở bảo vệ sức khỏe cho nhân dân chẳng có gì đáng kể, ngoài một bệnh viện nhỏ, 11 phòng phát thuốc, vài ba cửa hàng thuốc tây, một trạm khám « lục xi », một trạm vệ sinh với biện chế và máy móc nghèo nàn. Ở mỗi huyện chỉ có một phòng phát thuốc với một y tá phụ trách. Trong suốt thời gian 300 ngày tập kết, trước khi bàn giao, thực dân Pháp lại ra sức phá phách các cơ sở, máy móc còn cái gì có thể tháo dỡ thì mang đi nốt. Cho nên, khi chính quyền nhân dân về tiếp quản thành phố, về mặt y tế, ngoài mấy xác nhà ngồn ngang rác rưởi, không còn có gì đáng giá.

Từ con số không đó, qua 18 năm, ngành y tế Hải-phông hiện nay đã có một mạng lưới phòng bệnh và chữa bệnh rộng khắp với 165 trạm y tế xã, có nơi có bệnh xá 10—20 giường, có « xana » chữa lao. Ở mỗi huyện đã có một bệnh viện từ 100 đến 150 giường, có phòng đỡ đẻ, phòng mổ, phòng xét nghiệm, phòng bảo chế, máy chiếu chụp điện quang, ghế chữa răng, phòng khám và chữa tai—mũi—họng, có huyện có tới 6 bác sĩ chuyên khoa. Ở các công trường, nông trường, xí nghiệp đã có một mạng lưới đầy đủ về y tế, có xí nghiệp lớn có bệnh viện, trạm điều dưỡng riêng với các trang bị, thiết bị khá hoàn chỉnh. Riêng khu vực này đã có tới gần 2000 giường bệnh, với 200 phòng khám bệnh chung, phòng khám thai, sản phụ và bệnh phụ nữ, và có hơn 300

bác sĩ, y sĩ phục vụ. Ở cấp thành phố đã có một bệnh viện đa khoa (Bệnh viện hữu nghị Việt—Tiệp) và các bệnh viện chuyên khoa: lao, tâm thần, đông y và một bệnh viện điều dưỡng. Trải qua hai cuộc chiến tranh phá hoại của đế quốc Mĩ kéo dài 4—5 năm, các cơ sở y tế của thành phố bị thiệt hại nặng nề, có cơ sở hầu như mất hẳn (Bệnh viện lao, Viện điều dưỡng) ảnh hưởng rất lớn tới việc săn sóc sức khỏe nhân dân.

Thành phố hiện có một trạm vệ sinh phòng dịch được trang bị khá tốt, và các trạm chuyên khoa: sốt rét, mắt hột, da liễu, với các tổ chức mạng lưới xuống huyện.

Hệ thống phân phối thuốc men đã có cơ sở tới xã. Xí nghiệp dược phẩm của ngành đã có khả năng cung cấp 25% nhu cầu thuốc men cho thành phố. Theo sự phân cấp, trường huấn luyện của ngành chủ yếu làm nhiệm vụ huấn luyện cán bộ trung học đủ cho yêu cầu của thành phố và đáp ứng một phần cho yêu cầu của miền Bắc, của tiền tuyến.

Trong 5 năm đầu tiên sau khi tiếp quản, với lực lượng cán bộ còn ít ỏi, trang bị chưa hoàn chỉnh, mọi cố gắng tập trung vào việc xây dựng cơ sở vật chất và phát triển mạng lưới y tế, nhất là ở cấp xã. Chỉ từ khi xây xong Bệnh viện hữu nghị Việt—Tiệp (1959) thì công tác nghiên cứu khoa học mới bắt đầu và dần dần đi vào nền nếp. Từ năm 1960 đến nay đã tổ chức được: 13 hội nghị nghiên cứu khoa học của Bệnh viện hữu nghị Việt—Tiệp,

5 hội nghị toàn ngành i tế Hải-phòng, 2 hội nghị ngành dược, 2 hội nghị ngành vệ sinh dịch tễ, 1 hội nghị ngành đông i, 3 hội nghị của các bệnh viện chuyên khoa và 10 hội nghị nghiên cứu khoa học của các bệnh viện tuyến huyện, khu phố hay bệnh viện xi nghiệp lớn.

Số lượng báo cáo khoa học khá nhiều, trước tiên tập trung ở những anh, chị em làm công tác điều trị, sau phát triển dần tới các ngành khác. Chỉ tính từ năm 1966 trở lại đây, số lượng báo cáo hằng năm như sau: 1966 có 46 báo cáo, 1967 : 69, 1968 : 135, 1969 : 136, 1970 : 141, 1971 : 153, 1972 : 162 (riêng ngành dược, từ năm 1970 đến năm 1973, có 48 báo cáo ; và Bệnh viện hữu nghị Việt — Tiệp, từ năm 1960 đến năm 1972, có 477 báo cáo).

Tình hình trên đây phản ánh một cách trung thực sự phát triển của ngành i nói chung ở thành phố. Trước tiên là ở các cơ sở điều trị, ngành dược chậm một bước so với ngành i, từ các cơ sở lớn lan tới các cơ sở khác, và dần dần tiến tới sự đồng bộ : số đề tài nghiên cứu về vệ sinh dịch tễ, môi trường, sinh lí lao động, nghiên cứu dược liệu, cải tiến dạng thuốc, các cách và phương tiện bảo quản cũng như máy móc nhằm bảo đảm chất lượng thuốc, khai thác những vốn i học cổ truyền v.v... ngày càng bổ sung cho những báo cáo ban đầu nặng về phần lâm sàng, ngoại khoa hay thống kê. Từ năm 1968, chúng tôi bắt đầu đi vào hướng tổ chức các hội nghị chuyên đề, ví dụ hội nghị về bệnh li, bệnh sinh, chuẩn đoán và điều trị viêm đại tràng mãn, hội nghị chuyên đề về soi tiết niệu, v.v... Những hội nghị này là dịp gặp gỡ của tất cả anh, chị em địa phương và trung ương, đông i và tây i, trẻ và già, v.v... tạo điều kiện đi thật sâu và có thời gian trao đổi, bàn cãi, rút ra những kết luận, kinh nghiệm có giá trị. Sinh hoạt khoa học kĩ thuật đã trở thành nề nếp thường xuyên, và hiện nay là yêu cầu không thể thiếu trong nội dung công tác của bất cứ một cơ sở nào, có hội nghị kéo dài tới 2 — 3 ngày với 50 — 60 bản báo cáo và là nơi tập trung đông đảo cán bộ trong ngành nhất, nam cũng như nữ, quân i và dân i, trẻ và già, i và dược, đông i và tây i. Những hội nghị này lại là chất men thúc đẩy phong trào học tập nghiệp vụ, cải tiến kĩ thuật và sự tìm tòi suy nghĩ. Từ các kết luận của những hội nghị này, nhiều phương pháp chẩn đoán được áp dụng, nhiều hội chứng và bệnh tật mới được phổ biến làm phong phú thêm kinh nghiệm phòng bệnh và chữa bệnh, nhiều qui trình sản xuất được hoàn thiện, nhiều tiêu chuẩn kĩ thuật được

qui định, thúc đẩy ngành i nhanh chóng phát triển.

Tuy ở vào vị trí của một thành phố lớn thứ hai của miền Bắc nhưng ngành i tế Hải-phòng của chúng tôi tự xác định rằng :

— Số lượng cán bộ, nhất là cán bộ có trình độ nghiên cứu khoa học không nhiều, và thiếu hẳn những người có trình độ chủ trì nghiên cứu.

— Phương tiện còn hết sức hạn chế, các "labô" mới chỉ để phục vụ công việc hằng ngày, chưa có cơ sở thực nghiệm tốt.

— Ngay cả biên chế và thời gian cũng chưa đủ đáp ứng nhu cầu công tác ngày một tăng lên nhanh chóng, chưa có phần dành cho nghiên cứu.

— Tài liệu, sách báo hết sức thiếu thốn, mãi tới gần đây mới có thư viện khoa học của thành phố. Tủ sách của ngành i hết sức nhỏ bé, thiếu nguồn cung cấp thường xuyên. Chưa có người có nghiệp vụ phụ trách. Các sách mới ở thư viện Bộ i tế thường chỉ có một bản, thiếu phương tiện sao chép nên rất khó có cơ hội sử dụng.

Thiếu thốn mọi bề, khó khăn không nhỏ nhưng với sự nỗ lực, anh chị em đã vượt qua giai đoạn khởi đầu và có những kết quả đáng khích lệ, có nhiều vấn đề không những đã phục vụ tốt cho công tác trước mắt tại địa phương mà còn có tác dụng rõ rệt đối với miền Bắc. Sơ bộ chúng tôi rút ra một số kinh nghiệm sau đây :

1. Xác định mục đích và đối tượng nghiên cứu và bám chắc yêu cầu đó.

Với những điều kiện như trên đã trình bày, hướng chung về công tác nghiên cứu khoa học i học của chúng tôi là :

— Tìm hiểu kĩ tình hình địa phương qua công tác điều tra cơ bản và các báo cáo có tính chất tổng kết, thống kê.

— Làm thế nào thể hiện được những điểm nổi bật của một thành phố công nghiệp và một địa phương ven biển, có kinh tế biển lớn.

— Nghiên cứu những vấn đề thiết thực nhằm cải thiện điều kiện lao động của công nhân. Đối với ngành thì nhằm vào việc nâng cao chất lượng công tác.

Nhằm vào các mục tiêu trên đây, anh chị em đã có hàng loạt đề tài. Ví dụ : Trạm Sốt rét, kí sinh trùng và côn trùng tiến hành hàng nghìn điểm điều tra qua nhiều năm và đã lập được bản đồ dịch tễ về sốt rét vùng ven biển,

năm chắt vừng có và mùa phát bệnh, từ đó, chủ động phòng, chống. Một số cơ sở công nghiệp làm việc trong điều kiện độc hại như mạ kền, mạ crôm, sản xuất bình acqui v.v... đã được nghiên cứu tỉ mỉ và có kế hoạch bảo vệ. Đề tài về sản xuất viên Iodotamin chữa bướu cổ từ rong mơ lấy ở thềm lục địa vịnh Bắc-bộ là đề tài đầu tiên của cán bộ ngành được dựa vào nguồn cung cấp rong mơ của thành phố. Thảm len, Hàng Kênh là một mặt hàng nổi tiếng trong nước và ngoài nước, qua nghiên cứu về ánh sáng phân bố tới mọi điểm thao tác, từ đó, bố trí lại nguồn ánh sáng đã làm cho sản phẩm tăng lên rõ rệt, người công nhân ít bị mỏi mắt, số nút dệt sai bình quân giảm hẳn xuống tới mức rất thấp. Tuy chưa giàu có, nhưng số công trình ở các nơi nghỉ mát không phải là ít, tại sao ta chỉ sử dụng có mấy tháng hè, còn 8 - 9 tháng khác đóng cửa? Kết luận nghiên cứu của chúng tôi là chữa bệnh và dưỡng bệnh ở các nơi này có nhiều kết quả, mỗi cơ sở sẽ làm hai nhiệm vụ: nghỉ mát mùa hè và điều dưỡng quanh năm, số giường điều dưỡng sẽ tăng lên gấp bội và ta có khả năng phục hồi được sức lực cho hàng vạn người hằng năm. Chúng tôi đã làm hàng chục cuộc điều tra về mọi mặt: tình hình sức khỏe anh chị em công nhân làm ca 3, tình hình mắt học trong học sinh, tình hình bệnh tai-mũi-họng ở nhà trẻ mẫu giáo, tình hình bệnh tật của phụ nữ, xác định nguyên nhân gây bệnh của hội chứng li ở địa phương, hay tiến hành các cuộc điều tra lớn có tính chất toàn diện ở một xí nghiệp, một xã, v.v...

Trên đây, chỉ là một vài ví dụ, có thể nói hầu hết đề tài đều nhằm những mục tiêu này không đòi hỏi nhiều thời gian, công sức cũng như công trình thực nghiệm, đồng thời, lại sử dụng được một lực lượng người cộng tác rất lớn, có khi là một đề tài chung của cả một lớp học sinh trung học hoặc đại học, của một chuyên khoa hay một bệnh viện, một trạm, theo một mô hình thống nhất.

2. Công tác nghiên cứu phải gắn liền với những yêu cầu thực tế của i học, tìm cách giải đáp một cách thỏa đáng và có lợi ích thiết thực trong điều kiện hoàn cảnh của mình.

Chúng tôi xin dẫn chứng bốn ví dụ:

a — Từ nhiều năm, cứ đến mùa hè lại xuất hiện một số người bệnh có bệnh cảnh của một trường hợp viêm phúc mạc. Có nhiều i kiến về cách xử trí khác nhau, có trường hợp đã dùng mổ xẻ và không ít trường hợp thất bại. Kiên trì tập hợp các bệnh án này, làm các cuộc đối chiếu giữa lâm sàng và giải phẫu bệnh

một cách nghiêm túc, từ đó, anh chị em công tác tại Khoa truyền nhiễm Bệnh viện hữu nghị Việt — Tiệp đã dựng lại mô hình của một hội chứng viêm ruột xuất huyết hoại tử ở các thể loại khác nhau và đã tìm ra một hướng giải quyết, tử vong giảm rõ rệt.

b — Tại một vùng ven biển có đồi núi, hằng năm có một số tân binh bị sốt, số này có khi khá đông, ảnh hưởng lớn tới kế hoạch luyện tập. Không vừa lòng với cách chẩn đoán đơn giản « sốt không rõ nguyên nhân », các cán bộ i tế của một trung đoàn đặt vấn đề theo dõi kĩ lưỡng, qua ba, bốn năm, và được sự viện trợ của Trường đại học Quân i, căn nguyên đã rõ ràng: ở địa phương đó có bệnh sốt mò; khi áp dụng các biện pháp phòng và chống, bệnh giảm trông thấy.

c — Năm 1972, đế quốc Mĩ thả mìn dày đặc phong tỏa cảng Hải-phòng. Đã có những tai nạn do mìn nổ, có người bị thương, người chết. Căn cứ vào những tai nạn do mìn nổ, vào những tổn thương thực tế trên người chỉ một thời gian ngắn sau đó, đã xuất hiện một loạt trang bị và biện pháp đề phòng, anh em cán bộ i tế mang những trang bị đó đi theo tàu để cùng nghiên cứu tác dụng với các chiến sĩ phá bom. Từ đấy, hầu như ta không còn có những người bị nạn loại này nữa. Mặc dù hoàn cảnh chiến tranh gay gắt, ngay từ tháng 8 năm 1972, chúng tôi đã dành thời gian sơ kết tình hình tổ chức và cấp cứu chiến thương, rút kinh nghiệm hết sức nghiêm túc về mọi mặt. Sau hội nghị này, việc tổ chức mạng lưới cấp cứu chiến thương được hoàn chỉnh hẳn, tỉ lệ tử vong chiến thương giảm dần, có loại như vết thương sọ não hở, giảm tới 4 lần so với những ngày đầu địch đánh phá. Những kinh nghiệm đó đã giúp ngành i tế Hải-phòng vượt qua 12 ngày chiến đấu ác liệt nhất trong trận tập kích chiến lược bằng máy bay B52 cuối năm 1972 của đế quốc Mĩ.

d — Công nghiệp hóa được của thành phố chúng tôi chưa phát triển nhưng nhu cầu thuốc của nhân dân ngày một tăng, hướng nghiên cứu để có thuốc cho dân vừa rẻ, vừa có tác dụng tốt, sử dụng nguồn dược liệu địa phương là một trọng tâm của toàn ngành.

Từ những kinh nghiệm nhỏ trong nhân dân, qua nhiều lần chọn lọc, đã phát hiện những cây và vị thuốc tốt. Qua sử dụng thử trong lâm sàng, lại cải tiến dạng thuốc, dùng thực nghiệm và phương pháp đối chiếu để đi đến kết luận, đến nay, chúng tôi đã chọn lựa được một số vị thuốc có tác dụng. Là dung là một ví dụ. So với nhiều thuốc chữa viêm

loét dạ dày — tá tràng hiện nay, rõ ràng xirô là dung hơn hẳn đối với những thê loét tá tràng có tăng tiết dịch. Qua 7 — 8 năm sử dụng, đây vẫn là mặt hàng được nhiều người bệnh ưa thích nhất. Từ những hình thức sử dụng thô sơ ban đầu, xí nghiệp được phẩm Hải-phòng đã chỉnh lí, nâng cao và sản xuất viên thuốc chữa viêm họng từ cây rế quạt. Đối với vỏ cây núc nác, từ một dúm thuốc nhỏ nhân dân mang đến làm mẩu, ngày nay đã xuất hiện viên Nunaxin của Viện Dược liệu là cả một quá trình nghiên cứu lâu dài tới gần 10 năm.

3. Không đánh giá thấp nhưng đề tài có tính chất tổng kết về lâm sàng, về một cách xử trí hay về một phương pháp chẩn đoán, về áp dụng một kĩ thuật v.v...

Trong điều kiện hiện nay, và có lẽ trong một thời gian lâu dài nữa, các đề tài của ngành i tế thành phố Hải-phòng vẫn phần lớn nằm ở loại này, phù hợp với những đặc điểm chúng tôi đã trình bày trên kia. Đây cũng là một loại đề tài có tính chất phổ biến nhất cho mọi ngành hoạt động khoa học kĩ thuật và là bước tập dượt đầu tiên cho các anh, chị em nghiên cứu trẻ. Chúng tôi chỉ lưu ý tới hai điểm:

a — Tính nghiêm túc của công trình. Dù lớn hay nhỏ, công trình cũng phải làm việc hết sức đứng đắn, có căn cứ, tài liệu sử dụng không được xén gọt tùy tiện theo ý người đứng ra tổng kết.

b — Kết luận phải hết sức khách quan, mặc dù kết quả là tích cực hay không.

Coi nhẹ loại đề tài này sẽ không khuyến khích những anh, chị em mới bắt tay vào nghiên cứu, và sẽ là một thiệt thòi lớn. Nhưng đối với những cán bộ đã có trình độ, có quá trình công tác và nghiên cứu thì phải tạo điều kiện để anh, chị em nâng cao chất lượng của đề tài, đi vào các nghiên cứu chuyên đề.

4. Dần dần tạo điều kiện thành lập các nhóm nghiên cứu, các tổ nghiên cứu chuyên đề về một đề tài nhất định.

Cũng như mọi bộ môn khác, do yêu cầu nâng cao chất lượng của công trình, càng ngày anh chị em làm công tác nghiên cứu càng thấy phải có sự cộng tác của nhiều người. Sự ra đời của các nhóm là phù hợp, nhưng phải có tổ chức chặt chẽ, phân công chu đáo và có i thức hoàn thành đầy đủ phần công tác của từng người. Một vài ví dụ:

— Viêm đại tràng mãn là một bệnh khá phổ biến, ảnh hưởng không ít đến sức khỏe, nhất

là đối với cán bộ từ lứa tuổi trung niên trở lên. Để tiến hành nghiên cứu, chúng tôi đã dành cho bộ môn tiêu hóa sự phối hợp với nhiều bộ phận: giải phẫu bệnh, vi sinh vật, sinh hóa, các thầy thuốc đông y, với các bộ phận nội soi, xét nghiệm riêng biệt. Nhóm làm việc theo một đề cương nhất định và có tổ chức sơ kết qua từng thời gian.

— Trong ngành dược hiện nay, sản xuất dịch tiêm truyền là một yêu cầu hết sức quan trọng, đặc biệt là phục vụ chống dịch và cấp cứu chiến thương. Sự đóng góp của ngành dược Hải-phòng vào công tác này có một giá trị đáng kể. Để bảo đảm chất lượng thuốc không bị nhiễm bẩn, không gây sốt khi tiêm truyền, sản xuất nhanh và ít phức tạp, anh chị em ngành dược Hải-phòng đã nghiên cứu chu trình pha chế, từ hổ đến kin, từ khâu xử lí chai lọ, xử lí nước tới thiết kế toàn bộ dây chuyền. Công trình này đã được Hội nghị được toàn miền Bắc năm 1973 đánh giá cao và hiện nay đã chính thức được sử dụng. Đây là một chuyên đề được nghiên cứu hết sức nghiêm túc, có sự đóng góp của hầu hết anh, chị em cán bộ làm công tác pha chế, qua mỗi lần thảo luận lại nâng lên một mức, sửa đổi thêm về thiết bị cho tới tương đối hoàn chỉnh.

Khi đã có những nhóm chuyên đề thì việc tổ chức các hội nghị thường kì, những « hội nghị đầu bờ » là rất cần thiết. Nhưng hội nghị này không phải chỉ là để nghe báo cáo lí thuyết mà là để xem xét tại chỗ kết quả, từ đó rút ra kết luận và quyết định phương hướng cho thời gian tới.

5. Coi trọng sinh hoạt khoa học kĩ thuật và tổ chức các cuộc tổng kết.

Trong điều kiện công tác hiện nay, khi mà chức năng chính không phải là nghiên cứu khoa học, anh chị em rất dễ gác ván đề này khỏi chương trình cá nhân. Muốn tạo điều kiện nghiên cứu, chúng tôi thấy cần thiết phải:

— Thường xuyên có sinh hoạt khoa học kĩ thuật, chọn đầu đề, chọn người nói tốt, chọn tư liệu đang là vấn đề thời sự nóng hổi. Sinh hoạt này vừa là dịp trao đổi, vừa là dịp thúc đẩy anh, chị em học tập, vì mỗi lần nghe báo cáo là một lần nhắc nhở thêm mình còn nhiều vấn đề cần nhưng chưa biết. Những năm qua, mặc dù hoàn cảnh chiến tranh, chúng tôi vẫn tổ chức được sinh hoạt thường xuyên, (có buổi phải bỏ dở vì địch bắn phá), chúng tôi coi đó là một nền nếp tốt.

— Định kì tổ chức được các hội nghị tổng kết về nghiên cứu khoa học, không những ở

cơ sở lớn mà cả ở những cơ sở nhỏ. Kinh nghiệm đã chỉ rõ, ở bệnh viện huyện, khu phố hay nhà máy, nơi nào tổ chức được hội nghị tổng kết nghiên cứu khoa học, nơi ấy có một phong cách làm ăn tốt, có tổ chức, có suy nghĩ. Sàng lọc qua các hội nghị này, ta sẽ có được những đề tài tốt, những tình hình rất thực tế và những kinh nghiệm hết sức phong phú.

— *Khuyến khích việc học tập, đặc biệt là học tập tiếng nước ngoài.* Coi đây là một mặt không thể thiếu của cán bộ làm khoa học kỹ thuật. Hiện nay, thường xuyên chúng tôi có 5 lớp dạy Anh văn, Pháp văn cho riêng cán bộ ngành i tế, không kể những anh chị em tham gia các lớp khác của thành phố.

— *Khuyến khích việc đọc sách.* Đối với các cơ sở nghiên cứu, vấn đề này là một chuyện không cần bàn, nhưng đối với số lớn cơ sở thì lại rất cần đề cập đến. Có sách, có giờ để học, có quyền được đọc, coi đọc sách cũng như làm công tác nghiệp vụ khác và đối với phần lớn cán bộ, nếu đều có i thức say sưa đọc sách là cả một sự tiến bộ lớn. Tuy chưa có nhiều, nhưng hiện nay ở mỗi bệnh viện huyện, trạm chuyên khoa của chúng tôi đều có tủ sách nhỏ, có từ trị giá tới hàng nghìn đồng, chúng tôi cho là một dấu hiệu tốt. Tuy nhiên, mặt thông tin khoa học vẫn còn là một khâu yếu nhất mà chúng tôi cần ra sức khắc phục trong thời gian tới.

6. Coi trọng vấn đề cải tiến thiết bị, việc sản xuất nhưng chi tiết máy móc thay thế, nhưng phương tiện nhằm nâng cao hiệu suất ngay của bản thân ngành i tế.

Là một ngành sự nghiệp sử dụng một khối lượng khá lớn máy móc, cho đến nay phần lớn còn phải mua của nước ngoài, ngành i tế luôn luôn phải đặt vấn đề quản lý vốn tài sản lớn đó, sử dụng tốt, hạn chế hư hỏng và khi có

hư hỏng thì phải tìm cách sửa chữa, tránh lãng phí nhưng phải bảo đảm an toàn cho người bệnh. Đưa i học dân tộc sử dụng rộng rãi trong phòng bệnh và chữa bệnh cho cán bộ, nhân dân, đòi hỏi sự cải tiến về thiết bị pha chế, cắt gọt, về sản xuất dạng thuốc mà trước đây mỗi ông lang không cần nghĩ đến do số thang thuốc ít ỏi hằng ngày. Trong công tác có khi chỉ thiếu một dụng cụ nhỏ, nếu chờ đợi mua của nước ngoài sẽ phải hoãn cả một công trình nghiên cứu. Chính vì vậy, anh em em cán bộ i tế Hải-phòng luôn luôn coi trọng mặt nghiên cứu này. Số tiền thưởng dành cho việc cải tiến thiết bị và kỹ thuật thường chiếm phần lớn trong công tác nghiên cứu khoa học kỹ thuật hằng năm. Anh, chị em đã cải tiến chi tiết máy gây mê, tận dụng đầu ống thuốc của ra làm phao nổi trong nuôi cấy vi trùng, cải tiến máy hút chân không, làm lò sấy được liệu đơn giản, cải tiến máy thái được liệu, thiết bị pha chế dung dịch tiêm truyền, v.v... Chỉ bằng những cải tiến nhỏ này cũng có thể tiết kiệm cho công quỹ hàng nghìn đồng, hoặc giải quyết phương tiện làm việc trong khi không mua sắm, không nhập nội được. Trong tương lai, chúng tôi vẫn coi vấn đề này là một khâu hết sức quan trọng cần đặc biệt chú i khuyến khích.

..

Với khả năng nhỏ bé của mình, từ suốt 15 năm qua, ngành i tế Hải-phòng đã cố gắng góp phần tích cực của mình vào công tác nghiên cứu khoa học i học của toàn ngành. Thành tựu không nhiều và không có gì to lớn, nhưng nó đã góp phần đẩy nhanh tốc độ phát triển của ngành, đặt cơ sở ban đầu cho những bước tiến sau này, và chắc chắn rằng trong đà phát triển chung, nó sẽ đạt được nhiều thành tựu lớn hơn, xứng đáng hơn.