

THỪA KẾ, PHÁT HUY NHỮNG KINH NGHIỆM TỐT CỦA Y HỌC DÂN TỘC CỔ TRUYỀN

HOÀNG BẢO CHÂU

A — MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ NHẬN THỨC, LÝ LUẬN

Do điều kiện lịch sử, ở nước ta có cả hai nền y học: y học dân tộc cổ truyền (YHDTCT) và y học hiện đại (YHHĐ). Cả hai nền y học đó đều có mặt mạnh mặt yếu của nó. Để tăng cường khả năng phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân, tiến lên xây dựng nền y học Việt Nam, Đảng và Nhà nước đã có chủ trương: trên cơ sở khoa học, thừa kế, phát huy những kinh nghiệm tốt của y học dân tộc cổ truyền, kết hợp y học dân tộc cổ truyền với y học hiện đại.

Chủ trương này gồm hai nội dung: thừa kế, phát huy những kinh nghiệm tốt của y học dân tộc cổ truyền; và kết hợp y học dân tộc cổ truyền với y học hiện đại.

Nội dung thứ nhất là tiền đề cho nội dung thứ hai. Trong thực hiện, hai nội dung có thể cùng tiến hành. Song cần thấy ở giai đoạn đầu, nội dung thứ nhất là trọng tâm; ở giai đoạn sau, nội dung thứ hai là trọng tâm. Trong bài báo này, chúng tôi đề cập đến nội dung thứ nhất: *Thừa kế, phát huy những kinh nghiệm tốt của y học dân tộc cổ truyền.*

Thừa kế là thừa hưởng và kế tục những kinh nghiệm tốt của YHDTCT (từ lý luận đến thực hành); *phát huy* là phát huy vai trò, tác dụng của những kinh nghiệm tốt này, nghĩa là áp dụng rộng rãi vào thời kỳ hiện nay để tăng cường khả năng phòng bệnh, chữa bệnh cho nhân dân, và xây dựng nền y học Việt Nam. Mặt khác, dựa trên kết quả phòng bệnh, chữa bệnh của YHDTCT, tham khảo lý luận, lấy khoa học hiện đại để chứng minh, chỉnh lý, nâng cao lý luận YHDTCT; phát triển các tổ chức YHDTCT nhằm phát huy tốt vai trò và tác dụng của nền y học này.

Những nội dung trên liên quan hữu cơ với nhau trong toàn bộ công tác, trong đó vấn đề mang tính chất điểm xuất phát là thừa kế. Nếu thừa kế làm không tốt, thì các nội dung phát huy, chỉnh lý, nâng cao, phát triển khó có điều kiện để thực hiện. Ngược lại, nếu làm tốt công tác phát huy, chỉnh lý, nâng cao, phát triển, sẽ có tác dụng thúc đẩy công tác thừa kế và khẳng định những kết quả đã thừa kế được, tiến lên kết hợp hai nền y học từ phạm vi hẹp đến phạm vi rộng.

Muốn làm tốt công tác thừa kế phải giải quyết một loạt vấn đề sau đây:

Nội dung YHDTCT

Qua thực tiễn công tác, đã có những ý kiến giải đáp khác nhau tùy góc độ của từng người. Chúng tôi cho giải đáp sau đây sát với thực tế và gần với chủ trương của Đảng hơn cả: YHDTCT Việt Nam là y học lâm sàng. Lý luận của nó dựa vào lý luận y học cổ truyền Á đông nói chung và Trung Quốc nói riêng nhưng trong thực hành, nó đã được vận dụng một cách sáng tạo vào các điều kiện thực tế của con người, xã hội, thiên nhiên và dược liệu Việt Nam. Do đó, nó có đặc điểm và mang sắc thái Việt Nam rõ rệt, và có cả một pho kinh nghiệm về phương pháp điều trị rất phong phú và có hiệu quả trong phòng bệnh và chữa bệnh cho nhân dân trong suốt cả quá trình lịch sử 4 nghìn năm đấu tranh dựng nước và giữ nước của dân tộc ta.

Đối tượng cần thừa kế

Đối tượng cần thừa kế là những thầy thuốc lớn tuổi, đang làm YHDTCT, nắm được lý luận và thực hành tốt; những kinh nghiệm tốt rải rác trong nhân dân; những tài liệu của các thầy thuốc Việt Nam các thời trước để lại;

tham khảo những tài liệu kinh điển đông y của nước ngoài.

Người làm công tác thừa kế

Những lương y trung niên thừa kế lương y lớn tuổi, nhiều kinh nghiệm, có trình độ lý luận; các bác sĩ chuyên khoa về YHDTCT, các y, bác sĩ được học YHDTCT thừa kế lương y có nhiều kinh nghiệm, và sưu tầm, tập hợp kinh nghiệm rải rác trong nhân dân; các y, bác sĩ không học YHDTCT thừa kế kinh nghiệm rải rác trong nhân dân, áp dụng những kinh nghiệm đã được tổng kết.

Tổ chức thừa kế

Tổ chức thừa kế gồm tổ chức Nhà nước, tổ chức tập thể; mỗi loại tổ chức đều làm hai việc chính: bồi dưỡng lý luận và bồi dưỡng thực hành. Hai hình thức bồi dưỡng, đào tạo quan trọng nhất là lên lớp và thầy kèm cặp trò. Hình thức lên lớp làm ở các trường, các viện, bệnh viện được giao nhiệm vụ này; hình thức kèm cặp dùng ở các giai đoạn thực hành, thực tập, trong khi học và sau khi đã tốt nghiệp ra trường.

Cần phát hiện, tuyển lựa thầy thuốc nhiều kinh nghiệm, có lý luận, thầy thuốc gia truyền có kinh nghiệm độc đáo; mặt khác, chọn người có trình độ, có nhiệt tình để làm công tác thừa kế.

Cần xác định rõ quan hệ truyền thụ và thừa kế, lề lối làm việc và học tập, xây dựng mối quan hệ tốt giữa hai người, trong đó người thừa kế có vai trò lớn trong việc thừa kế.

Tổ chức sưu tầm các tài liệu, dịch lại có giải thích, viết tài liệu mới tùy khả năng của các cơ sở. Tất cả cán bộ y tế đều có nhiệm vụ thừa kế sách vở.

B - NHỮNG VIỆC ĐÃ LÀM

1. Xác định nội dung YHDTCT

Đây là vấn đề quan trọng bậc nhất, vì nó quy định nội dung cần tiến hành. Để xác định nội dung YHDTCT cũng cần nhìn lại lịch sử của đất nước ta.

Từ lúc dựng nước gần hơn 2000 năm trước công nguyên đến 938 sau công nguyên, nền y học cổ truyền Việt Nam được hình thành với những kho tàng kinh nghiệm riêng của dân tộc mình, và hệ thống lý luận y học Trung Hoa đã được « Việt Nam hóa ».

Từ 938 đến 1884 là thời kỳ độc lập, tự chủ của các triều đại phong kiến ở ta, cũng là quá trình vận dụng, tổng kết ở trình độ cao hơn những lý luận, kinh nghiệm y học vào điều kiện con người, xã hội, thiên nhiên và được liệu Việt Nam, tiếp tục phát triển những kinh nghiệm dân tộc thành một nền y học có lý

luận và nhiều kinh nghiệm phong phú, có hiệu quả, mang đặc điểm, sắc thái Việt Nam rõ rệt.

Từ 1884 đến 1945, YHHĐ vào Việt Nam, dần dần chiếm địa vị thống trị; YHDTCT bị kìm hãm và bị gạt ra khỏi vị trí y tế nhà nước.

Như vậy, có thể xác định: nền YHDTCT của ta có hệ thống lý luận chỉ đạo và nhiều kinh nghiệm phong phú về y và được. Rất tiếc trong thời gian dài, chúng ta đã không nhất trí trong việc xác định nội dung này, để tình trạng « đấu tranh » giữa thuốc nam - thuốc bắc - thuốc đông - thuốc tây của các thời đại trước tác động quá lâu, dẫn đến một tình hình thiếu thống nhất trong đội ngũ cán bộ y tế nói chung, cán bộ làm công tác YHDTCT nói riêng, do đó không tập trung được lực lượng để dứt điểm trên một số vấn đề cơ bản về tổ chức và chuyên môn.

2. Vấn đề cán bộ.

Năm 1959, Viện nghiên cứu đông y đã mở một kỳ thi tuyển trong cả miền bắc, chọn được 28 lương y có tiếng, đủ tiêu chuẩn vào lớp « đào tạo giảng viên và xây dựng tài liệu đông y », tự nghiên cứu học tập 2 năm (1959-1961); đợt thi tuyển lần thứ hai, năm 1961, chọn được 50 lương y, thời gian học tập một năm (1961-1962); và đợt thi tuyển lần thứ 3, chọn được 37 lương y của miền bắc học tập 2 năm (1977-1979).

Các thầy thuốc này sau khi học xong được phân công về làm việc ở 23 bệnh viện đông y; các khoa, phòng đông y và nhiều cơ sở y tế khác. Hội Đông y các cấp có 529 lương y giỏi; 2763 lương y khá của địa phương làm việc trong hơn 3000 xã trên miền bắc.

Viện đông y đã mời về Viện 31 lương y gia truyền có tiếng của các địa phương ở miền bắc về để thừa kế. Các địa phương cũng làm như vậy đối với lương y của địa phương mình.

Ngoài ra, đã sưu tầm hơn 500 tài liệu về YHDTCT Việt Nam; đã dịch toàn tập Tuệ Tĩnh, Hải Thượng Lãn Ông, Nguyễn Đại Năng, Hoàng Đôn Hòa; đã tham khảo và dịch nhiều tài liệu của Trung Quốc; và tuy chưa phải là toàn bộ, nhưng đã đọc dịch nhiều tài liệu cơ bản nhất, tiêu biểu nhất của YHDTCT những nội dung mà ta cần thừa kế.

3. Giải quyết khâu « người làm công tác thừa kế ».

Nhận thức về vấn đề này có một thời gian dài không thống nhất, có lúc không được đặt ra đúng mức. Vì vậy, việc giao nhiệm vụ không rõ ràng, biện pháp thực hiện thiếu tập trung.

Đáng lẽ, trong khi chưa có đội ngũ cán bộ mới thì phải xác định và tổ chức ngay lương y trung niên, trẻ thừa kế lương y lớn tuổi

nhiều kinh nghiệm và có trình độ lý luận. Nhưng do làm chưa đến nơi đến chốn, nên lương y trung niên, trẻ ngổ nhận mình cũng đương nhiên là người được người khác thừa kế. Vì vậy, đến nay ta còn thiếu đội ngũ lương y trung niên giỏi, có thể kế tiếp các lương y lớn tuổi.

Trong vòng 20 năm, ta chỉ mới cho ra trường được hơn 200 bác sĩ chuyên khoa đông y. Bổ sung cho số lượng quá ít này, chúng ta đã chủ động bằng cách bồi dưỡng YHDTCT cho đội ngũ cán bộ sẵn có (y, bác sĩ, y tá). Việc này Viện đông y và nhiều địa phương đã làm.

Do nhận thức chưa thống nhất từ trên xuống dưới nên việc sử dụng lực lượng được đào tạo, bồi dưỡng chưa tốt. Nhiều địa phương không giao việc thừa kế cho họ, lại điều đi làm việc khác. Có nơi giao việc thừa kế cho y, bác sĩ không biết YHDTCT.

Riêng Viện đông y và Trường đại học y khoa Hà Nội đào tạo và bồi dưỡng hơn 1500 người (khoảng 5% tổng số y, bác sĩ miền bắc). Đây cũng là lực lượng đáng kể so với hơn 500 lương y trong biên chế. Nếu biết tập trung sử dụng thì đến nay đã có thể có một đội ngũ cán bộ mới, có trình độ khoa học kỹ thuật hiện đại nắm tốt và làm tốt YHDTCT. Nhưng do đề phân tán, không có kế hoạch sử dụng, bồi dưỡng tiếp, nên đã không phát huy tốt vai trò của họ.

Đã hình thành trong thực tế việc phân cấp cán bộ y tế thừa kế những kinh nghiệm tốt rải rác trong nhân dân như sau :

- Cán bộ y tế ở cơ sở thừa kế và dùng ngay kinh nghiệm đó phục vụ cho bà con ở cơ sở

- Cán bộ y tế ở huyện, chọn lọc và bước đầu đánh giá những kinh nghiệm đã thừa kế.

- Cán bộ y tế ở tỉnh và trung ương, ngoài việc thừa kế kinh nghiệm tốt, còn có nhiệm vụ đánh giá một cách khoa học, xác định chỉ định, chống chỉ định, tác dụng phụ và cách xử lý, tác dụng được lý, liều độ, các tính chất lý hóa của thuốc đã thừa kế.

Việc nghiên cứu có định hướng những kinh nghiệm tốt của YHDTCT sẽ giúp ta sớm có những kết luận rõ ràng trong khi nghiên cứu sử dụng nguồn dược liệu phong phú của nước ta, vừa tiết kiệm được tiền của, vừa sớm đem lại những bài thuốc, vị thuốc mới phục vụ sức khỏe nhân dân. Những kinh nghiệm tốt trong nhân dân, những bài thuốc gia truyền thường có giá trị thực tiễn cao với chỉ định rõ rệt ; lương y và y, bác sĩ đều có thể sử dụng có hiệu quả. Vì vậy, bất kỳ cán bộ y tế nào cũng có trách nhiệm thừa kế.

Rất tiếc trong thời gian qua, cán bộ y tế chưa đầu tư nhiều thời gian vào công tác này.

4. Tổ chức thừa kế :

Năm 1960 - 1962 ta có một trường do Viện nghiên cứu đông y phụ trách đề thừa kế cụ Nguyễn Kiều, sau giải tán, đến năm 1970 mở lại, và nay là Trường Tuệ Tĩnh.

Bộ môn đông y Trường đại học y khoa Hà Nội có từ 1960, và đang có bộ môn đông y ở một số trường đại học và trung học y tế khác.

Hiện có hai viện nghiên cứu, (1 ở Hà Nội và 1 ở thành phố Hồ Chí Minh), 23 bệnh viện y học dân tộc với 1715 giường (trong đó có 8 bệnh viện quy mô trên 100 giường), 53 khoa YHDTCT ở các bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố và một số huyện.

Tính đến năm 1976, có 452 cơ sở hành nghề tập thể với hơn 3000 lương y chuyên nghiệp (khoảng 30% tổng số lương y chuyên nghiệp). Và theo tài liệu của 8 tỉnh (Hải Phòng, Quảng Ninh, Thái Bình, Bắc Thái, Thanh Hóa, Hà Sơn Bình, Vĩnh Phú, Nghệ Tĩnh), thì 1510 trên 2446 xã có phong trào "thuốc nam, châm cứu". Số lương y làm việc ở trạm y tế xã trên miền bắc là 2763 người.

Tuy có hệ thống tổ chức YHDTCT nhưng nó còn nhỏ yếu, thiếu ổn định, chưa phát triển theo đúng hướng đã vạch ra ; việc sắp xếp, việc sử dụng lương y chưa thỏa đáng nên ảnh hưởng nhiều đến công tác thừa kế.

5 Ta đã thừa kế được gì

Về lý luận :

Đã chọn lọc và viết thành một số tài liệu giảng cho các cơ sở đại học, trung học, sơ học, bồi túc lương y

Tuy vậy, chưa có một tài liệu tiêu biểu về YHDTCT do những người có kinh nghiệm, có trình độ cùng viết

Về các phương pháp phòng bệnh, chữa bệnh :

- Dưỡng sinh : đã nắm được, làm được (và viết ra bằng ngôn ngữ mới) phương pháp này để phổ biến cho cán bộ và nhân dân

- Châm cứu : đã nắm được, làm được và viết nhiều tài liệu về châm cứu (Châm cứu thực hành, sổ tay châm cứu, Châm cứu đơn giản, Châm cứu học, Thủy châm, Nhĩ châm, Mai hoa châm, Thuốc nam châm cứu, Châm cứu tập biên, Châm tê...); đã đúc kết các phương pháp chích lê, chích nặn máu, ấn huyết ; đã ứng dụng phương pháp châm tê trong các phẫu thuật lớn, nhỏ có hiệu quả.

- Nắn, bó gãy xương : nắm được và cải tiến phương pháp nắn, bó gãy xương cổ truyền (nắn X quang, cải tiến thuốc đắp, cải tiến nẹp - vẫn giữ cách cố định đoạn gãy, uống thuốc trong và vận động sớm).

Ngoài ra, đã thừa kế và cải tiến nôi xông ; đã nắm được làm được về cơ bản các phương pháp xoa bóp (bật gân, xoa bóp ấn huyết vận động, tự xoa bóp, cạo gió...).

— Dùng thuốc gia truyền : đã thừa kế nhiều bài thuốc, vị thuốc gia truyền (nhưng chỉ có mức độ, vì còn bị « giữ tù » chưa chịu truyền hết).

— Dùng thuốc biện chứng : về cơ bản đã thừa kế được cách định bệnh, phép chữa bệnh, chỉ định và chống chỉ định các vị thuốc và bài thuốc kinh điển dùng cho các phép chữa bệnh.

— Cây, con làm thuốc, vị thuốc quý : đã sưu tầm trong nước hơn 1000 loại cây, con làm thuốc ; phân loại thực vật có tên la tinh ; có nhiều vị thuốc đã được nghiên cứu cả về lâm sàng và thực nghiệm. Tuy nhiên, còn nhiều cây, con ta chưa biết hết.

— Các cách sao tẩm, bào chế : đã nắm được cách bào chế, sao tẩm thuốc sống thành thuốc chín (do điều kiện khó khăn nên đã không theo đầy đủ cách làm cổ truyền) ; cách bào chế cao mềm thành cao cứng, hoàn mềm, hoàn cứng, thuốc tán, một số thuốc đơn có As, Hg... và đã soạn được một số tài liệu về dược dân tộc cổ truyền.

— Đã áp dụng có kết quả ở mức độ nhất định YHDTCT vào phòng bệnh và chữa nhiều loại chứng bệnh thuộc các chuyên khoa, góp phần bảo vệ sức khỏe cán bộ và nhân dân.

C - CÔNG TÁC THỪA KẾ, PHÁT TRIỂN YHDTCT TRONG 5 - 10 NĂM TỚI.

Nghị quyết 226 CP và Thông tư hướng dẫn của Bộ y tế đã nêu rõ, ở đây chúng tôi chỉ nêu một số biện pháp thực hiện.

1. Về nhận thức và tư tưởng

Cần đi đến nhận thức thống nhất về nội dung YHDTCT, về hệ thống tổ chức, có kế hoạch và biện pháp thừa kế phát triển YHDTCT, tập trung lực lượng giải quyết trong từng thời gian nhất định, những yêu cầu nhất định. Như vậy, phải có tập huấn và giao nhiệm vụ rõ, có kiểm tra đôn đốc, đánh giá kết quả sau từng đợt công tác.

2. Về hệ thống tổ chức YHDTCT

Nghiêm chỉnh thực hiện Nghị quyết 266 CP và Thông tư của Bộ y tế. Có kế hoạch củng cố Trường Tuệ Tĩnh và nâng lên thành trường cao đẳng YHDTCT. Bộ môn YHDTCT chuyển nhanh thành hệ y học và được học dân tộc cổ truyền trong các trường đại học y, dược và trường cán bộ y tế ở địa phương.

Kiên toàn hai viện YHDTCT sẵn có : Viện trưởng, viện phó phải là người nắm vững YHDTCT ; xác định rõ nhiệm vụ chính trị của viện ; đầu tư thích đáng vào việc xây dựng cơ sở, vật chất kỹ thuật. Củng cố và phát triển bệnh viện YHDTCT để nó có điều kiện tốt

trong việc thừa kế, phát triển YHDTCT tiến lên kết hợp YHDTCT và YHHĐ Hướng cũng cổ như đối với viện nghiên cứu và nâng lên mức quy mô bệnh viện đa khoa cấp tỉnh. Cần đấu tranh gạt bỏ quan niệm « bệnh viện YHDTCT không cần trang bị hiện đại ».

Xác định rõ chức năng, nhiệm vụ các khoa YHDTCT trong bệnh viện đa khoa, trên cơ sở đó, đầu tư cán bộ có trình độ để trở thành cơ sở nghiên cứu khoa học YHDTCT và YHHĐ, như Viện Mắt trung ương đã làm.

Xác định rõ các cơ sở y tế Nhà nước là trận địa chủ yếu trong việc thực hiện chủ trương của Đảng trong công tác này.

Đối với các phòng chẩn trị, cần có biện pháp hành chính để tổ chức các phòng này theo hướng tiến lên thành mạng lưới chẩn trị vững chắc của ngành trong việc phát triển YHDTCT và hiện đại hóa YHDTCT. Đưa nhanh các lương y vào tổ chức tập thể (trên địa bàn cả nước). Trong tổ chức này, cần có cán bộ cốt cán. Cần đưa y sĩ, bác sĩ, lương y trong biên chế vào làm nòng cốt nhằm đảm bảo hướng phát triển của phòng chẩn trị, thừa kế những kinh nghiệm về y và dược của lương y, có kế hoạch sơ kết tổng kết những kinh nghiệm tốt để phổ biến áp dụng, tổ chức bồi dưỡng tây y cho lương y theo chương trình thống nhất của Bộ y tế, đảm bảo các chế độ khám bệnh kê đơn của Bộ.

3. Về cán bộ :

Muốn giải quyết vấn đề « nên đặt lương y ở vị trí nào trong công tác thừa kế », cần phân biệt hai đối tượng : Một là, lương y lớn tuổi, nhiều kinh nghiệm, có trình độ lý luận, cần phải thừa kế ; Hai là, lương y khác có khả năng dùng YHDTCT để phòng bệnh và chữa bệnh, và dùng biện pháp thị tuyên (như đã làm năm 1959-1961) để phân chia hai đối tượng nói trên.

Đối tượng thứ nhất đặt ở vị trí truyền thụ với các nhiệm vụ chính : viết tài liệu có hệ thống về YHDTCT (lý luận và kinh nghiệm), dắt dẫn YHDTCT cho lớp tiếp nối (lương y trung niên, bác sĩ, y sĩ đã học và làm YHDTCT được chọn làm người kế tục) ; qua thực tiễn công tác và giảng bài, qua hội chẩn, giảng lâm sàng và thông qua sinh hoạt khoa học kỹ thuật mà bồi dưỡng về YHDTCT cho lương y, bác sĩ, góp phần vào việc kết hợp hai nền y học.

Đối tượng thứ hai đặt ở vị trí người thầy thuốc điều trị bằng YHDTCT, có nhiệm vụ thừa kế lương y lớn tuổi, nhiều kinh nghiệm và có trình độ lý luận ; học tập thêm tây y theo chương trình của Bộ y tế ; chữa bệnh, kết hợp với y, bác sĩ, được sĩ trong việc hiện

đại hóa, khoa học hóa YHDTCT, kết hợp YHDTCT và YHHĐ.

Đối với các y, bác sĩ, nên phân làm mấy loại:

Bác sĩ chuyên khoa YHDTCT nên xếp làm việc ở các bệnh viện, viện nghiên cứu, khoa hoặc phòng YHDTCT với các nhiệm vụ: làm việc dưới sự hướng dẫn về YHDTCT của lương y và các bác sĩ chủ nhiệm và bác sĩ lâu năm về YHDTCT, thừa kế lương y lớn tuổi, nhiều kinh nghiệm có trình độ lý luận (không nên làm thư ký cho các cụ như trước đây làm); tự tu dưỡng để đạt các tiêu chuẩn của bác sĩ chuyên khoa I, học tập để có thể đạt chuyên khoa II hoặc nghiên cứu sinh để trở thành cán bộ YHDTCT của chế độ mới.

Bác sĩ làm YHHĐ và được học YHDTCT có hệ thống nên xếp làm việc ở cơ sở nghiên cứu (viện hoặc khoa, phòng YHDTCT), hoặc chủ nhiệm khoa, bệnh viện trưởng bệnh viện YHDTCT. Các bác sĩ này đã có hiểu biết về YHDTCT, có kinh nghiệm, nắm được khả năng của YHHĐ

trong phạm vi chuyên khoa và công tác của mình, sẽ có nhiều điều kiện tốt đóng góp vào sự nghiệp hiện đại hóa, khoa học hóa YHDTCT và kết hợp YHDTCT với YHHĐ.

Y, bác sĩ được bổ túc ngắn ngày về YHDTCT nên xếp vào bệnh viện đa khoa để áp dụng đúng tinh thần, không sai lệch các kinh nghiệm của YHDTCT đã được phổ biến; sau khi có nhiều kinh nghiệm, được bổ túc thêm, sẽ giao nhiệm vụ như các bác sĩ ở trên, tùy khả năng. Y, bác sĩ chưa được học YHDTCT làm nhiệm vụ áp dụng các kinh nghiệm đã được phổ biến; thừa kế những kinh nghiệm dân gian, gia truyền. Nếu mỗi người cán bộ y tế thừa kế được một hai kinh nghiệm tốt thì sẽ rút ngắn được thời gian thừa kế.

Nếu làm được như trên, chúng ta sẽ hoàn thành công tác thừa kế, phát triển YHDTCT trong vòng 5-10 năm, làm nền vững chắc cho việc hiện đại hóa, khoa học hóa YHDTCT và kết hợp YHDTCT với YHHĐ để tăng cường khả năng phòng bệnh chữa bệnh cho nhân dân và xây dựng nền y học Việt Nam.

Phun dầu mazút...

(Tiếp theo trang 21)

kiện» mới nghiên cứu thì khó có thể tiến hành nghiên cứu khoa học được.

4. Đề tài nghiên cứu phải sát thực, phải nhằm giải quyết một vấn đề cụ thể trong sản xuất, vấn đề này có thể là trước mắt hay tương lai nhưng phải trở thành hiện thực, phải đưa được vào sản xuất và đem lại hiệu quả kinh tế thực sự. Nghiên cứu phải đi đến kết luận dứt điểm, có tổng kết đánh giá nghiêm túc.

5. Việc chọn phương án ban đầu cần phải làm rất kỹ, như thế mới rút ngắn được thời gian nghiên cứu, bảo đảm đi đúng hướng, tránh những sai sót lớn khi tiến hành nghiên cứu.

Hiện nay giá dầu đã tăng lên dữ dội. Trước tình hình ấy có một số ý kiến cho rằng không nên phun dầu vào lò cao nữa. Song, phẩm

chất nguyên liệu của chúng ta rất kém, trong tình trạng ấy chỉ cần phun một ít dầu vào lò cao (khoảng 30-35kg dầu/tấn gang) sẽ cải thiện rõ rệt tình hình lò, giảm rõ rệt suất tiêu thụ cốc và nâng cao năng suất lò. Do đó trong tình hình mới theo ý kiến chúng tôi phun dầu vẫn mang lại hiệu quả kinh tế tốt, chúng tôi mong Nhà nước sẽ cho phép ứng dụng phun dầu vào lò cao cho sản xuất đại trà. Khoa luyện kim Trường đại học bách khoa Hà Nội có thể đảm nhận việc đào tạo công nhân, thiết kế cho từng lò cụ thể nhưng việc tổ chức triển khai đào tạo, thiết kế như thế nào và mở rộng đại trà tới mức nào thì cơ quan có trách nhiệm cần có kế hoạch cụ thể. Với sự ủng hộ của các cơ quan cấp trên về kế hoạch và nghiên cứu khoa học, nhất định chúng tôi sẽ góp phần bảo đảm sản lượng và chất lượng gang năm 1980.