

BÀN VỀ VẤN ĐỀ ĐÀO TẠO CÁN BỘ TRONG NGÀNH I TẾ

HOÀNG ĐÌNH CẦU

Sau Cách mạng tháng Tám năm 1945, chúng ta tiếp thu của quá khứ một nền i tế lạc hậu và điều tàn biểu hiện trên các chỉ số cơ bản sau đây :

- tỉ lệ chết chung 26 phần nghìn
- tỉ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi : 300—400 phần nghìn
- tỉ lệ chết của sản phụ : 20 phần nghìn
- tuổi thọ trung bình : 32 tuổi

Theo các tài liệu chính thức còn lại, thì năm 1945, trên toàn bộ nước Việt-nam, từ Nam chí Bắc, số lượng cán bộ i tế người Việt-nam như sau :

- Bác sĩ i khoa (đại học) 51 người
- I sĩ Đông-dương (trung học) 152 «
- Dược sĩ hạng nhất (đại học) 21 «
- Dược sĩ Đông-dương (trung học) 22 «

Để giải quyết các yêu cầu cấp bách của sự nghiệp bảo vệ sức khỏe cho nhân dân, thanh toán tình trạng i tế lạc hậu nói trên, nhiệm vụ đặt ra là phải xây dựng một nền i tế mới, tiến bộ, mang theo nó ba tính chất : khoa học, dân tộc, đại chúng, mà khâu cơ bản nhất là vấn đề cán bộ.

Ngay từ những ngày đầu của chính quyền cách mạng, dưới sự lãnh đạo và quan tâm của Trung ương Đảng, với một số cán bộ rất ít ỏi, chưa có nhiều kinh nghiệm, ngành i tế đã bắt tay ngay vào việc đào tạo đội ngũ cán bộ i tế các cấp. Đây là một công tác rất mới mẻ và khó khăn, trong hoàn cảnh nước nhà mới độc lập, phải đương đầu với thù trong giặc ngoài.

Sau nhiều năm xây dựng, đến cuối năm 1970, riêng miền Bắc (không kể quân i) chúng

ta đã đạt được các chỉ số cơ bản về cán bộ như sau (tính bình quân đầu người) : — 1 bác sĩ i khoa phục vụ cho 5454 người dân ; — 1 i sĩ trung học phục vụ cho 1093 người dân ; — tính chung 1 bác sĩ hay 1 i sĩ phục vụ cho 911 người dân ; — 4 bác sĩ i khoa thì có 1 dược sĩ đại học.

Với đội ngũ cán bộ ngày càng đông đảo, ngành i tế đã có những điều kiện thuận lợi cơ bản để bước đầu làm tròn trách nhiệm của mình qua các giai đoạn cách mạng của đất nước. Tính đến cuối năm 1970, các bệnh dịch tả, dịch hạch, đậu mùa không xảy ra từ trên dưới 20 năm nay. Bệnh bại liệt không còn là một mối đe dọa đối với các gia đình (năm 1959 : 52,2 người mắc trên 100 000 dân ; năm 1968 : 0,07 trên 100 000 dân ; năm 1970 : 0,54 trên 100 000 dân). Một số bệnh nhiễm trùng đã giảm đi một cách rõ rệt, mặc dù cuộc chiến tranh phá hoại do đế quốc Mỹ đã gây nên, ảnh hưởng không nhỏ đến công tác i tế (số người mắc các bệnh sau đây trên 100 000 dân : — thương hàn, năm 1961 : 14,5, năm 1964 : 12,3, năm 1970 : 5,04 ; — bạch hầu, năm 1961 : 10,2, năm 1964 : 5,2, năm 1970 : 2,02 ; — ho gà, năm 1961 : 1032, năm 1964 : 414,2, năm 1970 : 452 ; — sởi, năm 1961 : 664, năm 1964 : 333, năm 1970 : 504). Các chỉ số về dân số học có những thay đổi căn bản (năm 1970 : tỉ lệ chết chung — 0,58% ; tỉ lệ chết của sản phụ — 0,1% ; tỉ lệ chết của trẻ em dưới 1 tuổi — 2,67% ; tỉ lệ phát triển dân số — 2,48% ; tuổi thọ trung bình 55 — 60 tuổi).

Tình hình i tế của nước Việt-nam dân chủ cộng hòa rõ ràng là khác hẳn với tình hình i tế của miền Nam Việt-nam dưới ách thống trị

của bọn Mĩ và tay sai, nếu ta tham khảo tài liệu của các tác giả Mĩ E.A. Vastyan, B.D. Hershey sẽ thấy rõ (1).

Một trong nhiều nguyên nhân của các thành tích bước đầu nói trên là ngành i tế đã đào tạo được một đội ngũ cán bộ khoa học, kĩ thuật đồng đảo và xuất thân từ các thành phần lao động.

..

Trong công tác đào tạo cán bộ, một vấn đề quan trọng bậc nhất, bao trùm từ đầu đến cuối, qua tất cả các khâu, là làm thế nào bảo đảm chất lượng đào tạo. Chất lượng là một khái niệm phụ thuộc vào yêu cầu giải quyết các nhiệm vụ chính trị tùy theo mỗi giai đoạn cách mạng. Riêng đối với ngành i tế, đó là các yêu cầu bảo vệ sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh theo kế hoạch ấn định cho mỗi giai đoạn. Nó phụ thuộc vào nhiều yếu tố sau đây:

1. Nói đến nhiệm vụ chính trị của ngành i tế là nói đến kế hoạch dài hạn và ngắn hạn của sự nghiệp phát triển i tế, nó phải bám sát và phục vụ nhiệm vụ chính trị chung của cả nước.

2. Trên cơ sở chung của kế hoạch i tế, phải lên cho được một qui hoạch dài hạn cho công tác đào tạo, vì công tác đào tạo, bản thân nó là một công tác có qui hoạch. Nếu có một qui hoạch dài hạn thì việc giải quyết một số mục tiêu trước mắt của công tác i tế không phải là vấn đề quá khó khăn.

3. Xây dựng được mục tiêu đào tạo, chương trình, nội dung giảng dạy và học tập cho mỗi đối tượng cán bộ.

4. Cơ sở vật chất cần thiết cho công tác đào tạo.

5. Bộ máy chỉ đạo các cấp phải thực sự có năng lực, có hiểu biết đầy đủ và cụ thể về công tác đào tạo, không thể chỉ có các hiểu biết chung chung được.

6. Bộ máy thực hiện cũng phải thực sự có năng lực hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình (bao gồm bộ phận hậu cần bảo đảm đời sống và cơ sở vật chất, bộ phận nghiệp vụ, trực tiếp giảng dạy và phục vụ giảng dạy).

..

Đào tạo cán bộ i tế có chất lượng — cũng như đào tạo các cán bộ cho các ngành khác — trong hoàn cảnh hiện nay của nước ta, có nhiều khó khăn, phức tạp. Nhiều vấn đề mới được nêu lên, còn đang thảo luận, chưa được giải quyết một cách dứt khoát.

Riêng trong ngành i tế, có thể nêu lên ba vấn đề chủ yếu sau đây:

1. Qui hoạch dài hạn đào tạo cán bộ.
2. Kế hoạch đào tạo theo vùng địa lí.
3. Phương thức đào tạo cán bộ.

I — QUI HOẠCH DÀI HẠN ĐÀO TẠO CÁN BỘ

Trong 25 năm qua, ngành i tế đã có một qui hoạch dài hạn đào tạo đội ngũ cán bộ của mình, có thể chia ra làm hai giai đoạn:

Giai đoạn thứ nhất, từ Cách mạng tháng Tám thành công cho đến các năm 1967—1968 là giai đoạn đào tạo các cán bộ thực hành để xây dựng mạng lưới i tế rộng rãi, và đáp ứng với các yêu cầu cấp bách của cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, của 10 năm xây dựng hòa bình ở miền Bắc và đấu tranh thống nhất, của cuộc chiến đấu chống chiến tranh xâm lược của đế quốc Mĩ. Yêu cầu chủ yếu của giai đoạn này là đào tạo nhanh một số lớn cán bộ trên cơ sở một chất lượng nhất định.

« Có còn hơn không, yếu còn hơn thiếu », khẩu hiệu này dựa vào tình hình thực tế của hoàn cảnh lúc bấy giờ:

— Nhu cầu về cán bộ i tế rất lớn, đòi hỏi phải đào tạo nhanh thì mới đáp ứng được các yêu cầu khẩn trương của công tác i tế;

— Cơ sở vật chất của ngành i tế mới trong bước đầu xây dựng, trong khuôn khổ toàn bộ kế hoạch xây dựng miền Bắc, chưa cho phép

(1) *Civilian war casualties and Medical Care in South Vietnam*. E.A. Vastyan, B.D. Hershey, Pennsylvania. *Annals of Internat Medicine* (4, 1971).

« Ngày trước cuộc leo thang chiến tranh, vấn đề i tế trong nước (miền Nam Việt-nam) cũng đã gay go. Tuổi thọ vào khoảng 35 tuổi; một nửa trẻ chết vào quãng 5 tuổi; tỉ lệ tử vong trẻ con ước tính 225 trên 1 000 trường hợp đẻ sống. Nhiều bệnh nghiêm trọng phổ biến: sốt rét, lao, bệnh đường ruột và kí sinh vật, thương hàn có thường xuyên ở các địa phương; ở một số vùng ước có 22% dân số bị nhiễm lao với thể lao phổi thông thường nhất; 30% số người bệnh vào viện được phát hiện mắc lao kèm với bệnh được chẩn đoán. Ước có 80% dân số bị nhiễm mắt hột ở thời kì này hay thời kì khác với khoảng 30% bị lòa. Bệnh đậu mùa có thường xuyên và đường như cứ 3—4 năm lại sinh ra một vụ dịch, có những vụ dịch trước đây đã gây một tỉ lệ tử vong cao đến 92%. Năm 1967 bệnh dịch hạch được báo cáo là xảy ra ở 24 trong số 41 tỉnh, gồm cả những thềm phôi ở vài địa phương. Bệnh dịch tả đã lên đến mức độ thành dịch với 20 000 ca trong năm 1965; năm 1969 bệnh này vẫn tiếp tục gây một đe dọa ở Việt-nam (miền Nam Việt-nam) ».

Theo các tác giả trên, thì số thầy thuốc cũng rất ít: « Trong số ước chừng 800 thầy thuốc miền Nam Việt-nam ở trong nước năm 1965, hơn 500 ở trong quân đội, 150 giữ những chức vụ về chính trị hoặc hành chính hay hành nghề tư, chỉ còn 150 để phục vụ cho 15 đến 16 triệu dân. Vì sự sắp xếp không đồng đều các thành thị, quá nửa số này ở Sài-gòn, và phần lớn nhân viên i tế tất cả mọi loại đều không chịu làm việc ở các tỉnh. »

của bọn Mĩ và tay sai, nếu ta tham khảo tài liệu của các tác giả Mĩ E.A. Vastyan, B.D. Hershey sẽ thấy rõ (1).

Một trong nhiều nguyên nhân của các thành tích bước đầu nói trên là ngành i tế đã đào tạo được một đội ngũ cán bộ khoa học, kĩ thuật đồng đảo và xuất thân từ các thành phần lao động.

..

Trong công tác đào tạo cán bộ, một vấn đề quan trọng bậc nhất, bao trùm từ đầu đến cuối, qua tất cả các khâu, là làm thế nào bảo đảm chất lượng đào tạo. Chất lượng là một khái niệm phụ thuộc vào yêu cầu giải quyết các nhiệm vụ chính trị tùy theo mỗi giai đoạn cách mạng. Riêng đối với ngành i tế, đó là các yêu cầu bảo vệ sức khỏe, phòng bệnh, chữa bệnh theo kế hoạch ấn định cho mỗi giai đoạn. Nó phụ thuộc vào nhiều yếu tố sau đây:

1. Nói đến nhiệm vụ chính trị của ngành i tế là nói đến kế hoạch dài hạn và ngắn hạn của sự nghiệp phát triển i tế, nó phải bám sát và phục vụ nhiệm vụ chính trị chung của cả nước.

2. Trên cơ sở chung của kế hoạch i tế, phải lên cho được một qui hoạch dài hạn cho công tác đào tạo, vì công tác đào tạo, bản thân nó là một công tác có qui hoạch. Nếu có một qui hoạch dài hạn thì việc giải quyết một số mục tiêu trước mắt của công tác i tế không phải là vấn đề quá khó khăn.

3. Xây dựng được mục tiêu đào tạo, chương trình, nội dung giảng dạy và học tập cho mỗi đối tượng cán bộ.

4. Cơ sở vật chất cần thiết cho công tác đào tạo.

5. Bộ máy chỉ đạo các cấp phải thực sự có năng lực, có hiểu biết đầy đủ và cụ thể về công tác đào tạo, không thể chỉ có các hiểu biết chung chung được.

6. Bộ máy thực hiện cũng phải thực sự có năng lực hoàn thành tốt nhiệm vụ của mình (bao gồm bộ phận hậu cần bảo đảm đời sống và cơ sở vật chất, bộ phận nghiệp vụ, trực tiếp giảng dạy và phục vụ giảng dạy).

..

Đào tạo cán bộ i tế có chất lượng — cũng như đào tạo các cán bộ cho các ngành khác — trong hoàn cảnh hiện nay của nước ta, có nhiều khó khăn, phức tạp. Nhiều vấn đề mới được nêu lên, còn đang thảo luận, chưa được giải quyết một cách dứt khoát.

Riêng trong ngành i tế, có thể nêu lên ba vấn đề chủ yếu sau đây:

1. Qui hoạch dài hạn đào tạo cán bộ.
2. Kế hoạch đào tạo theo vùng địa lí.
3. Phương thức đào tạo cán bộ.

I — QUI HOẠCH DÀI HẠN ĐÀO TẠO CÁN BỘ

Trong 25 năm qua, ngành i tế đã có một qui hoạch dài hạn đào tạo đội ngũ cán bộ của mình, có thể chia ra làm hai giai đoạn:

Giai đoạn thứ nhất, từ Cách mạng tháng Tám thành công cho đến các năm 1967—1968 là giai đoạn đào tạo các cán bộ thực hành để xây dựng mạng lưới i tế rộng rãi, và đáp ứng với các yêu cầu cấp bách của cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp, của 10 năm xây dựng hòa bình ở miền Bắc và đấu tranh thống nhất, của cuộc chiến đấu chống chiến tranh xâm lược của đế quốc Mĩ. Yêu cầu chủ yếu của giai đoạn này là đào tạo nhanh một số lớn cán bộ trên cơ sở một chất lượng nhất định.

« Có còn hơn không, yếu còn hơn thiếu », khẩu hiệu này dựa vào tình hình thực tế của hoàn cảnh lúc bấy giờ:

— Nhu cầu về cán bộ i tế rất lớn, đòi hỏi phải đào tạo nhanh thì mới đáp ứng được các yêu cầu khẩn trương của công tác i tế;

— Cơ sở vật chất của ngành i tế mới trong bước đầu xây dựng, trong khuôn khổ toàn bộ kế hoạch xây dựng miền Bắc, chưa cho phép

(1) *Civilian war casualties and Medical Care in South Vietnam*. E.A. Vastyan, B.D. Hershey, Pennsylvania. *Annals of Internat Medicine* (4, 1971).

« Ngày trước cuộc leo thang chiến tranh, vấn đề i tế trong nước (miền Nam Việt-nam) cũng đã gay go. Tuổi thọ vào khoảng 35 tuổi; một nửa trẻ chết vào quãng 5 tuổi; tỉ lệ tử vong trẻ con ước tính 225 trên 1 000 trường hợp đẻ sống. Nhiều bệnh nghiêm trọng phổ biến: sốt rét, lao, bệnh đường ruột và kí sinh vật, thương hàn có thường xuyên ở các địa phương; ở một số vùng ước có 22% dân số bị nhiễm lao với thể lao phổi thông thường nhất; 30% số người bệnh vào viện được phát hiện mắc lao kèm với bệnh được chẩn đoán. Ước có 80% dân số bị nhiễm mắt hột ở thời kì này hay thời kì khác với khoảng 30% bị lòa. Bệnh đậu mùa có thường xuyên và đường như cứ 3—4 năm lại sinh ra một vụ dịch, có những vụ dịch trước đây đã gây một tỉ lệ tử vong cao đến 92%. Năm 1967 bệnh dịch hạch được báo cáo là xảy ra ở 24 trong số 41 tỉnh, gồm cả những thềm phôi ở vài địa phương. Bệnh dịch tả đã lên đến mức độ thành dịch với 20 000 ca trong năm 1965; năm 1969 bệnh này vẫn tiếp tục gây một đe dọa ở Việt-nam (miền Nam Việt-nam) ».

Theo các tác giả trên, thì số thầy thuốc cũng rất ít: « Trong số ước chừng 800 thầy thuốc miền Nam Việt-nam ở trong nước năm 1965, hơn 500 ở trong quân đội, 150 giữ những chức vụ về chính trị hoặc hành chính hay hành nghề tư, chỉ còn 150 để phục vụ cho 15 đến 16 triệu dân. Vì sự sắp xếp không đồng đều các thành thị, quá nửa số này ở Sài-gòn, và phần lớn nhân viên i tế tất cả mọi loại đều không chịu làm việc ở các tỉnh. »

sử dụng tất cả các kĩ thuật hiện đại ; yêu cầu trình độ kĩ thuật ở mức độ chưa cao lắm ;

— Các yêu cầu của i tế nhân dân nói chung chưa đòi hỏi các kĩ thuật cao (trừ một số khu vực nhất định ở các cơ sở trung ương).

Trong giai đoạn này, chúng ta cố gắng xây dựng cho được một nền i học lâm sàng là chủ yếu—có sử dụng bước đầu các thành tựu mới nhất của khoa học, kĩ thuật hiện đại. Yêu cầu quan trọng nhất của giai đoạn này là xây dựng cho được một mạng lưới i tế có hiệu lực, nghĩa là luôn luôn có mặt ở các nơi cần thiết, và có khả năng giải quyết được nhiệm vụ đề ra một cách có hiệu quả nhất.

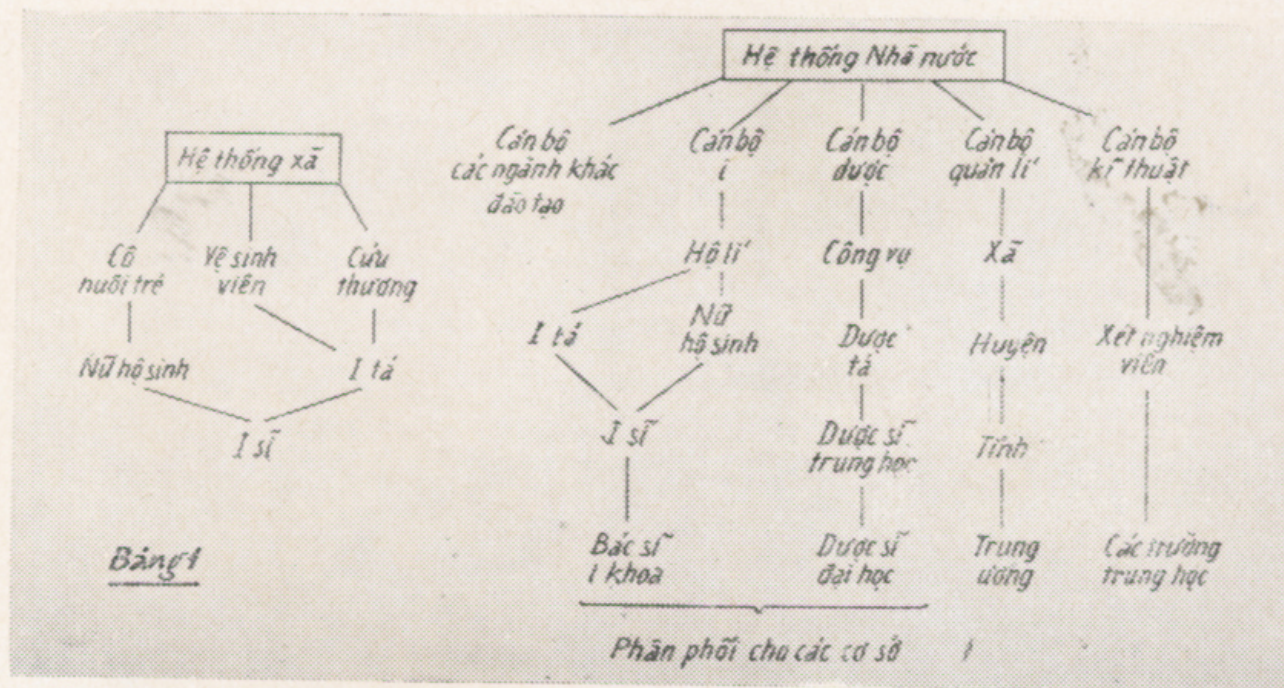
Trong hoàn cảnh của Việt-nam, khâu hiệu có tính chất sáng tạo nói trên (« Có còn hơn không, yếu còn hơn thiếu ») lại được bổ sung bằng công tác bổ túc liên tục, nâng dần từng bước trình độ của cán bộ, theo yêu cầu của nhiệm vụ hằng năm. Trong ngành, không hiếm trường hợp các đồng chí lúc mới vào công tác là hộ lí, nhưng sau nhiều năm vừa công tác vừa học tập, đã học xong đại học và vẫn được tiếp tục bồi dưỡng thêm, hoặc trở thành cán bộ thực hành giỏi, nếu không chuyển cấp (xem bảng 1).

Giai đoạn thứ hai, từ năm 1969 trở đi : Hơn 20 năm sau chiến tranh thế giới thứ hai kết

thúc, nền i học thế giới có nhiều tiến bộ mới to lớn dựa vào sự phát triển như vũ bão của nền khoa học, kĩ thuật chung. Cuộc cách mạng xã hội (cách mạng xã hội chủ nghĩa, phong trào giải phóng dân tộc, đặc biệt là cuộc chiến tranh chống xâm lược Mĩ của Việt-nam và các nước Đông-dương) đã tạo nên các cơn bão táp cách mạng làm đổ vỡ từng mảng chế độ tư bản chủ nghĩa, và ảnh hưởng rất lớn đến lương tri, tinh thần, tư tưởng của loài người. Trong kháng chiến chống Mĩ, cứu nước, và sau khi cuộc chiến tranh kết thúc, nhiều nhiệm vụ mới đặt ra cho ngành i tế.

Tất cả các nhân tố trên ảnh hưởng rất lớn đến công tác đào tạo cán bộ, đề ra yêu cầu mới cho nhiệm vụ đào tạo là cung cấp cho đất nước một đội ngũ cán bộ chẳng những nhiều hơn về số lượng so với trước đây, mà đặc biệt là có chất lượng cao, bảo đảm hoàn thành tốt các nhiệm vụ của giai đoạn mới,

Trong hoàn cảnh đất nước ta, nhiệm vụ của ngành i tế vừa phục vụ sự nghiệp chống Mĩ, cứu nước, vừa phục vụ sự nghiệp công nghiệp hóa xã hội chủ nghĩa, thì không thể lấy số lượng bù đắp cho chất lượng, mà phải làm ngược lại. Như vậy, khâu hiệu « Có còn hơn không, yếu còn hơn thiếu » không còn



khỏe từng người dân, phải lấy việc chữa bệnh ngoại trú tại nhà, không thoát li môi trường hoạt động của mỗi người làm chủ yếu.

Yêu cầu này đòi hỏi người cán bộ i tế phải biết liên hệ mật thiết với quần chúng, gắn bó với đời sống quần chúng. Tinh hữu ái giai cấp này được xây dựng trên hai cơ sở:

— sự giác ngộ chính trị cao: thông qua một quá trình giáo dục chính trị sâu sắc, và sự rèn luyện gian khổ trong đấu tranh cách mạng;

— sự gắn bó mật thiết tự nhiên sẵn có giữa cán bộ i tế với đối tượng phục vụ trực tiếp của mình, như quan hệ đồng hương, gia đình, thân thuộc, quan hệ giai cấp, tạo điều kiện cho người cán bộ i tế đi sâu một cách dễ dàng vào quần chúng.

Kinh nghiệm của ngành i tế cho biết muốn đạt được yêu cầu này, cần phải có các cán bộ i tế người của địa phương. Số lớn các cán bộ này có thể yên tâm công tác lâu dài tại địa phương, ít đòi hỏi chuyển chuyển như các cán bộ « ngoại lai ».

Trong ngành i tế của Việt-nam cũng như ở nhiều nước khác, có hai khu vực đòi hỏi một cách gay gắt sự phục vụ của i tế, nhưng trái lại ta chưa giải quyết được thỏa đáng; đó là nông thôn và vùng miền núi.

Hơn 90% dân số của nước ta sinh sống ở nông thôn.

Muốn phục vụ được tốt cho nông thôn, cần có các cán bộ nguyên quán tại các địa phương, đào tạo từ các thanh niên, nhân dân lao động địa phương. Trong nhiều năm nay, ngành i tế cố gắng đào tạo đội ngũ cán bộ i tế cho xã, từ người địa phương, do các cấp ủy và chính quyền địa phương giới thiệu đi học. Đội ngũ cán bộ i tế cho xã này được xây dựng từ thấp đến cao qua một quá trình lâu dài phục vụ ở tại ngay địa phương mình và lần lượt qua các khâu sau đây:

— Vệ sinh viên, cứu thương được huấn luyện, đào tạo trong 3 ngày, 7 ngày, 1 tháng;

— I tá, nữ hộ sinh: 3, 6, 9 tháng (1949);

— I sĩ trung học cho tuyến xã (1960);

— Bác sĩ (1967).

Đội ngũ cán bộ i tế là người nông dân lao động, hình thành nên một đội ngũ cán bộ khoa học, kỹ thuật, một đội ngũ trí thức mới ở nông thôn, làm cơ sở vững chắc cho sự nghiệp i tế nông thôn, phục vụ đắc lực cho sự nghiệp cách mạng xã hội chủ nghĩa ở nông thôn. Mạng lưới i tế này đã được thử thách nhiều năm nay, qua các giai đoạn cách mạng của ta và đã tỏ rõ sức sống mãnh liệt

của nó. Để duy trì hoạt động tốt cho hệ thống cán bộ này, điều rất cơ bản là cần chăm lo bồi dưỡng về các mặt tư tưởng, nghiệp vụ, đời sống vật chất, tạo điều kiện cho họ làm việc ngày một tốt hơn.

Khác với nông thôn đồng bằng, miền núi còn có nhiều đặc điểm về mặt chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội, cho nên việc đào tạo đội ngũ cán bộ i tế cho miền núi khó khăn hơn miền xuôi rất nhiều. Tình hình sức khỏe, bệnh tật của nhân dân miền núi đặt ra nhiều vấn đề to lớn cần giải quyết, nên việc đào tạo một đội ngũ cán bộ i tế để phục vụ miền núi là một vấn đề hết sức cấp bách.

Kinh nghiệm cho thấy việc đưa cán bộ i tế miền xuôi lên miền ngược chỉ là một biện pháp bước đầu và rất tạm thời. Nhiệm vụ của đội ngũ cán bộ i tế miền xuôi lên công tác ở miền núi là xây dựng cho được một đội ngũ cán bộ i tế địa phương, đồng thời giải quyết các yêu cầu của i tế nhân dân hằng ngày. Nếu không quán triệt nhiệm vụ cơ bản này thì công tác i tế ở miền núi sẽ gặp rất nhiều khó khăn, không được liên tục, sẽ có những bước lên, xuống, tùy theo tình hình chuyển chuyển của đội ngũ cán bộ miền xuôi.

Đội ngũ cán bộ i tế địa phương đào tạo ra phải có chất lượng tốt, chủ yếu là về mặt chính trị, tư tưởng, đạo đức, họ thực sự phải là những chiến sĩ cách mạng trên lĩnh vực i tế.

Việc đào tạo cán bộ i tế cho miền núi không thể rập khuôn theo một mẫu mực như miền xuôi, cũng như cho các thành phố. Kinh nghiệm của ngành i tế cho thấy cần giải quyết một số vấn đề sau đây:

1. Trong suốt cả quá trình đào tạo, việc dạy văn hóa là một vấn đề quan trọng nhất, vì nếu không có văn hóa thì rất khó tiếp thu được tốt khoa học, kỹ thuật. Việc dạy văn hóa phải gắn liền với việc đào tạo chuyên môn, thì mới hỗ trợ cho việc học tập chuyên môn được tốt.

2. Muốn đầy nhanh tốc độ đào tạo phải làm theo hai con đường:

— tuyển sinh từ các cán bộ i tế đang công tác trong ngành và được bồi dưỡng về mặt văn hóa;

— tuyển học sinh phổ thông có trình độ văn hóa thích hợp, và sau khi đào tạo xong, phân bố về địa phương nguyên quán công tác.

3. Muốn đào tạo cán bộ i tế có chất lượng, cần phải đầu tư đầy đủ vào khu vực này:

— đội ngũ thầy giáo phải được chọn trong số cán bộ tốt nhất của địa phương, có nhiệt

ình, tận tụy với công tác đào tạo cán bộ coi đây là một nhiệm vụ chính trị của mình ; có trình độ về chuyên môn, nghiệp vụ ; biết cách giảng dạy phù hợp với đối tượng học sinh ;

— tạo mọi điều kiện thuận lợi cho việc học tập của học sinh (tài liệu, học cụ, mô hình, phương tiện thực tập, v.v...) cũng như các điều kiện sinh hoạt vật chất tương đối đầy đủ tương tự như ở gia đình ;

— đội ngũ cán bộ quản lý, hậu cần, phải được chọn lọc tốt, không kém gì đội ngũ cán bộ giảng dạy.

Ngành i tế cần đặc biệt lưu ý đến việc đào tạo đội ngũ cán bộ có trình độ đại học cho các địa phương. Mỗi tỉnh, thành phải có một đội ngũ cán bộ nguyên quán ở địa phương, có gia đình ở tại địa phương. Muốn như vậy thì điểm đầu tiên là mỗi địa phương phải có một qui hoạch i tế dài hạn, trong đó có một kế hoạch đào tạo cán bộ i tế dài hạn và cho từng năm. Điểm thứ hai là việc tuyển sinh hằng năm vào các trường đại học phải bảo đảm có số học sinh vào học đúng theo kế hoạch phát triển của i tế. Cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa địa phương, Bộ I tế và Bộ Đại học và Trung học chuyên nghiệp để bảo đảm kế hoạch tuyển sinh hằng năm. Địa phương cần có kế hoạch xây dựng nguồn tuyển sinh cho phù hợp với kế hoạch i tế. Trong công tác tuyển sinh vào các trường đại học chuyên nghiệp i tế, không thể chỉ giản đơn chú ý đến kết quả của kì thi tuyển sinh vào học, nếu không chú ý phân bố đều đặn cho các địa phương, thì sau khi kết thúc khóa học, việc phân phối công tác sẽ gặp khó khăn, ảnh hưởng đến việc xây dựng toàn bộ mạng lưới i tế địa phương và hoạt động của mạng lưới này. Tất nhiên là trong khóa học, nếu làm tốt công tác giáo dục chính trị, tư tưởng thì có thể giảm bớt được phần nào khó khăn trong phân phối cuối khóa học.

III — PHƯƠNG THỨC ĐÀO TẠO

I học là một ngành khoa học ứng dụng, áp dụng mọi kĩ thuật hiện đại nhất vào việc phục vụ cho con người. Cách đây khoảng 50 năm i học còn ở trong giai đoạn lâm sàng là chủ yếu. Từ sau chiến tranh thế giới thứ hai, các ngành khoa học, kĩ thuật khác như toán, lí, hóa, sinh vật học,... xâm nhập ngày càng nhiều và mạnh mẽ vào i học, đặc biệt các kĩ thuật hiện đại đang cung cấp cho cán bộ i tế nhiều công cụ lao động mới, giúp cho việc chẩn đoán chính xác hơn, việc chữa bệnh có hiệu quả hơn,... Mặc dù vậy, các máy móc không làm giảm vai

trò, vị trí của người cán bộ i tế và vị trí của lâm sàng ; trong công tác của người cán bộ i tế, bên cạnh phần lí luận, óc thông minh, trí sáng tạo, còn có sự khéo léo, thạo tay nghề, thực hành giỏi. Chương trình học bao gồm phần lí luận thuộc các khoa học cơ bản, môn học cơ sở rất quan trọng, chiếm một phần khá lớn thời gian của chương trình (tùy theo mỗi nước) và phần thực tập, thực hành không thể xem nhẹ được và cũng chiếm 40—60% thời gian của chương trình. Đối với Trường đại học I khoa chẳng hạn, chương trình học ngày càng nặng ; nhưng không thể kéo dài thời gian của khóa học quá 6 năm. Theo cách bố cục của chương trình của các nước hiện nay, thì với thời gian 6 năm rất khó đào tạo được một người cán bộ thực hành tốt, mặc dù chương trình rất nặng. Nhiều nước đã đặt vấn đề cải cách giáo dục, làm sao giảm nhẹ được chương trình nhưng vẫn bảo đảm được chất lượng đào tạo trong hoàn cảnh hiện nay.

Đối với Việt-nam, cuộc cải cách đào tạo này cũng cần được đề ra, không kém phần khẩn trương như các nước khác, nếu không phải là cấp bách hơn. Trong cải cách giáo dục, ta cần lưu ý các vấn đề sau đây :

1. Chương trình phải thể hiện được sự phối hợp nhịp nhàng giữa các khoa học cơ bản và các môn học nghiệp vụ, lâm sàng ; các khoa học cơ bản phục vụ cho việc học tập các môn nghiệp vụ, giúp cho việc nâng cao phần lí luận của người cán bộ thực hành và đồng thời phục vụ cho việc thành thạo tay nghề. Đây là vấn đề khó khăn hiện nay trong việc xây dựng chương trình học của các trường đại học của nhiều nước, trong đó chưa giải quyết được sự không ăn khớp — nếu không phải là mâu thuẫn — giữa các cán bộ giảng dạy các môn khoa học cơ bản và cán bộ giảng dạy các môn khoa học nghiệp vụ, lâm sàng. Nguyên nhân là ai cũng muốn nhồi nhét nhiều cho học sinh, nên không thỏa thuận được với nhau về mức độ hợp lí của khối kiến thức về khoa học cơ bản và về khoa học nghiệp vụ cần yêu cầu đối với học sinh. Hiện tượng thông thường hiện nay là quá nặng về khoa học cơ bản “suông” và nhẹ về thực hành lâm sàng, tách rời các môn khoa học cơ bản với các môn nghiệp vụ, hai bên không hỗ trợ được cho nhau.

Một khó khăn nữa cần giải quyết là sự trùng lặp còn quá nhiều giữa các bộ môn với nhau, thầy này nhắc lại quá nhiều các điều mà thầy khác đã lên lớp rồi, và nhiều khi sự nhắc lại này lại không khớp với nhau.

Muốn giải quyết được các khó khăn trên, ảnh hưởng nhiều đến việc học tập của học

sinh, ta cần giải quyết tốt các điểm :

a) Cần có mục tiêu rõ ràng cho mỗi đối tượng cần đào tạo, mục tiêu này phải được thảo luận, học tập quán triệt một cách sâu sắc trong các cán bộ giảng dạy.

b) Chương trình giảng dạy cũng được thảo luận kỹ càng trong các cán bộ giảng dạy; mỗi người cán bộ giảng dạy cần nắm được phần mình phụ trách và sự liên quan với các bộ môn khác.

c) Muốn kết hợp được các yêu cầu nói trên, phải thay đổi cách giảng dạy như hiện nay. Mỗi thầy giáo không nên chỉ biết giảng cho xong phần mình phụ trách, không nên quan niệm rằng càng có nhiều giờ ghi trong chương trình và càng "nhồi nhét" nhiều cho học sinh thì càng tốt. Bên cạnh phương pháp kinh điển là dạy riêng từng môn, xong môn này lại sang môn khác, ta cần áp dụng cách giảng dạy tổng hợp, mỗi bài giảng là một chuyên đề tổng hợp hoàn chỉnh, có liên hệ thiết thực với nhiệm vụ tương lai của cán bộ, học xong thì có thể bắt tay làm được trong thực tế. Ví dụ một bài giảng về bệnh viêm phổi, bước cổ, v.v... là những chuyên đề tổng hợp nhiều bộ môn: lâm sàng, khoa học cơ bản, được học, phòng bệnh, tổ chức, v.v... Học xong bài này học sinh có thể sử dụng được các kiến thức trong công tác hằng ngày ở các cơ sở y tế. Cán bộ giảng dạy nêu lên các điểm chủ yếu của chuyên đề một mẫu bệnh điển hình phổ biến nhất, còn các chi tiết thì học sinh tự học lấy trong các tài liệu tham khảo, phải đọc và được bổ sung trong thực hành hằng ngày. Cách giảng dạy này đòi hỏi ở các cán bộ giảng dạy một sự phối hợp nhịp nhàng giữa nhiều bộ môn và đòi hỏi học sinh một sự tự học tích cực của bản thân. Muốn đạt hiệu quả cao nhất, cách giảng dạy này đòi hỏi phải có cơ sở vật chất tốt, phải có nhiều học cụ kèm theo bài giảng, các phương tiện giảng dạy minh họa đầy đủ, v.v...

d) Các học sinh cũng cần nắm được mục tiêu đào tạo, chương trình học tập của toàn khóa và của mỗi năm học, mỗi học kì và phương pháp học tập. Đây là một điều quan trọng bậc nhất nếu ta muốn xây dựng cho học sinh một tinh thần tự giác và chủ động học tập, lòng yêu ngành yêu nghề.

2. Cải tiến cách thực tập, thực hành của học sinh, chế độ lao động sản xuất trong các nhà trường mà điểm quan trọng nhất là chế độ vừa học vừa làm thực sự. Ngoài phần thực tập, kiến tập để minh họa một bài giảng, thì cần mạnh dạn tạo điều kiện cho học sinh bắt tay vào làm thực sự như một cán bộ, công nhân ở các cơ sở y tế, dưới sự theo dõi của

các cán bộ giảng dạy. Trong quá trình học từ năm thứ nhất đến năm cuối khóa, học sinh sẽ lần lượt đi qua các khâu công tác từ thấp nhất đến cao (ví dụ học sinh Trường đại học I khoa sẽ tập làm công việc của hộ lí, i tá, đến thầy thuốc tập sự, thường trực, v.v...), từ việc làm phụ với các cán bộ, nhân viên đến việc thực sự nhận một trách nhiệm cụ thể, độc lập như một nhân viên, cán bộ v.v... Cán bộ, học sinh của trường sẽ tham gia tích cực vào công tác ở các cơ sở đến thực hành, bảo đảm giường máy của các cơ sở y tế trong suốt năm, và trong 24 giờ của mỗi ngày, không bị rối loạn vì các chế độ nghỉ tết, nghỉ hè, v.v... của nhà trường như vẫn thường xảy ra từ trước đến nay. Đây là một vấn đề mới trong công tác tổ chức mà các trường chuyên nghiệp y tế mới bắt đầu làm thí điểm ở một số cơ sở. Chế độ vừa học vừa làm này có mấy điều lợi cơ bản:

— rèn luyện tay nghề cho người cán bộ tương lai, làm quen với công tác của ngành ngay từ lúc còn ở trên ghế nhà trường;

— sử dụng được một cách hợp lí và có ích hơn lực lượng lao động to lớn của các thầy giáo và học sinh;

— ngoài việc giúp cho học sinh liên hệ lí luận với thực hành, nâng cao được chất lượng thực hành nghề nghiệp, nó còn giúp rất nhiều cho việc giáo dục chính trị, làm cho học sinh thông cảm nỗi khó khăn của người bệnh, của nhân dân, nâng cao được tình cảm giai cấp, lòng yêu ngành yêu nghề, — tinh thần trách nhiệm của người cán bộ y tế tương lai.

3. Để thực hiện cải cách giáo dục, một nhân tố quan trọng bậc nhất là vấn đề cán bộ giảng dạy, phải bảo đảm đủ về số lượng và nhất là chất lượng, có khả năng thực hiện việc giảng dạy tổng hợp và việc hướng dẫn học sinh vừa học vừa làm. Nó đòi hỏi mỗi người cán bộ giảng dạy (tùy theo mỗi cương vị công tác) phải nắm được khoa học cơ bản và y học cơ sở; có khả năng liên hệ chúng với các môn nghiệp vụ, lâm sàng; có nhiều kinh nghiệm công tác thực tế và là những cán bộ thực hành giỏi.

Thực tế hiện nay số lớn cán bộ giảng dạy của ta là không toàn diện. Thường chỉ nắm được phần chuyên khoa hẹp của mình. Cán bộ nghiệp vụ thì yếu về khoa học cơ bản. Còn cán bộ giảng dạy về khoa học cơ bản thì không hiểu biết bao nhiêu về các môn nghiệp vụ. Một số lớn cán bộ chưa thạo tay nghề, chưa có nhiều công tác thực tế.

Tình hình này của đội ngũ giảng dạy ảnh hưởng không ít đến chất lượng đào tạo của chúng ta. Muốn giảm bớt các hậu quả không

tốt, chúng ta có thể bổ sung vào bằng các biện pháp sau đây:

— huấn luyện cho học sinh biết phương pháp học tập và phương pháp công tác tốt để đẩy mạnh việc tự học một cách tự giác và chủ động;

— tạo những điều kiện thuận lợi cho việc học tập của học sinh (học cụ, thư viện, cơ sở thực tập, v.v...);

— đẩy mạnh việc bổ túc sau khi ra trường, thành một chế độ thường xuyên cho mỗi cán bộ theo phương hướng mà Bộ I tế đã vạch ra. Hiện nay Bộ I tế đang làm thí điểm chế độ bổ túc cho các cán bộ đại học mỗi năm 1 tháng học tập trung hoặc ba năm 3 tháng học tập trung; và chế độ học tại chức mỗi tuần 5 giờ (1). Mỗi cán bộ i tế, ngược lại, cũng cần nhận thức một cách sâu sắc rằng việc học tập để nâng cao trình độ là một nhiệm vụ của bản thân mỗi cán bộ cách mạng. Sau khi ra trường, nếu không tiếp tục học tập thì người cán bộ sẽ trở thành lạc hậu nhanh để cuối cùng thoái hóa. Kinh nghiệm cho thấy rằng, sau khi ra trường mỗi năm kiến thức của người cán bộ đại học bị lạc hậu mất khoảng 20—30%. Việc học tập sau khi ra trường giúp cho cán bộ bổ sung và đổi mới nhanh chóng các kiến thức của mình, giúp cho thực hiện được các nhiệm vụ mới đề ra trong quá trình công tác lâu dài.

Công tác đào tạo cán bộ của ngành i tế trong thời gian vừa qua tuy có thu được một số kết quả nhất định, nhưng nếu đi sâu phân tích thì thấy còn một số tồn tại cần giải quyết:

1. Chất lượng cán bộ i tế được đào tạo ra chưa đáp ứng được yêu cầu nhiệm vụ mới hiện nay, do các nguyên nhân sau đây:

a) Tầm quan trọng của công tác đào tạo trong một ngành chuyên nghiệp chưa được các cấp chỉ đạo và thực hiện quán triệt một cách đầy đủ, mà chỉ mới nhận thấy được các vấn đề nghiệp vụ trước mắt cần giải quyết tức thời, chưa dành nhiều thì giờ suy nghĩ về các chủ trương, đường lối, quan điểm của Đảng và của ngành trong công tác xây dựng đội ngũ cán bộ i tế. Do đó, nên các cấp chỉ đạo chưa chú ý xây dựng những cơ sở vững chắc, tạo những điều kiện hoạt động tốt cho việc đào tạo đội ngũ cán bộ i tế; chưa vạch được một kế hoạch xây dựng lâu dài đội ngũ cán bộ i tế về mặt số lượng và về mặt chất lượng; chưa đi sâu kiểm tra nội dung giảng dạy, kiểm tra việc thực hiện các quan điểm của Đảng trong công tác đào tạo, cũng như chưa theo dõi chặt chẽ tình hình hoạt động của các trường.

b) Chưa xây dựng được một đội ngũ cán

bộ giảng dạy có chất lượng cao và đủ về số lượng. Đào tạo cán bộ là một khâu công tác khó khăn nhất của ngành; nhưng các cấp lãnh đạo chưa kiên quyết đầu tư và chọn đưa vào khu vực này những cán bộ giỏi nhất của địa phương làm những người thầy mẫu mực cho các nhà trường. Vì chưa xây dựng được đội ngũ cán bộ giảng dạy tốt, nên tốc độ phát triển của công tác đào tạo bị hạn chế và không xây dựng được các trường mới một cách vững chắc.

c) Đội ngũ cán bộ quản lý và hậu cần của các trường còn quá yếu so với nhiệm vụ. Chưa xây dựng được các cơ sở vật chất tốt, đầy đủ cho các nhà trường, mặc dù Nhà nước đã cố gắng đầu tư khá lớn trong hoàn cảnh khó khăn của ta hiện nay. Chưa giải quyết được các điều kiện giảng dạy tốt cho thầy và học tập tốt cho trò. Chưa chú ý giải quyết tốt đời sống cho thầy và trò. Bên cạnh một số trường có cố gắng phát huy hết tinh thần trách nhiệm của mình, giải quyết tương đối tốt đời sống cho cán bộ, học sinh, thì có một số trường buông lỏng khâu chỉ đạo đời sống làm cho thầy và trò có nhiều khó khăn, ảnh hưởng đến chất lượng của công tác đào tạo.

d) Quan điểm vừa học vừa làm và giảng dạy tổng hợp chưa được nghiên cứu và thảo luận kỹ trong toàn ngành, nên chưa thực hiện được rộng rãi, các cán bộ còn rất lúng túng khi thực hiện hai vấn đề này.

2. Việc bồi dưỡng sau khi đã ra trường cho cán bộ các cấp chưa làm được thường xuyên, liên tục và theo một kế hoạch dài hạn. Ngành còn lúng túng trong việc xây dựng một qui hoạch lâu dài bồi dưỡng sau nhà trường vì chưa tiêu chuẩn hóa xong cán bộ. Cũng chưa làm tốt việc động viên cán bộ tự học và tự bồi dưỡng sau nhà trường, thành một nhu cầu bản thân có liên quan thiết thân đến công tác của mình.

3. Việc sử dụng, bố trí cán bộ i tế còn chưa hợp lý về mặt ngành nghề và vào các vị trí công tác, nhất là ở các cơ sở nghiên cứu khoa học và đào tạo cán bộ.

4. Việc xây dựng một tập thể cán bộ i tế có trình độ cao, đồng bộ, có thể đi sâu vào các khoa học mũi nhọn còn mang nhiều tính chất bị động, chấp vạ và tự phát, chưa theo một kế hoạch rõ rệt.

Các tồn tại trên đây đã hạn chế khá nhiều kết quả của công tác đào tạo cán bộ trong ngành i tế.

(1) 3 giờ vào một buổi chiều và 2 giờ vào một buổi tối, tổng số giờ học cho một năm vào khoảng 200 giờ.