

THÔNG TIN Y HỌC

Một số đặc điểm của y tế phương Tây ở Việt Nam thời kỳ Pháp thuộc (1884 - 1945)

Nguyễn Ngọc Mạnh^{1*}, Đinh Thị Mai Hương¹

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ**

Nguyễn Ngọc Mạnh
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0978406800
Email: nnmanh@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 22/06/2024
Ngày phản biện: 25/06/2024
Ngày duyệt bài: 13/08/2024

TÓM TẮT

Mục đích của bài viết chỉ ra những đặc điểm cơ bản về nền y tế phương Tây ở Việt Nam trong kỳ Pháp thuộc (1884 - 1945). Từ đó làm rõ những đóng góp tích cực và hạn chế đối với quá trình phát triển của nền y tế Việt Nam. Phương pháp: Hồi cứu các tài liệu lịch sử về vấn đề y tế ở Việt Nam thời kỳ thuộc pháp gồm: các công trình nghiên cứu (sách, luận án, luận văn...), các bài báo, hồi ký. Kết quả và kết luận: Trong thời kỳ Việt Nam là thuộc địa, chính quyền Pháp đã xây dựng một hệ thống y tế phương Tây tương đối đồng bộ gồm các cơ quan quản lý từ trung ương đến địa phương, các bệnh viện, viện nghiên cứu, cửa hàng thuốc, đơn vị đào tạo. Thông qua đó giúp cho người dân Việt Nam có một cách tiếp cận mới trong khám bệnh, chữa bệnh; giúp ngăn ngừa một số loại bệnh truyền nhiễm; đặt nền móng cho sự kết hợp giữa Đông y và Tây y. Tuy nhiên, nền y tế phương Tây ở Việt Nam giai đoạn này cũng bộc lộ những hạn chế nhất định: mục đích chính là phục vụ cho chính sách khai thác thuộc địa, chỉ số ít người dân có địa vị, có điều kiện kinh tế được tiếp cận, đa số người dân, đặc biệt người dân nông thôn, người nghèo khó tiếp cận.

Từ khóa: y tế phương Tây; chính sách y tế; thuộc địa; Việt Nam

Some characteristics of Western medicine in Vietnam during the French colonial period (1884 - 1945)

ABSTRACT: The purpose of this article is to highlight the fundamental characteristics of Western medicine in Vietnam during the French colonial period (1884 – 1945). It aims to identify both the positive contributions and limitations to the development of Vietnam's healthcare system. Method: This study conducts a review of historical documents related to healthcare in Vietnam during the colonial period, including research works (books, theses, dissertations), articles, and memoirs. **Results and Conclusion:** During the colonial period, the French government established a relatively synchronized system of Western medicine, comprising management agencies from central to local levels, hospitals, research institutes, pharmacies, and training units. This system provided the Vietnamese population with a new approach to diagnosis and treatment, helped prevent certain infectious diseases, and laid the groundwork for the integration of traditional Eastern medicine and Western medicine. However, Western medicine in Vietnam during this period also exhibited certain limitations: its primary purpose was to serve colonial exploitation policies, and only a

Bản quyền © 2024 Tạp chí Khoa học sức khỏe

small number of people with social status and economic means had access to it, while the majority of the population, especially those in rural areas and the poor, faced significant barriers to access.

Keywords: *Western medicine; healthcare policy; colonialism; Vietnam*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Để xây dựng nền y học Việt Nam theo phương châm khoa học, dân tộc và đại chúng hiện nay không chỉ dừng lại ở việc khai thác, phát huy các nguồn lực trong và ngoài nước hiện có mà cần phải kế thừa, phát triển những giá trị tích cực của các giai đoạn lịch sử trước đây. Trong đó, y tế Việt Nam thời kỳ Pháp thuộc là một giai đoạn quan trọng trong tiến trình lịch sử xây dựng nền y tế Việt Nam. Đây là thời kỳ diễn ra sự giao lưu, đấu tranh và tiếp biến giữa văn hóa truyền thống với văn hóa phương Tây hiện đại, giữa y học cổ truyền được xây dựng qua hàng nghìn năm lịch sử với nền y học hiện đại do người Pháp du nhập vào. Với sự du nhập của y học phương Tây đã thổi vào một luồng gió mới cho y tế Việt Nam đương thời với hệ thống tổ chức mới, cách thức quản lý mới; cách tiếp cận mới về bệnh tật và sức khỏe cộng đồng... Nếu gạt bỏ đi yếu tố thuộc về bản chất đó là nền y tế thực dân, phục vụ cho chính sách khai thác thuộc địa, công cụ truyền bá văn minh phương Tây thì những yếu tố mới mẻ nêu trên là những giá trị tích cực chúng ta cần kế thừa và vận dụng trong giai đoạn hiện nay. Bài viết với mục tiêu là tái hiện một cách khái quát, chân thực bức tranh của nền y tế phương Tây ở Việt Nam trong thời kỳ Pháp thuộc, chỉ rõ những ưu điểm, hạn chế, những yếu tố cần được kế thừa, phát triển và những yếu tố cần phải loại bỏ. Đồng thời, thông qua bài viết, nhìn vào mục đích và cách thức vận hành của nền y tế phương Tây thời thuộc địa, chúng ta có thể thấy rõ sự khác biệt về bản chất của nền y tế Việt Nam đang xây dựng trong thời kỳ hiện nay.

NỘI DUNG

1. Sự du nhập và phát triển y tế phương Tây ở Việt Nam

Từ cuối thế kỷ XV, đầu thế kỷ XVI, y tế phương Tây đã bắt đầu du nhập vào Việt Nam thông qua các giáo sĩ. Các giáo sĩ vừa tiến hành công việc truyền đạo vừa làm nghề chữa bệnh cho các tín đồ, sau đó mở rộng việc chữa bệnh cho người dân. Nhờ cách thức chữa bệnh theo y học phương Tây đem lại những hiệu quả nhất định mà triều đình nhà Nguyễn đã cho mời một số linh mục kiêm thầy thuốc vào chữa bệnh cho gia đình nhà vua và các quan chức trong triều. Từ đó, mở đường cho sự du nhập của y tế phương Tây vào Việt Nam. Đến năm 1884, khi người Pháp thiết lập được nền cai trị toàn diện trên lãnh thổ Việt Nam, y tế phương Tây có sự phát triển mạnh mẽ và toàn diện.

Song song với việc thiết lập bộ máy chính quyền cai trị, người Pháp đã tiến hành xây dựng hệ thống tổ chức y tế theo mô hình của phương Tây bao gồm tổ chức quản lý và các cơ sở khám chữa bệnh. Đây là một vấn đề cấp thiết xuất phát từ yêu cầu bảo vệ sức khỏe cho sĩ quan, binh lính và kiều dân Pháp trong các cuộc chiến và hạn chế những tác động bất lợi từ những dịch bệnh của vùng nhiệt đới gây ra. “Bệnh dịch nhiệt đới đã tàn sát nhiều người sống ở Bắc Kỳ lúc bấy giờ khi mà trung bình cứ 6 quân nhân tử nạn thì có 5 người chết vì bệnh” [1]; “Từ tháng 4 đến tháng 8 năm 1885, 12.000 quân viễn chinh sung sức, tràn trề khí thế, thực sự là tinh hoa của quân đội Pháp, đã được gửi tới vùng đất Bắc Kỳ. Chỉ trong vòng mấy tháng, họ đã bị chết hàng loạt vì bệnh tật. 1/3 trong số họ hoặc bị căn bệnh sốt rét quật

ngã, hoặc buộc phải hồi hương sau 4 hoặc 5 tháng...”[1].

Để xây dựng hệ thống tổ chức y tế mới, năm 1888, người Pháp đã bãi bỏ hệ thống tổ chức y phong kiến như Thái y viện ở triều đình, Ty lương y ở các tỉnh thay vào đó, thành lập hai sở y tế chung cho Đông Dương: Một sở y tế cho cả Bắc Kỳ và Trung Kỳ; Một sở y tế cho cả Nam kỳ và Cao Miên, hai sở y tế đặt dưới quyền sở y tế Đông Dương do một bác sĩ quân đội Pháp trực tiếp quản lý. Đến năm 1936, Người Pháp đã sửa đổi bộ máy y tế, đặt tại mỗi Kỳ một Sở (hoặc Nha) y tế: Sở y tế Bắc kỳ, Trung kỳ, Nam kỳ. Các sở y tế này đặt dưới sự chỉ đạo của Tổng thanh tra y tế Đông Dương.

Về các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người Pháp đã quy định: “Mỗi tỉnh có một bệnh viện đặt tại tỉnh lỵ. Bệnh viện có: phòng bệnh nam và nữ riêng biệt; phòng phẫu thuật, phòng sinh, dịch vụ khám bệnh ngoài hàng ngày miễn phí, hiệu thuốc, nhà cách li và một phòng thí nghiệm nhỏ. Tùy theo từng tỉnh mà bố trí số giường bệnh giao động từ 100 đến 300, thậm chí 400 giường. Mỗi bệnh viện tỉnh do một bác sĩ Pháp điều hành, 1 hoặc 2 bác sĩ người Đông Dương, y tá và nữ hộ sinh. Ở các trung tâm quan trọng có thể có thêm một trạm y tế do một bác sĩ điều hành và một nữ hộ sinh và các y tá hỗ trợ. Các nhà hộ sinh lưu động có giường bệnh dành cho bệnh nhân và sản phụ cũng được lập. Ngoài ra còn có các nhà hộ sinh độc lập ở một số trung tâm lớn. Các nữ hộ sinh lưu động (bà đỡ) hoạt động trong các làng quê” [2]. Với quy định trên, đến năm 1930, toàn xứ Đông Dương có: “21 bệnh viện quan trọng; 41 bệnh xá - nhà hộ sinh; 21 phòng khám chữa bệnh; 25 nhà hộ sinh độc lập; 124 nữ hộ sinh (bà đỡ)” [2]. Trong đó có một số bệnh viện lớn như: Bệnh viện Đồn Thủy năm 1893 (hiện nay là Quân y viện 108 và Bệnh viện Hữu Nghị); Nhà thương Bảo Hộ năm 1906 (nay là bệnh viện Việt Đức); năm 1910, nhà cầm quyền Pháp

xây dựng cho bệnh nhân lây ở Cống Vọng (nay bệnh viện Bạch Mai). Ở Sài Gòn, người Pháp cũng xây dựng một số nhà thương có quy mô như nhà thương Grall, Chợ Rẫy, Chợ Quán, Saint Paul.; Ở Huế, xây dựng Nhà thương Huế năm 1895... Lực lượng bác sĩ, y sĩ, y tá, dược sĩ và nhân viên y tế tăng lên. “Đến đầu năm 1929, trên toàn lãnh thổ Đông Dương có 761 thầy thuốc. Tuy nhiên so với dân số thì tỷ lệ thầy thuốc còn quá ít. Dân số Đông Dương năm 1929 là hơn 20 triệu người, trong đó có 43.000 người Âu, trung bình 30.000 người mới có một thầy thuốc”[5]. Vì số lượng quá ít, cho nên tổ chức y tế chủ yếu phục vụ cho người Pháp và các tầng lớp trên trong xã hội thuộc địa.

Một vấn đề mà giới cầm quyền Pháp đặc biệt quan tâm là phải nghiên cứu tình hình các bệnh ở vùng nhiệt đới, cho nên họ đã sớm cho xây dựng hệ thống các viện Pasteur. Trong thời gian ngắn, các viện Pasteur đã được xây dựng và phân bố ở các miền của Việt Nam như: Viện Pasteur Sài Gòn xây dựng năm 1891; Viện Pasteur Nha Trang xây dựng năm 1895; Viện Pasteur Đà Lạt xây dựng năm 1895; Viện Pasteur Hà Nội xây dựng năm 1900. Việc hình thành hệ thống các viện Pasteur ở Việt Nam đã có những đóng góp quan trọng trong nghiên cứu về vi trùng học, dịch tễ học và xây dựng nền móng cho việc sản xuất, sử dụng Vaccine. Trong đó có những công trình nghiên cứu tập trung vào các bệnh kiết lỵ, dịch hạch, các bệnh có nguồn gốc từ thực phẩm, bệnh giun chỉ, sốt chấy rận, bệnh phong, đặc biệt là bệnh thổ tả và bệnh sốt rét là 2 bệnh từ lâu gây hiểm họa đối với vùng Đông Dương. Những nghiên cứu về vi trùng học, ký sinh trùng, côn trùng, sinh hóa của đất nước và con người Việt Nam được thống kê khá đầy đủ, đây là một di sản quý báu cho sự nghiệp nghiên cứu vi sinh, dịch tễ về sau.

Nhắc đến sự ra đời và hoạt động của các viện Pasteur không thể không nhắc đến bác sĩ

Alexandre Yersin. Ông được biết đến là Tổng giám đốc của Viện Pasteur Đông Dương, là người sáng lập đồng thời cũng là hiệu trưởng đầu tiên của trường Y khoa Đông Dương. Ông là một trong những người tích cực phổ biến y tế phương Tây vào trong đời sống Việt Nam, góp phần đào tạo cho các sinh viên y khoa người Việt, phục vụ chăm sóc sức khỏe cho người bản xứ, khuyến khích việc sử dụng Đông y trong các hoạt động y tế.

Hình thành một số cơ sở đào tạo nhân lực y tế. So với các thiết chế khác của hệ thống y tế phương tây, việc mở các trường đào tạo được người Pháp tiến hành muộn hơn. Đến năm 1902, trường thuốc đầu tiên mới được thành lập với tên gọi là Trường Y sĩ Hà Nội do bác sĩ Yersin làm Hiệu trưởng. Ngày 1/3/1902, Trường khai giảng khóa đầu tiên với 29 sinh viên. Năm 1941, Trường được đổi tên thành Trường Đại học Y dược khoa hỗn hợp có nhiệm vụ đào tạo bác sĩ y khoa, dược sĩ hạng nhất, nha sĩ và nữ hộ sinh quốc gia. Đến năm 1942, người Pháp mở thêm trường Cán sự xã hội để đào tạo cán bộ có trình độ cao đẳng thay thế cho y sĩ Đông Dương cũ. Nhìn chung các cơ sở đào tạo y tế có ít người theo học và chỉ dành cho con cái gia đình giàu có hoặc có địa vị nhất định trong xã hội. “Trong năm học 1922 – 1923, tổng số sinh viên các ngành Y – Dược là 106 người” [5]. Và mục đích khi mở các trường đào tạo được người Pháp thể hiện rõ: “Việc lập Trường thuốc có một ý nghĩa chính trị. Người thầy thuốc do ta đào tạo ra, do ta trả lương sẽ là một công cụ tích cực để truyền bá ảnh hưởng của Pháp, bởi vì người thầy thuốc không thể không có ảnh hưởng trong dân chúng” [4]. Tuy mục đích và số lượng còn hạn chế, nhưng đào tạo y tế phương Tây ở trong nước kết hợp với đào tạo ở nước ngoài đã tạo nên một thể hệ đội ngũ các bác sĩ, y tá, thầy thuốc, bà đỡ người Việt đầu tiên am hiểu sâu sắc về y học phương Tây, trở thành những người đi tiên phong trong việc xây dựng nền móng cho nền Y tế

Việt Nam sau này. Tiêu biểu trong số đó là bác sĩ Hoàng Thụy Ba, Đặng Vũ Lạc, Hồ Đắc Di, Tôn Thất Tùng, Hoàng Tích Trí, Trần Duy Hưng...

2. Những bất cập và hạn chế của y tế phương Tây.

Y tế phương Tây vào Việt Nam không nằm ngoài mục đích của công cuộc khai thác thuộc địa nhằm tối đa hóa lợi ích cho giới cầm quyền và lợi nhuận tối đa các nhà tư bản Pháp. Điều này được thể hiện ở một số một số khía cạnh:

- Y tế phương Tây có mục đích chính là phục vụ công cuộc chinh phục và hỗ trợ khai thác thuộc địa. Trong giai đoạn đầu, y tế phương Tây vào Việt Nam thông qua các giáo sĩ không nằm ngoài mục đích thu thập tình hình, thu phục nhân tâm để làm cơ sở cho việc thâm nhập sâu hơn của người Pháp vào Việt Nam. Khi người Pháp tiến đánh và bình định các cuộc phản kháng của người Việt, y tế phương Tây tập trung vào vấn đề chính là bảo vệ sức khỏe, chữa trị cho sĩ quan, quân đội và kiều dân Pháp. Đến khi, người Pháp đẩy mạnh khai thác thuộc địa, việc phát triển hệ thống y tế phương Tây được tính toán dựa trên việc đem lại nguồn lợi cho người Pháp. Họ (người Pháp) đã nhận thấy rằng: “Nỗ lực chính cần làm là ngăn chặn các nhân tố chính làm giảm dân số như: các loại bệnh tật và dịch bệnh mà tác động của nó không chỉ làm tăng tỉ lệ tử vong mà còn làm giảm hiệu suất lao động. Công tác y tế đóng vai trò quan trọng trong công cuộc khai thác thuộc địa” [2]. Toàn quyền Albert Sarraut đã nói: “Kinh nghiệm đã qua chứng minh rằng: Sự tăng gia sản xuất thuộc địa... Cũng là và nhất là vấn đề nhân công, vấn đề bảo vệ dân chúng, bảo vệ sinh đẻ bằng công cuộc vệ sinh và cho thóc... Tóm lại cần phải giữ gìn và tăng gia vốn người để có thể làm cho vốn tiền hoạt động được và có lãi” [4]. Không những thế, lĩnh vực y tế còn được người Pháp sử dụng như là một công cụ để thực hiện “sứ mệnh khai hóa

văn minh”, quảng bá cho văn hóa Pháp. Năm 1905, Toàn quyền Đông Dương Paul Beau chính thức thành lập kế hoạch gọi là Hỗ trợ y tế bản địa (Assistance Médicale Indigène - AMI) nhằm phục vụ nhu cầu y tế cho người dân, nhưng theo mô hình y tế của Pháp. “Hỗ trợ y tế bản địa như một phương tiện thúc đẩy để đưa nền văn minh, bằng con đường theo cải cách y tế đến thuộc địa. Ưu tiên của kế hoạch này là phòng ngừa tập thể, tập trung vào công tác chống các dịch bệnh đặc hữu lưu hành (đầu mùa, dịch tả, dịch hạch, sốt rét), và giáo dục vệ sinh” [6]. Tuy nhiên, thực tế kế hoạch này đã không mang lại quả như mong đợi.

Trên lĩnh vực dược, chính quyền đã ban hành nhiều chính sách với mục đích đem lại lợi ích tối đa cho người Pháp. Người Pháp đã thành lập mỗi miền (Bắc, Trung, Nam) một viện bào chế trung ương, giám đốc là dược sĩ người Pháp. Cách thức làm việc của các viện bào chế này là mở thầu hàng năm và chỉ cho các dược sĩ Pháp đặt thầu để cung cấp thuốc cho các bệnh viện. Việc mở các hiệu thuốc, dược sĩ người Pháp được ưu tiên hơn so với người Việt. “Tại các thành phố lớn như Hà Nội, Huế, Sài Gòn chỉ có các dược sĩ hạng nhất người Pháp mới được mở hiệu thuốc, các dược sĩ Việt Nam phải có bằng đại học mới có quyền mở hiệu thuốc, trong khi đó việc đào tạo dược sĩ đại học là người Việt Nam được đào tạo rất ít. Dược sĩ người Việt muốn mở hiệu thuốc chỉ được mở ở một địa điểm cách xa địa điểm của một dược sĩ người Pháp một khoảng cách là 15km” [4]. Hầu hết các hiệu thuốc tây chỉ làm nhiệm vụ pha chế theo đơn thầy thuốc kê cho bệnh nhân và trở thành những đại lý tiêu thụ hàng từ Pháp chở sang. Ngoài ra, các dụng cụ y tế khác như bơm tiêm, kim tiêm, kim, kẹp, dao, kéo... đều được nhập từ Pháp. Có thể thấy, người Pháp đã độc quyền cung cấp dược phẩm, vật tư y tế, Việt Nam trở thành thị trường tiêu thụ sản phẩm của các công ty người Pháp.

- Phân biệt đối xử người hành nghề là người Việt. Việc phân biệt, đối xử với người bản xứ được thể hiện ở vấn đề thu nhập. “So với thu nhập của người Pháp thì thu nhập của công chức người Việt thấp hơn nhiều lần (thu nhập của mỗi viên chức Pháp khoảng 5.000 đồng/năm, gấp 30 lần một viên chức trung bình và gấp 100 lần một viên chức nhỏ người Việt. Lương của một người gác cổng người Pháp cũng cao hơn 3,5 lần lương của một kỹ sư người Việt Nam”[5]. Đặc biệt đối với lĩnh vực y tế, lĩnh vực đòi hỏi cao về trình độ và kỹ năng, thì thái độ trịnh thượng, bề trên càng được người Pháp thể hiện rõ. Rất ít người Việt Nam bình thường khi ốm đau được các bác sĩ người Pháp thăm khám, cho thuốc. Còn bác sĩ, dược sĩ người Việt Nam tuy được đào tạo bài bản nhưng ít được người Pháp lựa chọn khám bệnh, chữa bệnh, hoặc nếu có thì họ cũng thường tỏ thái độ khiên cưỡng. Trong mối quan hệ giữa các đồng nghiệp y dược Pháp với Việt Nam sự phân biệt, đối xử càng được thể hiện đậm nét. Trong hồi ký của mình, bác sĩ Hồ Đắc Di đã kể lại “Bọn thầy thuốc Pháp không những khinh bỉ người Việt Nam mà ngay cả chúng tôi, những người thầy thuốc Việt Nam cũng bị chúng coi chằng ra gì, chỉ là đầu sai của chúng không hơn không kém”... “Riêng tôi là nhà chuyên môn phẫu thuật, nhưng bọn chúng chỉ cho tôi làm bác sĩ tập sự” [4]. Chính sự đối xử bất bình đẳng đó đã gây ra một tâm lý bất mãn ngày càng sâu sắc trong giới công chức, viên chức nói chung, giới bác sĩ, dược sĩ người Việt nói riêng đối với chế độ thực dân đang hiện hữu.

- Từ chèn ép, hạn chế đến thừa nhận giá trị của y học cổ truyền. Trước khi người Pháp vào Việt Nam, nền y học cổ truyền (Đông Y) là trụ cột, xương sống trong vấn đề chữa trị cho người dân. Và với lịch sử lâu đời, nền y học cổ truyền Việt Nam có bề dày về y thuật và y đức. Những từ khi người Pháp cai trị, song song với việc chính quyền thuộc địa cho giải tán hệ thống tổ chức y tế thời kỳ phong

kiến, xây dựng hệ thống y tế phương Tây thì các hình thức khám chữa bệnh Đông y bị xem nhẹ. Người Pháp đã thể hiện thái độ kỳ thị, đồng thời ban hành nhiều quy định nhằm kiểm soát chặt chẽ hoạt động khám chữa bệnh theo Đông y. Quan chức chính quyền thuộc địa và các bác sĩ thuộc địa tố cáo hoạt động khám chữa bệnh theo Đông y là “chủ nghĩa kinh nghiệm thô thiển”, và được thực hiện bởi những lang băm vô lương tâm, những người gây nguy hiểm cho sức khỏe của người dân thuộc địa” [6]. Với cách tiếp cận trên, từ năm 1920 đến năm 1937, một loạt các phán quyết khác nhằm kiểm soát hoạt động của Đông y được ban hành. “Cụ thể, vào năm 1920, chính quyền thuộc địa đã ra nghị định hạn chế số lượng thầy thuốc Đông y ở Nam Kỳ, cho phép không quá 500 người hoạt động. Ngày 24/2/1936, Toàn quyền Đông Dương Jean Decoux ban hành quy định về hành nghề y ở xứ thuộc địa, trong đó có nhiều quy định hạn chế sự hoạt động của Đông y” [6]. Việc ban hành những chính sách hà khắc đối với y học cổ truyền xuất phát từ việc người Pháp nhận thấy những hạn chế vốn có của nó là thiên về kinh nghiệm cá nhân, thiếu bằng chứng khoa học, việc truyền dạy thiếu sự bài bản, chuyên nghiệp... Tuy nhiên, không thể phủ nhận, những chính sách đó nhằm hỗ trợ, hậu thuẫn cho sự phát triển của y học phương Tây, tạo điều kiện cho sự độc quyền của trong hành nghề của người Pháp. Tình hình trên có sự thay đổi vào những năm cuối 1930, khi người Pháp đã có cách nhìn nhận cởi mở hơn về Đông y, bước đầu thừa nhận những giá trị tích cực của nó mang lại. Năm 1938, một báo cáo về quy chế dược liệu Đông y được Ủy ban Nghiên cứu dược liệu Đông y được công bố. Bản báo cáo kết luận: “- Kết hợp một số sản phẩm và một số loại thực vật bản địa vào dược phẩm phương Tây; - Trồng trọt và thu hoạch cây thuốc với số lượng công nghiệp, nhằm xây dựng một nguồn tài nguyên mới cho Đông Dương, nơi hiện đang nhập khẩu

80% nhu cầu từ Trung Quốc. - Nghiên cứu một cách hệ thống về dược liệu Đông y với thái độ khách quan khoa học cần thiết, để sinh viên ngành y hoặc dược có thể tận dụng lợi thế – nhưng cũng tránh được những nguy hiểm – của dược lý này. - Bản dịch các cuốn sách về y học Trung Quốc, tích lũy công việc đã được thực hiện về chủ đề này trong một thư viện trung tâm để các học giả có thể tiếp cận được” [6]. Bên cạnh đó một khóa học về Đông y đã được đưa vào giảng dạy tại Trường Y khoa Hà Nội vào năm 1938 nhằm đào tạo một đội ngũ bác sĩ bản xứ, hạn chế hoạt động của các lang băm. Sở dĩ có sự thay đổi thái độ của người Pháp đối với Đông Y vì trên thực tế đại đa số người dân Việt Nam lúc bấy giờ vẫn khám bệnh, chữa bệnh bằng Đông Y, trong khi Tây y chỉ đáp ứng được một phần rất nhỏ cư dân ở thành thị và có điều kiện hơn. Mặt khác, trong thời gian này, nhu cầu về nguồn nguyên liệu cho các công ty dược phẩm của Pháp lên cao, việc tìm hiểu nguồn dược liệu của ở Việt Nam sẽ góp phần gia tăng nguồn cung và giá thành rẻ cho các công ty dược phẩm.

- Ít quan tâm đến phòng bệnh, độc quyền và hợp pháp hóa việc sử dụng rượu và thuốc phiện. Mặc dù, chính quyền Pháp đã nhận thấy phát triển y tế có mối quan hệ chặt chẽ với chương trình khai thác thuộc địa, duy trì và đem lại nguồn cung lao động cho các các đồn điền, khu công nghiệp nhưng trên thực tế vấn đề sức khỏe cộng đồng, phòng bệnh cho người dân vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Các vấn đề về vệ sinh phòng bệnh, cơ bản không có nhiều thay đổi trong đời sống của người dân. “Ở thôn quê cảnh lây lội, phân người và súc vật ngập ngụa đầy đường, nhiều phong tục tập quán phản vệ sinh nhất là trong nhân dân các dân tộc ít người đã ảnh hưởng không ít đến sức khỏe”[4]. Cảnh nghèo khó, thiếu ăn, thiếu vệ sinh, thiếu cơ sở y tế đã gây hàng loạt bệnh tật mang tính chất dịch thường niên không được khắc phục. “Các bệnh sốt

rét, thương hàn, kiết lỵ, thổ tả, dịch hạch, đầu mùa, ... hầu như năm nào cũng phát sinh thành dịch, mỗi năm giết hại hàng chục nghìn người”[4]. Trong khi đó, nhận thấy việc tiêu thụ rượu và thuốc phiện đem lại một nguồn lợi lớn cho ngân sách của chính quyền thuộc địa, người Pháp đã đẩy mạnh việc tiêu thụ và đây cũng là hai mặt hàng mà người Pháp độc quyền phân phối. “Chỉ tính riêng năm 1940, bình quân một người dân Việt Nam tiêu thụ 2,6 gam thuốc phiện và 3,7 lít rượu. Khắp đất nước Việt Nam từ hang cùng ngõ hẻm đâu đâu cũng có đại lý bán rượu, bán thuốc phiện. “Cứ 1000 làng thì có khoảng 1500 đại lý bán lẻ rượu và thuốc phiện. hằng năm người ta đã tọng từ 23 đến 24 triệu lít rượu cho 12 triệu người bản xứ, kể cả đàn bà và trẻ con” [7]. Bởi vậy mà tuổi thọ trung bình của người Việt Nam là 32 (số liệu từ năm 1936 - 1939)” [4].

KẾT LUẬN

Việc hành thành và phát triển hệ thống y tế phương Tây là một xu thế tất yếu ở Việt Nam vào cuối thế kỷ XIX đầu thế kỷ XX nhằm phục vụ cho quá trình xâm lược và khai thác thuộc địa. Cùng với quá trình cai trị, người Pháp đã đầu tư và xây dựng được một hệ thống cơ bản đồng bộ, hiện đại so với thời bấy giờ. Hệ thống đó đã mang lại những giá trị tích cực cho công tác y tế ở Việt Nam: hình thành một tư duy mới về chăm sóc sức khỏe, phòng bệnh; mở ra khả năng tiếp cận với khoa học kỹ thuật hiện đại, kết hợp Tây y với Đông Y, thay đổi thói quen và suy nghĩ của cộng đồng, trong công tác phòng bệnh và chữa bệnh; đào tạo được đội ngũ cán bộ, bác sĩ y tế tiên phong xây dựng nên Y tế mới ở Việt Nam. Sự tồn tại của hệ thống y tế phương Tây đã gợi mở cho nền y tế Việt Nam hiện nay ở nhiều vấn đề quan trọng như: đào tạo nhân lực bài bản, chuyên nghiệp; chú trọng nghiên cứu khoa học; dịch tễ, môi trường, kiểm tra giám sát.

Tuy có mang lại những giá trị tích cực, nhưng bản chất của y tế phương Tây ở Việt Nam là nền y tế thực dân, phục vụ cho chính sách khai thác thuộc địa của giới cầm quyền và các nhà tư bản, nó chỉ phục vụ cho số có ít người có điều kiện, có địa vị trong xã hội, còn đại đa số người dân Việt Nam ít có cơ hội được tiếp cận. Đây chính là điểm khác biệt căn bản so với nền y tế Việt Nam hiện nay đang xây dựng là xây dựng hệ thống y tế công bằng, chất lượng, hiệu quả và hội nhập, đảm bảo mọi người dân đều được quản lý, chăm sóc, sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Thị Hà. Y tế phương Tây ở Bắc kỳ từ năm 1873 đến năm 1945 [Luận án Tiến sĩ sử học]. Hà Nội: Học viện Khoa học xã hội; 2019.
2. Đỗ Hoàng Anh. Y tế từng được người Pháp coi là quan trọng trong cuộc khai thác thuộc địa. Trung tâm Lưu trữ Quốc gia I [Internet]. 27/02/2021. Có tại Y tế - từng được người Pháp coi là quan trọng trong cuộc khai thác thuộc địa (archives.org.vn).
3. Trịnh Văn Thảo. Trường học Pháp ở Đông Dương. Paris: Nhà xuất bản Karthala; 1995.
4. Bộ Y tế. Sơ lược Lịch sử Y tế Việt Nam, tập 1. Hà Nội; Nhà xuất bản Y học; 1996.
5. Trương Hữu Quýnh, Đinh Xuân Lâm, Lê Mậu Hãn. Đại cương Lịch sử Việt Nam. Hà Nội: Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam; 2014.
6. Mai Thị Mỹ Vi. Đông Y Việt Nam thời Pháp thuộc (từ đầu thế kỷ XX đến năm 1945). Tạp chí Khoa học xã hội Thành phố Hồ Chí Minh, Số 9/2021; 277: 63-76.
7. Hồ Chí Minh. Toàn tập, tập 2. Hà Nội: Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia; 1995.