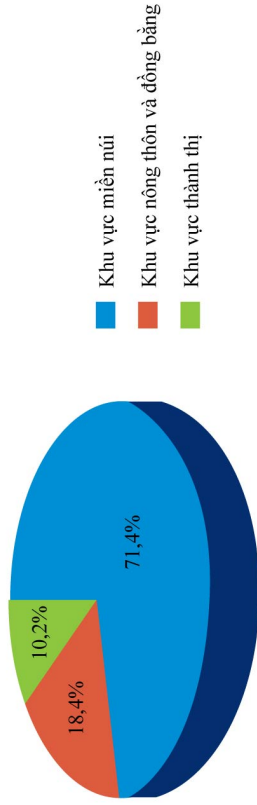


VẤN ĐỀ TỒN TẠI

Chênh lệch tỷ lệ tử vong mẹ, đặc biệt ở vùng sâu, vùng xa và dân tộc thiểu số [2]



Hình 1: Tỷ lệ tử vong mẹ theo khu vực

Nguồn: Viện Chiến lược và Chính sách y tế [2]

Việc thực hiện Quyết định 385 cho thấy có xu hướng tăng dần độ bao phủ các dịch vụ CCSKTY cơ bản và toàn diện song còn gặp nhiều khó khăn, đặc biệt tại tuyến cơ sở. Ví dụ, tỷ lệ cung cấp dịch vụ mô đẻ và truyền máu tại tuyến huyện năm 2010 lần lượt chỉ là 68,2% và 59,8% [4].

KHÓ KHĂN TRONG THỰC HIỆN QUYẾT ĐỊNH 385

Một số nội dung của Quyết định 385 chưa cập nhật

Qua nghiên cứu trường hợp về dịch vụ cấp cứu sản khoa tại Trường Đại học Y tế Công cộng thực hiện cho thấy Quyết định 385 chưa được cập nhật về nội dung và hướng dẫn cụ thể, bao gồm:

- Nội dung phân tuyến cho mô hình y tế tuyến huyện sau chia tách chưa cập nhật.
- Chưa có nội dung hướng dẫn cụ thể cho cô đỡ thôn bản được đào tạo tại một số tỉnh miền núi.
- Chính sách chưa hướng dẫn phân tuyến các cơ sở thực hiện dịch vụ theo khu vực dân cư đặc thù như miền núi.

Nhiều cán bộ làm việc tại cơ sở y tế công lập chưa được cập nhật và hướng dẫn Quyết định này [5]. Các cán bộ nói rằng họ thực hiện theo Quyết định 23/2005/QĐ-BYT về phân tuyến kỹ thuật và danh mục kỹ thuật trong khám chữa bệnh.

Tôi đã công tác ở vị trí này 3 năm nhưng tôi cũng không biết về Quyết định 385 (Phong văn sáu cán bộ y tế 2).

Thiếu nguồn lực tại tuyến huyện và tuyến xã

Thiếu cơ sở vật chất (phòng mổ và ngăn hàng/nơi dự trữ máu), nhân lực (bác sĩ sản khoa và kỹ thuật viên hồi sức), thuốc... là những yếu tố chính cản trở việc tiếp cận dịch vụ. Nghiên cứu trường hợp về cấp cứu sản khoa tại 2 tỉnh năm 2011 cho thấy, có 4/8 bệnh viện huyện tại tỉnh miền Bắc đủ năng lực cung cấp dịch vụ CCSKTY toàn diện [5].

Việc thay đổi mô hình y tế tuyến huyện sau khi thay đổi đã gây đến việc thiếu nguồn lực vì bị 'chia tách'. Nhân lực của tuyến huyện đã thiếu lại càng thiếu hơn dẫn đến ảnh hưởng đến cung cấp dịch vụ.

Tôi cho rằng các cơ quan tuyến huyện chưa thực hiện tới chức năng của mình do có sự chia tách. Bởi vì hiện có 3 cơ quan y tế tuyến huyện, nhân lực bị thiếu (Phong văn sáu cán bộ y tế 7).

Động lực làm việc của một số cán bộ y tế tại tuyến huyện và xã còn chưa cao

Những bác sỹ chính quy mới tốt nghiệp thường không muốn về làm việc tại tuyến huyện [5].

Bác sỹ trẻ không muốn làm việc ở bệnh viện huyện. Lương quá thấp mà không có cơ hội được học cao lên. Họ chủ yếu làm việc ở trong thành phố (Phong văn sáu cán bộ y tế 5).

Việc phân công nhiệm vụ không phù hợp với chuyên môn cũng là những cản trở trong cung cấp dịch vụ CCSKTY toàn diện [5].

Tôi học chuyên ngành sản phụ khoa. Tôi là người đầu tiên có bằng chuyên khoa I về sản phụ khoa ở đây nhưng tôi lại được giao làm trưởng phòng kế hoạch gần 15 năm. Bây giờ thì tôi sắp nghỉ hưu rồi và lại được giao làm trưởng khoa sản ở đây. Tôi không thể thực hiện mô đẻ được nữa (Phong văn sáu cán bộ y tế 4).

Thiếu thuốc

Tại hầu hết các trạm y tế, thuốc Magie sulphat sử dụng cho cấp cứu tiền sản giật và sản giật còn thiếu do thuốc này chưa được đưa vào danh mục thuốc thiết yếu ở trạm y tế. Trong số 8 xã khảo sát tại hai tỉnh năm 2011, chỉ có một xã có thuốc này còn hạn sử dụng [5].

Thực hiện theo dõi - giám sát chưa chặt chẽ và thường xuyên

Hệ thống theo dõi và giám sát hiện hành còn chưa tốt do thiếu kinh phí và nhân lực nên không đảm bảo các dịch vụ được triển khai hiệu quả. Tại các tỉnh thành có dự án, việc giám sát được thực hiện hiệu quả hơn [6].

KHUYẾN NGHỊ

Chỉnh sửa và cập nhật nội dung Quyết định 385

- Cần cập nhật nội dung hướng dẫn thực hiện Quyết định 385 cho các đơn vị khác nhau của các tuyến, đặc biệt là tuyến huyện.
- Hướng dẫn thực hiện phân tuyến kỹ thuật cần cân nhắc đến nhu cầu và khả năng cung cấp dịch vụ theo khu vực dân cư như khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới (tối thiểu một cơ sở cung cấp dịch vụ CCSKTY toàn diện trên 500.000 dân) chứ không theo khu vực hành chính.
- Cần cung cấp đủ Magie sulphat (dạng tiêm truyền) vào danh mục thuốc thiết yếu cho trạm y tế xã nhằm hỗ trợ cán bộ y tế xử trí cấp cứu ban đầu các trường hợp tiền sản giật và sản giật theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới [1].
- Cần bổ sung hướng dẫn thực hiện kỹ thuật cho cô đỡ thôn bản được đào tạo tại khu vực miền núi. Cần nhắc cho phép cô đỡ thôn bản (đã được đào tạo) đặt thuốc co tử cung cho sản phụ ngay sau đẻ để đề phòng tai biến chảy máu sau đẻ.

Cải thiện hướng dẫn và thực hiện chính sách

- Thông tin về thực hiện Quyết định 385 của Bộ Y tế cần được hướng dẫn và cập nhật giữa các bên liên quan thường xuyên hơn, dưới nhiều hình thức như gửi công văn, email qua hệ thống mạng nội bộ, thông báo qua các cuộc họp định kỳ và đăng tải thông tin cập nhật trên mạng internet.
- Xây dựng cơ chế và tăng cường theo dõi, giám sát và báo cáo thực hiện. Điều này đảm bảo việc chia sẻ thông tin trong hệ thống y tế và giúp tăng cường kỹ năng thực hành của cán bộ y tế.
- Cần tăng cường thực hiện cung cấp dịch vụ CCSKTY cơ bản và toàn diện bằng cách đầu tư nguồn lực (trang thiết bị, đào tạo, hỗ trợ kỹ thuật v.v) cho bệnh viện huyện và trạm y tế ở các vùng sâu, vùng xa nhằm giảm khoảng cách từ vòng mẹ giữa các vùng miền.

