

Dịch vụ y tế cơ sở và vấn đề dân số - kế hoạch hóa gia đình

**VŨ TUẤN HUY
NGÔ MINH PHƯƠNG
NGUYỄN THỊ HƯƠNG**

Hệ thống chăm sóc sức khỏe hiện tại ở cấp xã, ngoài trạm xá do nhà nước điều hành, còn có sự hoạt động của tư nhân, không chỉ trong phạm vi chẩn trị bệnh, mà cả trong lĩnh vực phân phối thuốc. Sự hoạt động của tư nhân đã tồn tại từ lâu, nhưng vài năm gần đây mới được sự thừa nhận của nhà nước. Ở các tỉnh phía Nam, hoạt động của tư nhân trong lĩnh vực này phát triển khá mạnh. Từ một thực tế đó, việc chăm sóc sức khỏe cho nhân dân đã đặt ra những vấn đề nhất định.

Xã Điện Hồng (Điện Bàn - Quảng Nam Đà Nẵng) thành lập trạm xá vào năm 1978. Lúc đầu là 3 trạm xá nhỏ, sau sát nhập và đặt tại trung tâm thị xã. Từ nơi xa nhất trong xã đến trạm khoảng 5 km. Hiện tại trạm có 10 cán bộ, trong đó có 3 y sĩ. Trạm trưởng là y sĩ trong quân đội đã về hưu.

Theo số liệu thống kê của trạm xá, trong hai năm gần đây số bệnh nhân đến khám và chữa bệnh tại trạm giảm đáng kể, đặc biệt năm 1990: trung bình có 392 bệnh nhân/ tháng so với 638 bệnh nhân/ tháng của năm 1989. Mỗi năm khoảng 300 cháu ra đời nhưng chỉ 1/3 đến sinh tại trạm; còn lại là mời bà đỡ tư sinh tại nhà.

Nguyên nhân nào đã dẫn đến việc giảm số lượng bệnh nhân đến khám và chữa bệnh tại trạm xá? Khi tìm hiểu, chúng tôi thấy một số nguyên nhân sau:

Do nhận thức của người bệnh về tình trạng bệnh tật của mình. Những người mắc bệnh nặng biết rằng đến trạm xá cũng không giải quyết được, nên đi thẳng lên bệnh viện của huyện. Điều đó bao hàm ý rằng trạm xá không có bác sĩ, không đầy đủ phương tiện cần thiết.

Những người mắc bệnh thông thường, số này là phổ biến, họ có thể mua thuốc tự điều trị, hoặc đến y tế tư nhân cũng có thể giải quyết được và gần nhà hơn.

Một số phụ nữ đặt vòng không hợp, thường ra ngoài tháo chui, vì họ cho rằng có đến bệnh xá cũng không tháo cho họ.

Việc xóa bao cấp đã ảnh hưởng trực tiếp tới hoạt động của trạm xá. Do thiếu kinh phí nên việc nâng cấp trang thiết bị, bổ sung tủ thuốc gặp nhiều khó khăn. Nhiều khi bệnh nhân tới khám bệnh nhưng trạm cũng không có thuốc để điều trị, họ phải ra mua ở các đại lý thuốc tư nhân, giá cả khi cao khi thấp theo biến động của thị trường. Những yếu tố bất lợi ấy đã giảm sức thu hút của trạm xá xã. Mặt khác với điều kiện làm việc và chế độ đãi ngộ như hiện nay, các cán bộ của trạm khó có thể hoàn thành được nhiệm vụ của họ, khi thiếu đi sự cân bằng giữa trách nhiệm và quyền lợi. Với tư cách là người thầy thuốc, họ nắm trong tay sinh mạng của bệnh nhân, nhưng mặt khác lương quá thấp. Phần lớn cán bộ của trạm phải thêm nhiều nghề khác, như trồng trọt, chăn nuôi và chữa bệnh tư để tăng thu nhập. Trên thực tế, thu nhập từ làm thêm cao hơn nhiều so với lương mà họ được hưởng. Như vậy, tại sao họ không bỏ hẳn công việc ở trạm để làm ngoài? Như nhận xét của một y sĩ trước đây có làm việc ở trạm, nhưng đã bỏ việc và hành nghề từ 3 năm nay, là họ còn có những ràng buộc và những đặc quyền nào đó.

Sự hoạt động của y tế tư nhân đã có từ lâu. Lúc đầu chỉ là hình thức giúp đỡ lẫn nhau trong quan hệ hàng ngày của đời sống cộng đồng. Dần dần, nó được phát triển và mang màu sắc kinh tế. Nhưng với những người bán thuốc thì ngay từ đầu đã vì mục đích kinh tế. Những hoạt động thường xuyên ấy được sự chấp nhận trong đời sống cộng đồng, nhưng chưa được thừa nhận về mặt pháp luật. Gần đây, với việc xóa bỏ bao cấp, nhà nước cho phép các thầy thuốc đăng ký hành nghề.

Ở Điện Hồng có 10 thầy thuốc tư, không kể các ông lang bốc thuốc chữa bệnh. Trong đó là 1 y sĩ trước đây đã làm ở trạm xá, 1 người là cán bộ của trạm, sau khi học xong lớp y tá của tỉnh về thì thôi không làm ở trạm nữa, 1 người là hội trưởng hội phụ nữ xã. Số còn lại là cán bộ trạm xá hoặc đang làm ở bệnh viện huyện. Hoạt động của y tế tư nhân khác đa dạng linh hoạt vì họ ở sát với dân, vừa khám bệnh, điều trị vừa bán thuốc. Không kể ngày đêm, bệnh nhân đến hoặc họ mời thầy thuốc đến tận nhà. Giá cả tùy theo quan hệ và có thể chịu đến mùa trả cũng được. Thái độ với bệnh nhân ân cần, cởi mở hơn so với chính người đó khi làm việc ở trạm. Tất cả những ưu điểm ấy của y tế tư nhân xuất phát từ vấn đề lợi ích. Việc có nhiều bệnh nhân tới điều trị chẳng những mang lại uy tín nghề nghiệp cao mà còn tăng nguồn thu nhập của họ.

Trong phạm vi nào đó, y tế tư nhân có vai trò tích cực. Họ đã chia sẻ gánh nặng mà chính trạm xá cũng không thể đảm nhận nổi nếu toàn bộ bệnh nhân dồn đến trạm, như lời nhận xét của chủ tịch xã và trạm trưởng y tế. Tuy nhiên hoạt động của các thầy thuốc tư cũng chỉ giới hạn ở những bệnh thông thường.

Có một xu hướng chung là chi phí cho việc chăm sóc sức khỏe ngày càng tăng. Đó là một chỉ báo của việc nâng cao mức sống. Chăm sóc sức khỏe của bà mẹ, nhất là khi mang thai và nuôi con, chế độ dinh dưỡng cho trẻ em cao hơn đòi hỏi những chi phí cao hơn. Tuổi thọ nâng lên đặt ra vấn đề chăm sóc sức khỏe người già. Song tình hình hiện nay không biểu hiện theo ý nghĩa như vậy. Khi trong gia đình có người mắc bệnh thì thường là người khác đi khai bệnh. Chồng ốm thì vợ đi thay, con cái ốm thì bố mẹ đi thay. Chỉ khi bệnh nặng mới khám trực tiếp. Việc khai bệnh một cách gián tiếp dẫn đến việc chẩn đoán bệnh thiếu chính xác. Nhiều khi người dân tự mua thuốc điều trị theo kinh nghiệm. Tâm lý phổ biến là thích dùng các loại thuốc mạnh để chóng khỏi bệnh. Khả năng tiềm tàng để nhiễm bệnh và thói quen sinh hoạt dẫn đến bệnh tật dễ tái phát. Như một xu hướng, khả năng lạm dụng thuốc ngày càng tăng.

Một khía cạnh khác là thực trạng hoạt động của dịch vụ y tế. Việc khám bệnh không mất tiền cộng với điều kiện trang thiết bị nghèo nàn ở trạm xá dẫn đến giảm trách nhiệm và khả năng chẩn đoán bệnh của người thầy thuốc. Hậu quả là chính người thầy thuốc đưa bệnh nhân đến chỗ lạm dụng thuốc. Đa số các cán bộ của trạm do đồng lương thấp, họ đã khám bệnh ngoài giờ kiêm việc bán thuốc để tăng thu nhập. Vậy ở đây khía cạnh kinh tế có làm trầm trọng thêm việc lạm dụng thuốc.

Từ thực tế ở cơ sở, vấn đề chăm sóc sức khỏe không chỉ bao hàm hoạt động của trạm xá của y tế tư nhân, mà thái độ của người dân đối với sức khỏe của chính họ là yếu tố có ý nghĩa tích cực.

Khảo sát ảnh hưởng của hệ thống dịch vụ sức khỏe ở Điện Hồng đến vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình, có thể rút ra một số kết luận sau đây:

- Tác dụng của hệ thống dịch vụ sức khỏe ở Điện Hồng đến với vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình còn hết sức yếu ớt, cần được đẩy mạnh.

- Với tỷ lệ 33,88% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ ở Điện Hồng có từ 3 đến 5 con, mức sinh của địa phương này là khá cao. Trong khi đó có tới 44,18% số phụ nữ có chồng và ở độ tuổi này không áp dụng bất kỳ một phương pháp tránh thai nào.

- Trạm y tế xã là thành tố duy nhất trong hệ thống dịch vụ sức khỏe của Điện Hồng tham gia vào cuộc vận động dân số và kế hoạch hóa gia đình ở địa phương.

Số liệu khảo sát cho thấy: Nếu không kể 10 trường hợp thực hiện các biện pháp tránh thai do các cơ sở y tế cấp trên tiến hành, tuyệt đại đa số các trường hợp sử dụng các biện pháp tránh thai thực hiện ở xã là do trạm y tế xã tiến hành (11/12). Trên thực tế, trạm y tế xã là cơ sở duy nhất tiếp nhận kinh phí và các phương tiện để từ đó triển khai các hoạt động tuyên truyền, vận động và thực hiện các giải pháp kỹ thuật.

Kết quả qua phỏng vấn sâu 12 người trong xã có tham gia làm dịch vụ y tế tư nhân, bao gồm cả tây y và đông y, cho thấy không một ai trong số họ tham gia vào các hoạt động nhằm làm giảm tỷ lệ sinh ở địa phương bằng bất cứ hình thức nào như tuyên truyền, bán dụng cụ tránh thai, thuốc tránh thai...

Rõ ràng trạm y tế xã thực sự giữ vị trí trọng yếu trong hệ thống dịch vụ sức khỏe đối với vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình của địa phương.

Hoạt động của trạm y tế xã đối với vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình còn những hạn chế như: không hoạt động liên tục, nghèo nàn và còn mang tính chất cưỡng bức. Cụ thể phong trào chỉ rộ lên từng lúc khi có chỉ đạo, có nhắc nhở từ trên, khi có các đoàn kiểm tra xuống. Trạm xá cũng chỉ có thể tiến hành cấp phát các phương tiện và dụng cụ tránh thai khi nào có nhận được từ cấp trên rót xuống.

Các trường hợp đã đặt vòng tránh thai của phụ nữ Điện Hồng do trạm y tế tiến hành thường không phải trên cơ sở tự nguyện mà là do bị cưỡng bức thực hiện...

Như vậy, vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình ở xã Điện Hồng đang trở nên bức xúc, đang được các cấp xã và các ngành quan tâm, giải quyết. Điều đáng phấn khởi là bước đầu người dân địa phương đã nhận thức được tầm quan trọng của vấn đề này cũng đã bắt đầu thấy có nhu cầu tự thân phải quan tâm tới để giải quyết.

Ở địa bàn dân cư phía Bắc qua khảo sát tại xã Văn Nhân (Phú Xuyên - Hà Tây), cũng cho thêm một số chỉ báo quan trọng về vấn đề dịch vụ y tế cơ sở và kế hoạch hóa gia đình. Trong những năm qua, hệ thống y tế bao cấp ở nông thôn đã được tổ chức thành mạng lưới rộng khắp dưới hình thức các trạm y tế xã là chủ yếu. Đội ngũ cán bộ y tế ở đây khá đông đảo về số lượng. Họ là lực lượng chính trong việc chăm lo sức khỏe cho nhân dân, là những người vừa thực hành các dịch vụ y tế, vừa tuyên truyền những kiến thức y tế cho dân cư.

Hệ thống y tế trong thời kỳ bao cấp đã hoạt động mạnh cả về mặt vệ sinh phòng dịch dưới nhiều hình thức tổ chức khác nhau, chẳng hạn như các đội y tế lưu động đi kiểm tra sức khỏe cho nhân dân, các phong trào vệ sinh phòng bệnh được tổ chức và kiểm tra đôn đốc đến từng nhà, từng người... Nhờ những hoạt động tích cực đó mà người dân nông thôn có những hiểu biết cơ bản về một số vấn đề phòng bệnh, vệ sinh dinh dưỡng, vệ sinh sinh hoạt.

Các hoạt động tiêm chủng mở rộng trong nhiều năm qua đã góp phần quan trọng vào việc cải thiện căn bản tình trạng sức khỏe của trẻ em nông thôn.

Đến nay, trong điều kiện kinh tế xã hội mới, hệ thống y tế nhà nước ở nông thôn đã có nhiều biến đổi khác trước.

Qua khảo sát ở trạm y tế xã Văn Nhân (Phú Xuyên - Hà Sơn Bình) cho thấy số lượng người tới khám - chữa bệnh tại trạm y tế giảm dần, đặc biệt giảm mạnh từ năm 1989. Chúng tôi đã thử tìm nguyên nhân của vấn đề này trước hết từ việc xem xét một số vấn đề của trạm y tế. Trước hết là đội ngũ cán bộ. Trong những năm qua đã không có gì thay đổi đáng kể trong đội ngũ cán bộ y tế của trạm xá. Ở đây hiện có 5 cán bộ y tế, trong đó có 1 y sỹ, 3 y tá và 1 trung cấp hộ sinh mới ra trường, chưa thực sự làm việc ở trạm. Với đội ngũ cán bộ như vậy rõ ràng khả năng bảo đảm nhu cầu chữa bệnh cho nhân dân là rất hạn chế đặc biệt là trong điều kiện kinh tế - xã hội có những biến đổi như hiện nay.

Trạm y tế xã được trang bị rất nghèo nàn và hầu như không có gì tăng thêm ngoài những thứ có từ thời bao cấp. Điều này cũng hạn chế khả năng đáp ứng nhu cầu y tế của dân cư.

Một trong những lý do làm giảm lưu lượng người đến trạm xá là những thủ tục giấy tờ rất phiền phức, mất thời gian. Khả năng cung cấp thuốc cũng là lý do đáng lưu ý: Thuốc ở trạm xã cũng rất thiếu, giá cả đắt như ở ngoài thị trường tự do, nên dân cư thích khám chữa bệnh ở các thầy thuốc tư hơn.

Trạm y tế chưa duy trì được chế độ trực 24/24 giờ nên chưa phát huy hết khả năng phục vụ: ngoài giờ và đặc biệt là vào lúc đêm hôm người ta thường tìm đến thầy thuốc tư chứ không đến trạm y tế xã.

Một điều có ý nghĩa nữa cần xét đến đó là mức lương của cán bộ y tế xã vừa thấp, vừa lệ thuộc vào nguồn kinh phí rất hạn hẹp của xã. Hầu hết nhân viên y tế xã Văn Nhân phải làm thêm nghề nông hoặc nghề chuyên môn khác và đó là nguồn thu nhập chính, cho nên họ không thể dành hết sức lực và thời gian để chuyên tâm với nghề y, trái lại, họ chỉ làm cầm chừng.

Trong điều kiện đổi mới kinh tế - xã hội hiện nay, ở nông thôn đã hình thành và phát triển hệ thống y tế tư nhân. Ở một chừng mực nào đó, các hoạt động của y tế tư nhân đã đáp ứng một phần nhu cầu bảo vệ sức khỏe của dân cư địa phương. Tuy nhiên, ở đây cũng cần làm rõ một số vấn đề có thể nhận xét về vai trò xã hội của hệ thống này.

Trước hết, về số lượng. Các cơ sở y tế tư nhân ở địa phương đã khá nhiều - riêng ở Văn Nhân đã có 25 thầy thuốc các loại đang hành nghề. Lực lượng thầy thuốc này trên địa bàn một xã là khá lớn so với nhu cầu chạy chữa của dân cư. Đây là một trong những lý do khiến cho các cơ sở y tế tư nhân thu hút được số lượng khách hàng đáng kể.

Về uy tín và chất lượng điều trị thì các kết quả phỏng vấn sâu của chúng tôi cho phép phác họa một bức tranh như sau: trên cái nền tín nhiệm chung cao đối với trạm y tế xã đã nổi lên một vài thầy thuốc có tiếng trong điều trị một số bệnh. Tuy nhiên, những sự bất tiện, phiền hà đã nêu trên đang hạn chế lưu lượng người bệnh đến khám - chữa ở trạm y tế. Nói cách khác, trong khi vẫn tín nhiệm chất lượng điều trị chuyên môn của trạm y tế cao hơn, một số bộ phận dân cư lại sử dụng dịch vụ y tế tư nhân vì sự thuận tiện của nó.

Thứ ba là khả năng cung cấp thuốc men. Về mặt này các cơ sở y tế nhà nước chiếm được tín nhiệm tuyệt đối, mặc dù giá thuốc đã không còn được bao cấp. Lý do chủ yếu ở đây là ở chỗ thị trường thuốc giả đã tạo nên tâm lý nghi ngờ đối với các cơ sở bán thuốc tư nhân và một số thầy thuốc tư nhân. Từ đây đã nảy sinh hiện tượng cơ hội: trong điều kiện khả năng cung cấp có hạn của quầy thuốc trạm xá, thuốc chính phẩm của một số thầy thuốc tư bị tăng giá. Nhiều ý kiến trả lời phỏng vấn đã khẳng định giá thuốc quá đắt ở một số cơ sở tư nhân.

Tóm lại, đang tồn tại một số vấn đề trong hệ thống dịch vụ y tế tư nhân, nhưng đại đa số thầy thuốc có bằng cấp chính thức đang có những đóng góp đáng kể trong việc chăm lo sức khỏe của dân cư. Để phát huy những khả năng tích cực của hệ thống này, một trong những vấn đề cấp thiết đặt ra có lẽ là tăng cường và hoàn thiện sự điều chỉnh pháp luật đối với các hoạt động dịch vụ y tế tư nhân ở nông thôn.

Nếu như trong việc bảo vệ sức khỏe của dân cư nông thôn y tế tư nhân đã bắt đầu chia sẻ vai trò xã hội này với y tế nhà nước, thì trong lĩnh vực hạn chế sinh đẻ và kế hoạch hóa gia đình các trạm y tế xã vẫn chiếm vị trí tuyệt đối. Cho đến nay tất cả các hoạt động tuyên truyền, phổ biến, giáo dục, thuyết phục, thực hiện các dịch vụ tránh thai, theo dõi và quản lý kế hoạch hạn chế sinh đẻ... vẫn do trạm y tế đảm nhận là chủ yếu. Chính trong lĩnh vực hoạt động này trạm y tế xã đã khẳng định vai trò xã hội đặc biệt của nó trong điều kiện đặc thù ở nước ta.

Trong khi khẳng định phương hướng giải quyết cơ bản vấn đề dân số là xã hội hóa, chứ không phải y tế hóa công tác này, chúng ta vẫn phải thừa nhận vai trò không nhỏ của dịch vụ y tế, đặc biệt là hệ thống y tế nhà nước, trong điều kiện và trình độ phát triển kinh tế xã hội hiện nay ở nước ta.

Trong cuộc sống thực tế ở nông thôn hiện nay đã xuất hiện những nhu cầu của một bộ phận dân cư (tầng lớp trẻ là chủ yếu) đối với hệ thống y tế tư nhân trong việc tránh thai. Một loạt yêu cầu của những người miễn cưỡng phải đặt vòng tránh thai nên họ đến y tế tư nhân để tháo vòng "chui". Loại khác - nạo phá thai do những điều kiện riêng của cá nhân, không muốn làm công khai ở cơ sở y tế nhà nước. Dù muốn hay không thì sự tại những nhu cầu này là hiện thực. Nếu không có tác động điều chỉnh cần thiết thì khó tránh khỏi những điều đáng tiếc như đã từng xảy ra ở một số nơi. Có lẽ đây cũng là vấn đề cần quan tâm trong hoạt động của y tế tư nhân.

Hệ thống y tế nông thôn dưới hình thức một mạng lưới rộng khắp các trạm y tế địa phương đã có vai trò to lớn không chỉ trong việc nâng cao sức khỏe, tuổi thọ và chất lượng cuộc sống của cư dân nông thôn, mà cả trong việc thực hiện các hoạt động dân số và kế hoạch hoá gia đình.

Xét về mọi phương diện, vai trò đặc biệt của hệ thống y tế nhà nước ở địa phương trong quan hệ đối với các vấn đề dân số và kế hoạch hóa gia đình sẽ vẫn giữ vị trí chủ yếu trong những năm tới. Do đó, vấn đề cần đặt ra trước hết có lẽ là tạo điều kiện bao cấp tới mức có thể đối với những dịch vụ y tế phục vụ công tác dân số và kế hoạch hóa gia đình. Nếu coi việc đầu tư cho công tác dân số là có hiệu quả xã hội cao, thì chính sự bao cấp ở



Báo cáo kết quả về cuộc khảo sát tại hai huyện Trà My, Tiên Phước do Phòng Xã hội học Dân số và gia đình tiến hành với các đồng chí lãnh đạo Quảng Nam - Đà Nẵng tại Sở Y tế Quảng Nam - Đà Nẵng ngày 15 tháng 8 năm 1992.

đây là một hình thức đầu tư như vậy