

THỰC TRẠNG NGUỒN LỰC VÀ KHẢ NĂNG CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC MẮT, PHÒNG CHỐNG MÙ LOÀ

NGUYỄN THỊ XUYẾN
Thứ trưởng Bộ Y tế.

TÓM TẮT

Nghiên cứu đánh giá nguồn lực và ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế, xã hội đối với công tác chăm sóc mắt, phòng chống mù loà nhằm mục đích đánh giá hiệu quả hoạt động chăm sóc mắt, phòng chống mù loà trong những năm vừa qua và cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch quốc gia cũng như kế hoạch của từng địa phương trong phòng chống mù loà.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. Thu thập và phân tích tài liệu; thu thập bằng biểu mẫu thống kê 64 tỉnh/thành và khảo sát đánh giá tại 16 tỉnh/thành.

Các phát hiện chính: mạng lưới chăm sóc mắt, phòng chống mù loà mặc dù được phủ rộng trên phạm vi toàn quốc song chưa đều khắp và phân bố chưa hợp lý. Mô hình tổ chức chưa có sự thống nhất giữa các địa phương. Nhân lực hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc mắt, phòng chống mù loà hiện đang thiếu ở tất cả các tuyến, thiếu các chuyên khoa sâu, phân bố không đều. Trang thiết bị còn nghèo nàn ở tất cả các tỉnh. Kinh phí đầu tư cho hoạt động còn hạn hẹp, ngân sách Nhà nước chỉ đạt 10%, thu viện phí chiếm tới 70%. Khả năng cung cấp dịch vụ còn nhiều bất cập, nhất là tại tuyến huyện, tuyến xã. Phần

đông dân cư trong cộng đồng vẫn lựa chọn trạm y tế xã và bệnh viện đa khoa để tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc mắt trong khi khả năng cung cấp dịch vụ của tuyến cơ sở hiện còn rất đơn giản, gây thiệt thòi cho người dân.

Một số khuyến nghị: xây dựng chiến lược/kế hoạch hành động quốc gia/địa phương về Chăm sóc mắt, phòng chống mù loà tạo cơ sở pháp lý cho việc huy động nguồn lực để phát triển mạng lưới. Củng cố và hoàn thiện mạng lưới chăm sóc mắt trong cả nước theo hướng là một chuyên ngành độc lập từ trung ương đến địa phương. Chú trọng tăng cường đào tạo mới, đào tạo lại, đào tạo nâng cao và tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến cả về khám chữa bệnh và dự phòng chăm sóc mắt. Bổ sung trang thiết bị, cơ sở vật chất cho cơ sở chăm sóc mắt các tuyến, đặc biệt là tuyến xã/phường. Tăng cường đầu tư kinh phí đặc biệt là từ nguồn ngân sách Nhà nước cho chương trình chăm sóc mắt, phòng chống mù loà. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông và phối hợp liên ngành trong truyền thông về chăm sóc mắt đặc biệt là chăm sóc mắt trẻ em trong cộng đồng.

Từ khóa: chăm sóc mắt, phòng chống mù loà

SUMMARY:

This study on resources available and effects of socio-economic factors on eye care, blindness prevention and control is done in order to evaluate effectiveness of eye care and blindness prevention and control activities for the last several years and to provide information for developing national and local programs on blindness prevention and control.

Methodology:

Cross-section, analysis and description. Data collection forms were sent out and information was collected from all 64 cities/provinces nationwide. Field visits were conducted in 16 cities/provinces.

Key findings:

Even though eye care and blind prevention and control network spreads all over the country, its coverage is still not good enough and un-comprehensively developed. Network structure varies among different localities. Lack of human resources for eye care in all health care levels. In-depth eye care divisions are in shortage and were not comprehensively developed. Lack of eye care equipment is common for all provinces. Budget for eye care activities is limited, of which, state budget accounted for 10%, and hospital fees accounted for 70%. Capability of providing eye care services is not as good as expected, specially in district and commune levels. The majority of people in community still prefer commune health stations and district hospitals when seeking for their eye care, despite the fact that quality of services provided was still poor, resulted in low people's eye care quality.

Some proposals:

It is necessary to develop a national/local strategy or plan for eye care and blindness prevention and control. It will serve as legal basis for mobilizing resources available for eye care network expansion and consolidation. There is a need to strengthen and develop eye care network from central to commune levels as an independent specialty. Due attention should be paid to professional training, retraining, advanced training and conducting workshops for ophthalmology professionals at all levels in both curative and preventive eye care. Providing more equipment and facilities for eye care divisions at all health levels, with special attention to commune level. Allocating more funds for eye care activities, specially from state budget sources. Strengthening provision of information – education – communication and intersectoral cooperation activities for eye care, specially for community based eye care.

Keywords: eye care, blindness prevention

ĐẶT VẤN ĐỀ.

Mù loà hiện đang là một vấn đề gây ảnh hưởng đáng kể tới sức khoẻ cộng đồng tại Việt Nam cũng như ở nhiều nước đang phát triển. Trong những năm qua, mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc Mắt trong cả nước đã có nhiều cố gắng trong hoạt động khám chữa bệnh và phòng chống mù loà cho

người dân trong cộng đồng. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn là quốc gia có tỷ lệ mù loà ở mức cao so với các nước trong khu vực. Bên cạnh đó, trong phạm vi toàn quốc hiện cũng chưa có số liệu điều tra về mù loà và tổn hại chức năng thị giác do tật khúc xạ. Các yếu tố về kinh tế, xã hội ảnh hưởng đến hiệu quả hoạt động của công tác phòng chống mù loà cũng như đánh giá về nguồn lực đầu tư và mức độ cung ứng cũng như sử dụng các dịch vụ chăm sóc mắt cũng chưa được nghiên cứu đầy đủ...Bối cảnh trên đòi hỏi cần thiết phải tiến hành nghiên cứu đánh giá nguồn lực và khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt, phòng chống mù loà tại các địa phương trong cả nước nhằm cung cấp các bằng chứng để xây dựng kế hoạch hành động Quốc gia trong thời gian sắp tới.

MỤC TIÊU ĐÁNH GIÁ

1. Tìm hiểu về mức độ đầu tư nguồn lực và khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc mắt, phòng chống mù loà của mạng lưới các cơ sở Y tế (bao gồm cả công lập và ngoài công lập).

2. Tìm hiểu về mức độ sử dụng, khả năng tiếp cận và nhu cầu của cộng đồng trong sử dụng các dịch vụ chăm sóc mắt và phòng chống mù loà.

3. Đề xuất một số giải pháp tăng cường hiệu quả hoạt động của công tác chăm sóc mắt và phòng chống mù loà và định hướng xây dựng Kế hoạch Quốc gia phòng chống mù loà trong thời gian tới.

ĐỐI TƯỢNG, ĐỊA BÀN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là một nghiên cứu cắt ngang, có mô tả và phân tích. Thời gian tiến hành từ tháng 12 năm 2007 đến tháng 6 năm 2008. Các phương pháp thu thập thông tin gồm có: thu thập và phân tích tài liệu; thu thập bằng biểu mẫu thống kê 64 tỉnh/thành; khảo sát đánh giá tại 16 tỉnh/thành (TP Hồ Chí Minh, Vũng Tàu, Tiền Giang, Bình Phước, Cần Thơ, Ninh Thuận, Bình Định, Gia Lai, Huế, Nghệ An, Thái Nguyên, Hải Phòng, Bắc Ninh, Hà Tây, Phú Thọ, Lào Cai) với 230 cuộc phỏng vấn sâu Lãnh đạo các cấp trong ngành Y tế, ngành Giáo dục và Ủy ban dân số...; tiến hành thảo luận nhóm 128 cuộc với đại diện các ban, ngành, đoàn thể tổ chức xã hội tuyến cơ sở, nhóm bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân đã mổ đục thủy tinh thể và người dân trong cộng đồng; điều tra bằng phiếu hỏi tự điền với 480 cán bộ chăm sóc mắt các tuyến và điều tra 6.117 hộ gia đình.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. **Thực trạng nguồn lực đầu tư cho chương trình Chăm sóc mắt (CSM), Phòng chống mù loà (PCML).**

1.1. **Các văn bản lãnh đạo, chỉ đạo và văn bản quy phạm pháp luật về CSM, PCML.**

Trên phạm vi cả nước, cho đến nay mới chỉ có 2 văn kiện hoặc đề cập trực tiếp hoặc có liên quan đến chương trình CSM, PCML đó là: (1) Cam kết ủng hộ "Sáng kiến toàn cầu về loại trừ mù lòa có thể phòng và chữa được" do Bộ Y tế ban hành vào ngày 5 tháng 3 năm 2000 và (2) Luật Hiến, lấy, ghép mô bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác do Quốc hội ban hành

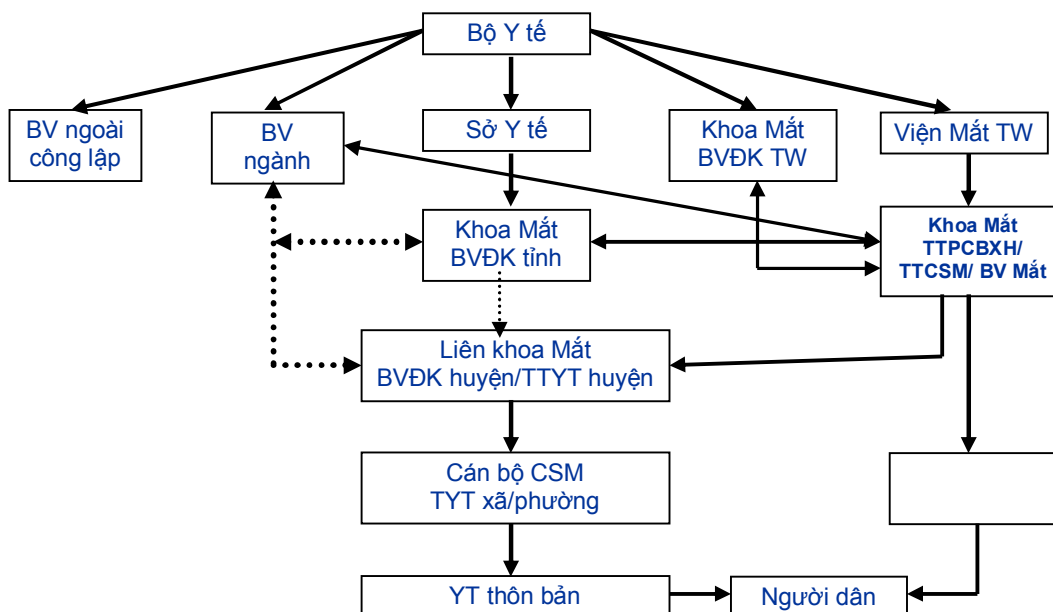
năm 2006 trong đó có các điều khoản liên quan đến hiến, tặng và ghép giác mạc.

Tại một số địa phương, các cấp ủy Đảng, Chính quyền cũng đã bước đầu ban hành một số văn bản lãnh đạo, chỉ đạo cũng như văn bản quy phạm pháp luật thể hiện sự quan tâm đối với công tác CSM, PCML như: Chỉ thị của Tỉnh ủy; Công văn của Ủy ban Nhân dân tỉnh của một số địa phương về tăng cường công tác PCML; Quyết định của UBND các tỉnh về phê duyệt Quy hoạch tổng thể phát triển sự nghiệp Y tế của địa phương trong đó có mạng lưới CSM,

PCML; Quyết định của UBND một số tỉnh về phê duyệt đề án mở rộng, nâng cấp cơ sở cung cấp dịch vụ CSM tuyến tỉnh hoặc công văn của Sở Y tế một số tỉnh chỉ đạo đẩy mạnh công tác phòng chống mù loà...

1.2. Tổ chức, mạng lưới.

Mạng lưới CSM, PCML hiện đã được thiết lập ở các tuyến từ trung ương đến tỉnh, huyện, xã với sự đa dạng cả về mô hình tổ chức, cơ cấu tổ chức cũng như các loại hình tham gia.



Sơ đồ tổ chức mạng lưới các cơ sở chăm sóc mắt

➢ Tại Trung ương: Bệnh viện Mắt Trung ương là đơn vị đầu ngành, đảm nhiệm vai trò chỉ đạo tuyến đối với toàn bộ mạng lưới trong toàn quốc. 11 bệnh viện của các ngành tại tuyến Trung ương cũng có các cơ sở cung cấp dịch vụ CSM với 5 khoa Mắt, 3 liên khoa (Răng hàm mặt - Tai mũi họng - Mắt) và 7 phòng khám Mắt...

➢ Tại tuyến tỉnh: Trong phạm vi cả nước, tại thời điểm khảo sát mới chỉ có ở 42% các tỉnh, thành phố (27/64), cơ sở CSM tuyến tỉnh hoạt động như một đơn vị độc lập trong đó có 19% các địa phương đã quan tâm phát triển thành Bệnh viện chuyên khoa. Độ bao phủ của các cơ sở Y tế ngoài công lập còn khá hạn hẹp. Cơ cấu tổ chức của cơ sở CSM tuyến tỉnh hiện cũng đang có sự khác biệt đáng kể giữa các tỉnh/thành do sự chi phối bởi mô hình tổ chức. Tại hầu hết các địa phương cơ sở CSM tuyến tỉnh mới chỉ đạt ở mức đa khoa trong Nhãn khoa, chưa có các chuyên khoa sâu. Cả nước hiện mới có 4 tỉnh/thành cơ sở CSM tuyến tỉnh có được khoa Nhãn Nhi và 6 tỉnh/thành có được khoa Chấn thương chỉnh hình.

➢ Tại tuyến huyện: Cơ sở cung cấp dịch vụ CSM, PCML tuyến huyện được đặt tại bệnh viện Đa

khoa (BVĐK) huyện và trung tâm Y tế Dự phòng huyện. Kết quả khảo sát cho thấy có khoảng 32% số BVĐK huyện trong cả nước đã thành lập được khoa Mắt, 56% có liên khoa Mắt – Răng Hàm Mặt – Tai Mũi Họng, 12% số BVĐK huyện còn lại mới chỉ có bàn khám Mắt ở Phòng Khám.

➢ Tại tuyến xã: Tại mỗi trạm Y tế xã/phường, hoạt động CSM đều có một nhân viên đảm nhận nhiệm vụ cùng một số chương trình Y tế khác.

1.3. Nhân lực

Phân tích số liệu thống kê tại 64 tỉnh/thành phố trong cả nước cho thấy tỷ lệ huyện có bác sỹ Nhãn khoa chỉ chiếm khoảng 46%, có y sỹ Nhãn khoa cũng chỉ mới đạt ở mức 70%. Tỷ lệ xã có cán bộ CSM được đào tạo đạt 80% và tỷ lệ thôn có nhân viên y tế thôn bản được tập huấn về CSM hiện mới chỉ đạt 47%.

Về cơ cấu các chức danh chuyên môn trong mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ CSM qua kết quả khảo sát tại 16 tỉnh/thành phố; tỷ lệ y sỹ, y tá chuyên khoa Mắt/bác sỹ chuyên khoa Mắt còn thấp, mới đạt ở mức 0,97 (146/150).

Phân bố về nhân lực trong mạng lưới các cơ sở

CSM còn *bất hợp lý*, tập trung nhiều tại các cơ sở tuyến tỉnh (>86%) trong khi đó ở tuyến cơ sở (huyện, xã) nhân lực CSM vừa thiếu về số lượng vừa yếu về trình độ chuyên môn.

Về khả năng chuyên môn: Khám, chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường về mắt; thực hiện chương trình CSM cộng đồng và tư vấn, hướng dẫn, truyền thông về CSM là những dịch vụ mà nhân viên của các cơ sở CSM tại 16 địa phương thuộc địa bàn khảo sát đảm nhận được với tỷ lệ cao nhất: 50,3%; 49% và 46,4%. Đối với các dịch vụ phẫu thuật khác đòi hỏi tay nghề cao như: mổ ngoài bao đục thủy tinh thể, phẫu thuật Glaucoma, phẫu thuật chấn thương chỉnh hình; tỷ lệ nhân viên đảm nhiệm được không nhiều (29,3%; 20,4% và 14,3%).

Về đào tạo mới và đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho nhân lực Y tế của mạng lưới CSM trong 5 năm (2003 – 2007): bình quân tại mỗi tỉnh/thành phố đã đào tạo khoảng 9,6 cán bộ có trình độ từ bác sỹ chuyên khoa định hướng trở lên trong khi đó chỉ đào tạo được 5,7 y sỹ chuyên khoa và y tá chuyên khoa. Đáng chú ý là số chỉnh quang viên được đào tạo trong 5 năm gần tại các địa phương còn rất hạn chế (bình quân 1,45 người/tỉnh).

1.4. Cơ sở vật chất và trang thiết bị

Về cơ sở vật chất, toàn bộ mạng lưới các cơ sở cung cấp dịch vụ CSM từ tỉnh đến huyện có khoảng gần 2.000 giường bệnh, bình quân >30 giường bệnh/tỉnh, thành phố. Nhìn chung cơ sở vật chất của mạng lưới cung cấp dịch vụ CSM trong cả nước hiện còn nhiều bất cập chưa theo kịp nhu cầu khám và điều trị các bệnh về mắt ngày càng tăng trong cộng đồng.

Trang thiết bị về CSM hiện đang rất khan hiếm ở tất cả các cơ sở từ bệnh viện của các ngành, cơ sở tuyến tỉnh đến tuyến huyện, tuyến xã. Có 70% các bệnh viện ngành cho biết hiện đang thiếu nhiều trang thiết bị về CSM, 20% thiếu các trang thiết bị kỹ thuật cao. 99,2% các cơ sở CSM tuyến tỉnh cho biết hiện

đang thiếu các thiết bị kỹ thuật cao về CSM. Tại tuyến huyện, chỉ có 12% số cơ sở CSM cho biết hiện đã có đủ các thiết bị thông thường và 100% nhận thấy thiếu trang thiết bị để hoạt động. Tại tuyến xã/phường, 100% các TYT xã hiện chưa có đủ các thiết bị thông thường trong CSM.

1.5. Kinh phí

Bình quân mỗi năm kinh phí đầu tư cho CSM của 1 tỉnh/thành phố trong cả nước ước tính khoảng 5 tỷ đồng, trong đó nguồn thu từ viện phí luôn chiếm tỷ trọng cao nhất (khoảng 70%), đầu tư của nhà nước chỉ chiếm >10%. Số còn lại khoảng 20% là huy động từ các nguồn khác như: viện trợ quốc tế, các tổ chức phi chính phủ, các nhà hảo tâm trong nước... Tỷ trọng đầu tư từ ngân sách Nhà nước cho hoạt động CSM thấp hơn hẳn so với công tác CSSK nói chung (10% so với 30%).

1.6. Về nhu cầu đầu tư nguồn lực trong những năm sắp tới

Về nhân lực, các chức danh chuyên môn mà các cơ sở CSM cần có theo tuyến đến năm 2010 và 2020 gồm có:

Bảng 1: Nhu cầu về nhân lực CSM các tuyến

Chức danh chuyên môn	2010	2020
Tiến sỹ	29	74
Thạc sỹ	93	199
BS CK I	227	476
BS CK II	106	221
BS CK định hướng	341	530
Số PTV mổ đục thể thủy tinh	413	714
Y sỹ	290	579
Y tá	798	1250
Cán bộ CSMBĐ	10.792	21.190
Số chỉnh quang viên	336	760
Số cán bộ chăm sóc mắt TE	605	1.118
Khác	102	140

Về trang thiết bị, nhu cầu đối với từng loại thiết bị ở mỗi tuyến của các tỉnh/thành phố trong cả nước như sau:

Bảng 2: Nhu cầu về đầu tư trang thiết bị

	Tuyến TW	Tuyến tỉnh	Tuyến huyện	Tuyến xã/phường	BV ngành	Ngoài công lập
Bảng thị lực nhìn gần	4	350	427	1717	18	60
Bảng thị lực nhìn xa	3	262	452	3657	26	53
Bộ mổ cắt dịch kính	5	74	24	0	1	1
Bộ mổ lác, sụp mí	5	156	79	0	6	6
Bộ mổ trung phẫu	6	267	251	180	9	21
Bộ mổ TTT	8	266	222	0	5	17
Bộ phẫu thuật glaucoma	5	168	121	0	4	12
Bộ phẫu thuật vi phẫu	5	140	77	0	5	7
Bộ soi bóng đồng tử	4	124	126	4	5	6
Đèn khe	6	136	168	356	5	18
Đèn pin	4	170	304	2.186	13	17
Đèn soi đáy mắt gián tiếp	5	138	131	134	4	11
Đèn soi đáy mắt trực tiếp	5	218	199	202	11	21
Hiện vi phẫu thuật	5	128	161	176	8	16
Hộp kính thử thị lực	3	121	300	639	12	20
Khúc xạ kế tự động	3	94	197	151	7	22
Kính soi góc tiền phòng	4	107	120	0	2	2

	Tuyển TW	Tuyển tỉnh	Tuyển huyện	Tuyển xã/ phường	BV ngành	Ngoài công lập
Kính trụ Jackson	3	71	56	0	3	1
Kính Volk	3	105	48	0	3	12
Laser Acgon	3	33	1	0	1	0
Laser điều trị quang đông nội nhãn	2	32	0	0	0	0
Laser Diode	1	27	0	0	0	0
Laser excimer	1	26	0	0	1	1
Laser Krypton	0	16	0			
Máy chiếu đèn thử thị lực	4	117	116	230	3	6
Máy chụp cắt lớp võng mạc	4	38	1	0	0	1
Máy chụp đáy mắt huỳnh quang	3	47	1	0	1	0
Máy đếm TB nội mô giác mạc	2	43	0	0	2	0
Máy gây mê	3	43	29	0	1	1
Máy ghi điện tâm đồ	2	70	48	282	0	1
Máy theo dõi tim mạch	4	74	66	266	3	2
Máy chụp X quang	4	48	29	186	0	1
Máy xét nghiệm máu	3	57	43	246	4	10
Máy thử nước tiểu	3	50	49	247	4	10
Máy Javal	2	75	72	0	3	6
Máy mổ phaco	9	82	24	0	1	2
Máy siêu âm A-B	6	84	58	0	4	4
Máy siêu âm A	6	66	75	8	2	8
Nhãn áp kế Goldmann	5	116	82	0	4	15
Nhãn áp kế Maclacof	3	168	198	188	9	20
Nhãn áp kế Shiotz	6	125	74	0	3	6
Nồi hấp ít	2	81	130	339	2	15
Tủ sấy khô	2	87	121	413	2	6
Ô tô	0	53	8	0	0	0
Mô tô	2	110	89	0	0	0
Thị trường kế hình cung	1	56	39	0	0	1
Thị trường kế hình vòm	0	49	27	0	0	0
Thị trường kế tự động	14	0				

2. Khả năng cung cấp dịch vụ CSM, PCML tại các địa phương

Về khả năng cung cấp các dịch vụ kỹ thuật trong CSM: đối với các dịch vụ kỹ thuật cao, số lượng các cơ sở tuyển tỉnh trong cả nước đáp ứng được không nhiều. Các dịch vụ CSM tại tuyển huyện ở hầu hết các địa phương trong cả nước còn rất hạn chế, chỉ là những dịch vụ thiết yếu như: lấy dị vật kết giác mạc (77,8%), chích chấp lệ (77,8%), lồng quặm/lông xiêu (66,7%), cắt u kết mạc, khâu da mí rách (61,1%). Tại tuyển xã, các dịch vụ KCB về Mắt còn nhiều hạn chế do thiếu trầm trọng cả về trang thiết bị lẫn nhân lực có trình độ chuyên khoa. Hầu hết các TYT xã/phường trong cả nước chỉ có thể chữa được bệnh đau mắt đỏ và nhỏ lông xiêu, lồng quặm cho bệnh nhân...

Hoạt động đào tạo, tập huấn trong mạng lưới các cơ sở CSM tại nhiều địa phương còn chưa được quan tâm thỏa đáng. Trong 2 năm (2006 & 2007) trong phạm vi cả nước chỉ có 35,3% số tỉnh/thành phố quan tâm đến tập huấn về CSMBĐ, 11,8% tiến hành các khóa đào tạo về phẫu thuật ĐTTT. Với các kỹ thuật CSM khác; tỷ lệ các địa phương quan tâm mở lớp tập huấn rất thấp, phổ biến ở mức <5%...

Hoạt động thông tin giáo dục truyền thông về CSM tại các tỉnh/thành phố trong những năm gần đây còn ít được quan tâm, chủ yếu mới chỉ được truyền

tải qua các kênh thông tin đại chúng như phát thanh và truyền hình với kết quả thu được rất hạn chế.

Về các chiến dịch CSM tại cộng đồng, kết quả hoạt động trong năm 2006 qua tổng hợp số liệu thống kê của các tỉnh/thành phố trong cả nước như sau:

Bảng 3: Kết quả hoạt động CSM tại cộng đồng của các địa phương trong năm 2006

	TB/tỉnh
Số lần đội PT lưu động đi mổ tại tuyển huyện trong năm	18,05
Độ bao phủ của hoạt động PT lưu động tại huyện (Số huyện được hưởng lợi/Tổng số huyện)	90,5%
Số lần TB đội PT đến mỗi huyện trong năm	1,6 lần/huyện
Số huyện có khả năng tự cung cấp dịch vụ mổ đục TTT/ Tổng số huyện	63/242 huyện
Số đợt đi TTGD về CSM tại cộng đồng	13,96
Tổng số phẫu thuật ĐTTT mổ lưu động	917
Tổng số PT ĐTTT thực hiện trong năm của các cơ sở nhãn khoa tuyển tỉnh	1.591
Số đợt khám sàng lọc ĐTTT tại cộng đồng	52,5
Số đợt khám sàng lọc tật khúc xạ tại cộng đồng	63,09
Giao ban với tuyển dưới	3,9
Kiểm tra	6,3
Theo dõi, giám sát	6,3
Tổng kết, đánh giá	4,2

Khả năng cung cấp dịch vụ CSM của cơ sở Y tế các tuyến chịu sự ảnh hưởng trực tiếp của một số yếu tố như: sự quan tâm của các cấp ủy Đảng, Chính quyền, các ngành đặc biệt là ngành Y tế; mô hình tổ chức, trình độ chuyên môn, điều kiện cơ sở vật chất cũng như trang thiết bị của mạng lưới các cơ sở CSM; kiến thức và hành vi CSM của người dân...

3. Kiến thức, hành vi và khả năng tiếp cận các dịch vụ CSM, PCML của người dân

3.1. Kiến thức và hành vi CSM của người dân

Kiến thức của người dân về các bệnh mắt và các biện pháp bảo vệ, CSM còn chưa đầy đủ. Tỷ lệ nghe/biết về một số bệnh thông thường về mắt mới chỉ đạt ở mức từ >60% - 70%. Tỷ lệ nhận biết được các nguyên nhân gây mù lòa và các biện pháp bảo vệ CSM còn thấp hơn. Hiểu biết của người dân về các bệnh mắt và CSM có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm dân cư theo giới tính, trình độ học vấn và mức sống. Phụ nữ, người có học vấn thấp và người nghèo là những nhóm có hiểu biết về CSM còn hạn chế. Tỷ lệ nghe/biết các bệnh về mắt trong nhóm nam giới là 66,9% trong khi ở nhóm nữ thấp hơn, 63,8%. Chỉ có 47,5% nhóm không biết chữ và 55,5% nhóm có trình độ học vấn ở bậc tiểu học đã nghe/biết các bệnh về mắt. Thông tin về các cơ sở CSM trên địa bàn đến với người dân còn chưa đầy đủ. Phần đông dân cư mới chỉ biết đến TYT xã (63%) và cơ sở CSM tuyến tỉnh (66,9%).

3.2. Khả năng tiếp cận các dịch vụ CSM

Trong vòng 12 tháng trước thời điểm khảo sát tại các tỉnh thuộc địa bàn nghiên cứu có hơn 30% số hộ gia đình có thành viên bị mắc các bệnh về mắt. Tỷ lệ bệnh nhân đi khám tại các cơ sở y tế đạt hơn 60%. Vẫn còn một tỷ lệ đáng kể người bệnh tự mua thuốc về điều trị hoặc chữa bằng các biện pháp dân gian, chiếm hơn 30%. Phần đông bệnh nhân đã đi khám các bệnh mắt ngay sau khi có dấu hiệu bất thường từ 1 - 3 ngày (63,7%). Cơ sở KCB về mắt mà người dân tiếp cận chủ yếu vẫn là bệnh viện tỉnh (30,4%) và BVĐK huyện (26,5%). Lý do để người dân lựa chọn sử dụng dịch vụ tại các cơ sở trên chủ yếu là do gần nhà (43,6%) và có thẻ BHYT (38,3%)... Chi phí bình quân cho 1 lần đi khám bệnh về mắt là gần 400.000 đồng trong đó khoảng 55% chi cho tiền thuốc, 40% chi cho viện phí và 15% chi cho phương tiện đi lại.

PHÁT HIỆN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Các phát hiện chính

- Mạng lưới chăm sóc mắt, phòng chống mù lòa mặc dù được phủ rộng trên phạm vi toàn quốc song chưa đều khắp và phân bố chưa hợp lý. Mô hình tổ chức chưa có sự thống nhất giữa các địa phương, chưa tạo nên sức mạnh tổng thể của toàn mạng lưới.
- Nhân lực hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc mắt, phòng chống mù lòa hiện đang thiếu ở tất cả các tuyến, thiếu các chuyên khoa sâu, phân bố không đều.
- Trang thiết bị còn nghèo nàn ở tất cả các tỉnh.
- Kinh phí đầu tư cho hoạt động còn hạn hẹp, ngân sách Nhà nước chỉ đạt 10%, thu viện phí chiếm tới 70%.
- Khả năng cung cấp dịch vụ còn nhiều bất cập, nhất là tại tuyến huyện, tuyến xã.
- Nguy cơ y tế ngoài công lập gây ảnh hưởng lớn mạnh hơn y tế công lập, đặc biệt trong lĩnh vực cung cấp kỹ thuật cao tại các khu đô thị.
- Phần đông dân cư trong cộng đồng vẫn lựa chọn

trạm y tế xã và bệnh viện đa khoa để tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc trong khi khả năng cung cấp dịch vụ của tuyến cơ sở hiện còn rất đơn giản, gây thiệt thòi cho người dân.

- Tỷ lệ nghe/biết các bệnh về mắt khá cao song số người biết về một số bệnh cụ thể không nhiều, kiến thức về bảo vệ, chăm sóc mắt cũng chưa đầy đủ.

2. Một số đề xuất khuyến nghị:

- (1). Các cơ sở chăm sóc mắt từ Trung ương đến địa phương cần khẩn trương xây dựng chiến lược/kế hoạch hành động quốc gia cũng như địa phương và tham mưu cho ngành Y tế trình Chính phủ, Ủy ban nhân dân các tỉnh phê duyệt tạo cơ sở pháp lý cho việc huy động nguồn lực để phát triển mạng lưới.
- (2). Cùng cố và hoàn thiện mạng lưới chăm sóc mắt trong cả nước theo hướng là một chuyên ngành độc lập từ trung ương đến địa phương.
- (3). Chú trọng tăng cường đào tạo mới, đào tạo lại, đào tạo nâng cao và tổ chức các lớp tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến cả về khám chữa bệnh và dự phòng chăm sóc mắt.
- (4). Bổ sung trang thiết bị, cơ sở vật chất cho cơ sở chăm sóc mắt các tuyến, đặc biệt là tuyến xã/phường
- (5). Tăng cường đầu tư kinh phí đặc biệt là từ nguồn ngân sách Nhà nước cho chương trình chăm sóc mắt, phòng chống mù lòa.
- (6). Đẩy mạnh hoạt động truyền thông về chăm sóc mắt đặc biệt là chăm sóc mắt trẻ em trong cộng đồng.
- (7). Đẩy mạnh phối hợp liên ngành trong truyền thông về chăm sóc mắt và duy trì thực hiện các hành vi chăm sóc mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tôn Thị Kim Thanh và CS (2004), Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ: *Đánh giá hiệu quả của công tác can thiệp mổ đục thủy tinh thể tại cộng đồng.*
2. Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Văn phòng ORBIS quốc tế tại Việt Nam (2005), *Nhận thức, thái độ và sự chấp nhận của cộng đồng đối với việc hiến tặng mô, tạng đặc biệt là giác mạc.*
3. Viện Chiến lược và Chính sách y tế (2006), Văn phòng ORBIS quốc tế tại Việt Nam, *Đánh giá hiệu quả phẫu thuật đục thủy tinh thể trong khuôn khổ Dự án chăm sóc mắt tại tỉnh Hà Tây.*
4. Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Văn phòng ORBIS quốc tế tại Việt Nam (2006), *Nhận thức, thái độ và hành vi thực hành chăm sóc mắt, đặc biệt chăm sóc mắt trẻ em tại thành phố Hải Phòng và tỉnh Thái Nguyên.*
5. Viện Chiến lược và Chính sách y tế, Văn phòng ORBIS quốc tế tại Việt Nam (2007), *Nhận thức, thái độ và hành vi thực hành chăm sóc mắt tại tỉnh Ninh Bình.*
6. Allen Foster: Vision 2020: the cataract challenge. Community Eye Health p 17-20, Vol 13, No. 34, 2000
7. Bjorn Thylefors, Andre Dominique Negrel, Ramachandra Pararajasegaram: Global data on Blindness; Bulletin of World Health Organization, 1995, 73(1): 115-121.
8. Colin Cook: How to improve cataract outcome. Community Eye Health p37-38, Vol 13, No. 35, 2000
9. Lalit Dandona; Hans Limburg: What do you mean by cataract outcome Community Eye Health p 17-20, Vol 13, No. 35, 2000