

# TIẾP CẬN VÀ SỬ DỤNG DỊCH VỤ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN TẠI TRẠM Y TẾ THUỘC ĐỊA BÀN HUYỆN THANH MIỆN, TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2007

TRINH VĂN MẠNH - TTPCBXH tỉnh Quảng Ninh

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở Trạm y tế của người dân tại huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 2007. Từ đó đề xuất một số khuyến nghị nhằm tăng cường khả năng thu hút người dân sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở tuyến xã, góp phần chống quá tải ở tuyến trên. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính. **Đối tượng nghiên cứu** là các chủ hộ gia đình, các cán bộ y tế tại Trạm y tế xã. Phương pháp thu thập số liệu là phỏng vấn chủ hộ gia đình theo bộ câu hỏi cấu trúc, phỏng vấn sâu theo bảng hướng dẫn. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 9 năm 2007 trên cơ sở mẫu điều tra 294 hộ gia đình, phỏng vấn sâu 20 chủ hộ và 30 cán bộ cung cấp dịch vụ y tế. **Kết quả** cho thấy tỷ lệ hộ gia đình có người ốm trong 2 tuần trước điều tra là 27.89%. Tỷ lệ người ốm là 7.23%, trong đó có 59.5% số này đến khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã. Lý do chủ yếu chọn khám chữa bệnh tại xã là có thể bảo hiểm y tế đang ký khám chữa bệnh tại Trạm y tế (62.0%), Lý do chính không chọn khám chữa bệnh tại xã là thiếu thuốc tốt (61.7%), Không có bác sĩ tại Trạm y tế (56,14%), bệnh nhẹ tự mua thuốc điều trị (52.9%). 92% ý kiến cho rằng chi phí cho khám chữa bệnh tại Trạm y tế xã là chấp nhận được. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi **khuyến nghị** cần sớm triển khai Bảo hiểm Y tế toàn dân; nâng cao năng lực và trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế xã, bổ sung danh mục thuốc và nâng mức trần bảo hiểm y tế cho tuyến xã; đẩy mạnh xã hội hóa công tác y tế ở địa phương thu hút nguồn lực đầu tư trang thiết bị, đáp ứng nhu cầu ngày cao về công tác khám, chữa bệnh cho nhân dân.

**Từ khóa:** dịch vụ, trạm y tế, khám chữa bệnh, tiếp cận.

## SUMMARY

**Objective:** This study on actual situation and factors connection about access and utilization of the examination and treatment service in village health stations, Thanh Mien district, Hai Duong province in 2007 was carried out a research for developing solutions. **Methodology:** Cross – section, analysis and description. The research was done from April to September 2007. 294 households were investigated, 30 interviews village health service staffs. **Findings** of the reseach shows that 27.89 % households to have sick person in 2 weeks befor investigated. Rate of sick person was 7.23% and 59.5% sick persons used health service in health

stations. The main reasons were health insurance registered in the village health stations (62%); The main reasons for didn't use health service in the village health stations were be short of high quality drugs (61.7%); not enough doctors (56.14%) and treatment themsel (52.9%). 92% households sad that expenditure spent on village health stations were accepted. **Recommendations:** Need to promulgate Health insurance low for all people; To raise an ability of the village health staffs; To supplement drugs list, to promulgate Health insurance in the right measure; to push up health sociology for attractly medicine equipments. Satisfy higher than examination and treatment public's want in the future.

**Keywords:** service, health stations, examination and treatment, access.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe và bảo vệ sức khỏe là một bộ phận quan trọng trong Chiến lược con người và trong sự nghiệp hiện đại hoá, công nghiệp hoá của nước ta. Mục tiêu chung của Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001 - 2010 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt đã ghi rõ: "Phấn đấu để mọi người dân được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu, có điều kiện tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng [1]. Nghiên cứu mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của một cộng đồng là chủ đề được các nhà hoạch định Chính sách y tế rất quan tâm [4]. Nhất là từ khi chuyển đổi từ hệ thống kinh tế kế hoạch tập trung sang cơ chế thị trường đã kéo theo sự thay đổi sâu sắc về hệ thống Y tế mà đặc trưng là từ chỗ không có hoặc chỉ có một lựa chọn sang nhiều lựa chọn, trong khi nhà nước vẫn tiếp tục đầu tư cho y tế công. Vì vậy để sử dụng nguồn lực một cách có hiệu quả, giữ vững ưu thế trong cung cấp dịch vụ cho các đối tượng có nhu cầu khác nhau, đặc biệt là nhóm người nghèo và cận nghèo, các cơ sở y tế phải thích nghi với tình hình mới. Để thích nghi được cần phải biết người sử dụng "khách hàng" chấp nhận cơ sở dịch vụ mình đến đâu, khi ốm đau họ tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế nào và lý do tại sao? Y tế cơ sở bao gồm Trạm Y tế xã, phường (TYT) và Y tế tuyến huyện là đơn vị y tế đầu tiên tiếp xúc với nhân dân nằm trong hệ thống Y tế Nhà nước có nhiệm vụ thực hiện các nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân. Nghị định 37/CP ngày 20/6/1996 của Chính phủ về Định hướng Chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn 1996 - 2000 và tầm nhìn 2020, đã chỉ rõ: trước hết lấy việc kiện toàn mạng lưới Y tế cơ sở làm nhiệm vụ

trọng tâm, chú trọng và tăng cường kỹ thuật xuống xã để phục vụ người dân. Đa dạng hoá các loại hình chăm sóc sức khoẻ (Nhà nước, dân lập và tư nhân trong đó Y tế Nhà nước giữ vai trò chủ đạo), phát triển các loại hình chăm sóc sức khoẻ nhằm đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân. Tại địa bàn huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương ở thời điểm tháng 4/2007, chưa có nghiên cứu nào đánh giá thực trạng tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại Trạm y tế. Vậy câu hỏi đặt ra là: thực trạng bệnh tật của người dân ở huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương như thế nào? Mức độ tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã ra sao? Có những yếu tố nào ảnh hưởng đến việc sử dụng và cung cấp dịch vụ khám chữa bệnh tại trạm y tế xã là những câu hỏi cần được giải đáp. Từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại các Trạm Y tế xã thuộc huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương, năm 2007*”. Nghiên cứu góp phần làm rõ vai trò của Trạm y tế trong công tác chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho nhân dân ở tuyến cơ sở; chống quá tải ở tuyến trên đồng thời đưa ra được một số khuyến nghị về tổ chức thực hiện và biện pháp khắc phục nhằm nâng cao hiệu quả các dịch vụ y tế tại Trạm y tế xã.

**Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá thực trạng và một số yếu tố liên quan đến việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân tại TYT xã thuộc huyện Thanh Miện, tỉnh Hải Dương năm 2007. Từ đó đề xuất một số khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến cơ sở; tăng cường sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ của người dân sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh ở Trạm Y tế xã, góp phần giảm tải cho tuyến trên trong thời gian tới.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Thực trạng bệnh tật của người dân trong 2 tuần trước điều tra

Có 84 người ốm trong tổng số 1.161 người được điều tra chiếm tỷ lệ 7.23%. Người ốm không chênh lệch nhiều giữa nam và nữ ở các nhóm tuổi < 6 tuổi, 6-16 tuổi và trên 60 tuổi, tuy nhiên có sự khác biệt đáng kể ở độ tuổi lao động (16-59 tuổi), tần số nữ bị ốm cao gấp hơn 2 lần so với nam giới.

Bảng 1. Mô hình bệnh tật của người dân:

Loại bệnh	Số lượng	Tỷ lệ %
Cảm cúm	23	27.4
Bệnh về đường hô hấp	20	23.8
Bệnh về tim mạch, cao HA	6	7.1
Bệnh về đường tiêu hóa	8	9.5
Bệnh về cơ xương, khớp	10	11.9
Bệnh về hệ tiết niệu	4	4.8
Bệnh về chuyển hóa, nội tiết	2	2.4
Bệnh thần kinh, tâm thần	3	3.6
Bệnh ngoài da	3	3.6
Bệnh về mắt, TMH, RHM	3	3.6
Tai nạn, chấn thương	0	0
Tử vong	0	0
Khác	2	2.4

Loại bệnh mắc nhiều nhất là cảm, cúm, tiếp theo là các bệnh đường hô hấp và xương khớp, tai nạn,

chấn thương không gặp trường hợp nào, trong tổng số 84 trường hợp ốm đau không có ca nào tử vong.

### 2. Tiếp cận và lựa chọn dịch vụ y tế khi ốm đau:

Bảng 2. Cách tiếp cận và sử dụng dịch vụ

Loại dịch vụ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tự mua thuốc điều trị	10	11.9
Y tế tư nhân	9	10.7
Đến TYT xã	50	59.5
Bệnh viện huyện	13	15.5
Tuyển tỉnh và TW	2	2.4
Tổng cộng	84	100

Số người ốm lựa chọn dịch vụ KCB tại TYT xã chiếm 59.5%, tiếp theo là bệnh viện huyện 15.5% và tự mua thuốc điều trị chiếm 11.9%.

Bảng 3. Lý do chọn dịch vụ KCB tại trạm y tế xã

Lý do	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh nhẹ	3	6.0
Thái độ phục vụ tốt	4	8.0
Thuận tiện, nhanh chóng	7	14.0
Giá cả hợp lý	3	6.0
Gần nhà	2	4.0
Có thẻ BHYT	31	62.0
Khác	0	0

Lý do chủ yếu để người bệnh lựa chọn dịch vụ KCB tại TYT xã là có thẻ BHYT chi trả chiếm 62%, Một số yếu tố khác được kể đến như thuận tiện, nhanh chóng, thái độ phục vụ tốt và bệnh nhẹ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa sử dụng dịch vụ y tế khi ốm với thẻ BHYT :

Tình trạng có thẻ BHYT	Sử dụng dịch vụ tại trạm y tế khi ốm		OR [ KTC 95 %]	P
	Có	Không		
Có thẻ	77 35.8%	138 64.2%	5.739 [2.51-13.09]	0.001
Không có thẻ	7 8.9%	72 91.1%		

Việc sử dụng dịch vụ tại Trạm y tế của các thành viên trong gia đình có mối tương quan có ý nghĩa thống kê với thẻ BHYT. Những gia đình có thẻ BHYT có điều kiện đi khám chữa bệnh cao gấp 5.7 lần so với gia đình không có thẻ BHYT với P < 0.05.

Bảng 5. Nguyên nhân không chọn dịch vụ KCB tại Trạm Y tế xã.

Nguyên nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
Không biết về dịch vụ	2	5.9
Không có bác sĩ tại trạm y tế	20	56.14
Thiếu thuốc tốt	21	61.7
Thiếu trang thiết bị chẩn đoán	11	32.5
Thái độ phục vụ kém	6	17.6
Giờ giấc làm việc không phù hợp	1	2.9
Phải chờ đợi lâu	1	2.9
Không được miễn phí	13	38.2
Gần cơ sở y tế khác hơn	5	14.7
Bệnh nhẹ	18	52.9
Bệnh nặng trạm y tế không thể chữa được	6	17.6

Tỷ lệ người ốm không sử dụng dịch vụ KCB tại TYT xã là 40.5%, Lý do không chọn KCB tại TYT xã được nhắc đến nhiều nhất là thiếu thuốc tốt (61.7%);

Không có bác sĩ làm việc tại trạm y tế (56.14%); bệnh nhẹ tự mua thuốc điều trị (52.9%) ; Một số lý do khác cho rằng do tình thần thái độ chưa tốt, gần cơ sở y tế khác hơn, hoặc không biết về dịch vụ, tuy nhiên tỷ lệ này không cao chỉ chiếm từ 6 – 17%.

### 3. Mối liên quan giữa chọn dịch vụ khám chữa bệnh tại Trạm y tế với các yếu tố nhân khẩu xã hội học, đặc trưng hộ gia đình, và yếu tố chất lượng của cơ sở cung cấp dịch vụ :

Bảng 6 . Mô hình hồi quy logistic giữa chọn KCB tại TYT xã với các yếu tố nhân khẩu xã hội học, kinh tế hộ gia đình và chất lượng cơ sở cung cấp dịch vụ

Biến độc lập		Hệ số hồi quy (B)	Sai số chuẩn (SE)	Mức ý nghĩa (P)	OR	Khoảng tin cậy 95%	
Tuổi chủ hộ	Khác *	-	-	-	-	-	-
	50 +	0.787	0.598	0.188	2.197	0.68	7.093
TĐ học vấn	Khác *	-	-	-	-	-	-
	# Cấp 1	0.384	0.763	0.614	1.469	0.329	6.551
Nghề nghiệp	Khác *	-	-	-	-	-	-
	C.chức	-0.294	0.835	0.725	0.745	0.145	3.832
Tuổi của người ốm	Khác *	-	-	-	-	-	-
	60 +	0.457	0.65	0.482	1.58	0.442	5.651
Giới của người ốm	Nam	-	-	-	-	-	-
	Nữ	0.176	0.681	0.796	1.192	0.314	4.532
Kinh tế HGD	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Nghèo	0.767	0.721	0.287	2.154	0.524	8.843
K/c tới trạmYT	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Xa > 4km	-0.176	0.665	0.791	0.838	0.228	3.089
Loại bệnh mắc phải	Khác *	-	-	-	-	-	-
	T.mach,	1.909	0.779	0.014	6.748	1.467	31.046
Mức độ bệnh tật	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Nặng	2.89	0.59	0.043	2.441	0.768	7.751
Có thể BHYT	Không *	-	-	-	-	-	-
	Có	1.924	1.106	0.082	6.848	0.783	59.898
T. tin về DV tại TYT	Khác *	-	-	-	-	-	-
	K. biết	0.997	0.336	0.882	1.636	0.446	4.023
Thời gian chờ đợi	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Lâu	1.025	0.447	0.078	1.65	0.694	4.59
Tinh thần, TĐ	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Kém	1.56	0.667	0.082	1.564	0.882	6.59
Loại hình dịch vụ	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Không đầy đủ	0.993	0.652	0.451	2.31	0.361	9.64
Số lượng và chất lượng thuốc	Khác *	-	-	-	-	-	-
	Không đảm bảo	1.997	0.632	0.042	2.08	0.668	9.315
Thiếu bác sĩ	Khác *	-	-	-	-	-	-
	kém	0.993	0.456	0.025	2.558	0.832	7.421
Khả năng chi trả DV	Trả được *	-	-	-	-	-	-
	Không trả được	0.961	0.566	0.076	1.258	0.823	4.125

\*Nhóm so sánh; - = không áp dụng  
N= 84; Kiểm định tính phù hợp của mô hình Hosmer and Lemeshow test:  $\chi^2 = 3.558$ ; df = 17; p = 0.895

Có 17 biến được đưa vào phương trình hồi quy logistic dựa trên các mối quan hệ đã được kiểm định trong phần 2 biến và những dự đoán về yếu tố ảnh hưởng. Kết quả cho thấy có 04 biến có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với  $P < 0.05$  là : Loại bệnh mắc phải, mức độ bệnh tật; thiếu thuốc tốt để điều trị,

không có bác sĩ làm việc tại TYT xã. Độ mạnh của mối liên quan đó là : Những người mắc nhóm bệnh về tim mạch không chọn KCB tại TYT cao hơn gấp 6.74 lần những người mắc các bệnh khác. Người bị bệnh nặng cũng không chọn KCB tại TYT xã cao hơn 2.44 lần những người mắc bệnh nhẹ hơn. Những người cho rằng TYT không đủ thuốc tốt để điều trị sẽ không chọn KCB tại trạm cao hơn 2.08 lần. Những người cho rằng trạm y tế không có bác sĩ làm việc sẽ không sử dụng dịch vụ y tế tại trạm cao gấp 2.5 lần những người khác.

### BÀN LUẬN

Trong tổng số 294 hộ gia đình được điều tra có 82 hộ có người ốm, trung bình 28,6% hộ có người ốm, trong đó có 02 hộ có 2 người ốm. Tỷ lệ ốm trên tổng số người điều tra là 84/1161 người chiếm 7.23%. Như vậy tần suất ốm/người/ năm là 1.73. Tỷ lệ hộ gia đình có người ốm tương đương với nghiên cứu của Chu Văn Tuyển tại Yên Phong, Bắc Ninh năm 2005 [5] là 30.9; cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Thanh 16,8% và nghiên cứu của Hà Văn Giáp (2002) tại Quảng Xương 17,8%; thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoà (2001) ở Sóc Sơn 40,6% [6], nghiên cứu của Phan Quốc Hội (2002) tại Lương Tài, Bắc Ninh là 68,2% [7]. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự chênh lệch nhiều giữa tỷ lệ ốm giữa nam và nữ, tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ ốm cao nhất gặp ở nhóm tuổi 60 trở lên chiếm 20% trong khi tỷ lệ ốm chung trong các nhóm tuổi là 7.23%. Nhóm tuổi có tỷ lệ ốm ít nhất là từ 6 đến dưới 16 tuổi (5.0%). Kết quả này phù hợp với điều tra y tế Quốc gia năm 2003 (5.6 %) [2]. Tỷ lệ người ốm có thể BHYT sử dụng dịch vụ tại trạm y tế rất cao 68/84 chiếm 81%. Loại bệnh gặp nhiều nhất là cảm cúm (27.4%) và bệnh đường hô hấp (23.8%), tiếp theo là bệnh cơ xương khớp (11.9%). Không có trường hợp nào bị tai nạn, chấn thương và không có ca nào tử vong. Mức độ bệnh tật của các ca bệnh chủ yếu ở mức độ nhẹ và vừa chiếm 88%, chỉ có 12% ca bệnh nặng. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Trương Việt Dũng tại Ninh Bình năm 1999 và 2004 [4].

### Về tiếp cận và sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh:

Tỷ lệ chọn KCB tại TYT xã là cao nhất đạt 59.5%, chọn bệnh viện huyện là 15.5%, tự mua thuốc là 11.9% và điều trị từ là 10.7%. Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Trương Việt Dũng tại Ninh Bình (12,3%) [4], nghiên cứu của Hà Văn Giáp 22,3%, nghiên cứu của Nguyễn Sỹ Thanh 13,1%, nghiên cứu của Nguyễn Văn Hoà 19,6% [6]. Điều này cho thấy là mức độ sử dụng dịch vụ ở TYT của người dân trên địa bàn nghiên cứu là khá cao, tuy nhiên vẫn còn 40.5% số ca bệnh không chọn dịch vụ KCB tại TYT xã. Các lý do để lựa chọn KCB tại TYT được kể đến nhiều nhất là có thể BHYT chi trả chiếm 62% ý kiến được hỏi, ngoài ra một số lý do khác như: thuận tiện, nhanh chóng, thái độ phục vụ tốt, bệnh nhẹ, giá cả hợp lý và gần nhà. Kết quả này khác với một số nghiên cứu trước đây của Chu Văn Tuyển [33] thì ốm nhẹ là tỷ lệ cao nhất 33,3%. Kết quả nghiên cứu theo dõi điểm

của Đơn vị chính sách Bộ Y tế thì lý do hàng đầu là quen biết 26,7%, sau đó là chất lượng 22,7% [3]. Kết hợp với kết quả nghiên cứu định tính chúng tôi thấy mức độ bệnh tật và loại bệnh mắc phải của người ốm có phần rất quan trọng trong việc lựa chọn sử dụng dịch vụ KCB tại TYT. Điều này là hoàn toàn phù hợp bởi vì với trình độ và trang thiết bị của TYT cũng chỉ xử trí được một số triệu chứng và bệnh thông thường. Hơn nữa khi người dân bị ốm nặng sẽ đến những nơi có điều kiện chữa trị tốt hơn như bệnh viện, phòng khám đa khoa để được chẩn đoán và điều trị tốt hơn. Lý do người ốm không sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh tại TYT được kể đến nhiều nhất là thiếu thuốc tốt (61.7%), bệnh nhẹ cũng có tỷ lệ cao (52.9%), tiếp đến là Không có bác sĩ làm việc tại trạm (56.14%), thiếu trang thiết bị chẩn đoán (52.5%). Kết quả này có sự khác biệt với nghiên cứu theo dõi điểm của Đơn vị chính sách Bộ Y tế thì lý do hàng đầu là bệnh nhẹ, sau đó là thiếu thuốc 13,1% [3].

Kết quả phỏng vấn nhân viên y tế 100% các ý kiến cho rằng điều kiện cơ sở hạ tầng còn thiếu thốn hoặc xuống cấp; thiếu trang thiết bị phục vụ khám và chữa bệnh nhất là lĩnh vực chuyên khoa. Nhân viên y tế không được cập nhật thông tin mới về y học. Số xã thường xuyên có bác sĩ làm việc thấp hoặc phải kiêm nhiệm nhiều việc gây ảnh hưởng nhiều đến kết quả công tác khám chữa bệnh tại Trạm y tế.

#### **KHUYẾN NGHỊ**

Từ những kết quả thu được, dựa trên những kết luận chính của nghiên cứu này, chúng tôi xin đề xuất một số khuyến nghị sau:

- Cần sớm triển khai BHYT toàn dân để tất cả người dân có thể BHYT khi đi KCB và cũng là bổ sung nguồn lực cho ngành y tế hoạt động.

- Cần nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ của nhân viên TYT xã, chú trọng đào tạo và đào tạo lại cho y, bác sĩ của trạm về các kỹ thuật khám và

chẩn đoán và điều trị các bệnh chuyên khoa thông thường, bổ sung sự thiếu hụt mảng KCB chuyên khoa hiện nay, từng bước xây dựng được uy tín và chất lượng khám chữa bệnh trong nhân dân.

- Tăng cường xã hội hóa công tác y tế, điều chỉnh và bổ sung kinh phí cho TYT trong việc đầu tư trang thiết bị cho chẩn đoán ở tuyến cơ sở.

- Bổ sung cơ sở và danh mục thuốc thiết yếu cho TYT, nhất là thuốc chuyên khoa, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao của nhân dân.

- Tăng cường công tác GDSK cho nhân dân để người dân biết và phòng tránh các bệnh thông thường. Giáo dục cho nhân dân khi ốm đau cần đến cơ sở để điều trị, không nên tự ý mua thuốc điều trị, tuân thủ sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, hợp lý.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. Chính phủ, Nghị quyết 37/CP ngày 20/6/1996, *Định hướng Chiến lược công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân từ nay đến năm 2010 và tầm nhìn 2020*;

2. Bộ Y tế (2003), *Niên giám thống kê Y tế*, Vụ Kế hoạch - Tài chính, Bộ Y tế, Hà Nội;

3. Bộ Y tế - Đơn vị chính sách (2002), *Nghiên cứu theo dõi điểm về tình hình cung cấp và sử dụng dịch vụ y tế tại 28 xã nông thôn trong 2 năm 2000 - 2001*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội;

4. Trương Việt Dũng (2004), *Nghiên cứu sự thay đổi trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ KCB ở Ninh Bình năm 1999 và 2004*, Tạp chí Y học thực hành, số 2/(472)/2004;

5. Chu Văn Tuyền (2005), *Mô tả thực trạng sử dụng dịch vụ khám chữa bệnh của người dân và một số yếu tố liên quan tại huyện Yên Phong - Bắc Ninh năm 2004* Luận văn Thạc sĩ YTCC;

6. Nguyễn Văn Hòa (2001), *Nghiên cứu thói quen tìm kiếm và sử dụng dịch vụ y tế trong CSSK của người dân Sóc Sơn, Hà Nội*, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng;