

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG NĂNG LỰC Y TẾ CƠ SỞ ĐÁP ỨNG VỚI BIẾN ĐỔI KHÍ HẬU TRÊN MỘT SỐ ĐẢO VÙNG ĐÔNG BẮC VIỆT NAM

Lương Xuân Tuyền*, Nguyễn Trường Sơn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là 1 trong 5 quốc gia chịu ảnh hưởng nhiều nhất của hiện tượng trái đất nóng lên, khô hạn và lũ lụt diễn ra thường xuyên là điều kiện thuận lợi làm xuất hiện dịch bệnh, những tổn thất về vật chất và con người do biến đổi khí hậu gây ra. Khả năng ứng phó với biến đổi khí hậu của mạng lưới y tế là một trong những vấn đề cần quan tâm nghiên cứu.

Mục tiêu nghiên cứu:

Đánh giá thực trạng khả năng đáp ứng với biến đổi khí hậu của mạng lưới y tế trên một số đảo vùng Đông Bắc Việt Nam.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích. Mẫu khảo sát gồm tất 16 trạm y tế xã, 3 bệnh viện huyện tại 3 huyện đảo: Cát Hải, Bạch Long Vĩ, Cô Tô.

Kết quả:

Kết quả khảo sát cho thấy 100% số trạm y tế xã thiếu trang thiết bị y tế phục vụ cấp cứu, khắc phục thảm họa. 100% số cán bộ y tế xã chưa được đào tạo về y học biển, 56,25 cán bộ y tế hiểu biết về ảnh hưởng của biến đổi khí hậu đến sức khỏe con người. Khi xảy ra thảm họa, tỷ lệ cấp cứu ban đầu có hiệu quả là 24,5 – 36,5%; sau thảm họa có 37,5 – 56,25% số trạm y tế xã có biện pháp xử lý môi trường để phòng dịch.

Kết luận:

Trang thiết bị y tế còn thiếu, chưa đảm bảo công tác cấp cứu ban đầu khắc phục thảm họa. Thiếu phương tiện vận chuyển phù hợp với địa hình vùng biển, đảo. Nguồn nhân lực tuyến xã còn thiếu, chưa có kinh nghiệm khắc phục thảm họa, chưa được đào tạo về y học biển.

SUMMARY

REALITY OF ABILITIES OF BASIS HEALTH SYSTEM ON RESPONDING

* Viện Y học biển Việt Nam

Phản biện khoa học: PGS.TS Phạm Văn Hán

WITH CLIMATE CHANGE IN THE NORTH-EAST ISLANDS IN VIETNAM

Background: Vietnam is one of 5 countries that are worst affected of the warming of the Earth; droughts, floods arises diseases. There is a need to assess

the basic health abilities in responding with climate change.

Objectives: to assess abilities of the basic health system on responding with climate change in the North-East islands in Vietnam.

Methods: data from cross – sectional survey in 3 islands in the North-East of Vietnam were analyzed with 16 commune health stations and 3 district hospitals.

Result:

100% of the commune health stations lacks of the medical equipments for emergency, disaster recovery. 100% health staffs at the commune health are not trained about maritime medicine. 55.25 % understanding of the fact of climate change on human health. 24.5 – 36.5 of the medical first aids are proper. 37.5 – 56,25% commune health stations have remedies to environmental disaster for epidemic prevention.

Conclusions:

The basis health systems are lack of the medical equipments and do not guarantee the first aids and disaster recovery. Lack of emergency vehicles in accordance with island waters topography.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là 1 trong 5 quốc gia chịu ảnh hưởng nhiều nhất của hiện tượng trái đất nóng lên, khô hạn và lũ lụt diễn ra thường xuyên là điều kiện thuận lợi làm xuất hiện dịch bệnh. Để giảm thiểu thương vong cho

con người khi xảy ra các hiện tượng thời tiết cực đoan thì hoạt động của ngành y tế tại địa phương là đặc biệt quan trọng và mang ý nghĩa quyết định. Tuy nhiên thực tế việc cấp cứu tại chỗ trên đất liền còn có những khó khăn nhất định thì trên các đảo nơi địa hình bị chia cắt, thông tin liên lạc khó được khắc phục ngay thì việc cấp cứu, điều trị cho các nạn nhân và việc phòng bệnh cho nhân dân sau thảm họa gặp rất nhiều khó khăn vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu chuyên đề này nhằm mục tiêu: **“Đánh giá thực trạng năng lực y tế cơ sở đáp ứng với biến đổi khí**

hậu của trên một số đảo vùng Đông Bắc Việt Nam”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

Đối tượng nghiên cứu:

- Các cán bộ y tế của các đơn vị y tế trên địa bàn các đảo đông bắc Việt Nam.
- Quân y trên đảo vùng đông bắc Việt Nam.

Phương pháp lấy mẫu: Toàn thể cán bộ y tế, thực tế chúng tôi phỏng vấn được 16 người.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Phân bố nguồn nhân lực y tế Huyện đảo Cát Hải và Cô Tô

CTNC	Huyện đảo Cát Hải (n = 10)		Cô Tô (n = 3)	
	n	Tỷ lệ %	n	tỷ lệ %
Số xã có BS	5	50	2	66,66
Số xã có y sỹ nhi khoa	0	0	0	0
Số xã có y sỹ sản nhi	4	40	1	33,33
Số xã có y sỹ đa khoa	6	60	3	100
Số xã có nữ hộ sinh trung học	8	80	1	33,33
Số xã có y tá sơ cấp	0	0	0	0
Số xã có dược sỹ	0	0	2	66,66
Số xã có dược tá	3	30	0	0
Số xã có cán bộ Đông y	0	0	0	0

Qua kết quả khảo sát cho thấy huyện đảo Cô Tô có tổng số 22 CBYT xã, thị trấn trong đó chỉ có 2 trạm y tế xã có bác sĩ và không có trạm y tế nào có CBYT được đào tạo về chuyên khoa nhi, khi có thiên tai, việc cấp cứu cho trẻ em gặp nhiều khó khăn.

Tỷ lệ trạm có bác sĩ của các đảo vùng Đông Bắc của Tổ quốc thấp hơn nhiều so với vùng ven biển và hải đảo của cả nước 67,7% [6]

Huyện đảo Cát Hải có 42 CBYT nhưng 70% số trạm y tế xã chưa có cán bộ dược, chỉ có 3 xã có cán bộ dược, 100% số xã chưa có cán bộ Đông y. Đây là khó khăn cho công tác bảo quản, quản lý cung ứng thuốc và vật tư tiêu hao phục vụ cho cấp cứu, phòng chống dịch bệnh khi thiên tai xảy ra.

Kết quả khảo sát cho thấy đảo Bạch Long Vỹ không có tổ chức mạng lưới y tế đến cấp xã. Bạch Long Vỹ chỉ có 1 bệnh viện đa khoa huyện, không có tổ chức y tế xã phường. Số lượng cán bộ là 12 người trong đó có 3 bác sĩ, 2 y sỹ, 2 nữ hộ sinh trung học 2 điều dưỡng, 1 dược sỹ, 1 dược tá, 1 cán bộ đông y. Trên đảo còn có lực lượng quân y đồn trú thường có 2 bác sĩ quân y, 1 y sỹ, 2 điều dưỡng quân y. Khi xảy ra những trường hợp chấn thương, bệnh có chỉ định phẫu thuật thường kết hợp lực lượng quân dân y mới xử lý được những trường hợp đơn lẻ.

Huyện đảo Cô Tô có tổng số 22 CBYT xã, thị trấn trong đó chỉ có 2 trạm y tế xã có bác sĩ và không có trạm y tế nào có CBYT được đào tạo về chuyên khoa nhi, khi có

thiên tai, việc cấp cứu cho trẻ em gặp nhiều khó khăn.

Tỷ lệ trạm có bác sĩ của các đảo vùng Đông Bắc của Tổ quốc thấp hơn nhiều so với vùng ven biển và hải đảo của cả nước 67,7% [6]

Huyện đảo Cát Hải có 42 CBYT nhưng 70% số trạm y tế xã chưa có cán bộ được, chỉ có 3 xã có cán bộ được, 100% số xã chưa có cán bộ Đông y.

Nguồn nhân lực quân y trên các huyện đảo được khảo sát

Bảng 2: Nguồn nhân lực quân y trên các đảo được khảo sát

CTNC \ Huyện đảo	Bạch Long Vỹ	Cát Hải	Cô Tô
Số lượng BS	2	0	1
Số lượng y sĩ	1	1	1
Số lượng y tá	2	2	2
Số lượng được sĩ/ được tá	1	0	1
Tổng	6	3	5

Kết quả khảo sát cho thấy lực lượng quân y trên các huyện đảo rất ít do số lượng quân nhân đồn trú trên đảo ít.

Trên các đảo được khảo sát, đảo Cô Tô có Bác sĩ và y sĩ quân y đến làm việc tại bệnh viện tuyến huyện, sử dụng trang thiết bị của

dân y, cùng với dân y chăm sóc sức khỏe cho nhân dân và quân đội.

Đảo Cát Hải không có bác sĩ quân y, chỉ có 1 y sĩ của lực lượng biên phòng đồn trú tại xã Việt Hải, đây là xã đảo cách biệt với trung tâm huyện, đi lại khó khăn, nên việc có 1 y sĩ dân y hỗ trợ trở lên rất có ý nghĩa.

Thực trạng cơ sở vật chất

Bảng 3: Thực trạng trang thiết bị chuyên môn tại các tuyến xã phường được khảo sát tại các huyện đảo

Huyện đảo CTNC	Bạch Long Vỹ	Cát Hải	Cô Tô
Nhóm thiết bị khám chữa bệnh thông thường	Đủ	Đủ	Đủ
Nhóm thiết bị sản, phụ khoa	Bệnh viện đa huyện còn thiếu mornitor sản khoa, thiếu bàn khám phụ khoa	1 trạm y tế thiếu dụng cụ khám sản phụ khoa	2/3 số xã thiếu bàn khám sản phụ khoa (bàn cũ hỏng), thiếu bộ dụng cụ tháo vòng, thiếu bộ dụng cụ KHHGD
Nhóm thiết bị chuyên khoa	Thiếu bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt	10/10 trạm y tế xã thiếu bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt	2/3 số xã thiếu bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt

Kết quả nghiên cứu từ bảng trên cho thấy Trung tâm y tế huyện đảo Bạch Long Vỹ vừa làm chức năng điều trị vừa làm chức năng dự phòng, là chỗ dựa duy nhất cho nhân dân trên đảo khi xảy ra thảm họa nhưng thiết bị y tế

còn thiếu trong đó có những thiết bị rất cần thiết cho theo dõi cấp cứu như monitor sản khoa hay thiết bị thiết yếu như bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt.

Thực trạng hoạt động khám chữa bệnh, phòng bệnh do BDKH

Bảng 4: Hiểu biết của CBYT về những bệnh hay mắc do biến đổi khí hậu gây ra.

CTNC	KQNC	Số người n = 16	Tỷ lệ (%)
Ỉa chảy		11	68,75
Bệnh sốt xuất huyết		13	81,25
Sốt rét		5	31,25
Bệnh cúm A H5N1		10	62,5
Bệnh cúm A H1N1		12	75,0
Bệnh tay chân miệng		6	37,5
Tất cả các bệnh trên		9	56,25
Không biết		0	0

100% cán bộ y tế đều nhận thức được biến đổi khí hậu ảnh hưởng rõ rệt đến đời sống của người dân, làm phát sinh nhiều bệnh lây truyền. Có 56,25% ĐTNC cho rằng biến đổi khí hậu làm tăng tỷ lệ mắc tất cả các bệnh trên.

Đáp ứng của y tế địa phương khi có tai nạn thương tích do thiên tai

Bảng 5: Công tác tổ chức cấp cứu nạn nhân

Đáp ứng YT		Địa phương	Cô Tô (n=8)		Bạch Long Vỹ (n=5)		Cát Hải (n=15)	
			N	%	n	%	n	%
Có thành lập đội cấp cứu cơ động	Dân y	5	62,5	2	40,0	12	80,0	
	Quân-dân y	3	37,5	3	60,0	3	20,0	
Vận chuyển nạn nhân	Xe cứu thương	6	75,4	0	0	11	73,3	
	Xuồng y tế	4	50,0	0	0	0	0	
	Tàu cá	1	12,5		36,5	4	26,7	
Khả năng xử trí cấp cứu	Đạt	3	37,5	3	60,0	8	52,6	
	Không đạt	5	62,5	2	40,0	7	47,4	

Kết quả khảo sát cho thấy, khi cần trung tâm y tế huyện đảo hoặc bệnh viện đa khoa có thể thành lập các đội cấp cứu tại trạm và ngoại trạm, tuy nhiên nhân lực ít, chủ yếu là

BS đa khoa, thiếu cán bộ chuyên khoa như Ngoại, hồi sức cấp cứu và đặc biệt chưa được đào tạo về xử trí trước, trong và sau thảm họa nên rất khó đạt hiệu quả cao.

Phương tiện vận chuyển bệnh nhân rất quan trọng trong việc giảm thiểu thương vong, giảm chi phí điều trị cho nạn nhân, là cầu nối giữa tuyến cơ sở và tuyến trên. Phương tiện vận chuyển nạn nhân tại các vùng biển đảo đòi hỏi tính đặc thù cao, vừa có phương tiện vận tải trên biển vừa cần có phương tiện trên đất liền. Tuy nhiên đến nay mới chỉ có đảo Cô Tô có phương tiện vận chuyển nạn nhân trên biển là 01 chiếc xuồng

máy có công suất nhỏ, khi có bão to, sóng lớn cũng không thể ra khơi, nhiều trường hợp nạn nhân bị tử vong do vận chuyển chậm trễ. Ngoài ra, các đảo Bạch Long Vỹ và Cát Hải việc vận chuyển bệnh nhân trên biển trong điều kiện thiên tai, gió, bão thường phải sử dụng thuyền của ngư dân không phù hợp cho việc cấp cứu, thiếu an toàn và cũng không phải sẵn có (24,5 – 36,5%).

Khả năng xử trí dịch bệnh xảy ra trong điều kiện thảm họa

Bảng 6: Xử trí của y tế khi xảy ra bệnh dịch trên đảo

CTNC		KQNC	Số người n = 16	Tỷ lệ (%)
Đơn vị triển khai	TYT		13	
	TTYTDP		3	
Cách xử trí	Phun thuốc diệt trùng		9	56,25
	Uống thuốc phòng bệnh		6	37,5
	Chủng ngừa vắc xin		0	0
	Tập huấn cho nhân viên TYT		3	18,75

Khi xảy ra bệnh dịch trên đảo, y tế địa phương, đặc biệt là TTYTDP đã có các biện pháp để phòng, chống dịch, chủ yếu bằng phương pháp phun thuốc diệt trùng hoặc cho uống thuốc dự phòng (37,5 – 56,25%). Không có trường hợp nào được ngừa bằng vắc xin. Việc tập huấn cho nhân viên y tế của Trạm xã xã cũng chưa được quan tâm nên khi xảy ra bệnh dịch việc phối kết hợp với Trung tâm YTDP còn hạn chế (18,75%).

tập huấn về cấp cứu ban đầu trong điều kiện thiên tai, thảm họa, chưa được đào tạo về y học biển.

4.2. Thực trạng cơ sở vật chất của mạng lưới y tế trên các huyện đảo

- Trang thiết bị y tế còn thiếu, chưa đảm bảo công tác cấp cứu ban đầu khắc phục thảm họa
- Phương tiện vận chuyển phù hợp với địa hình vùng biển, đảo còn thiếu, chưa có.

IV. KẾT LUẬN

4.1. Thực trạng nguồn nhân lực mạng lưới y tế

- Nguồn nhân lực tuyến xã còn thiếu, chưa có kinh nghiệm khắc phục thảm họa, chưa được

V. KIẾN NGHỊ

Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đưa ra một số kiến nghị sau:

1. Bổ sung trang thiết bị y tế còn thiếu cho các trạm y tế, cho các trung tâm y tế và bệnh viện huyện.

2. Tập huấn cho các cán bộ y tế cơ sở và tuyến huyện về công tác cấp cứu tại chỗ trong điều kiện thiên tai. Đào tạo về y học biển cho cán bộ y tế trên các huyện đảo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2001 và 2007. *Tóm tắt thống kê y tế*
2. Bộ Y tế, 2007. *Báo cáo Y tế Việt Nam*. Nhà xuất bản Y học
3. Bộ Tài nguyên và Môi trường, 2009. *Kịch bản BĐKH, nước biển dâng cho Việt Nam*.
4. Đặng Duy Lợi, 2010. *Địa lý tự nhiên Việt Nam*. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm.
5. Đỗ Ngọc Tiến, 2009. *Tư liệu địa lý Việt Nam*. Nhà xuất bản Hà Nội.
6. Nguyễn Trường Sơn, 2010, *Nghiên cứu xây dựng mô hình đội lưu động chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ em vùng đầm phá, ngập mặn ven biển*.
7. Nguyễn Văn Thắng, 2010, *Nghiên cứu ảnh hưởng của biến đổi khí hậu đến các điều kiện tự nhiên, tài nguyên thiên nhiên và đề xuất các giải pháp chiến lược phòng tránh, giảm nhẹ và thích nghi, phục vụ phát triển bền vững kinh tế xã hội ở Việt Nam*, Đề tài KC08.13/06-10.
8. Phạm Huy Dũng*; Phạm Huy Tuấn Kiệt** “ *Biến đổi khí hậu và bệnh tật từ cách nhìn toàn cầu đến bối cảnh Việt Nam*” Kỷ yếu hội thảo quốc tế Việt Nam học lần thứ ba, tr 471
9. Trần Thục, Nguyễn Văn Thắng, Hoàng Đức Cường, 2009. Xây dựng các kịch bản BĐKH cho Việt Nam. Báo cáo tại hội thảo: Chiến lược phòng tránh và giảm nhẹ thiên tai, công nghệ môi trường trong bối cảnh BĐKH.
10. Trần Thanh Lâm “*Ảnh hưởng của biến đổi khí hậu và những giải pháp ứng phó*” T/c Quản lý Nhà nước, số 7, 2010, tr.15
11. Viện khoa học khí tượng thủy văn và môi trường, 2010. “*Biến đổi khí hậu và tác động ở Việt Nam*”.
12. Sutherst, R. W. ,2004. “Global change and human vulnerability to vector born diseases”. *Clinical Microbiology Review* 17: 136-73
13. Kovats, R.S. and A. Haines 2005. “Global climate change and health: past, present and future steps *Cmaj* 172: 501-2
14. McMichel, A.J., D.H. Campell-Lendrum et al, 2003 : “Climate Change and Human Health, Risks and Responses”. Geneva, WHO
15. Haine, A., and J.A. Patz , 2004: “Health effects of climate change.” *JAMA* 291: 99-103
16. WHO, 2004. Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 Nov. 2002 to 31 July 2003
17. WHO 2006. Cumulative number of confirmed human cases of avian influenza A(H5N1) up to 17/08/2006