

THỰC TRẠNG CƠ CẤU TỔ CHỨC VÀ TRANG THIẾT BỊ CỦA ĐỘI LƯU ĐỘNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE BMTE, KHHGD TẠI CÁC XÃ KHU VỰC BIỂN, ĐẢO HẢI PHÒNG

*Triệu Thị Thúy Hương
Nguyễn Trường Sơn
Viện Y học biển VN*

TÓM TẮT

* Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả thực trạng cơ cấu tổ chức và trang thiết bị của đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE, KHHGD.

* Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Phỏng vấn cán bộ y tế thực hiện công tác CSSKSS, lãnh đạo UBND xã tại các xã biển, đảo Hải Phòng. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* Kết quả nghiên cứu: Đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE, KHHGD không có biên chế cố định, không có trang thiết bị riêng. Khi thực hiện chiến dịch tùy nhân lực của Trung tâm y tế để thành lập đội, thường tổ chức 2 lần/năm/xã và sử dụng trang thiết bị của Trung tâm y tế và trạm y tế xã. Tuy nhiên, nhân lực y tế còn thiếu cả về chuyên môn và số lượng, trang thiết bị chưa đầy đủ theo chuẩn của Bộ Y tế.

ABSTRACT

THE ACTUAL SITUATION OF THE STRUCTURAL ORGANIZATION AND EQUIPMENT OF MOBILE TEAMS PROVIDING HEALTH CARE FOR MOTHERS AND CHILDREN, FAMILY PLANNING AT COASTAL AND ISLANDISH COMMUNES IN HAI PHONG

*Trieu Thi Thuy Huong, Nguyen Truong Son
VN Institute of Maritime Medicine*

* Research objectives: Describing the actual state of structural organization and equipment of mobile team implementing health care tasks for mothers and children, family planning.

* Research subjects and methodologies: Interviewed health staffs in charge of health care for mothers and children, leaders of Communal People's Committee at maritime and islandish communes in Hai Phong. Research methodology: cross-sectional descriptive cross-sectional study.

* Research findings: Mobile team carry out health care tasks for mothers and children, family planning without permanent personnels and equipment. When carrying out the campaign, based on the actual state of human resources of Medical Center to found the teams. Normally, the mobile teams are fouded twice a year per a commune, and these teams use the medical instruments of the Medical Center and the communal clinics. However, there is still a lack of medical human resource in both quantity and quality. The equipment has not met the standards of the Ministry of Health.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đất nước ta có bờ biển dài tới hơn 3200 km trải dài từ Bắc tới Nam với hơn 3000 hòn đảo lớn nhỏ trong đó có hơn 1000 đảo có người dân đang sinh sống. Trong số 28 tỉnh, thành phố tiếp giáp với biển có 12 huyện đảo và 136 quận huyện thị xã với hàng triệu ha vùng ngập mặn do bờ biển có địa hình phức

tạp và được các hệ thống sông lớn bồi đắp, là nơi có đến hàng chục triệu người sinh sống. Người dân sinh sống tại nơi đây gặp rất nhiều khó khăn đặc biệt là vấn đề tiếp cận các dịch vụ y tế và an toàn sinh mạng khi gặp các vấn đề về sức khỏe. Nguyên nhân chủ yếu là do địa hình phức tạp, giao thông đi lại khó khăn đã cản trở người dân tiếp cận với các dịch vụ CSSK đồng thời cũng cản trở việc triển khai các dịch vụ CSSK đến các hộ dân. Như vậy, những khu vực này cần có phương tiện và trang thiết bị y tế mang tính đặc thù mới có thể giúp cho các dịch vụ y tế, trong đó có dịch vụ CSSKBMTE và KHHGD được triển khai một cách thuận lợi đồng thời người dân mới có điều kiện tiếp cận, sử dụng các dịch vụ này như những người dân trên đất liền.

Đảng và Nhà nước ta đã và đang triển khai rất nhiều chính sách nhằm đảm bảo công bằng về y tế cho những người lao động và sinh sống trên vùng biển đảo. Trong đó phải kể đến Mô hình dịch vụ lưu động CSSKBMTE và KHHGD, tuy nhiên Mô hình này mới được triển khai chủ yếu trên đất liền và qui mô chủ yếu là các hoạt động cận lâm sàng và KHHGD còn các nhiệm vụ chuyên môn và công tác CSSKBMTE thì nhiều bất cập, phạm vi và nội dung còn chưa rõ ràng và đặc biệt là việc triển khai tại các khu vực biển, đảo chưa thực hiện được. Thực trạng hoạt động của các đội y tế lưu động ở các xã thuộc khu vực biển, đảo như thế nào thì chưa được đề cập tới. Chính vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau:

Mô tả thực trạng cơ cấu tổ chức và trang thiết bị của đội lưu động thực hiện công tác chăm sóc sức khỏe BMTE, KHHGD khu vực biển, đảo Hải Phòng.

Trên cơ sở đó đề xuất các biện pháp nhằm nâng cao năng lực hoạt động của đội lưu động CSSK BMTE và KHHGD tại các xã khu vực biển, đảo.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Các Trung tâm Y tế huyện và Trạm Y tế thuộc khu vực biển, đảo thành phố Hải Phòng, bao gồm:

- + Huyện Thủy Nguyên: xã Phục Lễ, Phả Lễ, Lập Lễ
- + Huyện Kiến Thụy: xã Ngũ Đoan, Đại Hợp, Tân Trào
- + Huyện đảo Cát Hải: xã Phù Long, Việt Hải, Xuân Đám

- Thời gian nghiên cứu: **2010**

2.2. Đối tượng nghiên cứu

- Lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện, Trưởng khoa CSSKSS, Trưởng trạm Y tế xã, cán bộ phụ trách công tác CSSKSS của Trạm y tế thuộc khu vực biển, đảo Hải Phòng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Phương pháp thu thập số liệu nghiên cứu

- Điều tra phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu.
- Nghiên cứu các văn bản pháp qui đang được áp dụng tại địa phương về thực trạng cơ cấu tổ chức và hiện trạng thực tế trang thiết bị của Đội lưu động,

- Điều tra văn bản lưu trữ tại địa phương và phỏng vấn hoạt động của đội lưu động CSSKBMTE, KHHGD khu vực ven biển, đảo.

2.5. Xử lý số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý trên phần mềm SPSS 15.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng cơ cấu tổ chức, nguồn nhân lực của đội lưu động CSSKBMTE và KHHGD khu vực biển, đảo

3.1.1. Thực trạng cơ cấu tổ chức của đội lưu động

Theo quản lý của ngành y tế hiện nay, các TTYT có khoa CSSKSS, mỗi khoa có biên chế từ 10-12 người, có nhiệm vụ đảm nhiệm công tác CSSK cho nhân dân đến khám tại TTYT huyện và tăng cường cho tuyến xã khám sản phụ khoa. Mỗi cán bộ y tế được phân công phụ trách công tác CSSKSS của 1-3 xã (tùy theo số xã/huyện). Cán bộ y tế của Trung tâm kết hợp cùng với cán bộ y tế phụ trách công tác CSSKSS của trạm y tế xã, khám và điều trị các bệnh sản phụ khoa cho phụ nữ.

Mô hình dịch vụ lưu động CSSKBMTE, KHHGD được triển khai từ năm 2003 tại các địa phương trong đất liền, mỗi năm từ 1-2 lần triển khai xuống các xã. việc triển khai tại các xã khu vực biển, đảo chưa thực hiện được. Qua điều tra thực tế, đội lưu động không có biên chế cố định, thường tổ chức thành 2 đợt trong một năm. Khi thực hiện chiến dịch, tùy lực lượng hiện có mà Trung tâm y tế các huyện thành lập đội lưu động nên danh sách tham gia luôn thay đổi.

Bảng 3.1. Tình hình nhân lực của các trung tâm y tế

CTNC	Tổng nhân lực	Tổng số Bác sĩ	BSCK sản nhi trong tổng số BS)	Y sĩ	Y tá	Nữ hộ sinh	Dược sĩ	Dược tá
KQNC TTYT huyện Cát Hải	16	5	0	1	5	5	0	0
TTYT huyện Kiến Thụy	24	4	4	2	7	8	1	0
TTYT huyện Thủy Nguyên	17	3	2	0	0	12	0	2

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy 1/3 trung tâm y tế không có bác sĩ chuyên khoa sản nhi, đó là trung tâm y tế huyện đảo Cát Hải. TTYT huyện Kiến Thụy có số nhân lực đồng nhất là 24 người, TTYT huyện Thủy Nguyên có số lượng nhân lực là 17 người.

Bảng 3.2. Tình hình nhân lực của đội lưu động

CTNC	Nhân lực	Bác sĩ đa	Bác sĩ sản	Y sĩ sản	Nữ hộ	Y tá	Dược tá
------	----------	-----------	------------	----------	-------	------	---------

KQNC \ CTNC		khoa		nhi	sinh		
Cát Hải	5	1	0	1	3	0	0
Kiến Thụy	12	1	2 (nhi)	1	8	0	0
Thủy Nguyên	17	1	2	0	12	0	2

Nhận xét: Số cán bộ y tế của đội lưu động huyện Thủy Nguyên có 17 người, huyện Kiến Thụy là 12 người. Ở huyện đảo Cát Hải thì đội lưu động chỉ có 5 người.

Bảng 3.3. Các đơn vị tham gia CSSK BMTE, KHHGD khu vực biển, đảo

KQNC \ CTNC	Dân y	Quân y	Tư nhân	Đội lưu động
Huyện Cát Hải	Có	Không có	Không có	Có
Huyện Kiến Thụy	Có	Không có	Không có	Có
Huyện Thủy Nguyên	Có	Không có	Không có	Có

Nhận xét: Công tác CSSK BMTE, KHHGD chủ yếu do lực lượng dân y đảm nhiệm đạt 100%. Ngoài ra đều có sự tham gia của đội y tế lưu động.

3.2. Thực trạng trang thiết bị của đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE và KHHGD tại khu vực biển, đảo

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy các đội lưu động không có phương tiện riêng, không có trang thiết bị cố định. Đội lưu động thường đi bằng phương tiện tự túc: ô tô, xe máy, ... Có những huyện đảo chưa có giao thông đường bộ, các cán bộ y tế xuống địa bàn bằng ghe, xuồng máy. Do giao thông khó khăn nên việc CSSKSS cũng chỉ được một lần trong năm.

Trong những chiến dịch này, trang thiết bị của đội lưu động do TTYT dự trù tùy theo số lượng phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ của xã và số lượt người đến khám trong các đợt khám lưu động trước đây. Trang thiết bị gồm dụng cụ khám sản phụ khoa, dụng cụ nạo hút thai, đặt dụng cụ tử cung, một số ít các đội lưu động kết hợp với các đơn vị y tế về hỗ trợ địa phương tổ chức khám và làm các xét nghiệm, siêu âm và đôi khi có cả máy soi cổ tử cung tuy nhiên không được thường xuyên.

Bảng 3.4. Trang thiết bị của các TTYT phục vụ công tác CSSK BMTE, KHHGD.

CTNC \ KQNC	Máy siêu âm		Máy XNNT		Máy sinh hóa		Máy chụp XQ		Máy soi CTC	
	n		n		n		n		n	
Có	3		3		3		0		3	
Không có	0		0		0		3		0	
Tổng	3		3		3		3		3	

Nhận xét: các TTYT đều được trang bị máy siêu âm, máy xét nghiệm nước tiểu toàn bộ, máy hóa sinh và máy soi cổ tử cung. Máy chụp X Quang chưa được trang bị.

Bảng 3.5. Tỷ lệ trạm có bộ dụng cụ khám sản phụ khoa đầy đủ 35 khoản

CTNC \ KQNC	Tổng số	Tỷ lệ %
Trạm y tế có bộ dụng cụ đủ 35 khoản	9	100
Trạm y tế có bộ dụng cụ không đủ 35 khoản	9	100

Bảng 3.6. Tỷ lệ trạm y tế có hay không có dụng cụ khám sản phụ khoa theo tiêu chuẩn Bộ Y tế

CTNC \ KQNC	Có		Không có	
	n	Tỷ lệ	n	Tỷ lệ
Kim khâu cổ tử cung	0	0	9	100
Balon oxy hoặc bình oxy xách tay	0	0	9	100
Ống nghe tim thai	2	25	7	75
Chậu tắm trẻ em	0	0	9	100
Bóng hút nhót mũi trẻ sơ sinh	0	0	9	100
Thước đo khung chậu	0	0	9	100

Nhận xét: 100% số trạm y tế xã có bộ dụng cụ khám sản phụ khoa nhưng 100% TYT trên đều không có đủ 35 khoản theo chuẩn y tế tuyến xã của Bộ Y tế. Các dụng cụ thường thiếu nhất là: balon oxy hoặc bình oxy xách tay (100%); kim khâu cổ tử cung (100%); ống nghe tim thai (75%);

Bảng 3.7. Thực trạng trang bị gói đồ đẻ sạch tại các trạm y tế xã

CTNC \ KQNC	Gói đồ đẻ sạch		Tổng
	Có	Không	
n	7	2	9
Tỷ lệ (%)	77,78	22,22	100

Nhận xét: Kết quả cho thấy còn 2 xã chưa có gói đồ đẻ sạch. 100% số xã được khảo sát đều không đầy đủ 10 dụng cụ theo chuẩn của Bộ Y tế.

Bảng 3.8. Tỷ lệ trạm có phương tiện TCMR và bộ dụng cụ khám các chuyên khoa cho trẻ em

CTNC \ KQNC	Có		Không	
	n	%	n	%
Thùng giữ nhiệt để đựng vaccin	9	100	0	0
Bộ dụng cụ khám TMH, RHM, Mắt	2	22,22	7	77,78
Máy khí dung	2	22,22	7	77,78
Băng huyết áp kế trẻ em	2	22,22	7	77,78
Cân sơ sinh	9	100	0	0
Thước đo	6	66,67	3	33,33
Máy hút	5	55,56	4	44,44

Nhận xét: chỉ có 2 trạm y tế có bộ dụng cụ khám TMH, RHM, Mắt, còn lại 77,78% các xã không có các bộ dụng cụ này. Băng huyết áp kế trẻ em cũng chỉ có 22,22% số trạm y tế được trang bị.

Bảng 3.9. Tỷ lệ trạm y tế xã có thiết bị xét nghiệm

Các loại máy xét nghiệm	Kết quả khảo sát	
	n	Tỷ lệ %
Máy XN nước tiểu	1	11,1
Máy xét nghiệm hóa sinh	0	0
Máy siêu âm	2	22,2

Nhận xét: Kết quả bảng trên cho thấy chỉ có 11,1% số trạm y tế có máy xét nghiệm nước tiểu và siêu âm, còn lại có đến 88,89% số trạm y tế xã không có. 100% số xã chưa có máy xét nghiệm hóa sinh.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng cơ cấu tổ chức, nguồn nhân lực của đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE và KHHGD khu vực biển, đảo

Theo quản lý của ngành y tế nước ta hiện nay, đa số các TTYT có khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản, mỗi khoa có biên chế từ 10-12 người, có nhiệm vụ đảm nhiệm công tác CSSK cho nhân dân đến khám tại TTYT huyện và tăng cường cho tuyến xã khám sản phụ khoa cho phụ nữ. Mỗi cán bộ y tế được phân công phụ trách công tác CSSKSS của 1-3 xã. Cán bộ y tế của TTYT kết hợp cùng với cán bộ phụ trách công tác CSSKSS của trạm y tế xã, khám và điều trị các bệnh sản phụ khoa cho phụ nữ. Chính vì không có đủ cán bộ y tế, mỗi người phải phụ trách một vài xã nên cán bộ của TTYT chỉ có mặt tại xã chỉ một ngày trong tuần, nhân dân được tiếp cận với dịch vụ CSSKSS chưa được đầy đủ. Hiện nay, hầu hết các TTYT đều có bác sĩ chuyên khoa sản nhi phụ trách công tác CSSKSS, nhưng cũng có nơi không có bác sĩ chuyên khoa sản nhi, đặc biệt là các huyện đảo: Cát Hải, Phú Quý, Kiên Hải ... Ở những nơi này, công tác CSSKSS do bác sĩ đa khoa hoặc y sĩ phụ trách.

Hàng năm, trung tâm DS-KHHGD tổ chức các chiến dịch truyền thông định kỳ một đến hai lần/năm. Trong những đợt này, Trung tâm DS-KHHGD kết hợp với TTYT và phòng truyền thông của xã thành lập các đội lưu động làm nhiệm vụ tuyên truyền, thực hiện các biện pháp kế hoạch hóa và CSSK cho phụ nữ trong xã. Do vậy, đội lưu động không có biên chế cố định. Khi thực hiện chiến dịch, tùy lực lượng hiện có mà TTYT các huyện thành lập đội lưu động nên danh sách tham gia luôn thay đổi.

Đội lưu động đến mỗi xã thực hiện nhiệm vụ CSSKSS thường có từ 3 đến 5 người. Ở những xã trong đất liền, phương tiện đi lại dễ dàng, thuận lợi di chuyển cho cả đội lưu động và nhân dân đến khám nên số lượng cán bộ của đội lưu động có thể lên đến trên 10 người, huyện Thủy Nguyên lên tới 17 người, huyện Kiến Thụy có 12 người, kết hợp trang thiết bị đầy đủ hơn nên hoạt động chăm sóc sức khỏe BMTE được tốt hơn và duy trì thường xuyên hơn.

Tuy vậy, ở những huyện đảo, nhân lực thiếu cả về số lượng, cả về chuyên môn, như: đội lưu động của huyện Cát Hải chỉ có 05 người, không có Bác sĩ sản, chỉ có 01 y sĩ sản nhi; đội lưu động của huyện đảo Phú Quý, Bình Thuận chỉ có 02 người là y sĩ sản khoa, không có bác sĩ chuyên khoa sản, không có nữ hộ sinh; đội lưu động của huyện đảo Kiên Hải, Kiên Giang chỉ có 03 người, trong đó chỉ có 01 bác sĩ đa khoa, 01 nữ hộ sinh, không có bác sĩ chuyên khoa sản. Huyện An Minh, Kiên Giang: là vùng sông nước điển hình của vùng Nam Bộ, nhiều xã không có đường bộ, đi lại chủ yếu trên kênh rạch nên việc tổ chức các đội lưu động đến từng xã rất khó khăn. Về chuyên môn chỉ có 01 bác sĩ đa khoa, 01 nữ hộ sinh, không có bác sĩ chuyên khoa sản. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Thị Đoàn Hạnh, Trần Thị Nga. Hơn nữa nhiều chị em phụ nữ làm rẫy xa, đi lại khó khăn lại thiếu thông tin nên không được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Vì vậy, triển khai các hoạt động CSSK BMTE, KHHGD của đội lưu động ở các xã đảo khó khăn hơn các xã ven biển.

Nhiệm vụ CSSK BMTE KHHGD có sự tham gia của các lực lượng dân y, quân y, tư nhân và đội lưu động đến các xã. Tuy nhiên tùy từng vùng, miền mà lực lượng nào là chủ yếu. Công tác CSSKBMTE, KHHGD tại 3 huyện nghiên cứu chủ yếu do lực lượng dân y đảm nhiệm đạt 100%. Ngoài ra còn có sự tham gia tích cực của đội y tế lưu động. Còn tại các vùng sông nước miền Nam, việc CSSK BMTE, KHHGD chủ yếu được thực hiện tại các phòng khám tư nhân.

4.2. Thực trạng trang thiết bị của đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE và KHHGD tại khu vực biển, đảo

Trên thực tế, Trung tâm y tế huyện được tách ra khỏi bệnh viện các quận huyện. Tuy nhiên, có những TTYT huyện chưa có trụ sở làm việc riêng, còn chung với bệnh viện huyện nên còn khó khăn trong hoạt động. 100% Trung tâm y tế huyện có khoa CSSKSS để thực hiện việc CSSK BMTE và KHHGD.

Các đội lưu động không có trang thiết bị riêng nên khi tổ chức các đợt lưu động CSSK BMTE, KHHGD, đội lưu động sẽ phối hợp với TTYT và các trạm y tế địa phương cả về nhân lực và trang thiết bị. Vì vậy, chúng tôi tiến hành điều tra về thực trạng trang thiết bị của các trạm y tế xã và Trung tâm y tế huyện.

Kết quả nghiên cứu tại 9 xã ven biển và hải đảo của Hải Phòng cho thấy 100% số xã có bộ dụng cụ khám sản phụ khoa nhưng 100% xã trên đều không có đủ 35 khoản theo chuẩn y tế tuyến xã của Bộ Y tế. Những dụng cụ, thiết bị này đảm bảo hoạt động tối thiểu cho các nhân viên y tế đã được đào tạo qua về chuyên khoa sản nhi trong việc khám sơ bộ, hỗ trợ đẻ thường tại trạm y tế xã. Các dụng cụ thường thiếu nhất là: balon oxy hoặc bình oxy xách tay (100%); kim khâu cổ tử cung (100%); ống nghe tim thai (75%); Các thiết bị như chậu tắm bé, thước đo khung chậu cũng không đầy đủ. 88,89% số trạm y tế xã không có máy xét nghiệm nước tiểu, không có máy siêu âm. Đây là những thiết bị thiết yếu khám phát hiện bệnh và các tai biến sản khoa mà còn là những yếu tố thu hút người dân địa phương đến khám, CSSKSS tại trạm y tế xã, tỷ lệ số trạm

chưa có 2 thiết bị này rất cao. 100% số xã chưa có máy xét nghiệm hóa sinh. 100% số xã chưa có máy xét nghiệm hóa sinh. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của Nguyễn Thanh Hà: dụng cụ thiếu nhiều nhất ở các trạm y tế xã là bộ hồi sức sơ sinh, tỷ lệ trạm có đủ 3/6 loại dụng cụ theo qui định rất thấp, hầu hết các trạm đều không có đủ 100% các loại thuốc thiết yếu theo qui định

Bên cạnh đó, còn 22,22% trạm y tế xã chưa có gói đỡ đẻ sạch, nếu xảy ra trường hợp cấp cứu sản ngoại trạm sẽ gặp rất nhiều khó khăn. Gói đỡ đẻ sạch là dụng cụ quan trọng để cấp cứu ngoại trạm, nhưng 100% số xã được khảo sát đều không đầy đủ 10 dụng cụ trong túi này theo chuẩn của Bộ Y tế.

Bộ dụng cụ khám chuyên khoa tai mũi họng, răng hàm mặt, mắt là những dụng cụ cơ bản trong hoạt động khám chữa bệnh trẻ em tại trạm y tế - nơi khám chữa ban đầu cho trẻ em nhưng thực tế nghiên cứu chỉ có 1 trạm y tế có bộ dụng cụ khám TMH, RHM, Mắt, còn lại 88,89% các xã không có các bộ dụng cụ này. Bảng huyết áp kế trẻ em cũng chỉ có 11,11% số trạm y tế được trang bị. 100% trạm y tế vùng ven biển, đảo được nghiên cứu đều có đủ thùng giữ nhiệt để đựng vắc- xin nhưng số lượng chỉ vừa đủ để phục vụ việc tiêm tập trung tại trạm, nếu triển khai thêm điểm tiêm tại các vùng vịnh chài địa hình phức tạp di chuyển khó khăn thì không đủ để thực hiện. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tập cấp cứu sơ sinh và chăm sóc trẻ em; dụng cụ tiệt khuẩn, nồi hấp, tủ sấy, nồi luộc. Dụng cụ khám chuyên khoa cơ bản mắt, tai mũi họng, răng hàm mặt chỉ có 34,7% số trạm; 13% số trạm có kính hiển vi.

KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

1. Thực trạng cơ cấu tổ chức và trang thiết bị của đội lưu động thực hiện công tác CSSK BMTE, KHHGD tại các xã khu vực biển, đảo

**** Cơ cấu tổ chức, nguồn nhân lực:***

- Đội lưu động CSSK BMTE, KHHGD không có biên chế cố định, khi thực hiện chiến dịch, tùy lực lượng hiện có mà TTYT các huyện thành lập đội lưu động nên danh sách tham gia luôn thay đổi, thường tổ chức 2 lần/năm/xã.

- Nhân lực Đội lưu động thường có từ 3 đến 5 người. Ở những xã trong đất liền, đội lưu động có thể lên đến trên 10 người, ở huyện đảo nhân lực ít và thiếu cả về số lượng và chuyên môn, đặc biệt là chuyên khoa sản nhi.

**** Trang thiết bị:***

- Đội lưu động không có trang thiết bị riêng, khi tổ chức các đợt CSSK BMTE, KHHGD, trang thiết bị sẽ sử dụng TTB của TTYT và các trạm y tế xã.

- Các TTYT được trang bị máy siêu âm, máy xét nghiệm nước tiểu toàn bộ, máy hóa sinh, máy soi CTC, có nơi chưa sử dụng được do thiếu nhân lực được đào tạo.

- Trang thiết bị phục vụ công tác CSSKBMTE, KHHGD của các trạm y tế còn thiếu:

+ 100% số TYT có bộ dụng cụ khám, điều trị sản phụ khoa không đủ 35 khoản theo chuẩn của Bộ Y tế.

+ 22,22% TYT chưa có gói đồ để sạch và 100% gói đồ để sách tay đều không đầy đủ 10 dụng cụ trong túi này theo chuẩn của Bộ Y tế.

+ 88,9% TYT không có bộ dụng cụ khám chuyên khoa TMH, RHM, Mắt, băng huyết áp kể trẻ em phục vụ khám chữa bệnh trẻ em tại trạm y tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Hà, Phạm Quỳnh Nga, Nguyễn Văn Mạn, Lã Ngọc Quang (2007) về thực trạng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trước và trong khi sinh tại trạm y tế một số tỉnh Tây Nguyên, 2004, Tạp chí Y tế Công cộng, 1.2007, Số 7, tr.45-50.
2. Phạm Thị Đoàn Hạnh, Lê Hữu Thọ và Lê Bảo Châu (2011), “Sự khác biệt về cung cấp và sử dụng khám chữa bệnh tại 2 trạm y tế nông thôn và thành thị của tỉnh Khánh Hòa năm 2011”, Tạp chí Y tế công cộng, 27(27), tr. 29-34.
3. Trần Thị Nga, Mai Phương Thanh và Nguyễn Thị Thịnh (2011), “Thực trạng nhân lực trạm y tế xã một số huyện của tỉnh Quảng Ngãi”, Tạp chí Nghiên cứu y học, Phụ trương 72(1), tr.146-150.
4. Nguyễn Thị Ngân, Trần Thị Quỳnh Chi, Trương Thị An, Nguyễn Trường Sơn (2010), “Thực trạng công tác chăm sóc sức khỏe BMTE và KHHGD của một số khu vực ven biển và hải đảo ba miền Bắc Trung Nam, Việt Nam”, Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học Y học biển, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.50-62.
5. Nguyễn Duy Luật, Hoàng Trung Kiên (2010), “Nghiên cứu thực trạng công tác khám chữa bệnh tại trạm y tế xã Ngũ Hiệp, huyện Thanh Trì, Hà Nội”, tạp chí Nghiên cứu y học, Phụ trương 70 (5), tr.124-130.
6. Nguyễn Văn Tập (2009), “Nghiên cứu tình hình thực hiện chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em tại các trạm y tế xã huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre”. Tạp chí nghiên cứu Y học, 63(4), tr. 98-103.