THỰC TRẠNG NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE NHÂN DÂN, BỘ ĐỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CÔNG TÁC ĐẢM BẢO Y TẾ TẠI CÁC XÃ ĐẢO THUỘC ĐỊA BÀN QUÂN KHU 7 VÀ QUÂN KHU 9

PHẠM LÊ TUẤN, NGUYỄN CÔNG SINH - ***Bộ Y tế***
LÊ VĂN BÀO - ***Học viện Quân y***

TÓM TẮT

Nghiên cứu thực trạng tình hình bảo đảm y tế tại các xã đảo thuộc địa bàn quân khu 7 và quân khu 9 cho thấy: nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân và lực lượng vũ trang ngày càng tăng, công tác vận chuyển bệnh nhân, cấp cứu, tìm kiếm cứu nạn trên biển gặp nhiều khó khăn. Do xa đất liền, khoảng cách giữa các đảo từ 1- 200 km. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo cao (10 -16,6%). Nguồn nhân lực y tế tại 19 xã đảo còn thiếu, chỉ có 11/19 xã/thị trấn có bác sỹ; 16/19 xã có y sỹ sản nhi hoặc hộ sinh trung học; 40/90 thôn ấp có nhân viên y tế. Trang, thiết bị khám bệnh còn thiếu, xuống cấp nhanh do độ ẩm và độ mặn không khí cao. Công tác vệ sinh phòng dịch còn nhiều yếu kém, cuộc sống của ngư dân với nhiều thói quen không tốt ảnh hưởng đến sức khoẻ của người dân đảo là những thách thức lớn đối với ngành Y tế trong công tác đảm bảo y tế tại khu vực này.

Từ khóa: *Nguồn nhân lực, kết hợp quân dân y, bảo đảm y tế, xã đảo.*

SUMMARY

Study on current status of ensuring healthcare service in the island communes of military zone 7 and military zone 9 shows that: the demands on medical examination and treatment of people and army forces are increasing, the patient transportation, emergency, search and rescue on the sea are difficult. Due to far from inland, the distance between the islands from 1-200 km. The rate of poor and near poor is high (10 -16.6%). Health human resources in 19 island communes is lacking. There are doctors in 11/19 communes/towns; obstetric-pediatric assistant doctors or 2nd degree midwives in 16/19 communes; health workers in 40/90 villages. Equipment rapidly degrades by the high moisture and salinity in the air. That epidemic prevention work is still weak, the lives of fishermen with many bad habits affect the health of the islanders are major challenges to the health sector in health ensurance in this area.

Keywords: *Human resource, combination between army medical service and civil medical service, health ensurance, island communes.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại các xã đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9 có nhiều yếu tố ảnh hưởng lớn đến sức khỏe con người và hoạt động y tế. Các đảo thường nằm cách xa đất liền, diện tích nhỏ, dân số không đông nhưng có vị trí xung yếu về mặt quốc phòng - an ninh và có tầm quan trọng về kinh tế - xã hội của các địa phương. Đời sống người dân trên đảo còn nhiều khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo còn cao, trình độ dân trí không đồng đều, điều kiện sinh hoạt của người dân rất khó khăn, như thiếu nguồn điện, nguồn nước sạch, điều kiện giao lưu văn hoá còn hạn chế...Khí hậu, thời tiết khắc nghiệt, giao thông không thuận lợi, dịch bệnh có nguy cơ xuất hiện và phát triển. Công tác tìm kiếm, cứu nạn, cấp cứu và vận chuyển người bị thương, bị bệnh về tuyến sau gặp rất nhiều khó khăn và tốn kém nhất là vào mùa mưa bão. Mặt khác, nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân và lực lượng quân đội trên địa bàn ngày càng cao trong khi chưa phát huy một cách hiệu quả các nguồn lực hiện có của cả ngành Y tế nhân dân và ngành Quân y.

Vì thế, việc nghiên cứu thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khoẻ của nhân dân, lực lượng quân đội và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế trên các đảo là hết sức cần thiết trong giai đoạn hiện nay.

Mục tiêu của đề tài:

1- Đánh giá thực trạng nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân, lực lượng quân đội trên một số đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

2- Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế tại các xã đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

Kết quả nghiên cứu của đề tài là cơ sở xây dựng mô hình tổ chức hoạt động KHQDY tại các xã đảo, huyện đảo phù hợp với điều kiện thực tế hiện nay, nhằm nâng cao chất lượng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, lực lượng quân đội trên các tuyến đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

1.1. Đối tượng nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu là hoạt động KHQDY và các yếu tố ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế của y tế tuyến xã và lực lượng quân y trên địa bàn.

1.2. Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành trên toàn bộ 19 xã đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

1.3. Thời gian nghiên cứu: Tháng 6/2010 đến tháng 6/2011.

2. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu là mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu.

3. Kỹ thuật thu thập thông tin:

3.1. Hồi cứu số liệu:

Thu thập số liệu về các điều kiện tự nhiên, kinh tế xã

hội và y tế đối với công tác KHQDY chăm sóc sức khỏe nhân dân và bộ đội tại các xã đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

3.2. Quan sát trực tiếp:

Sử dụng Phiếu khảo sát đơn vị quân y trong 5 năm (2005-2009).

3.3. Phỏng vấn sâu:

- Phỏng vấn toàn bộ cán bộ, nhân viên của 16 trạm y tế xã, 4-5 cán bộ nhân viên y tế ở mỗi PKĐKKV. Số lượng đối tượng trả lời phỏng vấn: 92 người.
- Tiến hành phỏng vấn dựa vào bộ câu hỏi có nhiều nội dung, trong đó có: các yếu tố ảnh hưởng đến công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân và bộ đội và trong đáp ứng với các tình huống khẩn cấp.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Nhu cầu chăm sóc sức khỏe nhân dân và lực lượng quân đội

1.1. Tình hình mắc bệnh của nhân dân:

Tính bình quân trong 5 năm (2005-2009), số lượt khám bệnh/trạm ở Phú Quốc là cao nhất với 2.931, thấp nhất ở Phú Quý với 2.014 lượt.

Số lượt đến khám bệnh tại các trạm y tế xã ở huyện Phú Quý có xu hướng giảm đi rõ rệt. Tính bình quân, mỗi trạm khám khoảng 2.000 người/năm nhưng không đồng đều.

** Với các PKĐKKV:* tại An Thới (Phú Quốc), số lượt khám bệnh năm 2005 là 14.876 lượt, tăng dần qua các năm và lên đến 25.591 lượt vào năm 2009, trung bình là 19.572 lượt/năm; tại Hòn Tre (Kiên Hải), số lượt khám bệnh tăng tương ứng từ 3.776 lên 8.574 lượt, trung bình là 8.172 lượt/năm; tại Lại Sơn (Kiên Hải), số lượt khám bệnh tăng rõ rệt hơn, từ 4.705 lên 15.328 lượt, trung bình là 11.536 lượt/năm.

** Tại huyện Côn Đảo:*

Số lượt khám bệnh hàng năm ở Trung tâm y tế quân dân y Côn Đảo dao động từ 12.000 đến 14.000 lượt và chủ yếu là khám BHYT (11.000-13.000 lượt). Số lượt cấp cứu hàng năm khoảng 20-30 lượt. Số bệnh nhân chuyển viện bình quân khoảng 20 người/năm.

Về cơ cấu bệnh của người dân đến khám bệnh: 45-50% là bệnh đường hô hấp, phổi, phế quản; 9-14% là bệnh đường tiêu hóa; 11-15% là những bệnh tim mạch; 2-3% là các bệnh phụ khoa; 7-15% là tai nạn, thương tích.

1.2. Tình hình mắc bệnh của lực lượng quân đội:

Do lực lượng Hải quân Vùng 5 đông nhất nên số lượt khám bệnh nhiều hơn so với lực lượng bộ đội địa phương của các tỉnh. Tỷ lệ quân nhân mắc bệnh phải điều trị nội trú ở các bệnh xá, đội điều trị chỉ chiếm 15-20% số khám.

Về cơ cấu bệnh, chủ yếu là các bệnh đường hô hấp trên (viêm mũi họng, cảm cúm...), mệt mỏi. Ngoài ra còn một số bệnh khác như lỏng lỵ, viêm phế quản, viêm dạ dày, viêm dây thần kinh...

1.3. Tình hình dịch bệnh:

** Ở huyện Phú Quý:*

Trong giai đoạn 2005-2009, tại huyện Phú Quý không xảy ra dịch bệnh nào. Một số bệnh truyền nhiễm như cúm A, sốt rét, sốt xuất huyết, tiêu chảy chỉ xuất hiện rải rác.

** Ở huyện Phú Quốc:*

Bảng 1. Tình hình dịch bệnh ở huyện Phú Quốc (2005-2009)

Chỉ số	Năm				
	2005	2006	2007	2008	2009
Số vụ dịch	1	0	4	1	1
Số người mắc	98	0	758	95	18
Số tử vong	0	0	2	1	0

Dịch bệnh ở Phú Quốc trong giai đoạn 2005-2009 xảy ra với 2 loại bệnh là cúm (3 vụ) và sốt xuất huyết (4 vụ). Xã thường xuyên xảy ra dịch bệnh nhất ở Phú Quốc là xã Gành Dầu (3 vụ trong 5 năm). Có 4 vụ dịch sốt xuất huyết ở Dương Đông, Gành Dầu, Hàm Ninh, Hòn Thơm đều vào năm 2007 với 758 người mắc và trong đó có 2 tử vong.

Bệnh sốt xuất huyết có tỷ lệ mắc cao ở các xã/thị trấn: Dương Đông, An Thới, Gành Dầu, Hàm Ninh, Hòn Thơm.

** Ở các xã đảo còn lại:*

Dịch bệnh trong giai đoạn 2005-2009 chỉ xảy ra ở 2 xã (An Sơn và Lại Sơn). Các loại bệnh có dịch là cúm (2 vụ, vào các năm 2005-2006) và sốt xuất huyết (3 vụ, vào năm 2007 và 2009). Bệnh sốt rét vẫn còn nhưng số mắc rất ít, nhiều năm không có bệnh nhân sốt rét.

Do đặc điểm về địa lý, dân số trên các đảo ít, lại phân bố mật độ thưa. Cơ sở hạ tầng kinh tế - xã hội còn chưa phát triển, đời sống nhân dân còn nhiều khó khăn; trình độ dân trí thấp, đời sống văn hóa tinh thần còn hạn chế. Mật độ chuột, gián, muỗi, ruồi cao. Vấn đề vệ sinh môi trường, giải quyết các chất thải sinh hoạt chưa có biện pháp hiệu quả, nguy cơ ô nhiễm môi trường trên các đảo là hiện hữu, nguy cơ bùng phát các dịch bệnh đường tiêu hóa, hô hấp, truyền nhiễm là rất cao. Do vậy công tác tuyên truyền vệ sinh phòng bệnh cần được các cấp các ngành quan tâm và có biện pháp hiệu quả để khống có dịch bệnh bùng phát và lây lan.

1.4. Tình hình cấp cứu, cứu hộ cứu nạn tại khu vực:

Công tác kết hợp quân dân y ở vùng biển-đảo, lực lượng hải quân và quân y Hải quân có vị trí rất quan trọng. Các tổ phẫu thuật của Hải quân trên đảo phối hợp với các đội phẫu thuật cơ động trên tàu của quân y Hải quân đã tạo thành mạng lưới cứu chữa liên hoàn trên biển theo từng khu vực. Tổ chức cứu hộ như trên đã tạo cơ sở cho việc cứu hộ, cứu nạn trên biển ngày càng tốt hơn. Năm 1991, khi xảy ra vụ tai nạn đổ nhà giàn dầu khí 1, tổ cứu vớt tiếp cận nạn nhân đầu tiên mất 35 giờ; năm 1992 cấp cứu nạn nhân chìm tàu thời gian tiếp cận đầu tiên còn 25 giờ; năm 1995, thời gian tìm kiếm tiếp cận nạn nhân đầu tiên do chìm tàu còn 3,5 giờ... Mạng lưới quân dân y các đảo xa bờ đã cứu chữa và cứu sống hàng ngàn người trên đảo và biển, cứu sống nhiều người trong các vụ bão lốc trên biển, trong các vụ chìm tàu và trôi dạt...

Trong mùa mưa bão, mọi hoạt động trên biển đều bị hạn chế, nhiều đợt dông tố bất ngờ trên biển gây nhiều rủi ro, thảm họa cho người và các phương tiện hoạt động trên biển. Công tác tiếp tế y tế, cứu hộ, cứu nạn và vận chuyển người bị thương, bị bệnh từ biển, đảo vào đất liền gặp rất nhiều khó khăn, nhiều khi không thực hiện được. Có nhiều trường hợp cấp cứu, đặc biệt là cấp cứu ngoại khoa, không có điều kiện can thiệp phẫu thuật, phải vận chuyển vào bờ tốn rất nhiều thời gian, đe dọa đến tính mạng bệnh nhân. Mặt khác, trang thiết bị cấp cứu trên tàu, thuyền rất sơ sài hoặc không có; các thuyền viên, đặc biệt là ngư dân không được huấn luyện

đầy đủ về y tế, kỹ thuật cứu hộ, cứu nạn, trong quá trình tham gia tìm kiếm, cứu hộ, cứu nạn rất khó khăn, nhiều khi tìm kiếm, vớt được nhưng không cứu được.

2. Một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế tại các xã đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9.

2.1. Điều kiện tự nhiên:

2.1.1. Đặc điểm về điều kiện địa lý và giao thông vận tải ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế tại các xã đảo:

** Đặc điểm về địa lý:* Các huyện đảo bao gồm nhiều hòn đảo cách xa nhau từ vài trăm mét đến hàng trăm km. Diện tích các đảo khoảng từ 1km² - Vài trăm km, lớn nhất là đảo Phú Quốc (593,1km²), khoảng cách giữa các đảo đến đất liền từ 1km đến hàng trăm km, xa nhất là Côn Đảo (cách Thành phố vũng Tàu khoảng 200km).

** Giao thông vận tải:* Giao thông nối liền các xã đảo chủ yếu bằng đường biển, thời gian đi từ đất liền đến các đảo mất khoảng 1- 10 giờ, tuy nhiên chỉ đi lại được khi gió dưới cấp 5. Do vậy công tác cấp cứu, vận chuyển người bệnh và hỗ trợ cho nhau về y tế chủ yếu bằng phương tiện tàu, thuyền nên rất khó khăn, đặc biệt là mùa mưa bão.

Hiện tại khu vực này có 2 đường hàng không nối với đất liền: Tuyến thành phố Hồ Chí Minh - Côn Đảo với 2 chuyến bay/ngày. Ở Phú Quốc có sân bay Dương Đông đang khai thác 2 chuyến/ngày tuyến Rạch Giá - Phú Quốc và 4 chuyến/ngày tuyến thành phố Hồ Chí Minh - Phú Quốc. Một số xã có sân bay dã chiến cho phép máy bay trực thăng hạ cánh: An Thới, Gành Dầu, Thổ Châu. Đây là đặc điểm thuận lợi cho việc vận chuyển người bị thương bị bệnh vượt tuyến khi có yêu cầu.

2.1.2. Đặc điểm về khí hậu, thời tiết ảnh hưởng đến công tác bảo đảm y tế tại các xã đảo:

Nhìn chung, khí hậu tại khu vực biển đảo thuộc địa bàn Quân khu 7 và Quân khu 9 theo chế độ gió mùa với hai mùa rõ rệt: mùa mưa và mùa khô.

Mùa mưa kéo dài từ tháng 5 - tháng 11, đặc điểm khí hậu là nóng, ẩm, không ổn định. Đây là mùa phát triển của các loại côn trùng trung gian truyền bệnh như: Sốt rét, sốt xuất huyến, sốt mò..vì vậy cần chú ý phòng bệnh các bệnh truyền nhiễm trong thời gian này. Trong mùa mưa cũng thường xảy ra mưa dông, bão, lốc xoáy cần chú ý đề phòng tai nạn lật thuyền và lụt lội do mưa úng kéo dài gây thiệt hại về người, trang bị, thuốc men của các cơ sở y tế. Công tác cứu hộ, cứu nạn trên biển hết sức khó khăn, cần được sự quan tâm của các cấp, các ngành. Ngoài ra, về mùa mưa bão thường có các tàu thuyền của ngư dân đánh bắt hải sản trong khu vực neo đậu tránh bão, việc bảo đảm y tế cho số ngư dân này cũng là một vấn đề cần đặt ra đối với y tế địa phương, vì các đối tượng này thường từ nơi khác đến nên khó quản lý về số lượng đối tượng phục vụ và dịch bệnh có thể được mang đến từ nơi khác.

Lượng mưa trong vùng nhiều, khoảng 2.000-2.500mm/năm. Hệ thống đảo lớn có sông suối chảy thường xuyên, lưu vực các suối trên đảo đều nhỏ, độ dốc lớn, vì vậy khả năng tạo các bồn chứa nước là hạn chế, mưa rơi xuống đảo thường thoát nhanh xuống các tầng lớp dưới sâu và phần lớn là chảy ra biển. Về mùa mưa cần chú ý hay xảy ra lũ quét rất nguy hiểm, cần bố trí các cơ sở y tế cách xa dòng chảy của các con suối.

Mùa khô bắt đầu từ tháng 11 đến tháng 4 năm sau, với đặc điểm khí hậu nóng, khô và không ổn định, giao thông mùa này tương đối thuận lợi nhưng về mùa này rừng cây rụng lá, cỏ tranh vàng ra, sông suối cạn kiệt, thiếu nước ngọt và thường xuất hiện các dịch bệnh về đường tiêu hóa, bệnh ngoài da do nguồn nước bị ô nhiễm, cần chú ý vệ sinh nguồn nước, ăn uống hợp vệ sinh.

2.2. Điều kiện kinh tế - xã hội:

** Phân loại kinh tế hộ:*

Bảng 2. Phân loại kinh tế hộ gia đình của địa phương (2009)

Đơn vị tính: %

TT	Khu vực	Nghèo	Cận nghèo	Trung bình	Khá giả	Giàu
1	Huyện Phú Quý	0,9	8,2	61,6	28,3	1,0
2	Huyện Phú Quốc	2,9	3,6	61,2	25,4	6,9
3	Các xã đảo khác	2,0	5,2	55,1	32,7	5,0
4	Huyện Côn Đảo	0,0	2,8	50,4	30,2	16,6

Ở Phú Quý không có sự chênh lệch lớn về kinh tế hộ gia đình giữa các xã. Trong khi đó, ở Phú Quốc, tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo cao ở xã Hòn Thơm (16,7%), Dương Tơ (11,2%). Ở các xã còn lại, Tiên Hải có tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo cao nhất (10,0%).

Kinh tế hộ gia đình ở trên các xã đảo chủ yếu loại trung bình, tỷ lệ hộ nghèo thấp, hộ cận nghèo tương đối cao. Tuy nhiên, cần chú ý đặc điểm là dân số phần lớn ở ven biển và sống bằng nghề đi biển, tài sản lớn nhất của họ là tàu thuyền và phương tiện đánh bắt cá nên rất dễ nghèo hóa do tai nạn chìm tàu.

** Nhà ở, công trình vệ sinh:*

Nhiều địa phương có tỷ lệ nhà tạm cao như: Thổ Châu (92,0%), Gành Dầu (70,0%), Lại Sơn (47,0%), Hòn Thơm (42,0%), huyện Côn Đảo (30,0%). Tỷ lệ không có hố xí cao như: Bãi Thơm (75,0%), Hòn Thơm (56,0%), Tiên Hải (50,0%), Lại Sơn (50,0%).

Phần lớn các đảo nhất là các đảo nhỏ chưa có hố xí hợp vệ sinh, các hộ gia đình ngư dân thường ở sát ven biển hoặc trên thuyền và công trình vệ sinh tạm, các chất thải thải trực tiếp xuống biển nên rất ô nhiễm khu vực gần bờ. Ngoài ra, hầu hết sống trong nhà tạm sát biển, chật hẹp, độ ẩm cao, nước ngọt thiếu nên dễ phát sinh bệnh đường tiêu hóa và da liễu.

** Nguồn điện và phương tiện nghe nhìn:*

Nguồn điện chủ yếu ở khu vực nghiên cứu dùng máy phát nên tình trạng thiếu điện là thường xuyên. Tỷ lệ hộ gia đình không có điện cao ở một số xã như: Cửa Cạn (29,0%), Hàm Ninh (29,0%), Cửa Dương (20,0%), Sơn Hải (15,0%).

Phương tiện nghe nhìn chủ yếu là ti vi và radio. Đây là phương tiện rất thuận lợi để nâng cao dân trí trong công tác vệ sinh phòng bệnh và từ bỏ các phong tục tập quán lạc hậu để tiếp cận với các cơ sở y tế trong việc khám chữa bệnh của nhân dân.

** Một số thói quen có ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe và y tế:*

- Chưa có ý thức xây dựng hố xí hộ gia đình hợp vệ sinh.
- Uống nước không đun sôi, ngủ không mắc màn.

- Ăn thủy hải sản tươi sống, gỏi.

- Chất thải của các cơ sở sản xuất, chế biến thủy hải sản chưa qua xử lý, chất thải sinh hoạt của nhà dân xả thẳng ra biển.

- Chăn thả rông gia súc.

Vì vậy, công tác tuyên truyền phòng chống dịch bệnh cần được tiến hành thường xuyên và cần được sự quan tâm của các tổ chức xã hội để thay đổi hành vi, lối sống của nhân dân khu vực này.

2.3. Cơ sở vật chất và nhân lực y tế của khu vực:

2.3.1. Cơ sở vật chất:

** Cơ sở hạ tầng của trạm y tế xã:*

Cơ sở hạ tầng của các trạm y tế xã cơ bản đảm bảo về diện tích xây dựng, số phòng làm việc, tuy nhiên tỷ lệ nhà cấp 4 còn cao ở Phú Quý, Phú Quốc. Có 02 PKĐKKV mới được xây dựng chuẩn (Hòn Tre và Lại Sơn).

** Trang thiết bị y tế cho các xã:*

Hầu hết các trạm y tế xã được trang bị các thiết bị khám bệnh đơn giản, bộ dụng cụ KHHGĐ, bàn sản khoa, bộ dụng cụ đỡ đẻ, giường lưu bệnh nhân theo qui định. Các trang bị cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh hầu hết không có, chỉ có máy siêu âm (4/19) loại trắng đen đơn giản. Đặc biệt nhiều cơ sở thiếu thiếu trang bị sơ chế, bảo quản thuốc Đông y (3/19) và trang bị khám chuyên khoa Tai - Mũi - Họng (8/19), chuyên khoa Răng Hàm Mặt (5/19) tại các xã đảo.

** Thuốc thiết yếu:*

Một số nhóm thuốc hầu như có đủ ở các trạm y tế xã/PKĐKKV ở Phú Quốc: giảm đau, hạ sốt; kháng sinh uống; thuốc đường tiêu hóa. Trạm y tế xã Hàm Ninh thiếu nhóm thuốc đường tiêu hóa; thiếu thuốc phục vụ cho khám chữa bệnh BHYT ở 3 trạm (Hàm Ninh, Dương Tơ, Cửa Cạn). Trạm y tế xã Hàm Ninh, Cửa Cạn và PKĐKKV An Thới đều có bác sĩ nhưng lại không có đủ dịch truyền.

Ở trạm y tế các xã đảo khác có đủ một số nhóm thuốc thông thường: giảm đau, hạ sốt; kháng sinh uống; thuốc đường tiêu hóa, thuốc dùng cho khám chữa bệnh BHYT. PKĐKKV Lại Sơn còn thiếu dịch truyền, kháng sinh tiêm, nhóm thuốc tim mạch, thần kinh; trạm y tế xã Sơn Hải thiếu nhóm thuốc điều trị bệnh ngoài da.

2.3.2. Tình hình nhân lực y tế:

Trong số 3 trạm y tế xã ở Phú Quý, có 2 trạm có bác sĩ và 1 trạm không có bác sĩ. 100% các trạm đều có YS đa khoa.

Số lượng nhân viên của trạm y tế các xã đều đạt mức quy định tối thiểu của Bộ Y tế là ít nhất 5 người. Tuy nhiên, do khối lượng công việc của y tế xã nhiều, nên cán bộ, nhân viên y tế phải kiêm nhiệm nhiều việc.

Trong số 8 trạm y tế xã ở Phú Quốc (trừ PKĐKKV An Thới có 20 cán bộ nhân viên, trong đó có 4 bác sĩ), có 6 trạm có bác sĩ và 2 trạm không có bác sĩ (Cửa Dương và Hòn Thơm); 100% các trạm đều có YS sản nhi hoặc hộ sinh trung học. 100% các trạm đều có YS đa khoa.

Huyện đảo Kiên Hải có 4 xã đảo thì tại 2 xã đã triển khai phòng khám đa khoa khu vực là Hòn Tre và Lại Sơn.

- Xã đảo Nam du: Biên chế 06 NV: 02 y sỹ, 03 điều dưỡng, 01 DSTH.

- Đảo An Sơn: Biên chế 07 nhân viên: 03 YSĐK, 02 NHSTC, 01 DSTH, 01 dân số). Quân y có 02 y sỹ.

- Đảo Hòn Đốc (xã Tiên Hải- Hà Tiên- Kiên Giang) hiện có 4 nhân viên y tế: (02 YS, 01 DSTH, 01 y tá).

Các xã đảo còn lại trong khu vực gồm xã Hòn Nghệ và Sơn Hải thuộc huyện Kiên Lương và xã Tiên Hải thuộc thị xã Hà Tiên đều triển khai trạm y tế xã với lực lượng 4-6 người.

Bảng 3. Đặc điểm nhân lực của trạm y tế xã

TT	Khu vực	Tổng số CBYT	Số bác sĩ	Số YSĐK	Số YS sản nhi	Hộ sinh trung học
1	Huyện Phú Quý (n=3)					
	- *Trung bình*	5,3	0,7	2,0	0,7	1,0
2	Huyện Phú Quốc (n=8)					
	- *Trung bình*	6,4	0,9	3,6	0,4	0,9
3	Các xã đảo khác (n=5)					
	- *Trung bình*	5,4	0	2,8	0,6	0,8

Tuy nhiên, về cơ cấu trình độ chuyện môn thì chưa đảm bảo. Tất cả các trạm này đều chưa có bác sĩ. Đặc biệt, trạm y tế xã Sơn Hải không có y sĩ sản nhi hoặc hộ sinh trung học.

** Tại các thôn, ấp:*

- Tại Phú Quý, mạng lưới y tế thôn ấp còn hạn chế, mới được triển khai ở 3/4 thôn của xã Ngũ Phụng và 1/2 thôn của xã Long Hải.

- Tại Phú Quốc, mạng lưới y tế thôn ấp đã được triển khai ở hầu hết các xã. Riêng 8 đảo thuộc xã Thổ Châu do diện tích nhỏ nên không có y tế thôn bản. Xã Gành Dầu địa bàn rộng, có ấp cách trung tâm xã 15km, đã có 3/3 thôn, ấp có nhân viên y tế. Trong khi đó, xã Dương Tơ cũng có địa bàn rộng, dân cư phân bố không đồng đều nhưng mới có 1 (tổ) y tế ấp ở Suối Lớn.

- Tại các xã đảo thuộc Kiên Lương, Kiên Hải và thị xã Hà Tiên, mạng lưới y tế thôn ấp đã được triển khai ở các xã An Sơn, Lại Sơn, Nam Du và Hòn Nghệ. Tuy nhiên, các xã Hòn Tre, Sơn Hải và Tiên Hải chưa có hệ thống y tế thôn ấp. Điều này đã có ảnh hưởng lớn đến hoạt động y tế của xã.

- Huyện Côn Đảo có 10 khu dân cư nhưng không có hệ thống y tế của các khu dân cư. Việc thiếu hụt lực lượng y tế ở khu dân cư sẽ có ảnh hưởng đến kết quả thực hiện các hoạt động y tế, đặc biệt là thực hiện các chương trình y tế.

** Y tế tư nhân:*

Hệ thống y, dược tư nhân ở tại khu vực biển đảo chưa thực sự phát triển. Số lượng các cơ sở hành nghề y tư nhân, dược tư nhân ít, chất lượng chưa cao và sự khác biệt lớn giữa các xã. Quy mô hành nghề còn nhỏ với số lượng nhân viên 1-3 người/cơ sở. Đối với hành nghề dược tư nhân, chủ yếu là các quầy thuốc tư nhân nhỏ, do các dược sĩ trung học đứng tên.

** Lực lượng quân y:*

- Tại huyện đảo Phú Quý:

Bệnh viện QDY Phú Quý tổ chức theo mô hình BVĐK tuyến huyện với tổng số cán bộ nhân viên là 48 người. Quân y hiện chỉ có 10 người, trong đó có 2 bác sĩ (có 1 bác sĩ chuyên khoa 1 ngoại) có thể triển khai 1 kíp trung phẫu thuật, với khả năng phẫu thuật chủ yếu là loại 2 và loại 3. Trung bình mỗi năm phẫu thuật được 100 - 110 ca.

- *Tại huyện đảo Phú Quốc:*

4 xã/thị trấn có lực lượng quân y với trình độ cao nhất là bác sĩ, các xã còn lại, lực lượng quân y trên địa bàn chỉ có trình độ y tá.

- Đội điều trị 78/Vùng E Hải quân: có 60 người (9 bác sĩ); có khả năng thu dung 80 bệnh nhân.

- Bệnh xá quân y đảo Thổ Chu: có 10 người (3 bác sĩ), có thể triển khai 1 kíp trung phẫu.

- Bệnh xá BCHQS huyện Phú Quốc: Biên chế 15 cán bộ nhân viên chuyên môn y, dược (2 bác sĩ), có thể triển khai 1 kíp trung phẫu và XN máu, nước tiểu (thường quy).

- *Ở huyện đảo Côn Đảo:*

Trung tâm y tế quân dân y huyện Côn Đảo: có 50 cán bộ CNV, Dân y: 46, Quân y: 04; trong đó có 6 bác sỹ (dân y: 4, quân y: 2), 1 dược sỹ đại học.

- *Tại các xã đảo thuộc huyện Kiên Lương, Kiên Hải và thị xã Hà Tiên:*

Có 2/7 xã không có lực lượng quân y trên địa bàn. Các xã đảo chưa có bác sỹ, chủ yếu là y sỹ và điều dưỡng viên.

Công tác kết hợp quân dân y được phát huy có hiệu quả trong CSSK nhân dân và lực lượng vũ trang trên các đảo. Lực lượng quân y đóng vai trò quan trọng bên cạnh y tế địa phương trong công tác bảo đảm y tế khu vực biển đảo vì ở các đảo, nhất là đảo nhỏ chỉ có lực lượng quân y Hải quân và Biên phòng nên công tác cấp cứu điều trị, cứu hộ, cứu nạn trên biển cho nhân dân và ngư dân khu vực này do quân y bảo đảm, nhất là trong điều kiện thời tiết xấu.

KẾT LUẬN

- Nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân tại các trạm y tế xã/PKĐKKV ngày càng cao: số lượt đến khám bệnh có xu hướng tăng; nhiều xã, huyện trong khu vực nghiên cứu vẫn lưu hành bệnh sốt rét, sốt mò, lỏng ly; dịch bệnh lớn nhất là dịch sốt xuất huyết.

- Điều kiện tự nhiên, kinh tế xã hội cơ bản còn nhiều khó khăn cho việc đảm bảo y tế, hầu hết các đảo ở xa đất liền, khí hậu khắc nghiệt, giao thông đi lại khó khăn. Phần lớn các xã đảo không thể vận chuyển bệnh nhân về tuyến sau khi thời tiết xấu. Công tác vệ sinh phòng bệnh còn nhiều hạn chế, nhiều thói quen ảnh hưởng xấu đến môi trường, sức khoẻ của người dân chưa được khắc phục.

- Hệ thống mạng lưới y tế: PKĐKKV, trạm y tế, y tế thôn ấp cơ bản phủ khắp ở các đảo lớn; công tác bảo đảm y tế cho ngư dân sống ở các đảo nhỏ, xa đất liền và ngư dân đánh cá trên biển gặp rất nhiều khó khăn. Công tác tìm kiếm, cứu hộ, cứu nạn, cấp cứu và vận chuyển trên biển chưa đáp ứng được yêu cầu.

- Nguồn nhân lực y tế, trang thiết bị y tế, thuốc đảm bảo cho các trạm y tế, PKĐKKV cơ bản còn thiếu, ảnh hưởng đến khả năng mở rộng phạm vi cứu chữa khi cần thiết.

- Công tác kết hợp quân dân y đóng vai trò quan trọng trong công tác bảo đảm y tế khu vực biển đảo.

KIẾN NGHỊ:

1. Cần xây dựng đề án phát triển y tế khu vực biển đảo cho phù hợp. Chủ yếu là phát triển hệ thống cơ sở y tế tại chỗ, xây dựng các trung tâm cấp cứu biển tại các khu vực trọng điểm ven biển, thành lập các tổ cấp cứu cơ động quân dân y; huấn luyện cho các thuyền viên, ngư dân các kỹ thuật tìm kiếm, cứu hộ cứu nạn và hồi sức cấp cứu trên biển để đáp ứng nhu cầu CSSK nhân dân và LLVT khu vực biển đảo.

2. Tăng cường công tác kết hợp quân dân y, chú trọng phát triển nguồn nhân lực y tế đủ số lượng và bảo đảm về chất lượng cho khu vực biển đảo nhất là chuyên khoa ngoại và sản, nhi. Trước mắt cần luân phiên cán bộ y tế đến công tác, nhất là bác sỹ ngoại khoa bảo đảm đủ 1 kíp phẫu thuật cứu chữa bước đầu và một phần chuyên khoa, đặc biệt là phẫu thuật mổ đẻ và mổ ruột thừa cấp cứu tại các đảo xa như Thổ Chu, Nam Du...

3. Đẩy mạnh hoạt động truyền thông-giáo dục sức khỏe trong một số lĩnh vực: vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

4. Bổ sung trang thiết bị, thuốc thiết yếu đầy đủ theo danh mục qui định. Nghiên cứu tuổi thọ, trang bị y tế chuyên dụng cho khu vực biển, đảo để có kế hoạch đảm bảo cho phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ban quân dân y tỉnh Bà Rịa-Vũng Tàu (2010), *Báo cáo đánh giá mô hình KHQDY huyện Côn Đảo.*

2. Ban quân dân y tỉnh Bình Thuận (2010), *Báo cáo kết quả hoạt động KHQDY giai đoạn 2006-2010.*

3. Ban quân dân y Quân khu 7 (2011), *Địa lý y tế quân sự Quân khu 7.*

4. Ban quân dân y tỉnh Kiên Giang (2009), *Địa lý y tế quân sự tỉnh Kiên Giang.*

5. Bộ Y tế (2011), *Báo cáo tổng kết công tác thực hiện Dự án Kết hợp quân dân y giai đoạn 2006-2010, định hướng nhiệm vụ giai đoạn 2011-2015.*