

Phát triển khoa học y tế cộng đồng để thực hiện chiến lược bảo vệ sức khỏe của Đảng và Nhà nước

PHẠM SONG

Phát triển y tế cộng đồng đang trở thành quan điểm tiên bộ của y học thế giới và đang là hướng đi của y tế các nước đã phát triển. Định hướng và bản chất của y tế cộng đồng cũng chính là quan điểm y học dự phòng của Đảng ta.

Thời gian qua, tuy chúng ta đã làm được một số nội dung của y tế cộng đồng nhưng có nhiều mặt còn yếu, đặc biệt là phương pháp luận để thực hiện định hướng. Tác giả nêu một số biện pháp trước mắt nhằm khắc phục thiếu hụt này.

MUỐN phát triển khoa học y tế cộng đồng, trước hết phải hiểu nội dung cơ bản và phương pháp luận của nó. Vì vậy xin bắt đầu từ định nghĩa nguyên bản của y tế cộng đồng.

Có thể coi H. Winslows, người Mỹ, năm 1920 là người đầu tiên đã nêu lên định nghĩa này. Theo ông y tế cộng đồng là khoa học và nghệ thuật về phòng ngừa bệnh tật, kéo dài tuổi thọ, tăng tiến sức khỏe và sức mạnh tâm thể lực của mọi người bằng sự nỗ lực có tổ chức của cộng đồng nhằm làm sạch môi trường sống; chống các bệnh truyền nhiễm, bệnh xã hội; giáo dục mọi người về vệ sinh cá nhân; tổ chức các cơ sở y tế để chẩn đoán sớm và điều trị dự phòng các bệnh tật; phát triển bộ máy tổ chức xã hội để đảm bảo cho mọi người một mức sống phù hợp cho việc giữ gìn sức khỏe. Mục tiêu cuối cùng là đảm bảo cho mọi người được hưởng quyền của mình khi ra đời là có sức khỏe và sống lâu.

Từ định nghĩa này đã hình thành ngành y tế cộng đồng ở các nước Mỹ, Anh, Pháp, đặc biệt ở các nước đang phát triển ở Châu Á.

Năm 1980, nội dung y tế cộng đồng được một tập thể tác giả người Pháp xác định như sau:

1. Xác định nhu cầu về bảo vệ sức khỏe (BVSK), đặc biệt là các yếu tố cơ nguy cơ cao ảnh hưởng đến sức khỏe của một cộng đồng
2. Môi sinh ô nhiễm (yếu tố vật lý).
3. Môi trường và bệnh lý xã hội.
4. Dinh dưỡng.
5. Dân số
6. Bệnh nhiễm trùng.
7. Kinh tế trong vấn đề sức khỏe.
8. Tổ chức thực hiện vấn đề BVSK (kế hoạch, chương trình, phối hợp, đánh giá).

Tư tưởng cơ bản của y tế cộng đồng là thực hiện công bằng xã hội về sức khỏe cho mọi người.

Khoa học và phương pháp luận là dịch tễ học, hiểu theo nghĩa rộng là logic và phương pháp về y học và nhiều ngành khác liên quan đến sức khỏe để mô tả sức khỏe của một cộng đồng dân cư, giải thích nguyên nhân và tìm ra phương pháp có hiệu quả để giải quyết.

Như vậy về định hướng và bản chất của y tế cộng đồng là quan điểm y học dự phòng và đối tượng là người dân, người lao động trong

cộng đồng. Đó là quan điểm cực kỳ tiến bộ trong dòng y học y tế của các nước tư bản phát triển, nhưng phải thừa nhận rằng quê hương xứ sở cội nguồn về quan điểm và định hướng này lại xuất phát từ chính quan điểm của tư tưởng cách mạng vô sản, từ những lãnh tụ kiệt xuất đã sáng lập ra chủ nghĩa Mác-Lênin. Thật vậy, Mác, Ăng-ghe-n, Lênin đã chứng minh « cuộc đấu tranh cho chủ nghĩa xã hội và chủ nghĩa Cộng sản đồng thời là cuộc đấu tranh có hiệu quả nhất cho sự bảo vệ sức khỏe của người lao động » (B.M Poticlop). Hiện nay trong thực tiễn về định hướng và bản chất tư tưởng ở các nước XHCN ở Đông Âu là đã thể hiện định hướng của nền y tế cộng đồng ở mức độ cao. Cũng vì vậy Tuyên ngôn Alam-Ata về chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu đề thực hiện mục tiêu của y tế cộng đồng đến năm 2000 trên toàn thế giới đương nhiên phải do 2 nước XHCN (Liên Xô và Tiệp Khắc) chuẩn bị và tổ chức tại một nước cộng hòa của Liên bang XHCN dưới sự đề xuất, chủ trì của Tổ chức y tế thế giới và Quỹ nhi đồng Liên hiệp quốc.

Ở nước ta, quan điểm y học dự phòng đến với người lao động đã được thể hiện gần đủ ở danh y Hải Thượng Lãn ông. Nghề thuốc không phải là nghề để kiếm giàu sang mà để thực hành y đạo « hễ mới là đi, không ngại nắng mưa, không ngại đêm khuya, đến là chữa, không phân biệt sang hèn, cấp thuốc, cấp gạo cho người bệnh nghèo khó mới đích thị lương y » « Thuốc thang sẵn có khắp nơi trong vườn, ngoài ruộng, trên đồi, dưới sông. Hàng nghìn thảo mộc, thú rừng, thiếu gì thuốc bổ, thuốc công quanh mình » là quan điểm thuốc thiết yếu của y tế cộng đồng. Hải Thượng Lãn ông lại viết cuốn Vệ sinh yếu quyết, giáo dục vệ sinh cho bà mẹ có thai, dạy cách ăn uống, cách tự chữa bệnh cho bản thân và gia đình. Như đại được su Tuệ Tĩnh đã tóm tắt trong câu:

« Bế tinh, dưỡng khí, tồn thần, Thanh tâm, quả dục, thủ chân, luyện hình » cũng chính là quan điểm của y học dự phòng tích cực.

Nhưng phải đến khi thành lập Đảng cộng sản Đông Dương và Cách mạng Tháng 8 thành công thì định hướng về y tế cộng đồng mới đầy đủ và mới được thể hiện trong biện pháp thực hiện.

Đồng chí Phạm Ngọc Thạch, cố bộ trưởng Bộ y tế, trên cơ sở định hướng của Đảng, có thể nói là người không những đã vạch ra định hướng cụ thể của y tế cộng đồng thể hiện bằng 5 nguyên tắc, 5 quan điểm của ngành, đồng thời với quan điểm thừa kế y học dân tộc, kết hợp hai nền y học và lòng tha thiết xây dựng y tế cơ sở xã phường, nhà máy kết hợp nghiên cứu cơ bản với thực địa nên được xem là nhà

hoạt động y tế cộng đồng tiêu biểu nhất kể từ những năm 50 cho đến nay.

Đồng chí Vũ Văn Cần, nguyên bộ trưởng Bộ y tế, đã cụ thể hơn nữa định hướng đó bằng 5 mục tiêu, 5 dứt điểm. Đặc biệt 5 dứt điểm đã ăn sâu vào cán bộ y tế cơ sở và cũng có lẽ đã gây được những phong trào khá sôi động.

Từ năm 1986 trở đi, hòa điệu với ngôn ngữ thế giới, nguyên bộ trưởng Bộ y tế Đặng Hồi Xuân đưa vấn đề chăm sóc sức khỏe ban đầu cho mọi người đến năm 2000 vào nội dung hoạt động của ngành y tế Việt Nam, mở rộng 5 dứt điểm thành 10 nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu là tiếp tục đi theo định hướng của Đảng, của y tế cộng đồng.

Định hướng nói trên từ Cách mạng tháng 8 đến nay đã vạch đường chỉ lối cho ngành y tế và đã có những thành tựu to lớn góp phần mình qua 3 cuộc kháng chiến thắng lợi và xây dựng chủ nghĩa xã hội, trong đó có hai yếu tố quyết định quan trọng mà chúng ta đã huy động được đó là sự tham gia tự giác của người dân và sự quan tâm chỉ đạo thực hiện của các cấp ủy Đảng và chính quyền.

Nhưng cũng phải thừa nhận rằng ngành y tế Việt Nam về nội dung và phương pháp luận trong phạm vi thực hiện y tế cộng đồng còn nhiều thiếu sót.

1. Về y học, dự phòng là một phương châm của Đảng và Nhà nước và cũng là hướng phấn đấu của ngành y tế nhưng toàn ngành thiên về chữa bệnh, thiên về y học cổ điển, thông thạo chữa bệnh cho cá nhân hơn là cho một cộng đồng.

2. Hiểu biết về dân số học, về xã hội học, kinh tế học, kinh tế học trong y tế của cán bộ y tế còn rất yếu.

3. Đặc biệt thiếu hụt là phương pháp luận về dịch tễ học chẩn đoán, xác định nhu cầu cộng đồng, và đánh giá hiệu quả của công tác BVSK, thường nhầm lẫn mục tiêu và phương tiện.

Ở Việt Nam cũng có những huyện, những xã đã sử dụng phương pháp luận của chuyên khoa y tế cộng đồng trong công tác BVSK nhân dân như ở huyện Vị Thanh (tỉnh Hậu Giang), như ở một số xã của huyện Tháp Mười tỉnh Đồng Tháp hay một số xã thuộc tỉnh Long An.

Ở phía Bắc cũng có những huyện như Bình Lục (Hà Nam Ninh) hay đứng trong phạm vi toàn tỉnh như Thái Bình đã làm và sử dụng phương pháp y học cộng đồng để thực hiện việc CSSKBD và đạt những thành tựu đáng kể nhưng chưa thật toàn diện. Có nhiều trung tâm, có nhiều viện y học, nhiều chương trình cũng đã sử dụng phương pháp khoa học của y tế cộng đồng như ở phía Nam có Trung tâm nghiên cứu

về suy dinh dưỡng trẻ em do bác sĩ Dương Quỳnh Hoa làm giám đốc, như hướng hoạt động của Viện dinh dưỡng do giáo sư Từ Giấy lãnh đạo hay các chương trình quốc gia như các chương trình tiêm chủng mở rộng, chống các bệnh ỉa chảy, chống các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp trên nhưng nhìn chung trong toàn ngành là thiếu kiến thức về phương pháp luận khoa học y tế cộng đồng. Khi vạch kế hoạch thường dựa trên cảm tính hay trên số liệu không chính xác, không đi theo quy trình logic bắt buộc khởi phát từ điều tra xác định nhu cầu, xác định ưu tiên, từ đó xác định mục tiêu cả định lượng lẫn định tính. Trên cơ sở xác định phương tiện đi đến mục tiêu, xác định nguồn nhân lực, tiền bạc, cán bộ, vật tư, phương tiện, kiến thức kinh nghiệm thành công và thất bại để lên một kế hoạch thực hiện theo một chương trình rất cụ thể đồng thời vạch ra các chỉ tiêu để đánh giá hiệu quả. Trên cơ sở đánh giá hiệu quả lại hiệu chỉnh mục tiêu và phương tiện. Toàn bộ quy trình là kế hoạch hóa từ xác định mục tiêu cho đến đánh giá là quy trình chương trình hóa.

Trong toàn bộ quy trình thì vấn đề xác định nhu cầu, xác định ưu tiên là kém nhất. Trong tổ chức thực hiện thì yếu nhất là phương pháp tiếp cận người dân và huy động tinh thần thực hiện của họ, không gắn được hoạt động BVSK với vấn đề lợi ích kinh tế, không đưa được chương trình BVSK đi đồng bộ với chương trình kinh tế vì không thuyết phục được các cấp ủy Đảng và chính quyền, còn nhầm lẫn giữa mục tiêu và phương tiện, không xây dựng được chỉ tiêu đánh giá mà chỉ xây dựng được chỉ tiêu về phương tiện. Do vậy hiệu quả thấp tuy công sức bỏ ra nhiều, phong trào có lúc lên rất cao nhưng không tồn tại và phát triển như nhu cầu thường xuyên của cuộc sống.

Xin lấy một ví dụ có tính chất cấp bách để minh họa.

Muốn lập một kế hoạch dân số kế hoạch hóa gia đình (DSKHKGD) tối thiểu cũng phải có 6 số sau đây:

- Số phụ nữ trong tuổi sinh đẻ.
- Số phụ nữ bước vào tuổi sinh đẻ trong năm và dự báo hàng năm.
- Số cặp vợ chồng trong tuổi sinh đẻ.
- Hiểu biết và sự chấp nhận kế hoạch hóa gia đình kể cả phương tiện tránh thai của gia đình (bố mẹ, chồng con và của phụ nữ).
- Tỷ lệ chết chung trong cộng đồng.
- Định ra chỉ số bảo vệ tránh thai ngắn để đạt mục tiêu chỉ tiêu sinh muốn có. Và định

ra tỷ lệ các biện pháp tránh thai trên cơ sở phương tiện, cán bộ, kinh phí có thể có.

Không nhầm lẫn mục tiêu và phương tiện, tuy phương tiện quyết định mục tiêu. Mục tiêu là xây dựng gia đình sức khỏe, phồn vinh, phát triển chất lượng cuộc sống cao, nên cần có gia đình quy mô nhỏ 2 con đẻ thừa, đẻ sau tuổi 22 chứ không phải tỷ lệ đặt vòng là mục tiêu.

Muốn có những thông số như trên không phải dễ mà phải có một hệ thống thống kê chính xác với nhiều công thức toán học để xác định và phải có nhiều cán bộ được huấn luyện.

Định hướng của ngành y tế nước ta là chăm lo sức khỏe toàn dân với những nội dung mà chúng ta đã làm từ khi lập nước giống như y tế cộng đồng, tuy cũng có những nội dung chúng ta còn yếu, như dân số KHHGD, kinh tế trong y tế, cái ta thiếu nhìn chung trong toàn ngành là khoa học, là phương pháp luận để thực hiện định hướng.

Chúng ta cần thực hiện việc thừa kế nâng cao việc ta đã làm, hòa mình với thời đại và chọn kỹ thuật, phương pháp, mục tiêu thích hợp với đất nước ta.

Để khắc phục thiếu hụt này chúng ta cần làm một số công việc sau đây:

1. Mở các khoa hay trung tâm đào tạo phương pháp luận y tế cộng đồng có thể gắn với trường đại học Y khoa.

2. Phát triển nhanh các trung tâm đã có nhưng hoạt động chưa rõ nét.

3. Tập huấn cho cán bộ trong ngành, ưu tiên 1989 cho giám đốc các sở và trưởng trung tâm y tế.

4. Phát triển các điển hình như huyện Vị Thanh, huyện Bình Lục, tỉnh Thái Bình để xây dựng trường thực địa cho cán bộ đi tập huấn.

5. Trao đổi quốc tế với APACH (Liên hiệp Hàn Lâm các Viện y tế cộng đồng ở Châu Á Thái Bình Dương) và các trường đại học y tế cộng đồng trên thế giới để xây dựng chương trình chính quy.

6. Chuyển hoạt động của ngành theo hoạt động chương trình quốc gia ưu tiên và qua các chương trình làm chung với các tổ chức quốc tế để tập huấn cho cán bộ bằng công tác thực tế.

7. Xây dựng các chỉ số đánh giá sức khỏe cộng đồng cũng như chỉ số đánh giá của hoạt động bệnh viện để cán bộ toàn ngành luôn luôn có chỉ số đánh giá công việc một cách chính xác, khoa học, kinh tế nhất, tối ưu nhất.

Biên tập: Nguyễn Chân Giác.