

Hoạt động của cộng tác viên y tế của các phường trọng điểm và các khó khăn trong hoạt động giám sát sốt xuất huyết Dengue quận Đống Đa, Hà Nội năm 2012-2013

Lê Thị Kim Ánh¹, Dương Thị Thu Thủy², Hoàng Đức Hạnh³,
Nguyễn Nhật Cẩm⁴, Nguyễn Nhật Quỳnh⁴, Hoàng Đức Phúc⁴

Nghiên cứu nhằm đánh giá hoạt động của cộng tác viên (CTV) mạng lưới phòng chống sốt xuất huyết Dengue (SXHD) tại 09 phường trọng điểm và tìm hiểu các khó khăn trong hoạt động giám sát SXHD tại quận Đống Đa, Hà Nội. Thiết kế mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp định lượng và định tính. Cấu phần định lượng gồm 198 CTV chọn ngẫu nhiên từ 360 CTV của 9 phường và cấu phần định tính gồm 08 phỏng vấn sâu với cán bộ trung tâm y tế, trạm trưởng trạm y tế, và CTV. Kết quả cho thấy hầu hết CTV thực hiện tốt các nhiệm vụ thăm, kiểm tra hộ gia đình, tuyên truyền và vận động người dân vệ sinh môi trường phòng chống SXHD. Các khó khăn bao gồm văn bản hướng dẫn chưa cụ thể, thiếu sự quan tâm chỉ đạo hoạt động của chính quyền địa phương, hoạt động còn mang tính tập trung thời điểm khi có dịch, chưa có sự phối hợp tốt giữa y tế và các ban ngành tại địa phương, nguồn kinh phí hạn chế, hoạt động đào tạo tập huấn chưa hướng đến nhiều đối tượng và sự thiếu ý thức phòng bệnh và phối hợp với y tế trong công tác phòng bệnh của người dân.

Từ khóa: hệ thống giám sát, sốt xuất huyết Dengue, cộng tác viên, khó khăn, Đống Đa

Activities of health collaborators and challenges in Dengue hemorrhagic fever (DHF) surveillance in Dong Da district, Ha Noi, 2012-2013

Le Thi Kim Anh¹, Duong Thi Thu Thuy², Hoang Duc Hanh³,
Nguyen Nhat Cam⁴, Nguyen Nhat Quynh⁴, Hoang Duc Phuc⁴

This study aimed to assess activities of health collaborators of anti-DHF network at 9 key wards, and to understand challenges in DHF surveillance at Dong Da, Ha Noi. The study used a cross-sectional design with a combination of quantitative (198 being randomly selected from a total of 360 health collaborators) and qualitative methods (8 in-depth interviews with staffs at District Health Center and

Commune Health Stations, and health collaborators). The study showed that most health collaborators completed their tasks, especially household visits and community mobilization in ensuring environmental hygiene to prevent DHF. Challenges in DHF surveillance included unspecific guidelines in DHF control, lack of interest of local authorities, non-intermittent DHF prevention campaigns, lack of good coordination between local health centers and other departments, limited funding, and lack of awareness in health prevention and collaboration with local health staffs of people.

Keywords: *Dengue hemorrhagic fever, surveillance, health collaborators, challenges, Dong Da*

Tác giả:

1. Bộ môn Dịch tễ Thống kê - Trường ĐH Y tế Công Cộng
2. Cao học 15 - Trường Đại học Y tế Công Cộng
3. Sở Y tế Hà Nội
4. Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội

1. Đặt vấn đề

Bệnh truyền nhiễm (BTN) là nguyên nhân hàng đầu của bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới [8]. Trong đó, sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một trong những dịch bệnh nguy hiểm rất phổ biến và đang có xu hướng gia tăng [5]. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đã xem giám sát như là một phương thức chính để kiểm soát bệnh truyền nhiễm và khuyến cáo mỗi quốc gia cần thực hiện đánh giá hệ thống giám sát (HTGS) định kỳ nhằm đưa ra những ưu tiên trong việc kiểm soát dịch bệnh, tìm cơ hội tăng cường hiệu quả của HTGS [7]. Tại Việt Nam, từ năm 2003, quy trình giám sát, báo cáo BTN gây dịch được thực hiện theo quy chế thông tin, báo cáo BTN gây dịch của Bộ Y tế. SXHD là một trong 28 bệnh được thực hiện giám sát theo các quy định hiện hành [1].

Hà Nội là một trong các địa phương trọng điểm về SXHD của miền Bắc với số mắc hàng năm cao. Tỷ lệ mắc trên 100.000/dân/năm trong giai đoạn từ 2006 đến 2010 cao hơn tỷ lệ mắc so với các năm trước đó; đặc biệt năm 2009, tỷ lệ mắc trên 100.000 dân cao nhất trong vòng 22 năm kể từ năm 1987 [6]. Nhằm quản lý tốt hơn các BTN nói chung và SXHD nói riêng tại Hà Nội, Trung tâm y tế dự phòng (TTYTDP) Hà Nội đã tiến hành dự án "Nghiên cứu thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm và

đánh giá mô hình phát hiện sớm, đáp ứng kịp thời với một số bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội" trong thời gian từ 1/2012 đến 12/2013. Bài báo này là một phần của của dự án với mục tiêu đánh giá hoạt động của CTV mạng lưới phòng chống SXHD tại các phường trọng điểm và tìm hiểu các khó khăn trong hoạt động giám sát SXHD tại quận Đống Đa. Căn cứ vào tình hình dịch SXHD, năm 2010, Trung tâm y tế (TTYT) quận đã xếp 9/21 phường có tỷ lệ và nguy cơ mắc SXHD cao là những phường trọng điểm SXHD, đó là phường Hàng Bột, Láng Hạ, Láng Thượng, Nam Đồng, Ô Chợ Dừa, Quang Trung, Thịnh Quang, Trung Liệt, và Văn Chương.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang mô tả có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Cấu phần định lượng sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ trên quần thể hữu hạn. Trong đó, với tỷ lệ CTV tham gia các hoạt động phòng chống SXHD ước tính là 50%, cỡ mẫu tính được là 198 CTV được chọn lựa ngẫu nhiên từ 360 CTV của 9 phường (trung bình 22 CTV được chọn ngẫu nhiên từ 40 CTV/phường). Bộ câu hỏi sử dụng trong nghiên cứu bao gồm các đặc điểm nhân khẩu học và 6 nhóm hoạt động của CTV theo quy định bao gồm: (i) thăm, kiểm tra phát hiện bộ gây/loăng quăng, người

mắc bệnh hoặc nghi mắc bệnh SXHD tại các hộ gia đình (HGD) ít nhất một lần/tháng; (ii) tuyên truyền cho người dân về phòng chống SXHD; (iii) vận động người dân tham gia các chiến dịch vệ sinh môi trường để phòng SXHD; (iv) phun hóa chất diệt muỗi; (v) tham gia diệt bọ gây tại cộng đồng; và (vi) báo cáo tình hình dịch SXHD lên tuyến trên.

Cấu phần định tính bao gồm 08 cuộc phỏng vấn sâu, chọn chủ đích 01 cán bộ khoa Kiểm soát bệnh truyền nhiễm của TTYT, 05 trạm trưởng thuộc 5 trạm y tế phường, và 02 CTV mạng lưới phòng chống SXHD. Các cuộc PVS được ghi âm, gỡ băng và phân tích theo chủ đề là các khó khăn trong hoạt động phòng chống SXHD tại địa phương.

Nghiên cứu tuân thủ các quy định và được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y tế Công cộng.

3. Kết quả

3.1. Hoạt động của các CTV mạng lưới phòng chống SXHD tại 9 phường trọng điểm quận Đống Đa

Trong số 198 CTV được phỏng vấn, có 66,2% CTV là nữ giới, đa số là người cao tuổi (người trên 60 tuổi chiếm 68,2%), chỉ có vài CTV trẻ - trẻ nhất là 22 tuổi. Tỷ lệ CTV là cán bộ nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (56,1%), kế đến là nội trợ (chiếm 16,2%) hoặc không làm gì (15,7%). Một số ít CTV kiêm nhiệm công tác tại các cơ quan/đoàn thể khác (Bảng 1).

Khi đánh giá việc thực hiện 6 nhiệm vụ của CTV phòng chống SXHD, kết quả cho thấy hoạt động được nhiều CTV thực hiện nhất là tuyên truyền về phòng chống SXHD, thăm kiểm tra hộ gia đình, và kế đến là hoạt động vận động người dân vệ sinh môi trường phòng chống SXHD. Các nhiệm vụ khác như tham gia diệt bọ gây, phun hóa chất diệt muỗi, và báo cáo dịch lên tuyến trên có tỷ lệ thực hiện khá thấp (Biểu đồ 1). Ngoài ra, kết quả cũng cho thấy chỉ có 2,5% CTV thực hiện đầy đủ các nhiệm vụ này. Tỷ lệ thực hiện 5, 4, 3, 2 và chỉ 1 nhiệm vụ lần lượt là 17,2%, 38,4%, 30,8%, 9,1%, và 2%.

Biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ thực hiện 6 nhiệm vụ trên của các CTV khá tương đương nhau ở nhóm CTV dưới 60 tuổi và trên 60 tuổi, giữa CTV nam và nữ, và giữa CTV chưa nghỉ hưu và nghỉ hưu.

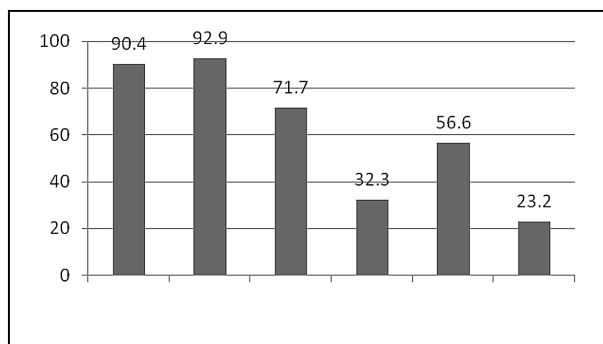
Bảng 1. Các đặc điểm chung của cộng tác viên

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ %
Giới			
Nam		67	33,8
Nữ		131	66,2
Tuổi			
Dưới 60 tuổi		63	31,8
Trên 60 tuổi		135	68,2
Trình độ học vấn			
Tiểu học		1	0,5
Trung học cơ sở		21	10,6
Trung học phổ thông		74	37,4
Cao đẳng/Đại học		97	48,0
Trên đại học		5	2,5
Nghề nghiệp			
Công nhân/viên chức		11	5,6
Buôn bán		7	3,4
Làm thuê/nghề tự do		6	3,0
Nội trợ		32	16,2
Không làm gì/ở nhà		31	15,7
Nghỉ hưu		111	56,1
Tham gia đoàn thể khác			
Y tế thôn bản/CTV dân số		59	30,9
Tổ trưởng/phó tổ dân phố		136	71,2
Hội phụ nữ		86	45,0
Đoàn thanh niên		11	5,8
Hội chữ thập đỏ		59	30,9
Hội cựu chiến binh		32	16,8
Mặt trận tổ quốc		48	25,1
Thời gian tham gia CTV SXHD			
Dưới 1 năm		54	27,2
Từ 1 năm đến 2 năm		53	26,8
Từ 2 năm đến 3 năm		33	16,8
Trên 3 năm		58	29,2
Số hộ gia đình phụ trách			
Dưới 100 HGD		125	63,1
Từ 100 đến 200 HGD		58	29,3
Trên 200 HGD		15	7,6

3.2. Các khó khăn trong hoạt động giám sát SXHD tại các cơ sở y tế (CSYT) tại quận Đống Đa

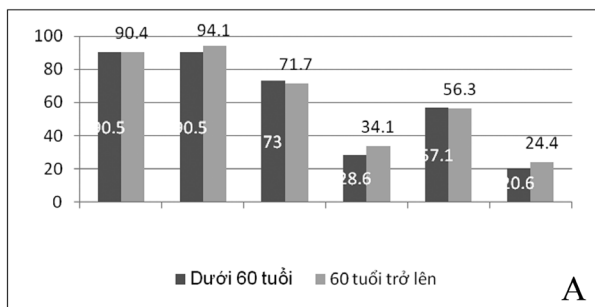
3.2.1. Văn bản hướng dẫn giám sát SXHD chưa cụ thể:

Qua PVStrên các CBYT trực tiếp thực hiện việc giám sát SXHD tại các tuyến cho thấy có nhiều văn bản hướng dẫn giám sát SXHD khá đầy đủ và dễ

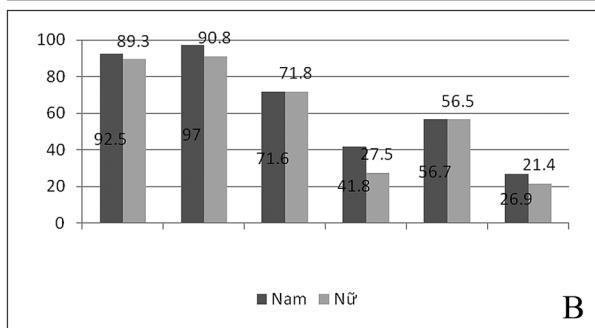


Biểu đồ 1. Tỷ lệ thực hiện 6 nhiệm vụ quy định của CTV phòng chống SXHD

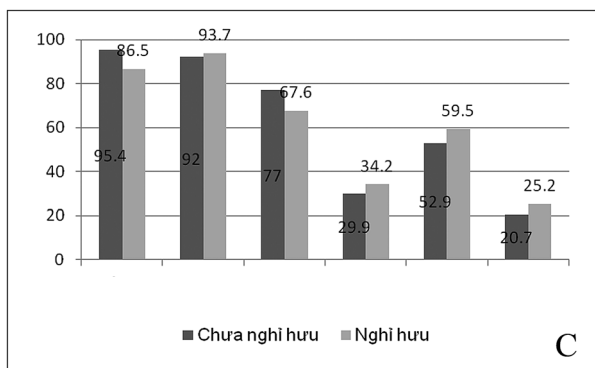
hiểu, nhưng một số ý kiến cho rằng hướng dẫn xử lý, giám sát ổ dịch vẫn chung chung, chưa chỉ rõ hoạt động trong từng bước thực hiện.



A



B



C

Biểu đồ 2. Tỷ lệ thực hiện các nhiệm vụ của CTV phòng chống SXHD theo tuổi (A), giới (B), và tình trạng nghỉ hưu (C).

"Chị thấy tài liệu hướng dẫn giám sát là được rồi, nhưng nếu có quy trình hướng dẫn giám sát, xử lý ổ dịch SXHD theo từng bước cụ thể, kiểu như sơ đồ ấy thì hiệu quả làm việc sẽ cao hơn...." - CBYT 3, PVS.

Thiếu sự quan tâm thích đáng và chủ động chỉ đạo của chính quyền ở một số phường trong quận:

Theo quy định, ủy ban nhân dân (UBND) chịu trách nhiệm chỉ đạo thực hiện các chương trình, ngành y tế đóng vai trò tham mưu về công tác phòng chống dịch (PCD). Tại hầu hết các phường, CBYT nhận được hỗ trợ của UBND, tuy nhiên, sự chủ động của lãnh đạo một số phường trong chỉ đạo các hoạt động PCD còn thấp, thiếu sự quan tâm thích đáng của chính quyền, các ban ngành và cộng đồng, đa phần đều phó mặc cho ngành y tế dự phòng (YTDP).

"Sự ủng hộ của chính quyền đối với y tế trong các hoạt động PCD nói chung và giám sát SXHD nói riêng cũng có nhiều bất cập. Có 1 số phường thì chính quyền rất ủng hộ và tạo điều kiện về vật chất, ... nhưng cũng có 1 số phường thì chính quyền coi đấy là việc riêng của y tế ..." - CBYT 6, PVS.

Kế hoạch hoạt động chưa được thông báo trước, chỉ tập trung thời điểm có dịch:

Đa số ý kiến cho rằng, kế hoạch hoạt động của mạng lưới CTV phòng chống SXHD chưa được thông báo từ đầu năm, chỉ khi gần đến mùa hoặc khi có dịch mới huy động nguồn lực CTV. Điều này làm cho CTV cảm thấy bị thụ động trong việc sắp xếp thời gian cho công việc.

"...một cái bất hợp lý khi mà mạng lưới CTV vẫn duy trì hàng năm, khi nào có dịch thì mới huy động lực lượng này. Việc cứ có dịch thì mới thông báo, người ta chưa có tinh thần chuẩn bị. Chỉ bằng là đầu năm cứ làm một cái kế hoạch về hoạt động của CTV..." - CBYT 3, PVS.

3.2.2. Thông tin giám sát chưa cụ thể và đầy đủ:

Trong quy trình giám sát PCD, khi trung tâm y tế (TTYT) quận nhận được thông tin có ca SXHD tại một phường, CBYT sẽ báo trạm y tế (TYT) phường đó để tiến hành việc xác minh và giám sát ca bệnh. Nhiều CBYT nhận xét quy trình giám sát dịch khá chặt chẽ, tuy nhiên chưa được đồng đều, gây khó khăn trong quá trình điều tra, giám sát của CBYT tuyến cơ sở.

"khi các anh/chị trên TTYT quận lấy thông tin về tên, địa chỉ của người mắc SXHD và báo về cho TYT thì chú ý cần chính xác thì bọn chị đến địa bàn mới

tìm được, chứ còn lấy tên không thì không thể tìm được" - CBYT 3, PVS.

Sự phối hợp giữa trạm y tế và các đơn vị liên quan chưa thường xuyên:

Các đơn vị y tế liên quan đến hoạt động giám sát dịch SXHD trên địa bàn quận Đống Đa gồm BVĐK, PKĐK tư nhân, y tế các cơ quan, xí nghiệp, khu đô thị, trường học... Hầu hết các ý kiến đều cho rằng các đơn vị trên chưa thực sự phối hợp một cách thường xuyên trong việc phát hiện sớm ca bệnh, thông tin, báo cáo ca bệnh và các hoạt động PCD. Trong khi Thông tư số 48/2010/TT-BYT đã quy định khá chặt chẽ cơ chế phối hợp giữa hệ dự phòng và hệ điều trị, tuy nhiên, trên thực tế nhiều bệnh viện chưa chủ động trong việc báo cáo tình hình dịch SXHD.

"Tại địa bàn, các PKĐK có phối hợp nhưng không được thường xuyên. Từ trước tới giờ chưa thấy họ báo cho mình ca nào. Có trường hợp người dân báo cho mình có ca SXHD do họ đi khám tại một PKĐK trên địa bàn nhưng cũng không thấy PKĐK đó phối hợp để báo cho mình" - CBYT 4, PVS.

3.2.3. Nguồn kinh phí cho hoạt động giám sát SXHD còn hạn chế:

Theo các CBYT địa phương, kinh phí hàng năm cho hoạt động giám sát PCD chung được tính trên tổng dân cư tại địa phương. Nguồn kinh phí này phải chi trả cho nhiều hoạt động, chương trình nên thực tế không nhiều. Kinh phí chống dịch thường chỉ được cấp khi có dịch xảy ra nên rất thụ động.

"...kinh phí cho CBYT thì hạn hẹp, hỗ trợ của UBND phường không đáng bao nhiêu, kinh phí chương trình không nhiều" - CBYT 1, PVS.

Ngay cả tại những phường có kinh phí cho các CTV phòng chống SXHD thì kinh phí cũng rất hạn chế nên "cũng ảnh hưởng đến sự nhiệt tình của CTV trong công tác tuyên truyền phòng chống SXHD trên địa bàn" - CBYT 6, PVS.

3.2.4. Đối tượng của các hoạt động đào tạo và tập huấn chuyên môn chưa mở rộng:

Các hoạt động tập huấn về SXHD đã được TTYT tổ chức thường xuyên cho CBYT các tuyến. Nhưng đối tượng tập huấn chưa đa dạng, thường chỉ tập trung vào rất ít đối tượng.

"... nên tổ chức các buổi tập huấn xử lý ổ dịch mà mời được CBYT toàn trạm tham gia vì trong quá trình xử lý, hầu hết mọi người trong TYT tham gia,

một mình chuyên trách không thể làm được gì" - CBYT 4, PVS.

3.2.5. Người dân thiếu ý thức phòng bệnh và phối hợp với y tế trong công tác phòng bệnh:

Sự phối hợp của người dân trong hoạt động giám sát dịch chưa được hiệu quả, một phần là do "công tác tuyên truyền chưa được hiệu quả vì người dân không chịu tiếp thu, đồng nghĩa với việc người ta không nắm được quy trình thực hiện báo dịch" - CBYT 3, dẫn đến việc "người dân mà ốm đau, người ta đến bệnh viện chứ không mấy khi người ta đến TYT hoặc gọi điện ra TYT" - CBYT 1, PVS.

Bên cạnh đó, ý thức của người dân về việc phòng bệnh cho bản thân chưa tốt dẫn đến suy nghĩ phòng bệnh là nhiệm vụ của CBYT. Một số CBYT cho rằng, kiến thức của người dân về phòng bệnh và nguy cơ bệnh tật còn kém, do đó "người dân chưa thấy được hiệu quả thiết thực của vệ sinh môi trường. Tại phường có rất nhiều khu ổ chuột, họ đi chung nhà vệ sinh công cộng, bồn chứa nước cũng chung. Những khu đó có rất nhiều nguy cơ SXH nhưng nếu người ta không tự ý thức ăn ở sạch sẽ thì y tế can thiệp không thể xuể" - CBYT 3, PVS.

4. Bàn luận

Nghiên cứu lựa chọn ngẫu nhiên 198 trong tổng số 360 CTV mạng lưới phòng chống SXHD tại 9 phường trọng điểm của quận Đống Đa. Việc lựa chọn ngẫu nhiên trung bình 22 CTV trong 40 CTV của mỗi phường thuộc 9 phường này đảm bảo tính đại diện của mẫu nghiên cứu. Điều này giúp các kết quả nghiên cứu phản ánh đúng hoạt động của các CTV tại các địa bàn.

Một trong các đặc điểm của các CTV là trình độ học vấn khá cao (khoảng 50% CTV có trình độ từ cao đẳng/đại học trở lên), tạo điều kiện thuận lợi cho việc trang bị thông tin về bệnh và cách phòng bệnh SXHD của mỗi CTV và tuyên truyền hiệu quả đến người dân [3, 4]. Ngoài tham gia chương trình phòng chống SXHD tại phường, các CTV còn tham gia nhiều hội/đoàn thể khác, điều này có thể giúp CTV có nhiều uy tín hơn, giúp cho việc tiếp xúc người dân dễ dàng hơn, nhưng cũng ảnh hưởng đến thời gian dành cho công việc.

Tùy thuộc vào địa bàn phường và mật độ dân cư sinh sống, mỗi CTV tại các tổ dân phố phụ trách số HGD khác nhau. Trung bình, mỗi CTV phụ trách 103 HGD, phần lớn CTV phụ trách dưới 100 HGD

(63.1%). Nhìn chung, số lượng HGD mà các CTV phụ trách đa phần phù hợp với đặc điểm công việc. Tuy nhiên, có một số CTV phụ trách một tổ dân phố có 400 HGD, điều này sẽ làm giảm hiệu quả tuyên truyền, do đó, TYT cần xem xét cân đối lại số lượng CTV tại các địa bàn dân cư rộng, có nhiều HGD sinh sống.

Hoạt động của CTV mạng lưới phòng chống SXHD trong nghiên cứu này được đánh giá dựa trên các tiêu chí do TTYTDP Hà Nội quy định trong sổ tay CTV chương trình. Do trên thực tế có rất ít nghiên cứu thực hiện trên đối tượng này nên chúng tôi tập trung so sánh hoạt động của các CTV với các tiêu chí quy định. Nghiên cứu cho thấy hoạt động được các CTV thực hiện nhiều nhất là thăm kiểm tra HGD, tuyên truyền về phòng chống SXHD và vận động người dân vệ sinh môi trường. Điều này là phù hợp khi quy định yêu cầu CTV phải đến thăm các HGD và tuyên truyền phòng chống SXHD ít nhất 1 tháng/lần. Các hoạt động phun hóa chất diệt muỗi, tham gia diệt bọ gậy và báo cáo dịch lên tuyến trên chưa được thực hiện nhiều, một phần là do các nhiệm vụ này chủ yếu thực hiện khi có chiến dịch hoặc khi có ca bệnh và một phần do CTV chưa rõ nhiệm vụ của bản thân.

Qua so sánh việc thực hiện nhiệm vụ của CTV theo tuổi, giới và tình trạng nghỉ hưu, kết quả cho thấy việc thực hiện các hoạt động giữa CTV lớn tuổi (trên 60) và ít tuổi hơn (dưới 60) là không khác nhau. Tương tự, các hoạt động này cũng không khác biệt giữa CTV nam và CTV nữ, ngoại trừ hoạt động phun hóa chất diệt muỗi. Điều này có thể hiểu được là hoạt động phun hóa chất diệt muỗi thường là cần nhiều sức lực hơn, do đó tỷ lệ tham gia của các CTV nam là cao hơn. Một kết quả đáng chú ý là tỷ lệ đến thăm và kiểm tra HGD của CTV chưa nghỉ hưu cao hơn CTV đã nghỉ hưu, điều này có thể được giải thích một phần do CTV đã nghỉ hưu thường kiêm nhiệm nhiều công việc tại địa phương hơn nên thời gian dành cho hoạt động này ít hơn.

Nghiên cứu đã đưa ra một số khó khăn trong hoạt động giám sát SXHD của các cơ sở y tế tại quận, trong đó quan trọng nhất là thiếu sự quan tâm và chủ động chỉ đạo hoạt động của chính quyền địa phương, các hoạt động chỉ mang tính tập trung thời điểm khi có dịch, chưa có sự phối hợp tốt giữa y tế và các ban ngành tại địa phương, nguồn kinh phí hạn chế, sự thiếu ý thức phòng bệnh và phối hợp với y tế trong công tác phòng bệnh của người dân. Hoạt

động phòng bệnh nói chung và phòng chống SXHD nói riêng không phải chỉ là nhiệm vụ của ngành y tế. Theo quy định, chính quyền địa phương chính là cơ quan chịu trách nhiệm chỉ đạo chương trình phòng chống SXHD ở địa phương mình. Y tế địa phương có nhiệm vụ tư vấn chuyên môn và triển khai thực hiện, nhưng chính quyền nên chủ động chỉ đạo, không chỉ trong thời điểm có dịch mà nên duy trì hoạt động để công tác phòng chống được hiệu quả hơn. Việc chủ động chỉ đạo và quan tâm của chính quyền địa phương còn có thể giúp tháo gỡ khó khăn về kinh phí của hoạt động phòng chống SXHD tại cơ sở [3].

Nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng mặc dù các hoạt động YTDP đã được đầu tư nhiều hơn trong những năm gần đây, nhưng nguồn kinh phí đầu tư cho hoạt động giám sát SXHD chưa đáp ứng với các yêu cầu chuyên môn [3]. Kinh phí này không đủ và không ổn định. Đối với tuyến y tế cơ sở, ngân sách đầu tư rất hạn chế trong khi không có nguồn thu nào đáng kể nên không đủ kinh phí đầu tư nâng cấp về cơ sở vật chất và các trang thiết bị thiếu yếu.

Bên cạnh đó, mặc dù có thông tư quy định về cơ chế phối hợp giữa hệ thống dự phòng và điều trị, nhưng nghiên cứu cho thấy chưa có sự chủ động của nhiều CSYT điều trị trong việc báo cáo tình hình dịch SXHD. Điều này không chỉ làm hoạt động giám sát thêm khó khăn, mà còn làm sai lệch trong việc thống kê, báo cáo tình hình dịch bệnh, ảnh hưởng đến công tác ngăn chặn dịch bệnh [2]. Người dân cũng chưa chủ động trong việc báo cáo cho hệ thống y tế dự phòng các trường hợp mắc BTN nói chung và SXHD nói riêng. Điều này chủ yếu do tâm lý quan tâm nhiều vào việc điều trị bệnh hơn là phòng bệnh, và ý thức phòng ngừa bệnh cho bản thân và cộng đồng chưa cao. Những yếu tố này càng làm công tác phòng chống SXHD khó khăn hơn.

Nghiên cứu đã mô tả các đặc điểm và hoạt động của CTV mạng lưới phòng chống SXHD tại 9 phường trọng điểm của quận Đống Đa. Đa số các CTV là nữ, trên 60 tuổi, có trình độ học vấn khá cao, đã nghỉ hưu hoặc ở nhà nội trợ. Hầu hết các CTV thực hiện tốt các nhiệm vụ thăm, kiểm tra HGD, tuyên truyền về phòng chống SXHD và vận động người dân vệ sinh môi trường phòng chống SXHD. Nghiên cứu cũng chỉ ra các khó khăn của hoạt động giám sát SXHD của các CSYT trên địa bàn quận. Các khó khăn này liên quan đến văn bản hướng dẫn

thực hiện của BHYT và SYT, sự quan tâm và chủ động chỉ đạo hoạt động của chính quyền địa phương, kế hoạch hoạt động định kỳ, sự phối hợp giữa y tế và các ban ngành tại địa phương, nguồn kinh phí, hoạt động đào tạo tập huấn và ý thức phòng bệnh và phối hợp với y tế trong công tác phòng bệnh của người dân.

Từ kết quả này, nghiên cứu đưa ra khuyến nghị cần có quy định và chế tài để tăng cường tham gia của hệ thống y tế lâm sàng/điều trị trong việc báo cáo tình hình dịch; xây dựng quy trình hướng dẫn giám sát nhanh theo từng bước cho BHYT thực hiện; tăng nguồn kinh phí hỗ trợ cho công tác giám sát phòng chống SXHD tại tuyến phường bằng sự hỗ trợ kinh phí từ UBND phường; BVĐK và PKĐK các tuyến cần có cán bộ chuyên trách về giám sát, thống kê và báo cáo các BTN trong diện quản lý cho

HTGS; và tăng cường hiệu quả truyền thông phòng chống SXHD cho người dân bằng cách lồng ghép nội dung tuyên truyền về SXHD trong các buổi họp tổ dân phố nhằm cung cấp kiến thức cho các cán bộ chủ chốt, qua đó có thể vận động người dân phối hợp tốt với y tế.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn sự cho phép của TTYTDP Hà Nội trong việc sử dụng một phần số liệu của dự án "Nghiên cứu thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm và đánh giá mô hình phát hiện sớm, đáp ứng kịp thời với một số bệnh truyền nhiễm tại Hà Nội" để hoàn thành báo cáo này. Nhóm tác giả cũng trân trọng cảm ơn sự góp ý của các thầy cô Trường Đại học Y tế Công Cộng để hoàn thiện báo cáo.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2002), Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế số 4880/2002/QĐ-BYT ngày 06 tháng 12 năm 2002 về việc ban hành quy chế thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm gây dịch, Số:4880/2002/QĐ-BYT, Hà Nội
<http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/dengue/factsheet/vi/index.html>
2. Lân, Phan Trọng và Kiên, Lê Trung (2010), Đáp ứng phòng chống dịch của hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam, 2009, Tạp chí Y học dự phòng, Tập XX, số 6, (114): 245-253
3. Liên, Nguyễn Thị Phương (2012), Thực trạng hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm gây dịch và thử nghiệm giải pháp can thiệp, Luận văn tiến sĩ Y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung ương.
4. Thái, Nguyễn Đức (2009), Đánh giá hoạt động giám sát

và đáp ứng phòng chống bệnh truyền nhiễm tại huyện Tiên Du, Bắc Ninh năm 2009, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

5. Tổ chức Y tế thế giới Tây Thái Bình Dương, Văn phòng đại diện WHO tại Việt Nam, Sốt xuất huyết, cập nhật ngày 15/02/2013 tại:

6. Trung tâm Y tế dự phòng Hà Nội (2006), Báo cáo bệnh truyền nhiễm 12 tháng năm 2005, Hà Nội.

Tiếng Anh

7. Nkuchia M. M'ikanatha et al. (2007), Infectious Disease Surveillance, First Edition, Blackwell Publishing, Oxford, UK.
8. World Health Organization (2001), Protocol for the Assessment of National Communicable Disease Surveillance and Response Systems, Department of Communicable Disease Surveillance and Response, WHO/CDS/EPR/LYO 2006.2.