**MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI TIỀN GIANG VÀ YÊU CẦU ĐỔI MỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

*Nguyễn Hùng Vĩ, Nguyễn Khánh Hòa Đồng, Võ Văn Tân, Võ Văn Hùng, Châu Hoàng Ân*

**I. MÔ HÌNH BỆNH TẬT TẠI TIỀN GIANG**

|  |
| --- |
|  **1.** **TÌNH HÌNH BỆNH TẬT VÀ TỬ VONG TẠI CÁC CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH TỈNH TIỀN GIANG TRONG 12 THÁNG NĂM 2015 (THEO ICD 10):** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TT | Tên bệnh/ nhóm bệnh | Tại khoa khám bệnh | Điều trị nội trú |
| Tổng số | Trong đó TE<15 tuổi |
| Tổng số | Trong đó | Mắc | Số tử vong | Mắc | Số tử vong |
| Nữ | TE <15 | Số tử vong | TS | Nữ | TS | Nữ | TS | <5 tuổi | TS | <5 tuổi |
| *1* | *2* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* | *15* |
| **1** | Tăng huyết áp nguyên phát -Essential (primary) hypertension | **279,106** | **138,521** | **46** | **0** | **9,865** | **5,281** | **4** | **1** | **10** | **1** | **0** | **0** |
| **2** | Đái tháo đường -Diabetes mellitus. | **177,876** | **104,074** | **130** | **0** | **2,154** | **1,143** | **1** | **0** | **10** | **0** | **0** | **0** |
| **3** | Viêm họng và viêm amidan cấp - Acute pharyngitis and acute tonsillitis | **129,767** | **49,981** | **60,033** | **0** | **6,639** | **2,350** | **0** | **0** | **5,222** | **3,261** | **0** | **0** |
| **4** | Viêm cấp đường hô hấp trên khác Other acute upper respiratory infections | **120,461** | **57,859** | **68,362** | **0** | **3,885** | **1,119** | **1** | **0** | **2,368** | **1,489** | **0** | **0** |
| **5** | Viêm dạ dày và tá tràng - Gastritis and duodenitis | **104,391** | **52,090** | **4,097** | **0** | **4,034** | **1,544** | **0** | **0** | **137** | **37** | **0** | **0** |
| **6** | Người tiếp xúc với các dịch vụ y tế làm các khám xét và điều tra - Person encountering health services for examination and investigation | **103412** | **36491** | **3195** | **0** | **8** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| **7** | Bệnh khác của cột sống - Other dorsopathies | **81,401** | **42,621** | **321** | **0** | **1,287** | **599** | **0** | **0** | **2** | **0** | **0** | **0** |
| **8** | Viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp - Acute bronchitis and acute bronchiolitis | **76,438** | **35,688** | **40,618** | **0** | **4,683** | **1,903** | **1** | **0** | **1,780** | **1,330** | **0** | **0** |
| **9** | Bệnh tim thiếu máu cục bộ khác - Other ischaemic heart diseases | **50,197** | **24,379** | **73** | **0** | **3,421** | **1,655** | **3** | **0** | **4** | **1** | **0** | **0** |
| **10** | Bệnh thoái hoá khớp - Arthrosis | **48,732** | **28,435** | **53** | **0** | **266** | **117** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |

**1. 10 bệnh nhập viện cao nhất tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên bệnh | Số cas | TL% |
| 1 | Vết thương phần mềm | 5.968 | 11,4 |
| 2 | Viêm dạ dày | 5.121 | 9,8 |
| 3 | Tăng huyết áp | 4.243 | 8,1 |
| 4 | Các loại gãy xương | 3.567 | 6,8 |
| 5 | Viêm phổi | 2.882 | 5,5 |
| 6 | Bệnh ruột thừa | 2.246 | 4,3 |
| 7 | TBMMn | 2.069 | 4 |
| 8 | Sỏi tiết niệu | 1.621 | 3,1 |
| 9 | Viêm phế quản | 1.342 | 2,6 |
| 10 | COPD | 1.306 | 2,5 |

 **2. 10 nguyên nhân tử vong cao nhất tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2014**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stt | Tên bệnh | Số cas | TL% |
| 1 | Suy hô hấp sơ sinh | 36 | 17,6 |
| 2 | Chấn thương sọ não | 22 | 10,7 |
| 3 | Đa thương | 22 | 10,7 |
| 4 | Viêm phổi | 19 | 9,3 |
| 5 | Nhồi máu cơ tim | 12 | 5,9 |
| 6 | TBMMN | 11 | 5,4 |
| 7 | Nhiễm khuẩn huyết | 9 | 4,4 |
| 8 | Suy tim | 8 | 04 |
| 9 | Đột tử do tim | 6 | 2,9 |
| 10 | Viêm phế quản tắc nghẽn mãn tính (COPD) | 4 | 1,95 |

**II. YÊU CẦU ĐỔI MỚI CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG DO THAY ĐỔI MÔ HÌNH BỆNH TẬT**

 Qua các số liệu nghiên cứu mô hình bệnh tật tại tất cả các cơ sở khám chữa bệnh công lập tỉnh Tiền Giang năm 2015, 10 bệnh nhập viện cao nhất và 10 nguyên nhân tử vong cao nhất tại Bệnh viện đa khoa Tiền Giang năm 2014 cho thấy nhiều điểm mới liên quan đến việc cung cấp dịch vụ chăm sóc ban đầu và điều trị tại bệnh viện tuyến tỉnh:

- Tại tất cả các cơ sở khám chữa bệnh công lập, các bệnh lý và vấn đề sức khỏe chiếm vị trí hàng đầu là bệnh Cao huyết áp (thứ nhất); Tiểu đường (thứ nhì); Viêm họng và viêm amidan cấp (thứ ba); Viêm cấp đường hô hấp trên khác (thứ tư); Viêm dạ dày và tá tràng (thứ năm); người tiếp xúc với các dịch vụ y tế làm các khám xét và điều tra (thứ sáu); Bệnh khác của cột sống (thứ bảy); Viêm phế quản và viêm tiểu phế quản cấp (thứ tám); Bệnh tim thiếu máu cục bộ khác (thứ chín) và Bệnh thoái hoá khớp (thứ mười).

Tại BVĐKTT TG: 10 bệnh nhập viện cao nhất năm 2014 là Vết thương phần mềm (thứ nhất), Viêm dạ dày (thứ nhì), Tăng huyết áp (thứ ba), Các loại gãy xương (thứ tư), Viêm phổi (thứ năm), Bệnh ruột thừa (thứ sáu), TBMMN (thứ bảy), Sỏi tiết niệu (thứ tám), Viêm phế quản (thứ chín) và Viêm phế quản tắc nghẽn mãn tính (COPD) (thứ mười).

 Các dẫn liệu trên cho thấy: Mô hình bệnh tật đã thay đổi, Tiền Giang phải đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép (các bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức khá cao; song hành là những bệnh không lây nhiễm, tai nạn thương tích, các bệnh lý thoái hóa xương khớp, bệnh lý viêm dạ dày và tá tràng gia tăng) cho nên việc tổ chức nguồn lực phục vụ cũng cần phải thay đổi cho phù hợp với nhu cầu giai đoạn mới.

 Do các bệnh không lây, mãn tính chiếm vị trí hàng đầu nên việc quản lý sức khỏe, chăm sóc theo lứa tuổi, chăm sóc giảm nhẹ, Phục hồi chức năng - Vật lý trị liệu, chăm sóc cuối đời, nâng cao chất lượng sống đặt ra cấp thiết hơn bao giờ hết.

 Chương trình đào tạo nhân viên y tế trước đây đã góp phần đáp ứng nhu cầu CSSK giai đoạn đất nước khó khăn, thiếu Y Bác sĩ. Tuy vậy, chương trình cũ chủ yếu đào tạo nhân viên y tế ra trường phục vụ trong bệnh viện, tập trung cho khám chữa bệnh nặng và rất nặng trong bệnh phòng mà chưa quan tâm nhiều đến việc quản lý sức khỏe lâu dài và tư vấn cho người bệnh hợp tác quản lý sức khỏe, chăm sóc và điều trị tại cộng đồng. Chương trình này hiện nay không còn phù hợp nữa do mô hình bệnh tật thay đổi, người bệnh mong muốn được chăm sóc ban đầu tại cộng đồng nhiều hơn - thay vì vào bệnh viện phiền hà, tốn kém.

**III. YÊU CẦU VỀ CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRONG TÌNH HÌNH MỚI:**

- Độ bao phủ Bảo hiểm Y tế tiến gần đến chỉ tiêu BHYT toàn dân: người nghèo, cận nghèo, các đối tượng yếu thế được Nhà nước hỗ trợ chi trả khi sử dụng dịch vụ chăm sóc ban đầu (qua quỹ KCB BHYT).

- Nhà nước đẩy mạnh xã hội hóa lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân.

- Các cơ sở y tế - công lập và ngoài công lập - được Nhà nước tạo điều kiện hoạt động, thi đua phục vụ một cách công bằng, được chi trả qua quỹ BHYT.

- Yêu cầu của người dân ngày càng cao về chất lượng dịch vụ. Dịch vụ được người dân quan tâm nhất là dịch vụ CSBĐ BHYT.

- Người dân mong muốn được Y Bác sĩ quan tâm toàn diện: tư vấn sức khỏe chu đáo - ngay cả khi không mắc bệnh; quản lý sức khỏe toàn diện; chăm sóc sức khỏe định kỳ và lâu dài; nâng đỡ tinh thần khi mắc bệnh; nâng cao sức khỏe...

**04 YÊU CẦU CỤ THỂ CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ DỊCH VỤ CSSK TRONG GIAI ĐOẠN HIỆN NAY**

1. Yêu cầu đầu tiên là nhân viên y tế phải THAY ĐỔI **CUNG CÁCH PHỤC VỤ NGƯỜI BỆNH** theo quan điểm phục vụ khách hàng**:** Khách hàng - Người bệnh là trung tâm, là người mua dịch vụ; còn nhân viên y tế là người cung cấp dịch vụ, là người phục vụ thân thiện, hiểu biết và thông minh.

2. Người bệnh - Người nhà luôn cần sự chia sẻ, chăm sóc, đối xử đặc biệt. Người bệnh - Người nhà mong muốn nhân viên y tế đứng vào hoàn cảnh của họ để hiểu họ và công nhận họ có lý. Người bệnh - Khách hàng mong muốn nhân viên y tế thực hiện 4 điều sau đây để thật sự đổi mới chất lượng phục vụ, làm hài lòng người bệnh và người nhà, biến người bệnh thành khách hàng thân thiết: ABCĐ (Ân cần; Bảo vệ quyền lợi người bệnh;Chăm sóc người bệnh 1 cách hệ thống (trước - trong và sau dịch vụ); Đa dạng hóa sản phẩm phục vụ - dù là BHYT hay dịch vụ theo yêu cầu).

3. Yêu cầu cơ sở y tế có đủ nguồn lực 5M (Man, Money, Material, Machine, Method: Con người chuyên nghiệp (quản lý và chuyên môn), kinh phí, trang thiết bị, cơ sở vật chất, phương tiện, phương pháp - đặc biệt là thiếu “Phương pháp tổ chức khoa học”).

4. Yêu cầu cơ sở y tế thực hiện 5S +1 và 7P.

(5S +1: Sàng lọc, Sắp xếp, Săn sóc, Sạch sẽ, Sẵn sàng, Sáng tạo.

7P: Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical evidence (Philip Kotler)).