

TÓM TẮT BÁO CÁO

Đánh giá thực trạng Hệ thống Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần Thuộc quản lý của Bộ Lao Động Thương Binh và Xã Hội

Nghiên cứu được triển khai với sự hợp tác chuyên môn giữa Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) và Cục Bảo trợ Xã hội thuộc Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (BLĐTBXH) với sự hỗ trợ tài chính từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp quốc (UNICEF). Mục tiêu chính của nghiên cứu nhằm trả lời câu hỏi thực trạng của hệ thống dịch vụ chăm sóc người bệnh tâm thần do BLĐTBXH quản lý đang đáp ứng đến đâu so với nhu cầu thực tế đặt ra để từ đó đưa ra các kiến nghị mang tầm định hướng hành động cho kế hoạch toàn quốc giai đoạn 2011-2020. Thông tin được thu thập theo ba phần:

- 1) Khung chính sách hiện có ở tầm vĩ mô: chủ yếu khảo sát từ BLĐTBXH và Bộ Y tế (BYT) và thể hiện cụ thể ở tuyến địa phương tại 8 tỉnh/thành phố được chọn vào nghiên cứu;
- 2) Thực trạng hệ thống trung tâm bảo trợ xã hội (BTXH) khảo sát tại 8 tỉnh/thành phố; và
- 3) Thực trạng vận hành hệ thống dịch vụ BTXH dành cho người bệnh tâm thần ở tuyến cơ sở tại 8 tỉnh/thành phố điều tra.

Tiến trình phân tích thông tin thu thập được thực hiện với sự hợp tác chặt chẽ giữa nhóm triển khai nghiên cứu với bộ phận hoạch định chính sách BTXH và phục hồi chức năng (PHCN) cho người bệnh tâm thần của BLĐTBXH. Sự hợp tác trong triển khai nghiên cứu và phân tích kết quả nghiên cứu giữa nhóm hoạch định chính sách của BLĐTBXH và các nhà khoa học trong nước dẫn đến việc nhanh chóng sử dụng các bằng chứng thực tế vào tiến trình ra chính sách. Do vậy, nhóm nghiên cứu đã luôn phải cập nhật thông tin trong quá trình viết báo cáo để kịp điều chỉnh theo những diễn biến mới nhất của thay đổi chính sách chăm sóc sức khỏe người bệnh tâm thần mà BLĐTBXH đưa ra trong năm 2011.

Nghiên cứu đã đưa ra 5 kết luận và 5 khuyến cáo hành động 2012-2013, trong đó có một khuyến cáo riêng cho WHO và UNICEF.

Kết luận

1. Hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần (CSSKTT) do BLĐTBXH quản lý gồm 17 trung tâm BTXH (thuộc 16 tỉnh) kèm theo việc thực hiện chính sách BTXH của Việt Nam cho các đối tượng yếu thế (trong đó có bệnh nhân tâm thần (BNTT) có ở 100% số xã trong cả nước. Hệ thống này vận hành song song với hệ thống do BYT quản lý, gồm 1 Viện SKTT, 2 bệnh viện chuyên khoa tâm thần tuyến trung ương, 32 bệnh

viện tâm thần (BVTT) tỉnh, 33 khoa tâm thần thuộc bệnh viện đa khoa (BVĐK) tỉnh và 33 khoa tâm thần trong trung tâm phòng chống bệnh xã hội cùng với dự án CSSKTT cộng đồng triển khai ở 70% các xã, với hoạt động chính là trạm y tế xã (TYT) phát thuốc cho những đối tượng BNTT phân liệt và động kinh đã có hồ sơ điều trị tại bệnh viện chuyên khoa tỉnh hoặc trung ương.

2. Việt Nam đang thiếu một chính sách quốc gia về CSSKTT theo đúng nghĩa. Đây là nguyên nhân chính dẫn đến tình trạng chưa có sự kết nối chặt chẽ giữa hệ thống do BLĐTBXH quản lý với hệ thống do BHYT quản lý, ở cả tầm phát triển các hướng dẫn quy chuẩn quốc gia lẫn tầm thực thi cụ thể ở tuyến địa phương trong thời gian qua. Sự ra đời của đề án 32 và đề án 1215 đã tạo ra một bối cảnh mới thúc đẩy sự hợp tác giữa các bên, đặc biệt là giữa BLĐTBXH và BHYT.
3. Hệ thống chăm sóc BNTT do BLĐTBXH quản lý có các đặc điểm nổi bật sau:
 - a. Các trung tâm BTXH và PHCN cho người bệnh tâm thần ở tỉnh mới chỉ nhằm mục tiêu là cơ sở tập trung BNTT (chủ yếu thuộc nhóm lang thang, bị người nhà bỏ rơi, không nơi nương tựa, đối tượng thuộc gia đình có công với cách mạng) và cũng mới chỉ triển khai được ở 16 tỉnh thành trong cả nước (xấp xỉ 20%). Khả năng thực hiện của các trung tâm này ứng m ới chỉ đáp ứng được không quá một phần ba nhu cầu của mỗi tỉnh. Ở tại 8 tỉnh điều tra, thực trạng hợp tác giữa các cơ quan BTXH và y tế trong chăm sóc và PHCN cho người bệnh tâm thần đều có chung đặc điểm là hoàn toàn thiếu quy chuẩn chuyên môn, chỉ mang tính hành chính và sự vụ chuyển-nhận bệnh nhân, do hậu quả là không có một chiến lược gắn kết chuyên môn xuyên suốt trong hệ thống chăm sóc sức khỏe của tỉnh. Thực tế là có tới 18,8% BNTT thuộc diện quản lý của BLĐTBXH/BYT sống ở cộng đồng trong tình trạng bị nhốt, cùm thường xuyên tại nhà, trong khi gia đình và cộng đồng có nhu cầu gửi họ đến các trung tâm BTXH dành cho BNTT mà không được chấp nhận.
 - b. So với định hướng chăm sóc sức khỏe của Đảng Cộng Sản Việt Nam và khuyến cáo của WHO về chăm sóc và PHCN bệnh nhân tâm thần ở các nước đang phát triển vào thập niên đầu thế kỷ 21, có thể thấy các nguồn lực cơ bản trong toàn bộ hệ thống đang bị thiếu hụt đáng kể để đáp ứng yêu cầu CSSKTT ở cả hai loại hình cơ sở tập trung và tại cộng đồng. Trong đó, 17 cơ sở tập trung thuộc tuyến tỉnh nằm trong tình trạng thiếu hụt nguồn lực nghiêm trọng. Chất lượng nhân lực đạt yêu cầu về lòng nhiệt tình trong nghề nghiệp, nhưng chưa được đào tạo cơ bản về phương pháp làm việc, kiến thức và kỹ năng chuyên môn trong chăm sóc và PHCN bệnh nhân tâm thần. Hạ tầng cơ sở chưa được thiết kế, trang bị và vận hành theo quy định của một cơ sở chăm sóc và PHCN cho BNTT với quan điểm lấy bệnh nhân là trung tâm và đảm bảo tôn trọng quyền cơ bản của người bệnh. Tất cả các cơ sở đánh giá đều thiếu các hướng dẫn kỹ thuật chăm sóc đặc thù, thiếu mối quan hệ và hợp tác chuyên môn giữa các cấp trong hệ thống cũng như với các hệ thống liên quan, đặc biệt là với hệ thống do BHYT quản lý. Thêm vào đó, nguồn tài chính mới chỉ đáp ứng yêu cầu giữ bệnh nhân hơn là chăm sóc và PHCN cho bệnh nhân.

- c. Trong 5 năm qua, hệ thống do BLĐTBXH quản lý được vận hành với mục tiêu cụ thể là triển khai các nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 và gần đây là nghị định 13/2010/NĐ-CP ban hành ngày 27/02/2010 về chính sách trợ giúp các đối tượng BTXH, trong đó có BNTT. Cho đến năm 2011, toàn bộ hệ thống đã thực hiện tương đối tốt nghị định 13 cho BNTT. Tuy nhiên, do định nghĩa “bệnh nhân tâm thần” chỉ bó hẹp ở những đối tượng điều trị tại các bệnh viện chuyên khoa tâm thần, nên việc bỏ sót các đối tượng BNTT khác hệ thống y tế cũng trực tiếp ảnh hưởng đến hoạt động của hệ thống do BLĐTBXH quản lý.
- d. Nhìn chung, hệ thống CSSKTT của cả BLĐTBXH và BHYT đều mới chỉ tập trung vào nhóm bệnh loạn thần (psychotic disorders) và bỏ sót các nhóm bệnh tâm thần phổ biến khác như trầm cảm, lo âu, sang chấn sau stress, rối loạn tâm thần do rượu, nghiện chất, và đặc biệt là các nhóm bệnh tâm thần ở phụ nữ mang thai, nuôi con nhỏ, trẻ em và trẻ vị thành niên. Các hoạt động hỗ trợ đặc thù khác cho BNTT chưa được triển khai vì nhiều nguyên nhân, trong đó nguyên nhân chính là do thiếu hệ thống nâng cao hiểu biết cho đội ngũ thực thi nhiệm vụ và dân chúng nói chung về kiến thức cơ bản trong dự phòng, điều trị, chăm sóc và PHCN cho BNTT tại cộng đồng.
4. Hệ thống BTXH đang được nâng cấp thông qua hai đề án quốc gia: “Đề án 32/QĐ-TTg về phát triển nghề công tác xã hội (CTXH)” ban hành ngày 25/3/2010 và “đề án 1215/QĐ-TTg về trợ giúp xã hội và PHCN cho người bệnh tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020” ban hành ngày 22/7/2011. Điều này phản ánh sự chủ động, tích cực của BLĐTBXH và quyết tâm chính trị cao của nhà nước Việt Nam trong hai năm qua vì mục tiêu công bằng và an sinh xã hội nói chung và vì người bệnh tâm thần nói riêng.
5. Tuy nhiên, trong bối cảnh thiếu hụt nguồn lực trầm trọng, thiếu sự hợp tác giữa các bộ ngành liên quan cũng như hai đề án 32 và 1215 mới ở giai đoạn đầu của tiến trình xác định mô hình, cho đến nay, tình trạng chung vẫn chưa có thay đổi đáng kể so với thời điểm nhóm nghiên cứu thu thập thông tin (cuối năm 2010). Với tình trạng thiếu hụt nhân lực, các cơ sở đào tạo hiện tại của BLĐTBXH, BHYT, Bộ Giáo dục và Đào tạo chắc chắn chưa có khả năng đào tạo “cầm tay chỉ việc” để nhanh chóng lấp lỗ hổng chuyên môn của hệ thống từ cộng đồng tới các trung tâm tuyến tỉnh do BLĐTBXH quản lý. Do vậy, các kết luận và khuyến nghị của nghiên cứu này vừa mang tính thời sự vừa giúp cho việc xem xét, điều chỉnh lựa chọn các ưu tiên hành động và lập kế hoạch mang tính hệ thống để thực hiện các đề án 32 và 1215, nhất là cho hai năm tới (2012-2013).

Khuyến cáo hành động

1. Ưu tiên của giai đoạn này là cần thống nhất được tầm nhìn và khung mục tiêu quốc gia về CSSKTT ở Việt Nam, nhằm tạo cơ sở định hình cho các hoạt động thiết kế tiếp theo của BLĐTBXH và BHYT trong các đề án 32 và 1215, dự án CSSKTT cộng đồng của chương trình mục tiêu quốc gia và đề án 930/QĐ-TTg ngày 30/6/2009 về củng cố và xây dựng bệnh viện chuyên khoa tâm thần tại các tỉnh hiện còn thiếu (do

BYT quản lý). Cần lập ra một Tổ Công tác đặc biệt thực thi ngay mục tiêu xây dựng và đưa ra được chính sách quốc gia về CSSKTT phù hợp với khả năng về nguồn lực của Việt Nam đồng thời đáp ứng tốt khuyến cáo của WHO, nhằm tạo được cơ sở cho các bộ ngành, địa phương hợp tác chung sức hành động từ nay tới năm 2020 theo mục tiêu có được một hệ thống CSSKTT lồng ghép đa ngành, lấy dự phòng là chính và công tác chăm sóc PHCN, hỗ trợ người bệnh tâm thần chủ yếu diễn ra tại cộng đồng.

2. Khuyến nghị Quốc hội đưa ra nghị quyết nhằm giúp BLĐTBXH và BHYT tiến đến sự thống nhất trong việc tạo lập và vận hành mô hình một hệ thống “chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng” ở tuyến địa phương. Trong đó, các đề án 32 và 1215 của BLĐTBXH, chương trình mục tiêu quốc gia/dự án CSSKTT cộng đồng và đề án 930 của BHYT phải được thiết kế tập trung vào mục tiêu chung là đổi mới hệ thống CSSKTT và PHCN cho BNTT theo khuyến cáo của WHO và chủ trương về một nền y tế công bằng, hiệu quả và bền vững của Đảng. Theo tầm nhìn này, từng đề án phải có mục tiêu cụ thể hướng đến góp phần tạo lập cả phần cứng và phần mềm vận hành hệ thống tại từng tỉnh, bao gồm cả cơ sở chăm sóc điều trị, phục hồi tập trung và hệ thống chăm sóc phục hồi tại cộng đồng.
3. Hoạt động trong năm 2012 về CSSKTT cần ưu tiên đi theo trình tự:
 - » Thống nhất tầm nhìn và khung mục tiêu cho chính sách CSSKTT quốc gia. Hoạt động này cần được ưu tiên và tổ chức với sự tham gia rộng rãi của các bên liên quan và các nhà khoa học đa ngành,
 - » Từ đề án 32, 1215, 930 và dự án CSSKTT cộng đồng, phối hợp thiết kế mô hình hệ thống CSSKTT tuyến tỉnh theo khuyến cáo của WHO, trong đó có hai nhánh đi song song phối hợp với nhau: nhánh ***nền tảng là mạng CSSKTT cộng đồng***, với các hoạt động dự phòng, phát hiện sớm, can thiệp điều trị sớm và PHCN sớm được thực hiện và quản lý bởi đội ngũ đa ngành; chủ yếu phối hợp giữa nhân viên CTXH của bên LĐTBXH với nhân viên y tế; mạng ***hỗ trợ là cơ sở chăm sóc điều trị tập trung*** đặt ở tỉnh, là sự phối hợp lồng ghép của BVTT với trung tâm BTXH dành cho BNTT. Như thế, mỗi tỉnh sẽ chỉ có một cơ sở tập trung bệnh nhân, làm các chức năng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc và PHCN các trường hợp phức tạp và nặng.
 - » Thiết kế và đưa vào vận hành mô hình chăm sóc sức khỏe lồng ghép tại tuyến chăm sóc ban đầu (huyện/xã), thí điểm tại một huyện.
4. Cần thành lập nhóm hỗ trợ kỹ thuật gồm các chuyên gia đa ngành trong nước chuyên về CSSKTT thực hiện chức năng kết nối hỗ trợ cho cả BLĐTBXH và BHYT. Vai trò tổ chức thành lập và vận hành nhóm này nên giao cho VUSTA đảm nhiệm với mô hình Think-tank. Đây là cơ sở chính thức được Quốc hội và nhà nước giao trọng trách tư vấn kỹ thuật và phản biện khoa học cho các chương trình, dự án phát triển.
5. Hỗ trợ từ tổ chức quốc tế, đặc biệt từ UNICEF và WHO cần được tiếp tục và đẩy mạnh theo 3 hướng sau:

- » Hỗ trợ để các bên thống nhất được cách tiếp cận toàn diện, đa ngành (holistic), dựa vào cộng đồng (community-based) trong CSSKTT, ưu tiên hỗ trợ các mô hình, sáng kiến khoa học và phù hợp với điều kiện nguồn lực thực tế của Việt Nam.
- » Hỗ trợ thành lập và vận hành nhóm hỗ trợ kỹ thuật và các hoạt động vận động chính sách ở tầm vĩ mô nhằm nhanh chóng tạo ra khung chính sách và pháp lý về CSSKTT ở Việt Nam. Các hoạt động hội thảo và nghiên cứu thử nghiệm mô hình, xác định bằng chứng định hướng chính sách cần được đẩy mạnh trong năm 2012-13.
- » Hỗ trợ VUSTA tổ chức và vận hành nhóm Think-tank dành cho CSSKTT, đảm bảo vai trò khoa học và độc lập trong tư vấn phản biện chính sách cho các bên liên quan chủ yếu (Ủy ban các Vấn đề Xã hội của Quốc hội, Vụ các Vấn đề Xã hội của Ban Tuyên giáo Trung ương, BLĐTBXH, BHYT, Bộ Tài chính).
- » Đẩy mạnh hơn nữa vai trò của các tổ chức độc lập của Việt Nam trong CSSKTT, bằng sự trợ giúp kỹ thuật và tài chính trực tiếp đến các tổ chức này (qua hợp đồng giao việc nhằm tạo lập và hoàn thiện các mô hình thí điểm định hướng chính sách) hoặc gián tiếp (qua tổ chức các hội thảo, hội nghị, cơ hội thực hiện vận động chính sách bằng các mô hình nghiên cứu thực địa, hoặc cơ hội đào tạo nhân lực).

Cơ quan thực hiện nghiên cứu:
Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)
Cục Bảo trợ Xã hội

Tháng 12 - 2011