



MÔ HÌNH

TĂNG CƯỜNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN
THÔNG QUA CÁCH TIẾP CẬN CÔNG BẰNG SỨC KHỎE
TẠI HUYỆN QUẾ PHONG, TỈNH NGHỆ AN



Dự án Tăng cường tiếng nói thông qua hoạt động
mạng lưới hiệu quả (IVEN)



Hà Nội, 2016

Liên minh Châu Âu đã hỗ trợ tài chính để xuất bản tài liệu này. CARE, PAHE và CCHIP là ba đơn vị duy nhất chịu trách nhiệm về nội dung của quyển tài liệu và tài liệu này không phản ánh quan điểm của Liên minh Châu Âu.

MÔ HÌNH

TĂNG CƯỜNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN THÔNG QUA CÁCH TIẾP CẬN CÔNG BẰNG SỨC KHỎE TẠI HUYỆN QUẾ PHONG, TỈNH NGHỆ AN

Tài liệu dành cho các mạng lưới xã hội dân sự, các tổ chức xã hội dân sự
và chính quyền địa phương cấp tỉnh, huyện

HÀ NỘI, 2016

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU

1

CÁC BÊN THAM GIA

2

PHẦN I. TIẾN TRÌNH XÂY DỰNG MÔ HÌNH

3

- Hình thành ý tưởng về mô hình 3
 - Cơ sở xây dựng mô hình 3
 - Bối cảnh địa bàn thực hiện mô hình 4
 - Các hoạt động thiết kế và xây dựng mô hình 5
 - Bài học kinh nghiệm 10
- Xây dựng tài liệu, bộ công cụ 11
 - Thẻ ghi điểm cộng đồng 11
 - Hướng dẫn tổ chức tọa đàm 12
 - Kịch bản phim, phim, audio 12
 - Bài học kinh nghiệm 12
- Lập kế hoạch triển khai và tổ chức thực hiện 13
- Giám sát - đánh giá 13

PHẦN II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN MÔ HÌNH TẠI THỰC ĐỊA

14

- Giới thiệu dự án và mô hình 14
- Tăng cường chất lượng dịch vụ y tế (công bằng về chất lượng dịch vụ) 14
- Tăng tiếp cận dịch vụ y tế một cách công bằng (công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế) 15
- Giảm yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân (công bằng về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người dân) 15
- Tăng cường tiếng nói của người DTTS về các vấn đề sức khỏe 16

LỜI MỞ ĐẦU

Mô hình tăng cường chăm sóc sức khỏe sinh sản thông qua cách tiếp cận công bằng sức khỏe tại huyện Quế Phong tỉnh Nghệ An, sau đây gọi tắt là mô hình Quế Phong, nằm trong khuôn khổ dự án **“Tăng cường tiếng nói của người dân tộc thiểu số thông qua hiệu quả hoạt động các mạng lưới xã hội dân sự”** (IVEN) do Ủy ban Châu Âu (EC) và CARE Đan Mạch tài trợ.

Mô hình trình diễn cách cải thiện sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số (DTTS) thông qua áp dụng khung công bằng trong chăm sóc sức khỏe, khung này hướng dẫn việc đánh giá sự tiếp cận dịch vụ y tế của tất cả người dân. Điểm nổi bật của mô hình chính là **cơ chế trao đổi thông tin trực tiếp giữa người dân và chính quyền địa phương (Hội Đồng Nhân Dân và y tế) về việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe tập trung vào lĩnh vực làm mẹ an toàn**. Chính cơ chế trao đổi trên sẽ cải thiện việc lập kế hoạch và nâng cao chất lượng của các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và giúp người DTTS tiếp cận và sử dụng các dịch vụ này nhiều hơn.

Cuốn tài liệu này ghi lại tiến trình từ thiết kế đến thực hiện mô hình trong đó phân tích các thuận lợi, khó khăn, giải pháp và bài học kinh nghiệm trong quá trình thực hiện. Việc tài liệu hóa mô hình này nhằm mục đích làm bằng chứng về một mô hình thí điểm cách thức quản trị mới tại địa phương cũng như tăng cường tiếng nói của người DTTS về tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.

Tài liệu là nguồn tham khảo có giá trị đối với các mạng lưới xã hội dân sự, các tổ chức xã hội dân sự cũng như chính quyền địa phương cấp tỉnh, huyện trong việc thí điểm và áp dụng mô hình.

Tài liệu này được xây dựng dựa trên kinh nghiệm thực tế trong quá trình triển khai và thực hiện mô hình tại cộng đồng với sự hỗ trợ từ địa phương, các cán bộ thuộc Liên Minh Hành Động vì Công Bằng Sức Khỏe (PAHE), Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), và Tổ chức CARE Quốc tế tại Việt Nam.

CÁC BÊN THAM GIA

Mô hình Quế Phong nằm trong khuôn khổ dự án IVEN với mục tiêu tăng cường năng lực thể chế của các mạng lưới xã hội nhằm đảm bảo công bằng sức khỏe cho các nhóm DTTS thông qua đối thoại chính sách chiến lược. Dự án IVEN được thiết kế với 4 kết quả mong đợi trong đó ba kết quả đầu tập trung vào các hoạt động nâng cao năng lực thể chế của mạng lưới để thực hiện các kế hoạch chiến lược về vận động chính sách cũng như nâng cao năng lực về nghiên cứu và tài liệu hóa làm bằng chứng cho vận động chính sách. Kết quả thứ 4 tập trung vào hai mô hình trình diễn quy mô nhỏ về cải thiện quản trị địa phương và sự tham gia của người DTTS trong quá trình ra quyết định.

Hai mạng lưới xã hội dân sự tham gia dự án là: (i) Mạng lưới các tổ chức phi chính phủ địa phương hỗ trợ giảm nghèo vùng dân tộc thiểu số các tỉnh miền núi phía Bắc (North-Net) chịu trách nhiệm thực hiện mô hình tại huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng; và (ii) Liên minh Hành động vì Công bằng Sức khỏe (PAHE) chịu trách nhiệm thực hiện mô hình tại huyện Quế Phong, tỉnh Nghệ An.

Liên minh Hành động vì Công bằng Sức khỏe (PAHE) bao gồm một nhóm các tổ chức phi chính phủ Việt Nam hoạt động trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, trong đó có Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP). Nhiệm vụ chính của PAHE là hỗ trợ nâng cao sức khỏe cho người dân thông qua cách tiếp cận công bằng sức khỏe. Hoạt động chủ đạo mà PAHE thực hiện là tiến hành nghiên cứu để đưa ra các bằng chứng nhằm thúc đẩy sự công bằng trong các chính sách và chương trình y tế.

Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP) là một tổ chức thuộc Liên hiệp các hội khoa học kỹ thuật Việt Nam (VUSTA), đã có nhiều năm kinh nghiệm hoạt động với các chương trình nghiên cứu, can thiệp, đào tạo, xuất bản, tư vấn và vận động chính sách trong các lĩnh vực quản lý y tế, sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản, quyền, giới và bạo lực trên cơ sở giới. Các chương trình của CCIHP hướng tới đẩy mạnh bình đẳng, sự đa dạng và sức khỏe cho mọi người trong xã hội. Trong dự án này, **CCIHP đại diện cho PAHE** lập kế hoạch và điều phối thực hiện các hoạt động dự án, với sự giám sát hỗ trợ về kỹ thuật của CARE nhằm đảm bảo các hoạt động dự án được thực hiện hiệu quả.

PHẦN I. TIẾN TRÌNH XÂY DỰNG MÔ HÌNH

1. Hình thành ý tưởng về mô hình

1.1. Cơ sở xây dựng mô hình

Người dân tộc thiểu số chỉ chiếm 12.6% dân số Việt Nam nhưng chiếm tới 45% nhóm dân số nghèo (*Ngân hàng Thế giới 2009*). Nghèo không chỉ giới hạn về mặt an ninh lương thực và kinh tế, mà ở các khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa - nơi nhiều người DTTS sinh sống, tất cả các mặt của an sinh, sinh kế đều rất hạn chế – bao gồm y tế, giáo dục, tiếp cận nước, cơ sở hạ tầng, môi trường, cũng như mọi khía cạnh trong đời sống văn hóa và xã hội. Ví dụ, trong các chỉ số về sức khỏe sinh sản – tình dục thì tỷ lệ chết mẹ và chết trẻ sơ sinh của người DTTS cao gấp 3 – 4 lần so với nhóm người Kinh (*Bộ Y tế và Unicef 2007*).

Chính phủ Việt Nam đang thực hiện các chương trình nhằm phát triển kinh tế xã hội và nâng cao đời sống cho người DTTS. Ví dụ, chương trình 135 về phát triển kinh tế xã hội cho người DTTS và miền núi, chương trình 30a về xóa nghèo nhanh và bền vững ở 61 huyện nghèo nhất của Việt Nam, hay chương trình 1816 về tăng cường cán bộ y tế cho các huyện nghèo miền núi. Tuy nhiên, tác động của các chương trình này còn rất khiêm tốn. Các chương trình thiếu sự tham gia của người DTTS ở cấp cơ sở trong việc ra quyết định và việc giám sát thực hiện các chương trình của chính phủ còn hạn chế. Lực lượng mong đợi sẽ tạo ra sự thay đổi ở địa phương là Hội đồng Nhân Dân (HĐND) huyện và tỉnh và các mạng lưới xã hội. Nếu HĐND áp dụng các phương pháp tham vấn cộng đồng hiệu quả hơn thì họ có thể giám sát các chương trình quốc gia về hỗ trợ người DTTS tốt hơn; HĐND có thể đưa ra các khuyến nghị chính xác và rõ ràng cho các cơ quan của Đảng; có thể ban hành các nghị quyết hiệu quả và rõ ràng tới Ủy ban Nhân dân (là đơn vị thực hiện chương trình); tất cả những điều đó sẽ dẫn đến nâng cao tác động và tính bền vững của các chương trình giảm nghèo và dịch vụ y tế cho người DTTS; HĐND cấp tỉnh có sứ mệnh đại diện cho quyền và lợi ích của người DTTS và giám sát việc thực hiện các chính sách và chương trình - một vai trò cao hơn kể từ khi có chính sách phân quyền của chính phủ. Các mạng lưới xã hội tồn tại độc lập có thể đại diện cho người DTTS qua việc gây ảnh hưởng tới HĐND tỉnh để họ áp dụng các phương pháp tham vấn cộng đồng có sự tham gia hơn và hiệu quả hơn, vận động cải thiện các chính sách và thực hành ở tất cả các cấp chính phủ, và đảm bảo rằng người DTTS được tham gia một cách có ý nghĩa trong quá trình ra quyết định, lập kế hoạch và giám sát của chính phủ.

Việc tiếp cận công bằng với các dịch vụ y tế là một vấn đề lớn đối với người DTTS ở các khu vực miền núi, vùng sâu vùng xa. Phần lớn người DTTS nghèo và ở vùng sâu có thể bảo hiểm y tế miễn phí, tuy nhiên gánh nặng tài chính của một số dịch vụ/thuốc không

nằm trong danh mục chi trả của bảo hiểm đã hạn chế người DTTS nghèo hưởng các dịch vụ y tế. Khoảng cách đi lại cùng chất lượng dịch vụ y tế và thái độ đón tiếp khách hàng của các nhân viên y tế là những rào cản phổ biến hạn chế việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người nghèo. Việc giảm đi các rào cản này có thể mang lại những tác động tích cực đối với phúc lợi kinh tế xã hội nói chung.

Trên cơ sở đó, ý tưởng về một mô hình trình diễn cách cải thiện sự tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế đảm bảo công bằng sức khỏe đã được thiết kế dựa trên lý thuyết về khung công bằng sức khỏe trong đó nhấn mạnh tới cơ chế trao đổi thông tin trực tiếp giữa người dân và chính quyền địa phương trong việc đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe.

1.2. Bối cảnh địa bàn thực hiện mô hình

Mô hình được thực hiện trên địa bàn huyện Quế Phong – một huyện thuộc vùng núi tây bắc của tỉnh Nghệ An. Đây là một trong 3 huyện nghèo nhất của Nghệ An và cũng là một trong 61 huyện nghèo nhất trong cả nước, với 41% hộ gia đình là hộ nghèo và 90% dân số là người dân tộc thiểu số. Huyện Quế Phong có 13 xã và 1 thị trấn, với hơn 13.500 hộ gia đình và khoảng hơn 64.500 dân.

Mô hình này được thí điểm thực hiện ở 3 xã trong huyện. Những xã này được chọn do đặc điểm địa lý khác nhau, khoảng cách đến trung tâm huyện, sự đa dạng của các nhóm DTTS, trong đó có cả người mới nhập cư. Cụ thể như sau:

- Xã Tiên Phong gồm 25 bản và 9270 dân, chủ yếu là người Thái và K'Mú sinh sống. Khoảng cách từ xã đến trung tâm huyện ở mức trung bình so với các xã khác (cách trung tâm huyện khoảng 9km). Tuy nhiên, một số thôn (Ná Sành, Ná Cống, Huôi Muồng) nằm ở vị trí núi cao, cách xa trạm y tế và trung tâm huyện. Đặc biệt, những thôn này do chưa có hệ thống đường bê tông nên về mùa mưa rất khó đi lại. Xã có 4 bản mới thành lập dành cho người di cư từ các xã khác đến do một phần đất đã quy hoạch cho dự án thủy điện.
- Xã Mường Ngọc có 16 bản và 6018 dân. Cư dân chủ yếu là đồng bào người Thái và người Kinh. Đây là xã gần trung tâm huyện với khoảng cách trung bình 5 km. Hệ thống đường bê tông được xây dựng nối liền giao thông trong xã và giữa xã với trung tâm tạo thuận lợi cho việc đi lại cho người dân.
- Xã Tri Lễ gồm 33 bản và 9078 dân, chủ yếu là người Mông và người Thái. Đây là một trong những xã xa nhất của huyện Quế Phong (cách trung tâm huyện khoảng 45km). Cá biệt, một số bản xa nhất (Huôi Xái 1, 2, Nậm Tột) sát biên giới với Lào, giao thông đi lại vô cùng khó khăn (các phương tiện cơ giới không sử dụng được, chỉ có thể đi bộ).

Tham gia vào hệ thống chăm sóc sức khỏe gồm có Trung tâm y tế huyện, bệnh viện huyện, các trạm y tế và một số cơ sở tư nhân (chủ yếu ở địa bàn trung tâm huyện). Ba

xã dự án đều có trạm y tế với cơ sở hạ tầng khang trang, có đầy đủ các phòng chức năng theo mô hình trạm y tế chuẩn quốc gia. Các trạm này đều được trang bị các trang thiết bị y tế cơ bản và một đội ngũ cán bộ y tế từ trường trạm đến đội ngũ y tế thôn bản.

1.3. Các hoạt động thiết kế và xây dựng mô hình

Mô hình Quế Phong được thiết kế và xây dựng từ tháng 5 năm 2013 đến tháng 7 năm 2014. Các hoạt động trình bày sau đây mô tả tóm tắt tiến trình cùng sự phân tích về tính cần thiết, khó khăn, giải pháp và bài học kinh nghiệm.

Phác thảo mô hình sơ bộ

Vào đầu tiến trình, dự án tiến hành khảo sát huyện Quế Phong nhằm thu thập thông tin về hệ thống y tế, hội đồng nhân dân xã cũng như tìm hiểu về thực trạng cơ sở vật chất và hoạt động chăm sóc sức khỏe người dân. 01 chương trình khảo sát ban đầu đã đưa ra một bức tranh sơ bộ về tình hình kinh tế, văn hóa, giáo dục, dân số và y tế tại Quế Phong. Việc giới thiệu về dự án được triển khai tại vùng dự án và nhận được sự ủng hộ của lãnh đạo Hội Đồng Nhân Dân và các cán bộ ngành y tế huyện và xã.

Dựa trên những thông tin ban đầu, CCIHP phác thảo sơ bộ mô hình Quế Phong với ba mảng hoạt động chính là nghiên cứu – vận động chính sách, truyền thông và xây dựng mô hình dịch vụ y tế thân thiện. Với mô hình sơ bộ này, các thành viên Liên minh PAHE, CCIHP và CARE thảo luận và nhiều ý kiến được đưa ra góp phần quyết định tới sự hình thành và hoàn thiện cho mô hình sau này. Cụ thể:

Thứ nhất, mô hình Quế Phong được quyết định thiết kế theo hướng sẽ là bằng chứng cho vận động chính sách cấp huyện, tỉnh. Theo đó, mô hình tập trung vào đối tượng có khả năng hoạch định chính sách ở cấp huyện mà ở đây chính là Hội Đồng Nhân Dân huyện. Như vậy, HĐND huyện là đối tác địa phương trong mô hình thực hiện những cải thiện về mặt quản trị địa phương.

Thứ hai, trước khi xây dựng mô hình, cần có sự rà soát lại các vấn đề đang tồn tại và khả năng giải quyết để quyết định mô hình Quế Phong sẽ tập trung vào vấn đề sức khỏe nào bởi bản thân lĩnh vực chăm sóc sức khỏe rất đa dạng và chuyên môn. Thêm vào đó, cần xác định những khó khăn hiện tại của người dân trong việc đưa thông tin lên chính quyền địa phương. Như vậy, muốn có được đầy đủ câu trả lời, mô hình cần tiến hành một khảo sát định tính khai thác thông tin của cả ba đối tượng: người dân, HĐND và y tế.

Thứ ba, truyền thông cộng đồng nhằm cung cấp kiến thức cơ bản trong chăm sóc sức khỏe cho người dân và tạo cơ hội để người dân có thể phản ánh trực tiếp các vấn đề liên quan đến chăm sóc sức khỏe tới các cán bộ chính quyền (HĐND) và y tế. Để tránh vấp phải khó khăn về tính bền vững của hoạt động này, mô hình nên thí điểm ở một vài thôn trong ba xã can thiệp thay vì thực hiện tại tất cả các thôn.

Thứ tư, để có được bài học kinh nghiệm từ những mô hình đã thực hiện thì việc tổ chức một hội thảo quốc gia nhằm chia sẻ các mô hình về tiếp cận công bằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho người DTTS là một góp ý quan trọng nhằm giúp mô hình Quế Phong có nguồn tham khảo giá trị từ đó chọn lọc để áp dụng hoặc có thể chia sẻ về mô hình dự kiến tại Quế Phong để các bên góp ý.

Thực hiện khảo sát định tính tại Quế Phong

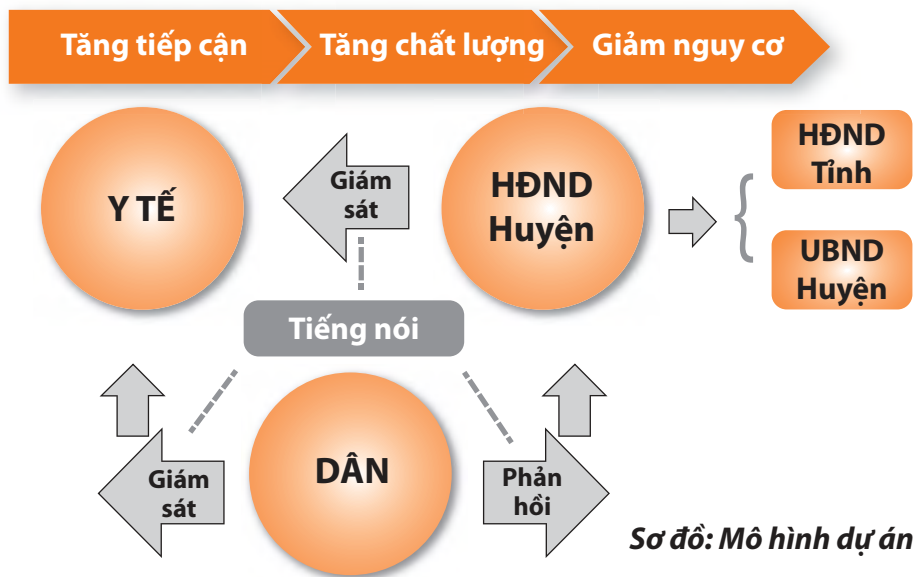
Chuẩn bị cho khảo sát định tính tại Quế Phong, CARE và CCIHP thảo luận và thống nhất một số điểm trong nội dung khảo sát. Do hoạt động chăm sóc sức khỏe người dân tại địa phương (cấp xã, thôn) tập trung chủ yếu vào lĩnh vực làm mẹ an toàn và chăm sóc sức khỏe trẻ em. Do đó, vấn đề y tế được lựa chọn cho mô hình Quế Phong là chăm sóc trước, trong và sau sinh cho phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ. Từ đó, thiết kế khảo sát mô hình tập trung vào việc: i) tìm hiểu nhu cầu về chăm sóc thiết yếu bà mẹ và trẻ sơ sinh trên địa bàn, ii) thu thập thông tin về những khó khăn cản trở khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của bà mẹ và trẻ sơ sinh, và iii) thảo luận các ý tưởng về thiết kế hoạt động can thiệp với địa phương.

Kết quả khảo sát chỉ ra thực trạng một số chỉ số về chăm sóc khi mang thai, khi sinh và sau sinh của người dân chưa tốt. Ví dụ, tỷ lệ khám thai đủ 3 lần trong 3 thai kỳ thấp đặc biệt ở Tri Lễ (30,8%), rất ít phụ nữ mang thai uống viên sắt/acid folic mặc dù được trạm y tế cấp phát. Kết quả thảo luận nhóm phụ nữ cho thấy khoảng 60% phụ nữ mang thai khi đẻ không được nhân viên y tế có kỹ năng đỡ. Đặc biệt, đẻ tại nhà phổ biến nhất ở nhóm đồng bào H'Mông (Tri Lễ). Các chăm sóc sau sinh cùng chế độ lao động cũng như dinh dưỡng cho mẹ và trẻ còn hạn chế. Đa số các cặp vợ chồng đều áp dụng các biện pháp kế hoạch hóa gia đình muộn hoặc không sử dụng. Nguyên nhân của thực trạng trên được chỉ ra là do kiến thức người dân hạn chế, đào tạo chuyên môn cho cán bộ y tế chưa nhiều, Hội Đồng Nhân Dân chưa chú trọng tới việc lấy ý kiến của người dân trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, cơ sở vật chất và trang thiết bị y tế tại ba trạm đều cũ và thiếu, giao thông đi lại một số thôn bản gặp nhiều khó khăn. Giải pháp đưa ra với từng nguyên nhân tương ứng trên bao gồm truyền thông nâng cao nhận thức cho người dân, đào tạo chuyên môn cho cán bộ y tế, sử dụng công cụ giám sát dựa trên bằng chứng đối với HĐND, nâng cao năng lực chuyên môn, cung cấp một số trang thiết bị y tế thiết yếu phục vụ cho công tác chăm sóc trước, trong và sau sinh, cung cấp dịch vụ lưu động tới tận thôn bản xa, hẻo lánh.

Thiết kế mô hình

Xuất phát từ những kết quả trong khảo sát định tính như trình bày tóm tắt ở trên, mô hình Quế Phong được thiết kế với mục đích tăng cường năng lực cho PAHE và HĐND huyện Quế Phong thông qua việc tăng cường tiếng nói của người DTTS nhằm cải thiện khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của người dân.

Mô hình tập trung vào bốn mảng hoạt động với sự tham gia của 3 bên: HĐND huyện, y tế và người dân. Cụ thể:



i) Tăng cường tiếng nói của người DTTS về các vấn đề sức khỏe

Mô hình Quế Phong trình diễn cơ chế phản hồi thông tin về chất lượng dịch vụ y tế thông qua HĐND và sự kiện cộng đồng. Các cán bộ HĐND được tập huấn và sử dụng công cụ giám sát dựa trên bằng chứng để thu thập ý kiến của người dân. Mỗi năm tại mỗi xã, một sự kiện cộng đồng được tổ chức với các hình thức sáng tạo (sáng kiến sức khỏe sinh sản, kể chuyện qua ảnh, thi tài) là nơi mà người dân có thể phản hồi ý kiến của mình liên quan tới việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Sau khi thu thập thông tin từ cả hai kênh trên, HĐND đưa những ý kiến này vào chương trình họp với ngành y tế của huyện, xã và các ban ngành khác trong địa phương.

ii) Tăng cường chất lượng dịch vụ y tế (công bằng về chất lượng dịch vụ)

Để tăng cường chất lượng dịch vụ, mô hình thực hiện các hoạt động tập huấn đào tạo về chuyên môn y tế cho các cán bộ tại xã và huyện liên quan tới việc chăm sóc trước, trong và sau sinh. Đồng thời, tại mỗi trạm y tế, tùy vào điều kiện khảo sát, mô hình cung cấp một số trang thiết bị thiết yếu phục vụ cho công tác chăm sóc bà mẹ, trẻ em.

iii) Giảm yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân (công bằng về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người dân)

Bao gồm các hoạt động điều tra trước can thiệp nhằm xác định các vấn đề sức khỏe liên quan tới chăm sóc trước, trong và sau sinh. Điều tra giúp tìm ra những khoảng trống trong kiến thức và hành vi của người dân. Sau khi có số liệu, một chiến lược truyền thông phù hợp được xây dựng để giải quyết những khoảng trống đó. Các cán bộ y tế thôn được đào tạo để sử dụng những công cụ truyền thông khi thực hiện hoạt động này tại thôn bản.

iv) Tăng tiếp cận dịch vụ y tế một cách công bằng (Công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế)

Để tăng cường khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho những phụ nữ ở vùng xa, đi lại khó khăn, mô hình thực hiện hoạt động khám thai lưu động định kỳ theo quý. Các cán bộ phụ trách về sản nhi của trạm y tế đến tận nơi để khám, tư vấn cho các phụ nữ mang thai.

Từ tháng 9/2013 đến 7/2014, các cấu phần hoạt động theo khung công bằng sức khỏe (ii, iii, iv) được tập trung nguồn lực để triển khai trong khi, cấu phần về tiếng nói của người DTTS (mảng hoạt động i) là mảng cốt lõi của mô hình chưa thực hiện do các bên tham gia chưa thống nhất được một cơ chế rõ ràng trong việc đưa tiếng nói của người dân. Đến tháng 7/2014, một số điều chỉnh cho mảng hoạt động i) được thống nhất với các công cụ hỗ trợ cụ thể.

Quá trình điều chỉnh mô hình

Việc thiết kế và xây dựng mô hình Quế Phong không đơn giản khi vừa giải quyết vấn đề công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế nhưng đồng thời vừa phải đảm bảo việc tăng cường tiếng nói của người DTTS. Trong bối cảnh cần tìm ra ý tưởng điều chỉnh mô hình, một Hội thảo Quốc Gia về “Tổng quan chính sách và mô hình tiềm năng trong cải thiện tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản cho người DTTS” được tổ chức tại Hà Nội với sự tham gia của 84 tham dự viên đại diện cho ngành y tế, các tổ chức xã hội dân sự, các tổ chức phi chính phủ quốc tế hoạt động trong lĩnh vực liên quan. Mặc dù hội thảo chưa trả lời được câu hỏi về tình trạng hiện tại liên quan đến chính sách/quản lý trong cải thiện tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế cho đồng bào dân tộc, miền núi nhưng nhiều kinh nghiệm trong việc thực hiện mô hình được chia sẻ. Có bốn mô hình bao gồm mô hình cải thiện sức khỏe bà mẹ và trẻ em người dân tộc thiểu số thông qua thúc đẩy các hành vi có lợi – Trung tâm phát triển y tế cộng đồng CCRD; mô hình cải thiện tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em cho người dân tộc thiểu số ở 7 tỉnh – Tổ chức Plan Quốc tế; mô hình nhà chờ đẻ tại Cao Bằng – Tổ chức Y Tế Thế Giới; mô hình đào tạo cô đỡ thôn bản – Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc. Các mô hình tập trung chủ yếu vào mục tiêu công bằng sức khỏe thông qua truyền thông thay đổi hành vi, tăng cường chất lượng dịch vụ y tế và tăng cường tiếp cận dịch vụ y tế. Chưa có mô hình nào đề cập tới việc cải thiện tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế thông qua tăng cường tiếng nói giữa người dân với chính quyền địa phương. Sẽ là thách thức nhưng đồng thời cũng là cơ hội đối với Quế Phong khi tiên phong thử nghiệm cách tiếp cận theo hướng này. Ý tưởng về cách tiếp cận này được đưa ra và nhận được sự ủng hộ của các tham dự viên.

Bản khoản của các cán bộ kỹ thuật CARE về cấu phần hoạt động i) tăng cường tiếng nói của người DTTS được đưa ra thảo luận. Cụ thể: theo thiết kế mô hình như trình bày trên, tiếng nói của người dân được thu thập qua 2 kênh là giám sát của HĐND và sự kiện cộng đồng. Tuy nhiên, mô hình chưa làm rõ việc giám sát dựa trên bằng chứng

của HĐND được thực hiện như thế nào? Công cụ nào hỗ trợ việc giám sát này? Thứ hai, sự kiện cộng đồng là một ý tưởng hay và sáng tạo tuy nhiên hoạt động này sẽ vấp phải khó khăn về tính bền vững khi dự án kết thúc bởi sẽ khó cho cộng đồng có thể tự đứng ra tổ chức sự kiện nếu không có sự hỗ trợ về nguồn lực và kỹ thuật. Thứ ba, sau khi đi qua 2 kênh thu thập thông tin trên thì đường đi cụ thể của những phản hồi của người dân sẽ được thực hiện như thế nào, trong bao lâu và kết quả của những phản hồi này sẽ được đưa tới người dân bằng con đường nào? Ba câu hỏi trên được đưa ra thảo luận giữa CARE, CCIHP và PAHE. Cuối cùng, các thành viên đều nhất trí với thiết kế về cơ chế phản hồi thông tin của người dân với chính quyền địa phương như mô tả sau đây. Cơ chế này được thống nhất thí điểm tại 10 thôn của ba xã thay vì được làm tại tất cả 74 thôn. Việc lựa chọn 10 thôn dựa trên 2 tiêu chí: i) khoảng cách so với khu vực trung tâm của xã: 3 thôn gần, 4 thôn giữa, 3 thôn xa và ii) đội ngũ y tế thôn bản tại thôn đó có đủ năng lực để thực hiện vai trò người điều hành. Chi tiết cơ chế phản hồi như sau:

Tại cấp thôn/bản, người dân được mời tham dự 4 buổi tọa đàm. Mỗi buổi tọa đàm gồm 2 nội dung chính: truyền thông các kiến thức liên quan tới làm mẹ an toàn và phản hồi ý kiến từ người dân. Đội ngũ y tế thôn bản sẽ là người điều hành tọa đàm. Trước khi tiến hành các buổi tọa đàm, những người điều hành sẽ được tập huấn về bộ công cụ điều hành bao gồm: i) việc sử dụng các tài liệu truyền thông để nâng cao nhận thức cho người dân và ii) việc sử dụng các kịch tình huống để thúc đẩy sự suy ngẫm và thảo luận trong buổi tọa đàm về bất bình đẳng trong tiếp cận dịch vụ, các quyền của khách hàng và các rủi ro sức khỏe liên quan. Các ý kiến phản hồi này của người dân sẽ được người điều hành ghi nhận và báo cáo lên trên.

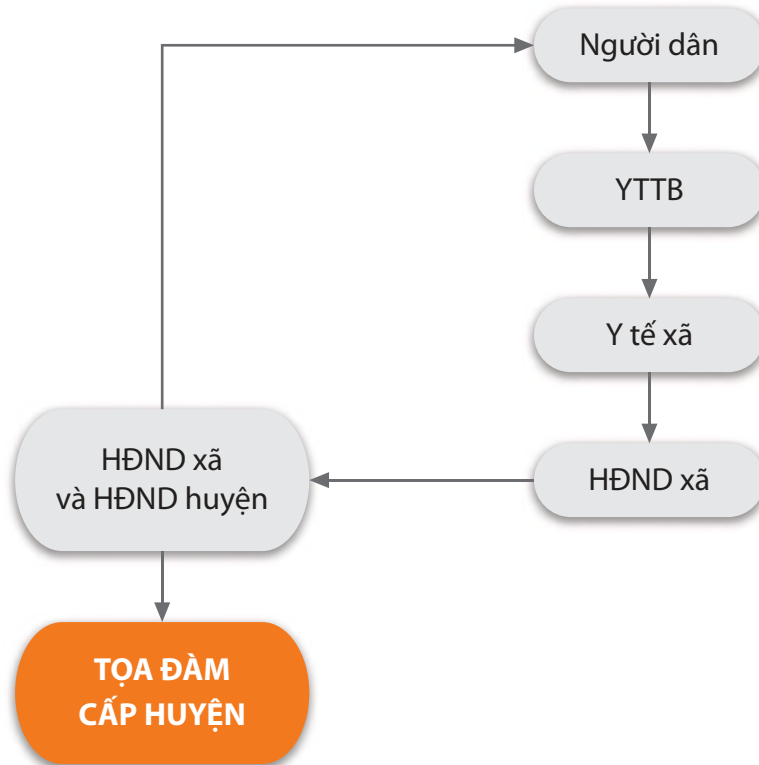
Sau khi tiếp nhận ý kiến từ người dân, y tế thôn bản sẽ đưa những ý kiến này ra thảo luận trong buổi họp giao ban hàng tháng với trạm y tế. Kết quả thảo luận sẽ được trao đổi lại với người dân trong buổi tọa đàm tiếp theo.

Những ý kiến của người dân chưa được giải đáp, phản hồi sẽ tiếp tục được y tế xã ghi nhận và đưa ra thảo luận trong buổi họp giao ban hàng tháng của HĐND huyện với y tế và HĐND xã.

Hàng năm, kết hợp với đợt tiếp xúc cử tri, HĐND xã và huyện thực hiện giám sát dựa trên bằng chứng (1 năm/lần). Bộ công cụ giám sát này được thiết kế trên cơ sở khung lý thuyết về công bằng sức khỏe nhằm giúp chính quyền, y tế đáp ứng nhu cầu của người dân trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế. Sau đợt giám sát, 3 buổi họp tại mỗi xã sẽ được tổ chức để phản hồi kết quả với người dân. Đây là buổi họp mang tính chất đối thoại với sự có mặt đồng thời của người dân, đại diện cho y tế xã/y tế thôn bản (trưởng trạm và nữ hộ sinh), đại diện của chính quyền xã/thôn (chủ tịch hoặc PCT phụ trách văn xã) đảm bảo sự đối thoại trực tiếp thay vì đối thoại riêng lẻ từng nhóm đối tượng được thu thập thông tin. Hoạt động này nhằm thu thập tiếng nói tập thể của người dân về kết quả giám sát và các đề xuất - đảm bảo kết quả giám sát thực sự phản ánh đúng vấn đề và quan điểm của người dân, cung cấp thêm các ví dụ/bằng chứng thực tế, phản hồi của bên cung cấp dịch vụ và việc hỗ trợ của chính quyền cũng như

thảo luận kế hoạch hành động của các bên liên quan (người dân, cán bộ y tế, chính quyền có thể làm gì để cùng giải quyết vấn đề). Kết thúc hoạt động, 3 báo cáo giám sát của 3 xã sẽ được gửi lên HĐND huyện để chuẩn bị cho buổi tọa đàm cấp huyện.

Buổi tọa đàm cấp huyện sẽ được tổ chức trong đó có sự tham gia của đại diện UBND huyện, các ban ngành liên quan của huyện, HĐND và UBND 3 xã. Các kết quả và khuyến nghị sẽ được đưa ra và thảo luận với các bên liên quan nhằm đáp ứng những phản hồi của người dân góp phần cải thiện việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế.



1.4. Bài học kinh nghiệm

Quá trình thiết kế mô hình mất nhiều thời gian (từ tháng 9/2013 đến tháng 7/2014) do những khó khăn trong việc thiết kế mô hình cũng như trong phương thức quản lý, hợp tác giữa CARE và đối tác.

Mô hình Quế Phong là mô hình đầu tiên thử nghiệm khung công bằng sức khỏe do PAHE xây dựng. Theo đó, việc thiết kế các hoạt động tập trung vào nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, giảm nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe và tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ cho những thôn bản xa, đi lại khó khăn. Trong khi, điểm nhấn của mô hình về cơ chế trao đổi thông tin giữa người dân và chính quyền mất nhiều thời gian thảo luận để làm rõ cơ chế này. Với đặc thù một mô hình làm về vấn đề sức khỏe nên các vấn đề tồn tại liên quan tới dịch vụ y tế khó có thể thể nhìn thấy/ đánh giá được bằng trực quan như những chương trình xóa đói giảm nghèo liên quan tới cơ sở hạ tầng

và các kết quả sinh kế. Điều này khiến cho việc xây dựng cơ chế trao đổi thông tin gặp khó khăn.

Quá trình thiết kế mô hình Quế Phong trùng với thời điểm CARE có sự thay đổi cơ cấu về mặt chương trình và nhân sự khiến quá trình ra quyết định trong thiết kế mô hình tốn nhiều thời gian. Thêm vào đó, về phía đối tác, bản thân Liên Minh PAHE đang trong quá trình hình thành và củng cố về mặt thể chế do đó việc đi đến thống nhất cho những thiết kế của mô hình kéo dài.

Như vậy, với một mạng lưới chưa có sự hình thành chính thức như PAHE thì việc chủ động thống nhất và thực hiện giữa CCIHP và CARE là cần thiết để đẩy nhanh tiến độ dự án. Thêm vào đó, việc thiết kế mô hình sẽ rút ngắn thời gian nếu dự án xác định ngay từ đầu mô hình nên tập trung vào khung công bằng sức khỏe hay cơ chế tăng cường tiếng nói của người dân.

2. Xây dựng tài liệu, bộ công cụ

Các tài liệu, bộ công cụ xây dựng cho mô hình được thiết kế nhằm phục vụ cho cơ chế tăng cường tiếng nói của người dân, bao gồm ba tài liệu sau:

2.1. Thẻ ghi điểm cộng đồng

Đây là công cụ giám sát dựa trên bằng chứng. Sở dĩ mô hình thiết kế công cụ này là dựa trên kết quả khảo sát định tính ban đầu về hoạt động của HĐND. Theo định kỳ, 2 lần/năm HĐND thực hiện giám sát việc triển khai nghị quyết và thu chi ngân sách của xã. Kết quả khảo sát được đưa lên Ủy Ban Nhân Dân xã và huyện để giải quyết. Bản thân cán bộ HĐND không có công cụ giám sát cụ thể ngoài việc ghi chép lại thông tin vào sổ công tác cá nhân. Họ ghi nhận ý kiến của người dân nhưng cũng nhận thấy nhiều ý kiến chưa được giải quyết thỏa đáng và triệt để. Là cán bộ HĐND – được đại diện cho ý chí và nguyện vọng của người dân địa phương, các cán bộ HĐND Quế Phong đều bày tỏ mong muốn được hỗ trợ các kỹ năng giám sát, tiếp xúc với cử tri để làm tốt công việc của mình. Chính thực tế trên mà một công cụ giám sát dựa trên bằng chứng với tên gọi thẻ ghi điểm cộng đồng được thiết kế để giải quyết những hạn chế trong công tác tiếp xúc cử tri của HĐND.

Thẻ ghi điểm cộng đồng là công cụ thu thập, phân tích thông tin hai chiều và liên tục nhằm hỗ trợ lập kế hoạch, theo dõi và đánh giá chất lượng các dịch vụ công ở cấp cộng đồng. Đây là một công cụ thực hành hiệu quả trong quá trình tiếp xúc cử tri của HĐND tại cộng đồng bởi nó khuyến khích tối đa sự tham gia của người dân – những người sử dụng dịch vụ y tế có cơ hội trao đổi và tham gia góp ý về dịch vụ mà họ đang sử dụng tại địa phương. Đồng thời, công cụ cung cấp cho các cán bộ HĐND cách thức lập và triển khai kế hoạch để giải quyết những vấn đề gặp phải qua phản hồi của người dân. Công cụ này được thiết kế tập trung vào chủ đề làm mẹ an toàn với 3 nội dung khám thai, chăm sóc khi sinh và sau sinh. Nội dung chi tiết của công cụ này được HĐND Quế Phong, CCIHP và CARE phát triển vào tháng 3/2015 với tên gọi “Thẻ ghi điểm tại cộng đồng”.

2.2. Hướng dẫn tổ chức tọa đàm

Công cụ thứ hai được thiết kế trong mô hình là tài liệu hướng dẫn tọa đàm. Đây là công cụ quan trọng cho đội ngũ điều hành viên (cán bộ y tế thôn bản, y tế xã...) nắm vững cách thức tổ chức và điều hành thảo luận tại cộng đồng. Mục đích của tọa đàm là tạo cơ hội cho người dân được thảo luận, trình bày các vấn đề về sức khỏe và chăm sóc y tế tại địa phương nhằm nâng cao tiếng nói của họ, từ đó, thúc đẩy quyền và kỹ năng trao đổi thông tin của người dân với cán bộ y tế. Đi kèm với hướng dẫn này là một bộ 04 phim tình huống tiếng Thái và tiếng H'Mông được sản xuất nhằm nêu ra các tình huống cụ thể liên quan đến chăm sóc sức khỏe (lấy tình huống là chăm sóc sức khỏe sinh sản và làm mẹ an toàn) phù hợp với người dân ở Quế Phong, đặc biệt nhóm dân tộc Thái, H'mong và các nhóm khác như người Kh'mú.

2.3. Kịch bản phim, phim, audio

Việc xây dựng kịch bản phim được tiến hành dựa trên kết quả khảo sát định tính và điều tra ban đầu của dự án về các vấn đề sức khỏe sinh sản phổ biến tại địa phương. Theo đó, thiết kế ban đầu có 7 kịch bản liên quan tới 7 vấn đề phổ biến tại địa phương: Phụ nữ có thai không khám đủ 3 lần theo đúng thời điểm được khuyến cáo; Chăm sóc trước sinh không tốt; Người phụ nữ không tiếp cận và tận dụng dịch vụ tư vấn trong thời kỳ mang thai; Phụ nữ đẻ ở nhà cao; Chăm sóc sau sinh không tốt; Nam giới không hỗ trợ nhiều cho phụ nữ trong thời kỳ mang thai, sau sinh; Sử dụng biện pháp tránh thai không đúng; Nhận biết về quyền được khám và chữa bệnh hạn chế. Tuy nhiên, trong quá trình xây dựng, các kịch bản này được điều chỉnh về nội dung và giảm về số lượng với 4 tình huống phim. Bao gồm: Nhận biết vấn đề sức khỏe, những rào cản khiến người dân không tiếp cận một cách đầy đủ đến dịch vụ CSSK của y tế cơ sở (thôn bản, xã) và y tế tuyến trên; Dịch vụ y tế và những hạn chế trong việc giúp người dân tiếp cận đầy đủ đến các dịch vụ; Chăm sóc sức khỏe cộng đồng và vấn đề giới trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng; Dịch vụ tránh thai - những rào cản và giải pháp. Bốn kịch bản và phim tình huống đều có sự góp ý từ người dân địa phương sao cho phù hợp về ngôn ngữ, bối cảnh, phong tục tập quán. Đồng thời với việc diễn xuất của chính người địa phương khiến cho các tình huống phim trở nên hấp dẫn và thu hút sự chú ý của những người trong xóm, bản. Quá trình quay, dựng phim diễn ra vào cuối tháng 1/2015 và được chỉnh sửa, hoàn thành và sản xuất thành các đĩa phim, các file âm thanh phát cho địa phương vào tháng 3/2015.

Từ phim tình huống, CCIHP chuyển thể thành các bản âm thanh tương ứng nhằm tạo thuận lợi cho những thôn bản không có có điện, hoặc không có tivi, đầu DVD. Người điều hành thảo luận sử dụng phương tiện được cung cấp từ dự án là loa truyền thông cùng usb để hướng dẫn tọa đàm.

2.4. Bài học kinh nghiệm

Thẻ ghi điểm cộng đồng được điều chỉnh từ công cụ đã áp dụng thành công trong nhiều lĩnh vực phát triển từ môi trường đến sinh kế ở nhiều nước trên thế giới. Tuy

nhiên, khi áp dụng vào mô hình Quế Phong, CARE và CCIHP đã có nhiều thảo luận nhằm điều chỉnh để công cụ trở nên đơn giản và dễ áp dụng đối với Quế Phong trong lĩnh vực chăm sóc trước, trong và sau sinh. Theo đó, điểm quan trọng của công cụ được thống nhất chính là việc có nên xây dựng sẵn bộ chỉ số chấm điểm hay để người dân quyết định các chỉ số này. Do đối tượng sử dụng thẻ ghi điểm cộng đồng để giám sát chất lượng dịch vụ y tế trong mô hình Quế Phong là các cán bộ HĐND – những người không làm việc trong lĩnh vực y tế nên với một bộ chỉ số có sẵn sẽ giúp các cán bộ HĐND thực hiện tốt công việc của mình. Dựa trên các quy định, tiêu chuẩn trong chăm sóc trước, trong và sau sinh của Bộ Y Tế Việt Nam cùng với kinh nghiệm của mình trong lĩnh vực y tế, các cán bộ CCIHP và CARE xây dựng một bảng kiểm đơn giản cho 4 nội dung: tinh thân thiện của dịch vụ khi được tiếp xúc và thăm khám; cơ sở vật chất; chuyên môn y tế; và tư vấn giáo, dục sức khỏe .

Sử dụng phim để thúc đẩy các thảo luận cộng đồng đồng thời nâng cao nhận thức của người dân về các vấn đề chăm sóc sức khỏe là phương pháp sáng tạo, thu hút sự chú ý của người dân. Bài học cho thấy, muốn có kịch bản tốt đáp ứng được mục đích đề ra cần dựa trên kết quả khảo sát định tính đầu dự án. Sau khi có được kịch bản, các bản thảo này cần được lấy ý kiến người dân trước khi hoàn thành. Trong quá trình dựng phim, việc chọn chính người dân cộng đồng làm diễn viên tạo cho các tình huống phim thêm hấp dẫn, thu hút sự chú ý của người dân. Với những thôn bản không có điện, hoặc không có các phương tiện như đầu video, ti vi, dự án hỗ trợ loa và USB nên có thể chuyển thể phim thành các bản âm thanh.

3. Lập kế hoạch triển khai và tổ chức thực hiện

Vào đầu mô hình, ban chỉ đạo dự án được thành lập gồm 7 thành viên là các cán bộ HĐND xã, huyện và cán bộ y tế huyện trong đó trưởng ban chỉ đạo là Phó chủ tịch HĐND huyện. Trước khi đi vào hoạt động, các hoạt động nâng cao năng lực được thực hiện bao gồm năng lực quản lý, quản lý tài chính, theo dõi và đánh giá dự án. Ban chỉ đạo họp giao ban hàng quý nhằm tổng kết các hoạt động đã thực hiện đồng thời xây dựng kế hoạch cho quý tiếp theo.

4. Giám sát - đánh giá

Theo quy trình giám sát – đánh giá, báo cáo các xã gửi lên huyện sẽ theo mẫu được lập bởi dự án. Huyện sẽ tổng hợp báo cáo hàng tháng để gửi đơn vị thực hiện là CCIHP.

Riêng với cấu phần hoạt động tăng cường tiếng nói của người dân, một số biểu mẫu báo cáo được xây dựng cụ thể cho quá trình giám sát đánh giá bởi đây là khâu quan trọng trong chu trình hoàn thiện cơ chế tăng cường tiếng nói người dân lên chính quyền địa phương.

PHẦN II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN MÔ HÌNH TẠI THỰC ĐỊA

1. Giới thiệu dự án và mô hình

Trước khi các hoạt động của mô hình được triển khai, việc truyền thông quảng bá dự án tới người dân trên địa bàn nhằm khuyến khích sự tham gia tối đa của cộng đồng là cần thiết. Theo đó, một khóa tập huấn kỹ năng truyền thông cho cán bộ địa phương được tổ chức. Khóa này cung cấp các kiến thức và kỹ năng cơ bản trong truyền thông tại cộng đồng. Sau tập huấn, các cán bộ địa phương tiến hành truyền thông về dự án tại tất cả các thôn, bản trong 3 xã. Thông tin cơ bản của dự án bao gồm giới thiệu về các đơn vị tham gia dự án, địa bàn, thời gian, đối tượng hưởng lợi, mục tiêu dự án, và tóm tắt các hoạt động chính. Kinh nghiệm cho thấy, để các thông tin này dễ hiểu với người dân cần sử dụng ngôn ngữ đơn giản thay vì các thuật ngữ dự án như đối tượng hưởng lợi, chất lượng dịch vụ...

2. Tăng cường chất lượng dịch vụ y tế (công bằng về chất lượng dịch vụ)

Dựa trên kết quả khảo sát về năng lực chuyên môn của cán bộ y tế, một tập huấn về xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ, xử trí tai biến sản khoa và hồi sức cấp cứu sơ sinh được thực hiện cho các cán bộ y tế thuộc 3 xã và trung tâm y tế huyện. Với phương pháp lấy học viên làm trung tâm cùng nội dung dễ hiểu và phần thực hành cụ thể đã đáp ứng nguyện vọng của mỗi học viên.

Qua khảo sát về cơ sở vật chất của 3 trạm y tế, một số trang thiết bị được cung cấp (cân điện tử, máy nghe tim thai, quạt sưởi, ghế chờ). Một số thiết bị phục vụ hoạt động họp, giao ban, tập huấn được cung cấp cho trạm y tế huyện và HĐND huyện (bảng, flip chart, màn chiếu, máy tính). Các trang thiết bị này được trạm y tế sử dụng hiệu quả trong quá trình chăm sóc bệnh nhân cũng như trong các cuộc họp giao ban chuyên môn. Riêng đối với cân điện tử, mặc dù với thiết kế nhỏ gọn, dễ mang vác nên thuận lợi cho hoạt động khám lưu động nhưng cần lưu ý về khả năng duy trì hoạt động cho loại cân này (trên địa bàn không bán loại pin của cân này).

3. Tăng tiếp cận dịch vụ y tế một cách công bằng (công bằng trong tiếp cận dịch vụ y tế)

Để tăng tiếp cận dịch vụ y tế một cách công bằng cho người dân tại các thôn bản xa, đi lại khó khăn, hoạt động khám thai lưu động được thiết kế. Tri Lễ và Tiên Phong là hai xã có thôn, bản xa so với trạm y tế. Tuy nhiên, đối với Tiên Phong, các thôn xa có thể đi

lại được nên hoạt động khám lưu động không được thực hiện tại đây. Thay vào đó, dự án sẽ đẩy mạnh tuyên truyền để khuyến khích phụ nữ có thai đến khám và tư vấn tại trạm. Riêng Tri Lễ, với đặc điểm địa hình đặc thù của 8 bản H'Mong – xa, không thể đi lại đặc biệt vào mùa mưa, nên dịch vụ khám thai lưu động được thực hiện bởi các cán bộ y tế trạm Tri Lễ. Từ tháng 4 năm 2014 đến tháng 11 năm 2015, dự án đã thực hiện được 8 đợt khám thai lưu động tại 8 bản xa, đi lại khó khăn của người Mông xã Tri Lễ, với 247 phụ nữ được khám và theo dõi thai sản, trong đó phát hiện 4 trường hợp thai nghén bất thường cần chuyển tuyến trên. Hoạt động này có tính khả thi cao bởi chi phí hợp lý và đáp ứng được nhu cầu cũng như thu hút sự tham gia tích cực của các bà mẹ đang mang thai.

4. Giảm yếu tố nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe của người dân (công bằng về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe người dân)

Các hoạt động bao gồm: điều tra trước can thiệp nhằm tìm hiểu về kiến thức và thực hành của người dân trong chăm sóc trước, trong và sau sinh; sau khi có kết quả điều tra, hoạt động truyền thông cộng đồng được tổ chức thông qua hình thức tọa đàm tại thôn.

Một điều tra định lượng trước can thiệp trên 247 phụ nữ có con dưới 2 tuổi và 125 nam giới là chồng của họ được thực hiện trên địa bàn 3 xã. Kết quả điều tra chỉ ra những khoảng trống trong kiến thức và thực hành của người dân trong chăm sóc trước, trong và sau sinh. Do đó, những hoạt động truyền thông về kiến thức sức khỏe cũng như quyền được chăm sóc sức khỏe cần được đẩy mạnh. Đồng thời, các cán bộ y tế cũng cần được khuyến khích tư vấn nhiều hơn, kỹ hơn cho khách hàng.

Với mục đích cung cấp cho người dân cộng đồng những kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe sinh sản nhưng không tập trung quá nhiều vào khâu truyền thông thay đổi hành vi mà thay vào đó là hình thức tọa đàm. Đây là cách thức tổ chức sáng tạo bởi nó không chỉ nâng cao nhận thức của người dân mà quan trọng hơn, thông qua tọa đàm, người dân có cơ hội đưa ý kiến, phản hồi của mình liên quan tới dịch vụ mà họ đang sử dụng. Để tổ chức tọa đàm, một tài liệu hướng dẫn đã được xây dựng kèm theo kịch bản 4 phim/audio như đã đề cập ở phần trên. Đội ngũ hướng dẫn tọa đàm được lựa chọn là những cán bộ y tế thôn bản – những người thường xuyên gặp gỡ tiếp xúc với dân bản. Họ được lựa chọn dựa trên các tiêu chí nhiệt tình với các hoạt động dự án, có kinh nghiệm hướng dẫn, tổ chức các hoạt động truyền thông sức khỏe trong quá trình công tác của mình tại địa phương. Sau khi được lựa chọn, các y tế thôn bản được tham gia 2 khóa tập huấn về kỹ năng truyền thông cơ bản và sử dụng kịch bản phim/ audio để hướng dẫn tọa đàm. Một sáng kiến trong tổ chức tọa đàm được ủng hộ khi các thôn bản được cung cấp thiết bị loa trợ giảng và USB. Những phương tiện này đặc biệt hữu ích với những thôn khó khăn chưa có điện lưới và các phương tiện hỗ trợ nghe nhìn (tivi, đầu video).

Sau khi được tập huấn về công cụ hướng dẫn tổ chức tọa đàm, được cung cấp về kỹ năng điều hành thảo luận, các cán bộ y tế thôn bản đã tiến hành các buổi truyền thông tọa đàm tại 30 thôn, bản của 3 xã. Bốn buổi tọa đàm với bốn chủ đề tương ứng với bốn tình huống phim/audio đã được thực hiện tại mỗi thôn bản. Như vậy từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2015, Quế Phong đã tổ chức được 120 buổi tọa đàm với sự tham gia của 4002 lượt người dân (khoảng 96% là người DTTS), trong đó có 2805 lượt nữ giới và 1197 lượt nam giới tham gia. Việc sử dụng phim/audio với tiếng bản ngữ đã thu hút sự tham gia nhiệt tình của người dân. Dưới sự hướng dẫn thảo luận của đội ngũ điều hành viên, nhiều ý kiến liên quan tới dịch vụ chăm sóc tại trạm được ghi nhận. Với việc phản ánh ý kiến của mình trong buổi tọa đàm, mục đích truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về chăm sóc sức khỏe cũng đồng thời được cải thiện. Tuy nhiên, một số người điều hành còn gặp khó khăn trong việc ghi chép ý kiến do chưa có khả năng tổng hợp nhiều ý kiến hoặc chưa khai thác sâu nguyên nhân của vấn đề mà người dân góp ý.

5. Tăng cường tiếng nói của người DTTS về các vấn đề sức khỏe

Đây là mảng hoạt động cơ bản và quan trọng của mô hình Quế Phong bao gồm các hoạt động: tập huấn cho cán bộ HĐND, giám sát sử dụng thẻ ghi điểm cộng đồng, giao ban trạm y tế về phản hồi ý kiến của người dân, tổ chức họp phản hồi tại 3 xã.

Vào đầu kế hoạch, một khóa tập huấn về “Nâng cao nhạy cảm giới và hiểu biết về quyền trong chăm sóc sức khỏe sinh sản cho phụ nữ DTTS” được tổ chức cho cán bộ y tế và chính quyền địa phương (UBND, HĐND, Đoàn Thanh Niên, Hội Phụ nữ). Khóa tập huấn có ý nghĩa quan trọng đối với việc thực hiện và lập kế hoạch cho các hoạt động tiếp theo của mô hình khi các cán bộ địa phương đều được cập nhật và nâng cao kiến thức giới, nhạy cảm giới. Phương pháp tiếp cận đáp ứng giới được xác định là trung tâm của dự án. Điều này đảm bảo tối đa sự tham gia có ý nghĩa của phụ nữ DTTS để họ có thể hưởng lợi một cách bình đẳng từ dự án.

Sau khi hoàn thành tài liệu về thẻ ghi điểm cộng đồng, hai khóa tập huấn cho cán bộ HĐND xã và huyện được tổ chức. Khóa thứ nhất nhằm mục đích hướng dẫn, thực hành bộ công cụ tại địa phương, trên cơ sở đó điều chỉnh công cụ cho phù hợp. Khóa thứ hai với mục tiêu cung cấp các kỹ năng điều hành thảo luận trong giám sát và trình bày kết quả giám sát. Sau hai khóa tập huấn, các cán bộ HĐND cho biết có thể chủ động lập kế hoạch và triển khai các buổi thảo luận, tiếp xúc cử tri, ghi chép và phản hồi kết quả dựa trên bộ công cụ đã được cung cấp.

Sau khi tổ chức xong hai lượt tọa đàm ở mỗi thôn, đầu tháng 8/2015, hai buổi họp phản hồi được tổ chức lồng ghép vào buổi họp giao ban trạm y tế tại xã Tri Lễ và Tiên Phong (Mường Nọc chưa tổ chức được do cán bộ phụ trách gặp vấn đề về sức khỏe). Buổi họp phản hồi có sự tham gia của cán bộ y tế trạm, cán bộ y tế thôn bản – người điều hành tọa đàm và cán bộ HĐND xã. Các ý kiến của người dân được đưa vào trong thảo luận

của cán bộ trạm y tế. Lần đầu tiên các cán bộ trạm được nghe trực tiếp những ý kiến xung quanh dịch vụ chăm sóc mà mình đang cung cấp cho bà con địa phương. Các ý kiến bao gồm việc không được khám thai khi tới trạm, không được tiêm uốn ván do đến trạm không đúng lịch tiêm, chưa được cung cấp đầy đủ thông tin về việc khi nào thì đi khám thai lần tiếp theo, chế độ sinh hoạt vợ chồng trong thời kỳ mang thai, đôi khi khách hàng không những không được phục vụ tại trạm mà nhân viên trạm còn yêu cầu đi bệnh viện hoặc phòng khám tư để khám. Những phản hồi này từ người dân được lãnh đạo trạm y tế rút kinh nghiệm về thái độ tiếp đón cũng như việc tư vấn hướng dẫn chu đáo của nhân viên trạm đối với khách hàng. Đồng thời, trạm y tế cũng quyết định bất cứ khi nào người bệnh đến tiêm uốn ván cũng cần được phục vụ ngay cả khi chưa đúng lịch tiêm. Tiếp đó, đến tháng 10 và tháng 11 năm 2015, sau khi kết thúc đợt tọa đàm 3 và 4, các buổi họp phản hồi tiếp tục được tổ chức, lồng ghép trong buổi họp giao ban tháng tại trạm y tế, với sự tham gia của các y tế thôn bản – những người điều hành các buổi tọa đàm và những y tế thôn bản của các thôn bản nằm ngoài phạm vi can thiệp của dự án (tham gia với mong muốn học hỏi kinh nghiệm) và các cán bộ trạm y tế xã, cán bộ HĐND xã. Những vấn đề được người dân phản ánh bao gồm: khó khăn khi đi khám thai (đường xa, không có người đưa đi, không có phương tiện để đi...), không được thăm khám tại nhà sau đẻ (cho sản phụ và em bé), không được hỗ trợ gói đẻ sạch khi đẻ tại nhà, không được cung cấp thường xuyên thuốc tiêm tránh thai, không được cung cấp đủ viên sắt, đưa con xuống trạm tiêm phòng không có đủ chỗ ngồi để theo dõi sau tiêm, nhà vệ sinh tại trạm y tế thiếu nước và không sạch sẽ... tiếp tục được đưa ra thảo luận. Cán bộ trạm y tế cam kết sẽ tìm giải pháp khắc phục vấn đề nước sạch, tư vấn kỹ lưỡng hơn về việc chuẩn bị gói đẻ sạch cho sản phụ và người nhà, tư vấn việc sử dụng thuốc tránh thai đường uống thay thế khi hết thuốc tiêm tránh thai, khắc phục tình trạng không có chỗ ngồi trong các buổi tiêm chủng. Việc khám tại nhà sau đẻ được giao cho y tế thôn bản, tuy nhiên, nhiều y tế thôn bản là nam giới nên không kiểm tra sức khỏe cho sản phụ mà chỉ đến hỏi thăm, bản thân các y tế thôn bản không có chuyên môn và kinh nghiệm kiểm tra trẻ sơ sinh nên không thực hiện, trước mắt, trạm sẽ hướng dẫn y tế thôn bản các dấu hiệu bất thường ở sản phụ và trẻ sơ sinh, đồng thời, đẩy mạnh truyền thông, khuyến khích người dân đưa sản phụ và em bé đi khám tại trạm nếu sau sinh có các dấu hiệu bất thường. Vấn đề thiếu thuốc tiêm tránh thai, thiếu viên sắt cũng đã được phản ánh lên y tế tuyến huyện tuy nhiên trạm chưa nhận được giải thích thỏa đáng.

Sau hai khóa tập huấn về giám sát dựa trên bằng chứng cho các cán bộ HĐND. Ba xã tiến hành lập kế hoạch giám sát về dịch vụ y tế. Tháng 8 và 9 năm 2015: Triển khai đợt giám sát đầu tiên tại 3 xã với 12 cuộc thảo luận nhóm với sự tham gia của 357 lượt người. Tháng 12 năm 2015 triển khai đợt giám sát thứ hai tại 3 xã, với 12 cuộc thảo luận nhóm, lồng ghép vào đợt tiếp xúc cử tri tháng 12. Các cuộc thảo luận nhóm đã ghi nhận được ý kiến của người dân về chất lượng dịch vụ y tế tại địa phương như: Thái độ của cán bộ y tế đã được cải thiện, thân thiện, chu đáo hơn; Các vấn đề còn tồn tại: Công tác cấp phát thuốc/ phương tiện tránh thai vẫn còn thiếu; trạm y tế thiếu nước để vệ

sinh; cơ sở vật chất còn thiếu chỗ ngồi chờ khám chữa bệnh; thỉnh thoảng vẫn xảy ra các trường hợp bất đồng ngôn ngữ giữa người dân đến khám chữa bệnh và nhân viên y tế; tư vấn chưa cặn kẽ, đôi khi nói nhanh và nói qua nên người dân chưa nắm được thông tin; có tình trạng thiếu phòng/ bàn để khi có hơn một ca đề tại một thời điểm.

Dự án đã hỗ trợ tổ chức 6 buổi họp phản hồi ở cấp xã sau các buổi giám sát đã được thực hiện vào tháng 8 và tháng 12 năm 2015, đồng thời 2 cuộc phản hồi cấp huyện cũng đã được tổ chức ngay sau đó. HĐND xã và huyện đã tổng hợp các vấn đề cần cải thiện/ thay đổi trong dịch vụ y tế tuyến xã và thảo luận với các bên (bao gồm chính quyền địa phương và y tế cấp xã và huyện) các giải pháp để khắc phục, nâng cao chất lượng dịch vụ. Đại diện phòng y tế huyện đã có trao đổi về những vấn đề các trạm y tế có thể rút kinh nghiệm được như: liên hệ ngay với nhân viên y tế biết ngôn ngữ dân tộc để nhờ phiên dịch trong quá trình khám chữa bệnh cho bệnh nhân không hiểu được tiếng phổ thông; sắp xếp lại các phòng làm việc để có phòng đề/ bàn đề phụ; lập kế hoạch/ dự trù số lượng phương tiện tránh thai sát với thực tế hơn; chấn chỉnh nhân viên y tế trong công tác tư vấn, cần làm kỹ lưỡng và thận trọng hơn, cần kiểm tra lại thông tin sau tư vấn để đảm bảo bệnh nhân/ người nhà bệnh nhân nắm được thông tin... Về việc cải thiện cơ sở vật chất (như lắp dàn mát, cung cấp nước sạch...) huyện cũng có một số dự án, tuy nhiên, ngân sách để lắp dàn mát, cung cấp nước sạch... nhỏ hơn ngân sách của các gói dự án đó nên không triển khai và giải ngân được, khuyến khích các xã tìm phương án xã hội hóa (tặng ghế đá cho trạm y tế, xây bể dự trữ nước mưa...)

Như vậy, các cuộc họp phản hồi ý kiến tại cấp xã với sự tham gia của bên cung cấp dịch vụ (trạm y tế, trung tâm y tế huyện), bên sử dụng dịch vụ (người dân) và chính quyền địa phương (gồm cả cán bộ HĐND xã và cán bộ UBND xã) sẽ là buổi họp quan trọng nơi mọi ý kiến người dân phản ánh về việc tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế được đưa ra thảo luận cùng ngành y tế với sự tham gia ý kiến từ phía chính quyền. Kết quả của buổi họp sẽ là một bản kế hoạch giải quyết vấn đề (bao gồm những vấn đề giải quyết ngay trong phạm vi/thẩm quyền của xã và những vấn đề cần thiết đưa lên cấp cao hơn – huyện).

Kinh nghiệm cho thấy, muốn cơ chế tăng cường tiếng nói của người dân thông qua các hoạt động trên được hiệu quả cần sự vào cuộc tích cực từ phía các cán bộ HĐND bởi họ là chủ thể chính thực hiện cơ chế giám sát dựa trên bằng chứng. Bản thân các cán bộ HĐND sau khi được tập huấn và thực hành tại xã đã nhận thấy những lợi ích thiết thực mà công cụ giám sát theo cách thức mới này mang lại. Sự phối kết hợp giữa chính quyền và hệ thống y tế cũng rất quan trọng để đưa ra các biện pháp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ y tế. Đây là những thông tin quan trọng để cán bộ HĐND xã phản hồi lại với người dân, từ đó mới có thể khuyến khích, động viên người dân tiếp tục tích cực tham gia vào các buổi tọa đàm, thảo luận nhóm và chia sẻ ý kiến của mình.

