

TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA THÁI NGUYÊN

CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

HÀ NỘI - 2007

CHỦ BIÊN:

ThS. Nguyễn Thu Hiền

THAM GIA BIÊN SOẠN:

1. ThS. GVC. Mai Đình Đức
2. ThS. Nguyễn Thu Hiền
3. ThS. Nguyễn Thị Phương Lan
4. ThS. Đàm Thị Tuyết
5. ThS. Nguyễn Thị Tố Uyên

LỜI GIỚI THIỆU

Môn học "*Chương trình y tế quốc gia*" đã được đưa vào giảng dạy ở các Trường Đại học Y trong nhiều năm qua. Song việc biên soạn tài liệu dạy và học chính thức cho môn học này chưa được chú ý. Để đáp ứng yêu cầu học tập của sinh viên, được sự hỗ trợ của Chương trình hợp tác y tế Việt Nam - Thụy Điển, Bộ Y tế, tập thể giảng viên Bộ môn Y xã hội học Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên biên soạn cuốn tài liệu "*Chương trình y tế quốc gia*" dùng cho sinh viên.

Cuốn tài liệu giúp cho sinh viên nắm vững những kiến thức cơ bản và phổ cập về các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đang được triển khai trong giai đoạn hiện nay. Tài liệu được cập nhật những thông tin, kiến thức mới trên cơ sở phương pháp giảng dạy, học tập theo hướng tích cực có thể giúp sinh viên tự học và tự lượng giá. Đồng thời cuốn tài liệu cũng giúp ích cho các đồng nghiệp tham khảo khi có nhu cầu quan tâm.

Tài liệu được biên soạn theo chương trình giáo dục ngành học bác sỹ đa khoa hệ chính quy, dựa trên cơ sở của Chương trình hợp tác y tế Việt Nam - Thụy Điển Văn kiện tiểu dự án CBE, 2003; Chương trình giáo dục dựa vào cộng đồng ban hành theo Quyết định số 272FYK-QĐ ngày 15 tháng 7 năm 2005 của Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên.

Bộ môn Y xã hội học Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên xin chân thành cảm ơn Vụ Khoa học và Đào tạo - Bộ Y tế, Chương trình hợp tác y tế Việt Nam - Thụy Điển, các chuyên gia trong và ngoài nước đã giúp đỡ chúng tôi trong quá trình biên soạn và chỉnh sửa cuốn tài liệu này.

Vì là lần đầu biên soạn nên không tránh khỏi thiếu sót, rất mong ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và độc giả để chúng tôi tiếp tục sửa chữa, bổ sung nhằm làm cho cuốn tài liệu ngày càng hoàn thiện hơn.

Xin trân trọng cảm ơn.

Ban biên soạn

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT

AIDS: Hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người

HIV: Virus gây suy giảm miễn dịch ở người

KHHGD: Kế hoạch hóa gia đình

KST: Ký sinh trùng

SD/SXHD: Bệnh sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue

SDD: Suy dinh dưỡng

TCMR: Tiêm chủng mở rộng

TT -GDSK: Truyền thông - Giáo dục sức khỏe

TTYT: Trung tâm y tế

UBND: Ủy ban nhân dân

VSATTP: Vệ Sinh an toàn thực phẩm

VSDT: Vệ sinh dịch tễ

YTCS: Y tế cơ sở

MỤC LỤC

NHỮNG CHỮ VIẾT TẮT	4
MỤC LỤC	5
HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU	6
MÔN HỌC: CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA.....	7
GIỚI THIỆU CÁC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ QUỐC GIA.....	9
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT	17
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG CÁC RỐI LOẠN DO THIỂU IOD	27
CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ CỘNG.....	34
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG PHÒNG.....	43
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG LAO	52
CHƯƠNG TRÌNH BẢO VỆ SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỘNG ĐỒNG.....	63
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG THỂ EM	70
CHƯƠNG TRÌNH BẢO ĐẢM CHẤT LƯỢNG VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM.....	81
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS	89
CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT	98
HƯỚNG DẪN SINH VIÊN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU VÀ VẬN DỤNG THỰC TẾ	
MÔN HỌC	106
HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ MÔN HỌC	106
ĐÁP ÁN	108
TÀI LIỆU THAM KHẢO	114

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Cuốn tài liệu này được biên soạn dùng cho sinh viên năm thứ ba trong chương trình đào tạo bác sỹ đa khoa hệ sáu năm. Tài liệu giới thiệu về chương trình chi tiết môn học' và nội dung của các bài học nhằm giúp cho sinh viên tìm hiểu những kiến thức cơ bản và phổ cập về các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đang được triển khai trong.giai đoạn hiện nay.

Trước khi bắt đầu môn học, sinh viên cần đọc phần chương trình chi tiết để có cách nhìn tổng quát về mục tiêu và những nội dung cần thiết của môn học. Đây là cơ sở để sinh viên xác định phương pháp và sắp xếp thời gian học tập cho phù hợp.

Mỗi bài học có cấu trúc như sau:

- Mục tiêu
- Nội dung
- Tự lượng giá
- Hướng dẫn sinh viên tự học, tự nghiên cứu và vận dụng thực tế

Khi đọc từng bài học, sinh viên cần đọc kỹ mục tiêu bài học, hiểu rõ mục tiêu của bài sẽ giúp sinh viên đọc phần nội dung một cách chủ động. Phần nội dung bài học giới thiệu những kiến thức cơ bản của môn học. Khi đọc phần này, sinh viên cố gắng tìm kiếm thông tin để trả lời cho mục tiêu bài học, sinh viên cũng cần đánh dấu hoặc ghi lại những phần còn chưa hiểu rõ, có thể đề nghị hỏi giảng viên để được giải đáp hoặc để thảo luận trong các buổi học.

Sinh viên cần đọc phần hướng dẫn sinh viên tự học, tự nghiên cứu và vận dụng thực tế để tự chọn cho mình phương pháp học tập tốt nhất cho từng bài học.

Sau mỗi bài học, sinh viên phải tự giác tự trả lời các câu hỏi lượng giá của bài trước khi xem đáp án ở phần cuối của cuốn tài liệu.

Chúc các bạn sinh viên thành công trong học tập.

MÔN HỌC: CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA

Đối tượng đào tạo: Ngành học bác sĩ đa khoa hệ chính quy sáu năm

Số đơn vị học trình: Tổng số: 1/0 Lý thuyết: 1 Thực hành: 0

Số tiết: Tổng số: 15 Lý thuyết: 15 Thực hành: 0

Số lần kiểm tra: 1

Số lần thi: 1

Thời gian thực hiện: Học kỳ VI năm thứ ba

MỤC TIÊU

Sau khi kết thúc môn học, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được mục tiêu, giải pháp chung của ngành y tế để thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia.
2. Trình bày được mục tiêu định hướng và các giải pháp chuyên môn kỹ thuật của từng chương trình mục tiêu y tế quốc gia.
3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

NỘI DUNG

STT	Tên bài học	Số tiết lý thuyết
1.	Giới thiệu các chương trình mục tiêu y tế quốc gia	1
2.	Chương trình phòng chống sốt rét	2
3.	chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu hụt iod	1
4.	Chương trình tiêm chủng mở rộng	1
5.	Chương trình phòng chống phong	1
6.	chương trình phòng chống lao '	2
7.	chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng	1
8.	Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em	2
9.	Chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm	1
10.	chương trình phòng chống HIV/AIDS	2
11.	Chương trình phòng chống sốt xuất huyết	1

	Tổng số	15
--	----------------	-----------

GIỚI THIỆU CÁC CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU Y TẾ QUỐC GIA

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Liệt kê được tên của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đang được triển khai hiện nay.*
- 2. Trình bày được mục tiêu chung của ngành y tế và các giải pháp để thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia.*

1. Mở đầu

Ngay từ kế hoạch 5 năm 1991-1995 trong chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, ngành y tế đã đề cập đến sự cần thiết phải có Chương trình y tế quốc gia (còn gọi là Chương trình chăm sóc sức khoẻ quốc gia) để giải quyết những vấn đề nổi cộm nhất, cấp bách nhất về chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

Trong giai đoạn 1996 - 2000, Chương trình y tế quốc gia đã đạt được nhiều kết quả bước đầu đáng ghi nhận: Thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, nhiều bệnh dịch đã được khống chế và đẩy lùi, giảm đáng kể tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết bởi một số bệnh như sốt rét, bấu cổ, phong... Tuy nhiên, ngành y tế đang đứng trước các thách thức gay gắt đó là: Sự chuyển dịch phức tạp của bệnh tật nhiễm trùng và không nhiễm trùng, sự biến động của sinh thái môi trường, các bệnh dịch nguy hiểm, tối nguy hiểm và khó kiểm soát như Ebola, bò điên, SAR, cúm gà, HIV/AIDS có xu hướng bùng phát, tình hình bệnh dịch vẫn còn diễn biến phức tạp, tất cả các vấn đề này đang đòi hỏi chúng ta vượt qua chặng đường phía trước còn nhiều khó khăn và thách thức lớn.

Trước tình hình trên, ngày 13 tháng 12 năm 2001, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 190f2001/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS, gồm 10 chương trình sau:

- 1 Chương trình phòng chống sốt rét.
2. Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod.
3. Chương trình tiêm chủng mở rộng.
4. Chương trình phòng chống phong.

5. Chương trình phòng chống lao.
6. Chương trình bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng.
7. Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.
8. Chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.
9. Chương trình phòng chống HIV/AIDS.
10. Chương trình phòng chống sốt xuất huyết.

Thực tế, ngành y tế đã và đang triển khai rất nhiều chương trình y tế quốc gia, đặc biệt ở tuyến y tế cơ sở, các chương trình y tế sẽ thay đổi theo từng giai đoạn để phù hợp với xu hướng diễn biến phức tạp của bệnh tật và dịch bệnh, trong học phần này chủ yếu chỉ đề cập đến các chương trình mục tiêu quốc gia có tính chất ưu tiên, trọng điểm trong giai đoạn hiện nay.

2. Mục tiêu chung của ngành y tế

Giữ vững những thành quả đã đạt được của các năm trước đây. Chủ động phòng, chống dịch, dập tắt kịp thời, không để dịch xảy ra. Giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết do một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS, tăng tuổi thọ của người dân, cải thiện giống nòi, góp phần thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khoẻ, tăng trưởng kinh tế, giữ vững an ninh chính trị trong mọi địa bàn, nhất là ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

3. Giải pháp chung

3.1. *Đẩy mạnh hơn nữa công tác xã hội hoá* về chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân nói chung và thực hiện các mục tiêu của chương trình mục tiêu y tế quốc gia nói riêng. Các hoạt động của chương trình y tế quốc gia phải được Đảng lãnh đạo, Chính quyền quan tâm, các đoàn thể, các ngành phối hợp hành động và đông đảo tầng lớp nhân dân nhiệt tình hưởng ứng.

Xã hội hoá các hoạt động chăm sóc sức khoẻ gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước; thực hiện tốt việc trợ giúp cho các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc và nâng cao sức khoẻ.

Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng, là trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, trong đó ngành y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật. Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khoẻ.

3.2. *Tăng cường truyền thông giáo dục* sức khoẻ với các nội dung và hình thức

phù hợp để người dân hiểu biết tự chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ cho chính mình và hăng hái tham gia các hoạt động chung của cộng đồng.

Trang bị kiến thức và kỹ năng để mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng có thể chủ động phòng bệnh, xây dựng nếp sống vệ sinh, rèn luyện thân thể, hạn chế những lối sống và thói quen có hại đối với sức khoẻ, tham gia tích cực các hoạt động bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ cho cộng đồng.

3.3. Gắn liền và phù hợp thực tế với kế hoạch của Chương trình mục tiêu y tế quốc gia với phát triển kinh tế, văn hoá, xã hội từng vùng.

3.4. Huy động nguồn vốn đầu tư như Nhà nước cấp, viện trợ, vay vốn, giúp đỡ của các tổ chức từ thiện, nhà nước và nhân dân cùng làm, sự đóng góp của nhân dân...

3.5. Củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, đảm bảo 100% số xã có trạm y tế, nâng tỷ lệ số xã có bác sỹ, 100% phòng khám đa khoa khu vực ở vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo được xây dựng kiên cố và có bác sỹ, 100% số trạm y tế có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi, các trạm y tế đều có cán bộ làm công tác dược và y học cổ truyền, chú trọng kiện toàn mạng lưới y tế đến tận thôn bản, nhất là những nơi vùng sâu, vùng xa, vùng cao, miền núi.

Tiếp tục phát triển và hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng. Mở rộng và triển khai có hiệu quả các chương trình mục tiêu quốc gia về y tế và nâng cao khoẻ. Phát triển các phong trào vệ sinh, phòng bệnh và thể dục thể thao. Triển khai mạnh mẽ các biện pháp kiểm soát vệ sinh, an toàn thực phẩm. Kịp thời dự báo và có biện pháp ngăn ngừa để hạn chế tối đa những tác động tiêu cực đối với sức khoẻ do thay đổi lối sống, môi trường và điều kiện lao động trong quá trình công nghiệp hoá, hiện đại hoá. Nâng cao năng lực giám sát, phát hiện và không chế dịch bệnh, đặc biệt là HIV/AIDS và các dịch bệnh mới phát sinh.

3.6. Phát huy truyền thống kết hợp quân dân y trong chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, đặc biệt là những vùng xa xôi hẻo lánh, miền núi, vùng cao, biên giới, hải đảo Chủ động phòng, chống, giảm nhẹ và khắc phục hậu quả các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh, thảm họa, thiên tai... đưa chương trình kết hợp quân, dân y thành một nội dung của Chương trình mục tiêu y tế quốc gia.

3.7. Mở rộng hệ tác, giao lưu, tranh thủ sự giúp đỡ và đầu tư nguồn lực của các nước, các tổ chức quốc tế, tiếp thu các thành tựu về khoa học công nghệ và kinh nghiệm quản lý phục vụ sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ nhân dân.

3.8. Lồng ghép nội dung hoạt động giữa các mục tiêu Chương trình mục tiêu y tế quốc gia và giữa Chương trình mục tiêu y tế quốc gia với quản lý y tế, đặc

biệt là chăm sóc sức khoẻ ban đầu.

3.9. Chú ý chăm lo và tạo điều kiện tốt cho cán bộ, nhân viên về đời sống, học tập nâng cao trình độ để họ yên tâm phục vụ lâu dài. Thường xuyên nêu cao tinh thần thái độ phục vụ, giáo dục ý đức: "Thầy thuốc như mẹ hiền".

Nghiên cứu và bổ sung luật pháp để bảo vệ tính mạng, sức khoẻ, nhân phẩm của người bệnh và của cán bộ y tế trong lúc làm nhiệm vụ; thực hiện bảo hiểm rủi ro nghề nghiệp đối với cán bộ y tế.

3.10. Thường xuyên kiểm tra, giám sát mọi hoạt động của Chương trình mục tiêu y tế quốc gia, xây dựng tiêu chuẩn đánh giá theo từng mục tiêu cụ thể. Tăng cường công tác chỉ đạo ở tất cả các cấp.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1 Ngày 13 tháng 12 năm 2001, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 190/2001/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình mục tiêu quốc gia về y tế có tên là:

Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số.... (A)..... (B).....

A.....

B.....

2. Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 190/2001~Đ-TTg phê duyệt Chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong giai đoạn hiện nay gồm có 10 chương trình sau:

Chương trình phòng chống.....(A).....

Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod.

Chương trình tiêm chủng mở rộng.

Chương trình phòng chống phong.

Chương trình phòng chống lao.

Chương trình.....(B).....

Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.

Chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

Chương trình phòng chống HIV/AIDS.

Chương trình phòng chống.....(C).....

A.....

B.....

C.....

3. Mục tiêu chung của ngành y tế trong giai đoạn hiện nay là:

Giữ vững những thành quả đã đạt được của các năm trước đây. Chủ động phòng, chống dịch, dập tắt kịp thời, không để dịch xảy ra. Giảm..... (A)..... do một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS, tăng..... (B)....., cải thiện..... (C)....., góp phần thực hiện công bằng xã hội trong chăm sóc sức khoẻ, tăng trưởng kinh tế, giữ vững an ninh chính trị trong mọi địa bàn, nhất là ở vùng núi, vùng sâu, vùng xa, biên giới, hải đảo.

** Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

	Câu hỏi	A	B
4	Một trong những giải pháp để thực hiện chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong giai đoạn hiện nay là củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở đảm bảo 1 00% số xã có trạm y tế		
5	Một trong những giải pháp để thực hiện chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong giai đoạn hiện nay là củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở đảm bảo 5% phòng khám đa khoa khu vực ở vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo được xây dựng kiên cố và có bác sỹ		
6	Một trong những giải pháp để thực hiện chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong giai đoạn hiện nay là củng cố và phát triển mạng lưới y tế cơ sở, đảm bảo 80% số trạm y tế có nữ hộ sinh hoặc y sỹ sản nhi		

** Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:*

Câu hỏi	A	B	C	D	E
<p>7. Một trong những mục tiêu của ngành y tế trong việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia là:</p> <p>A. Phòng, chống dị chi dập tắt kịp thời, không để dịch xảy ra.</p> <p>B. Chủ động phòng, chống dịch, dập tắt kịp thời, không để dịch xảy ra.</p> <p>C. Chủ động phòng, chống dịch, không để dịch xảy ra.</p> <p>D. Phòng chống dịch, dập tắt kịp thời, không để dịch lớn xảy ra.</p>					
<p>8. Các giải pháp của ngành y tế để thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia gồm:</p> <p>A. 6 giải pháp</p> <p>B. 8 giải pháp</p> <p>C. 10 giải pháp</p> <p>D. 12 giải pháp</p> <p>E. 14 giải pháp</p>					
<p>9. Một trong những mục tiêu của ngành y tế trong việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia là:</p> <p>A. Giảm tỷ lệ mắc một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.</p> <p>B. Giảm tỷ lệ chết do một số bệnh xã hội bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.</p> <p>C. Giảm tỷ lệ mắc tỷ lệ chết do một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.</p> <p>D. Giảm tỷ lệ mới mắc, tỷ lệ chết do một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS.</p>					

Phần 2: Câu hỏi truyền thống

10. Trình bày giải pháp 1 để thực hiện Chương trình mục tiêu y tế quốc gia?

2. Hướng dẫn sinh viên tự tương giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những nội dung cần trả lời các câu hỏi lượng giá. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Sinh viên vận dụng các kiến thức trong bài này để nhận biết được tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân trong giai đoạn hiện nay. Vận dụng các kiến thức lý thuyết đã được học và liên hệ thực tế trong thời gian sinh viên học tập tại cộng đồng cũng như sau khi ra trường công tác tại địa phương. Tích cực truyền thông giáo dục sức khỏe, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp để tự chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng.

3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

3. Bộ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Vụ Y tế dự phòng, 11/2001.

5. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT

Mục Tiêu

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu định hướng và các giải pháp chuyên môn kỹ thuật thực hiện chương trình phòng chống sốt rét.*
- 2. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống sốt rét trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Bệnh sốt rét là một bệnh do ký sinh trùng sốt rét Plasmodium gây nên.
- Bệnh lây truyền theo đường máu, chủ yếu do muỗi Anopheles truyền bệnh. Bệnh biểu hiện điển hình bằng những cơn sốt rét với ba triệu chứng cơ bản: rét run, sốt, ra mồ hôi. Trong cơ thể người, bệnh phát triển có chu kỳ và có hạn định, nếu không bị tái nhiễm. Bệnh gây miễn dịch đặc hiệu nhưng không tuyệt đối. Trong xã hội, bệnh lưu hành từng địa phương; khi gặp điều kiện thuận lợi có thể phát thành dịch. Bệnh sốt rét là một trong những bệnh có thuốc điều trị đặc hiệu; vaccin phòng sốt rét đang được nghiên cứu tích cực.
- Ở Việt Nam, từ đầu thập kỷ 80, tình hình bệnh sốt rét quay trở lại và có chiều hướng ngày càng xấu đi. Đến năm 1991, tình hình bệnh sốt rét ngày càng trầm trọng: 144 vụ dịch sốt rét, 1.091.201 người mắc sốt rét, trong đó có 4.646 người chết.
- Trước tình hình trên, từ năm 1992, Chính phủ và Bộ Y tế đã đưa chương trình phòng chống sốt rét thành một trong các chương trình y tế quốc gia. Nhờ đó sự bùng nổ của sốt rét đã bị chặn đứng và bắt đầu bị đẩy lùi. Sốt rét trong vài năm gần đây đang có chiều hướng giảm dần.
- So sánh số liệu năm 2000 với năm 1991: Tỷ lệ tử vong do sốt rét trên toàn quốc giảm 37,7 lần, trung bình mỗi năm giảm 3,75 lần; số ca mắc sốt rét giảm 4,4 lần; dịch sốt rét giảm 98,6%; quy mô và mức độ trầm trọng của dịch giảm dần và không có vụ dịch lớn. Các vụ dịch nhỏ xảy ra trong các năm 1998 - 2000 ở phạm vi thôn bản.

Năm	Dân số bảo vệ bằng hoá chất diệt muỗi (triệu người)	Số lượt người được điều trị sốt rét (triệu lượt người)	Số lam phát hiện sốt rét (triệu)
1991	3,8	7,5	210
1992	6,1	8,0	1,5
1993	6,7	6,6	1,5
1994	8,0	6,6	1,5
1995	8,0	6,0	1,5
1996	8,0	4,0	1,5
1997	10,0	215	1,2
1998	12,0	3,5	1,2
1999	12,5	3,0	1,5
2000	12,5	3,5	2,0

Hiện nay, chương trình phòng chống sốt rét là một trong những chương trình mục tiêu y tế quốc gia và đã có những thành quả đáng ghi nhận trong công tác phòng chống sốt rét:

Dân số được bảo vệ trong toàn quốc là: 13.883.427

Tổng số được điều trị: 1.003.826

Tổng số lam xét nghiệm: 2.694.854

Tổng số người bị sốt rét: 128.622

Số người chết do sốt rét: 24

Tỷ lệ mắc sốt rét/1.000.000 dân: 156,8

Tỷ lệ chết do sốt rét/100.000 dân: 0,03

(Nguồn số liệu trong toàn quốc năm 2004: Viện Sốt rét, Ký sinh trùng và Côn trùng Trung ương và chương trình).

Những tồn tại và thách thức trong phòng chống sốt rét hiện nay ở các tỉnh miền núi phía Bắc:

- Sự phát triển của nền kinh tế - xã hội, xây dựng thủy điện, làm đường... làm thay đổi điều kiện vi khí hậu, tạo ra nhiều vùng dịch tễ sốt rét đặc biệt khó khăn cho việc áp dụng các biện pháp chuyên môn kỹ thuật.

- Đời sống kinh tế, văn hóa, xã hội của người dân, nhất là ở vùng sâu vùng xa, vùng đồng bào dân tộc thiểu số còn hạn chế, vẫn còn khai phá rừng, du

canh du cư, trong sinh hoạt một số dân tộc không có thói quen ngủ màn, một số dân tộc kiêng mặc màn trắng trong nhà vì họ cho rằng màu trắng là màu của ma quỷ, chết chóc... Một số dân tộc lại cho rằng sốt rét là do ma làm nên khi bị bệnh họ thường một thầy cúng... Trình độ học vấn thấp liên quan đến nhận thức về sốt rét và phòng chống sốt rét không đầy đủ, ý thức tham gia phòng chống sốt rét và tự phòng chống trong cộng đồng bị hạn chế.

- Hoạt động y tế ở các vùng sâu, vùng xa còn nhiều khó khăn: Do địa bàn rộng, điều kiện giao thông khó khăn, dân cư phân tán, thiếu phương tiện, nhân lực và kinh phí hoạt động. Nhân viên y tế không được đào tạo, cập nhật thường xuyên kiến thức về sốt rét và phòng chống sốt rét.

- Thời tiết luôn biến động bất thường như lũ lụt kéo dài, khó khăn cho cán bộ y tế đến với cộng đồng kịp thời. Việc chuyển bệnh nhân sốt rét nặng lên tuyến trên gặp nhiều khó khăn. Tổ chức mạng lưới phòng chống sốt rét tuy đã kiện toàn song chưa được đào tạo sâu chuyên khoa, hoạt động còn yếu, giám sát sốt rét chưa thường xuyên.

- Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe tuy đã có nhiều tiến bộ, song chưa thực sự đi vào chiều sâu và phủ rộng đến các vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn có sốt rét lưu hành nặng.

- Các hoạt động liên ngành chưa được phối kết hợp chặt chẽ, thường xuyên và liên tục.

- Một số cấp chính quyền cơ sở (xã, phường, thôn, bản) có tư tưởng chủ quan khi tình hình sốt rét giảm.

Những tồn tại trên đặt ra cho chương trình phòng chống sốt rét của các tỉnh miền núi phía Bắc còn nhiều khó khăn trở ngại, chính vì vậy cần phải có những giải pháp hữu hiệu để làm tốt công tác phòng chống sốt rét, phấn đấu đạt được các mục tiêu đề ra là tiếp tục giảm mắc, giảm chết do sốt rét và bệnh sốt rét không còn là một bệnh đe dọa tới sức khỏe nhân dân.

2. Mục tiêu và giải pháp chuyên môn kỹ thuật

2.1. Mục tiêu chung đến năm 2010

- Tiếp tục làm giảm mắc, giảm chết, giảm dịch sốt rét để đến năm 2010 bệnh sốt rét không ảnh hưởng lớn đến sức khỏe nhân dân.

- Tiếp tục phát triển và củng cố các yếu tố bền vững để duy trì thành quả phòng chống sốt rét lâu dài.

- Được chia làm 2 giai đoạn 2001 - 2005 và 2006 - 2010 có các mục tiêu

cụ thể để thực hiện.

2.2. Kế hoạch phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010

Mục tiêu chung:

- Giữ vững thành quả phòng chống sốt rét giai đoạn 2001 - 2005 và tiếp tục phấn đấu giảm mắc, giảm chết để bệnh sốt rét không ảnh hưởng lớn tới sức khoẻ nhân dân.

- Củng cố các yếu tố bền vững để duy trì thành quả phòng chống sốt rét lâu dài.

Mục tiêu cụ thể.

- Giảm tỉ lệ chết do sốt rét dưới 0,15/100.000 dân.

- Giảm tỉ lệ mắc do sốt rét còn dưới 3,5/100.000 dân.

Các chỉ tiêu chính:

TT	Chỉ tiêu	Đơn vị tính	2006-2010	2006	2007	2008	2009	2010
1	Dân số được bảo vệ bằng hoá chất	Triệu lượt	54	12	11	11	10	10
2	số lượt điều trị sốt rét	Triệu lượt	12	3	2,5	2,5	2	2
3	số màn được cấp	Cái	1.200.000	300.000	250.000	250.000	200.000	200.000

2.3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Tập trung đầu tư các nguồn lực, nâng cao hiệu quả phòng chống sốt rét tại các vùng sốt rét lưu hành nặng. Duy trì áp lực cao các biện pháp can thiệp: Phòng, chống véc tơ bảo vệ mỗi năm 12 - 13 triệu người vùng sốt rét lưu hành nặng, bảo đảm đủ thuốc phòng và chữa sốt rét mỗi năm 3 - 4 triệu liều.

Tập trung nghiên cứu và áp dụng các biện pháp thích hợp cho các đối tượng có nguy cơ cao. Nghiên cứu thuốc sốt rét mới, điều trị triệt để nhằm làm giảm số lượng của ký sinh trùng sốt rét, nghiên cứu việc chỉ định biện pháp sử dụng hoá chất hợp lý, tiết kiệm (giảm bớt số lượng hoá chất diệt muỗi, tăng cường biện pháp nằm màn).

- Đẩy mạnh phát triển các yếu tố bền vững trong phòng chống sốt rét:

+ Giáo dục và vận động nhân dân tự phòng chống sốt rét cho bản thân và

gia đình (nằm màn 100%, vệ sinh môi trường, uống đúng thuốc, đủ liều).

+ Phát triển y tế thôn bản, củng cố y tế xã, huyện, quản lý y dược tư nhân...đảm bảo chất lượng chăm sóc sức khoẻ ban đầu trong phòng chống sốt rét.

+ xây dựng một hệ thống giám sát mạnh đủ sức phát hiện và xử lý nhanh nhạy các diễn biến của sốt rét từ Trung ương đến địa phương với đội ngũ cán bộ đủ số lượng, trình độ chuyên môn tốt và trang bị kỹ thuật tiên bộ.

+ Lồng ghép chặt chẽ công tác phòng chống sốt rét trong các hoạt động y tế chung, trong các dự án phát triển kinh tế xã hội và xã hội hoá cao từ Trung ương đến địa phương.

Các biện pháp phòng chống bệnh sốt rét cần chú trọng ở tuyến y tế xã:

- Điều trị cho những người mắc sốt rét:

+ Phát hiện sớm: Thường xuyên đi thăm hộ gia đình, lấy lam máu cho những người có sốt để xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét.

+ Cho người bệnh uống đúng thuốc, đủ liều, đúng phác đồ qui định.

+ Theo dõi và quản lý người bệnh: Người bệnh mắc sốt rét phải được lấy lam máu 2 lần trước khi uống thuốc sốt rét và sau khi uống hết liều thuốc sốt rét.

- Diệt và xua muỗi truyền bệnh:

+ Tẩm màn bằng hóa chất diệt muỗi. Trước khi tẩm màn cần thông báo cho nhân dân:

- Giặt sạch màn và phơi khô trước khi tẩm.
- Sau khi tẩm phơi khô màn trong bóng râm để hóa chất không bị hỏng.
- Sáng ngủ dậy nên gấp màn để giữ hóa chất lâu hơn.

+ Phun hóa chất diệt muỗi lên tường, vách nhà ở.

+ Vệ sinh ngăn nắp để triệt các nơi muỗi trú đậu trong nhà, phát quang bụi rậm quanh nhà ở, lấp các vũng nước đọng, khơi thông cống rãnh.

+ Rời chuồng gia súc ra xa nhà.

- Phòng bệnh sốt rét cho người lành:

+ Ngủ màn có tẩm hóa chất là biện pháp tốt nhất, mang theo màn khi phải ngủ lại nương rẫy.

+ Dùng hương xua, xông khói.,

+ Mặc quần dài và áo dài tay khi làm việc ban đêm.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự tương giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1 Một trong những mục tiêu chung của chương trình phòng chống sốt rét đến năm 2000 là:

Tiếp tục làm.....(A).....,.....(B).....,.....(C)..... sốt rét để đến năm 2010 bệnh sốt rét không ảnh hưởng lớn đến sức khỏe nhân dân.

A.....

B.....

C.....

2. Một trong những mục tiêu chung của chương trình phòng chống sốt rét đến năm 2010 là:

Tiếp tục phát triển và.....(A).....các.....(B)..... để duy trì thành quả phòng chống sốt rét lâu dài.

A.....

B.....

3. Chương trình phòng chống sốt rét được chia làm 2 giai đoạn:

A.....

B.....

4. Một trong những mục ~iêu chung của chương trình phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 là:

Giữ vững thành quả phòng chống sốt rét giai đoạn 2001 - 2005 và tiếp tục phấn đấu..... (A).....,..... (B)..... để bệnh sốt rét không ảnh hưởng lớn tới sức khỏe nhân dân.

A.....

B.....

5. Ba chỉ tiêu chính trong công tác phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 là:

A. Dân số được bảo vệ bằng hóa chất

B.....

C.....

6. Mục tiêu cụ thể của chương trình phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 là:

Giảm tỉ lệ chết do sốt rét dưới.....(A).....

Giảm tỉ lệ m ắc do sốt rét còn dưới..... (B).....

A.....

B.....

- *Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 12 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

	Câu hỏi	A	B
7.	Bệnh sốt rét là một bệnh đã có thuốc điều trị đặc hiệu và đã có vaccin phòng bệnh.		
8.	Chỉ tiêu của chương trình phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 về số màn được cấp cho nhân dân là 1.200.000 cái màn.		
9.	Chỉ tiêu của chương trình phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 về số lượt điều trị sốt rét là 11 triệu lượt người.		
10.	Chỉ tiêu của chương trình phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 về dân số được bảo vệ bằng hóa chất diệt muỗi là 50 triệu người		
11.	Trong công tác theo dõi và quản lý: Người bệnh mắc sốt rét phải được lấy lam máu 2 lần trước khi uống thuốc sốt rét và sau khi uống hết liều thuốc sốt rét..		
12.	Trước khi tắm màn cần giặt sạch màn và không cần phơi khô.		

- *Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 đến 18 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà*

bạn chọn.

Câu hỏi	A	B	c	D	E
13. Một trong những mục tiêu cụ thể của kế hoạch phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 là giảm tỷ lệ mắc do sốt rét còn dưới: A. 3,8/100.000 dân B. 3,7/100.000 dân C. 3,6/100.000 dân D. 3,5/100.000 dân					
14. Một trong những mục tiêu cụ thể của kế hoạch phòng chống sốt rét giai đoạn 2006 - 2010 là giảm tỷ lệ chết do sốt rét còn dưới: A. 0, 15/1 00.000 dân B. 0,17/100.000 dân C. 0.19/100.000 dân D. 0.21/100.000 dân					
15. Để phòng bệnh sốt rét cần giáo dục cho nhân dân khi ngủ phải nằm màn đạt tỷ lệ: A. 70% B. 80% C 90% D. 100%					
16. Một trong những giải pháp chuyên môn để phòng bệnh sốt rét là bảo đảm đủ thuốc phòng và điều trị sốt rét: A. 1 - 2 triệu liều/năm. B. 3 - 4 triệu liều/năm. C. 5 - 6 triệu liều/năm. D. 7 - 8 triệu liều/năm.					

<p>17. Một trong những giải pháp chuyên môn để phòng bệnh sốt rét là đối với vùng sốt rét lưu hành nặng cần phòng, chống véc tơ bảo vệ cho:</p> <p>A. 6 - 7 triệu người. B. 8 - 9 triệu người. C. 10 - 11 triệu người. D. 12 - 13 triệu người.</p>					
<p>18. Chương trình phòng chống sốt rét đưa ra chỉ tiêu về dân số được bảo vệ bằng hoá chất diệt muỗi giai đoạn 2006 - 2010 là:</p> <p>A. 50 triệu người. B. 51 triệu người. C. 52 triệu người. D. 53 triệu người. E. 54 triệu người.</p>					

Phần 2: Câu hỏi truyền thống

19. Kể tên 3 biện pháp phòng chống bệnh sốt rét cần chú trọng ở tuyến y tế xã:

A.....

B.....

C.....

20. Ba nguyên tắc trong điều trị cho những người mắc sốt rét là:

A.....

B.....

C.....

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Sau khi học xong bài này, sinh viên vận dụng các kiến thức đã học trong bài trên cơ sở nắm vững được các mục tiêu định hướng cũng như các giải pháp chuyên môn kỹ thuật của chương trình phòng chống sốt rét để có thể vận dụng tổ chức thực hiện tốt các biện pháp phòng chống sốt rét cho nhân dân của địa phương nơi mình cư trú cũng như công tác sau này. Truyền thông giáo dục, vận động nhân dân tự bảo vệ bản thân, gia đình và cộng đồng phòng chống bệnh sốt rét bằng các biện pháp đơn giản, dễ thực hiện, huy động sự tham gia tích cực của cả cộng đồng trong công tác phòng chống sốt rét.

3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

3. Bộ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Vụ Y tế dự phòng, 11/2001.

5. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Bộ môn Vệ sinh - Dịch tễ - Môi trường. Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 1997.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG CÁC RỐI LOẠN DO THIẾU IOD

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu của chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod.*
- 2. Trình bày được các giải pháp thực hiện chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Ở Việt Nam, qua điều tra dịch tễ học bướu cổ trước đây cho thấy tỷ lệ mắc bướu cổ trung bình ở nước ta là 34,7%. Đặc biệt là vùng cao, giao thông đi lại khó khăn, tỷ lệ mắc bướu cổ lên tới 50 - 80%, ở những vùng này tỷ lệ mắc chứng đàn độn 1 - 8%.

- Điều tra nhanh toàn quốc về tình hình rối loạn do thiếu hụt iod ở học sinh lứa tuổi 8 - 12 tuổi (UNICEF - Bệnh viện Nội tiết - Chương trình quốc gia phòng chống rối loạn do thiếu hụt iod), kết quả như sau:

Miền núi:

- Tỷ lệ bướu cổ trung bình là 27,1%...

- Iod niệu trung bình 10 µg/dl.

Đồng bằng sông Cửu Long:

- Tỷ lệ bướu cổ trung bình là 18%.

- Iod niệu thiếu ở mức trung bình và nhẹ: 5 µg/dl.

- Có vùng thiếu nặng như An Giang: iod niệu 1,8 µg/dl.

Đồng bằng sông Hồng:

- Tỷ lệ bướu cổ trung bình là 9,9 - 33,3%

- Iod niệu thiếu ở mức trung bình và nhẹ (5 µg/dl - 8 µg/dl).

2. Mục tiêu và định hướng

- Giữ vững và phát huy thành quả ở các vùng đã đạt được mục tiêu.
- Hoàn thành mục tiêu thanh toán các rối loạn do thiếu iod gây nên, với nội dung:

- + Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối iod đạt trên 90%.
- + Mức iod nước tiểu trung vị đạt 10 - 20 mcg/di.
- + Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 - 12 tuổi còn 5% (hoặc dưới 5%).

Thanh toán tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF, WHO:

- + Tiếp tục phổ cập muối iod toàn dân (> 90%) nhân dân cả nước dùng muối iod và các sản phẩm có iod.
- + Mức iod niệu ở trẻ em 8 - 12 tuổi mcg/dl.
- + Tỷ lệ bướu cổ ở trẻ em từ 8 - 12 tuổi <10%.
- 100% các bà mẹ có con dưới 5 tuổi hiểu biết kiến thức về phòng chống các rối loạn do thiếu hụt iod.

3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

3.1. Đảm bảo muối iod

- Phổ cập muối iod toàn dân.
- Hàm lượng muối iod tại các nhà máy sản xuất muối iod là 40 ppm, hộ gia đình > 20 ppm.
- Tăng cường giám sát và kiểm tra chất lượng muối iod ở nhiều nơi: Nhà máy, kho, hộ gia đình.

3.2. Giải pháp chuyên môn

- Phối hợp chặt chẽ hơn nữa với các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân, Sở Y tế.
- Trang bị thêm máy siêu âm cho các tỉnh miền núi, máy định lượng iod niệu góp phần đánh giá đúng hiệu quả phòng bệnh.
- Trang bị thêm máy vi tính cho các trạm để cập nhật thông tin kịp thời, báo cáo, ứng dụng trong dịch tễ học.
- Tiến hành nghiên cứu bệnh Basedow có liên quan tới iod và các yếu tố khác gây nên.
- Tăng cường công tác truyền thông và vận động xã hội, đặc biệt là cán bộ xã/phường, quận/huyện.

- Đào tạo lại để nâng cao năng lực cho cán bộ chuyên khoa ở 100% trạm phòng chống rối loạn do thiếu hụt iod.

- Duy trì nhà máy sản xuất và lưu thông iod trong cả nước như hiện nay.

- Bộ Y tế thực hiện chức năng kiểm tra, giám sát và đánh giá chất lượng muối iod.

3.3. Giám sát muối iod ở khâu phân phối (tuyến huyện)

- Cần phân phối muối iod có chất lượng tốt:

- + Đảm bảo chất lượng muối iod từ phía người quản lý kho.

- + Giám sát định kỳ từ Trung tâm phòng chống CRLTI của tỉnh.

Tầm quan trọng của thông tin về sự có sẵn và chất lượng muối iod ở khâu bán lẻ.

3.4. Thực hiện chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod tại Tuyến xã

- Những vùng có bệnh bướu cổ lưu hành, trạm y tế xã với sự giúp đỡ của tuyến trên, tiến hành tổ chức khám phát hiện toàn xã để nắm tỷ lệ mắc bệnh chung.

- Tuyên truyền dùng muối iod từ khâu mua, bảo quản đến sử dụng.

- Tổ chức cung cấp muối iod đều đặn trong xã.

- Theo dõi phát hiện các rối loạn do thiếu iod trong xã, đặc biệt là bướu cổ và đần độn.

- Theo dõi kết quả tiêm lipiodol (nếu có).

- Đặc biệt phải giám sát muối iod ở khâu sử dụng:

- + Muối đủ lượng iod có đến được tay người tiêu dùng trên khắp cả nước không?

- + Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối đủ iod từ 70% trở lên (Điều tra 15 hộ gia đình trong xã, nếu có từ 2 hộ trở lên không dùng muối iod hoặc dùng muối không đủ lượng iod thì xã đó có tỷ lệ hộ dùng muối đủ iod thấp hơn 70%).

- + Đối với những xã không đạt tỷ lệ 70% dùng muối đủ iod, cần xác định xem xã có đạt 50% dùng muối đủ iod không. Từ kết quả 15 hộ gia đình chọn ngẫu nhiên 5 hộ gia đình, nếu trong số này có > 1 hộ không dùng muối iod hoặc dùng muối không đủ iod thì xã đó coi như không đạt 50% tỷ lệ hộ gia đình dùng muối đủ iod.

- + Chọn hộ gia đình ngẫu nhiên cho điều tra.

+ Làm gì tiếp theo nếu một xã được kết luận là không đạt mức tỷ lệ hộ gia đình sử dụng muối đủ iod?

Cần xác định nguyên nhân bằng cách trả lời các câu hỏi:

- Muối iod có hàm lượng iod không đạt yêu cầu?
- Thực sự muối iod không có sẵn ở khu vực này?
- Có sẵn muối iod nhưng người dân không chọn sử dụng vì một lý do nào đó (người dân không thấy sự cần thiết của việc sử dụng muối iod, giá cả quá đắt chất lượng muối iod kém...)?

Thông kê báo cáo:

- + Tỷ lệ dân số sử dụng muối iod.
- + tỷ lệ mắc bướu cổ.
- + Tỷ lệ trẻ em 8 - 12 tuổi bị bướu cổ.
- + Tỷ lệ bướu cổ mới phát hiện.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

phần 1. Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1 Mục tiêu của chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod là hoàn thành mục tiêu thanh toán các rối loạn do thiếu iod gây nên, với nội dung:

- Tỷ lệ hộ gia đình dùng muối iod đạt..... (A).....
- Mức iod nước tiểu trung vị đạt..... (B).....
- Tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 - 12 tuổi còn 5% (hoặc dưới 5%).

A.....

B.....

2. Ba tiêu chuẩn để thanh toán tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF, WHO là:

- Tiếp tục phổ cập muối iod toàn dân..... (A)..... nhân dân cả nước dùng muối iod và các sản phẩm có iod.
- Mức iod máu ở trẻ em 8 - 12 tuổi 10~g/dl.
- Tỷ lệ bướu cổ ở trẻ em từ 8 - 12 tuổi..... (B).....

A.....

B.....

3. Một trong những giải pháp chuyên môn kỹ thuật quan trọng để thực hiện chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod là đảm bảo muối iod, cần phải thực hiện:

- Phổ cập muối iod toàn dân.

- Hàm lượng muối Iod tại các nhà máy sản xuất muối iod là... (A)....., hộ gia đình.....(B)....

- Tăng cường giám sát và kiểm tra chất lượng muối iod ở nhiều nơi: Nhà máy, kho, hộ gia đình.

A.....

B.....

• *Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

	Câu hỏi	A	B
4	Để hoàn thành mục tiêu thanh toán các rối loạn do thiếu iod gây nên (theo tiêu chuẩn của Việt Nam), tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 - 12 tuổi giảm xuống còn < 6%		
5	Giải pháp chuyên môn để thực hiện chương trình là phải đảm bảo hàm lượng muối iod tại các nhà máy sản xuất muối iod đạt 30 ppm.		
6	Giải pháp chuyên môn để thực hiện chương trình là phải đảm bảo hàm lượng muối iod tại hộ gia đình đạt > 20 ppm		

• *Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:*

Câu hỏi	A	B	C	D	E
7. Một trong những mục tiêu của chương trình là phải giáo dục cho các bà mẹ có con dưới 5 tuổi hiểu biết kiến thức về phòng chống các rối loạn do thiếu iod gây nên đạt: A. 70% các bà mẹ.					

<p>B. 85% các bà mẹ.</p> <p>C. 95% các bà mẹ.</p> <p>D. 100% các bà mẹ.</p>					
<p>8. Mục tiêu của chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod là:</p> <p>A. Loại trừ tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF và của WHO.</p> <p>B. Thanh toán tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF và của WHO.</p> <p>C. Hạn chế tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF và của WHO.</p> <p>D. Giảm tình trạng thiếu iod trên phạm vi cả nước theo tiêu chuẩn của UNICEF và của WHO.</p>					
<p>9. Giải pháp chuyên môn để thực hiện chương trình là phải thực hiện chức năng kiểm tra giám sát và đánh giá về:</p> <p>A. Số lượng muối iod.</p> <p>B. Chất lượng muối iod.</p> <p>C. Sử dụng muối iod.</p> <p>D. Bảo quản muối iod.</p>					

Phần 2: Câu hỏi truyền thống

10 Kể tên 4 chỉ số cần làm trong thống kê báo cáo ở tuyến y tế xã:

A.....

B.....

C.....

D. Tỷ lệ bướu cổ mới phát hiện

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Truyền thông - giáo dục cho gia đình, cộng đồng hiểu biết được những tác hại của sự thiếu hụt iod đối với cơ thể, đặc biệt là cách sử dụng, bảo quản muối iod và các sản phẩm có iod như bột canh, nước mắm có chứa iod nhằm phòng các rối loạn do thiếu iod gây nên.

3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. BỘ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

3. BỘ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. Bộ Y tế - Bệnh viện Nội tiết - Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod. Giám sát chương trình phòng bệnh bằng muối iod thuộc chương trình quốc gia kiểm soát các rối loạn do thiếu iod tại Việt Nam. Hà Nội, 11/1999.

5. BỘ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn 'thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu định hướng và các giải pháp chuyên môn kỹ thuật thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng.*
- 2. Mô tả được các nội dung quản lý chương trình tiêm chủng mở rộng ở Tuyến y tế cơ sở*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng để phòng các bệnh truyền nhiễm cho trẻ em.*

1. Tình hình chung

- Công tác tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam được tiến hành từ năm 1982, diện triển khai được tăng dần hàng năm, năm 1995 không còn "xã trắng" về tiêm chủng.

- Từ năm 1989, liên tục đạt tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ cho trẻ em dưới 1 tuổi trên 85% và từ năm 1994 duy trì ở mức trên 90%. Năm 1993 triển khai tiêm vaccin phòng chống uốn ván cho phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ (15 - 35 tuổi) đạt trên 90% tại 210 huyện có nguy cơ uốn ván cao. Ngoài công tác tiêm chủng thường xuyên, từ năm 1993, hàng năm tổ chức ngày tiêm chủng toàn quốc cho trẻ em dưới 5 tuổi uống vaccin phòng bệnh bại liệt đạt 99%.

- So sánh năm 1985 với năm 1995: Tỷ lệ mắc bạch hầu giảm 18,5 lần, ho gà giảm 25 lần, sởi giảm 17,6 lần, bại liệt giảm 16,4 lần, uốn ván sơ sinh giảm 5,2 lần.

- Một số bệnh dịch nguy hiểm như viêm gan B, viêm não Nhật Bản B, tả, thương hàn trong vài năm gần đây đã phát triển thành dịch gây ảnh hưởng lớn đến sức khỏe, phát triển kinh tế xã hội. Số mắc tập trung vào độ tuổi 11 - 15 tuổi.

- Bệnh thương hàn ngày càng tăng trong toàn quốc. Năm 1995 chết 29/27.552 trường hợp mắc, trong 6 tháng đầu năm 1996 chết 8/13.064 trường hợp mắc. Theo Niên giám thống kê y tế năm 2004, tình hình mắc/chết các bệnh thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng trong toàn quốc qua các năm từ 2000 đến 2004 như sau:

Bệnh	Mắc/chết				
	2000	2001	2002	2003	2004
Bạch hầu	113/6	1 33/9	1 05/2	1 05/7	49/3
Ho gà	1426/1	1242/2	662/2	7 1 6/3	382/2
Uốn ván sơ sinh	142/98	1 04/75	93/51	76/52	46/32
Sởi	16.512/110	12.058/16	6.755/13	2.297/10	217/0
virus bại liệt hoang dại	0	0	0	0	0

2. Mục tiêu và định hướng

- Tiếp tục duy trì tiêm chủng đầy đủ vaccin phòng bệnh trong chương trình cho trẻ em đạt trên 90%.

- Duy trì và bảo vệ thành quả thanh toán bại liệt, không để vi rút bại liệt hoang dại từ nước ngoài xâm nhập vào Việt Nam. Tiếp tục cho trẻ em uống vaccin phòng bại liệt.

- Tiếp tục giảm tỷ lệ uốn ván sơ sinh xuống còn 0,14/100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc bệnh sởi còn 4/100.000 dân.

- Tỷ lệ mắc bệnh bạch hầu còn 0,05/100.000 dân.

- Từng bước triển khai rộng rãi trong toàn quốc 4 loại vaccin: tả, thương hàn, viêm não Nhật Bản B, viêm gan B.

- Triển khai thêm vaccin Hiu (*Haemophilus influenzae*) phòng viêm màng não và viêm phổi cấp ở trẻ em.

3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

Công tác đảm bảo:

- Đảm bảo kinh phí phục vụ công tác tiêm chủng mở rộng ở các tuyến từ các nguồn: Nhà nước, địa phương, quốc tế.

- Đảm bảo đáp ứng đủ nhu cầu về vaccin, dây chuyền lạnh, dụng cụ tiêm chủng cho các tuyến.

- Đặc biệt chú trọng nâng cao chất lượng của công tác tiêm chủng và an toàn tiêm chủng.

- Kết hợp chặt chẽ, hiệu quả giữa công tác tiêm chủng thường xuyên và tiêm chủng chiến dịch nhằm đảm bảo 100% xã, phường triển khai tiêm chủng với tỉ lệ cao nhất.

- Duy trì trên 90% trẻ dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 7 loại vaccin.

- Triển khai tiêm 3 loại vaccin: Thương hàn, tả và viêm não ở các vùng có bệnh lưu hành, đạt tỷ lệ tiêm chủng 80% đối tượng có nguy cơ mắc phải.

- Triển khai chiến lược tiêm nhắc lại vaccin sởi mũi 2 cho trẻ dưới 10 tuổi trong cả nước, giảm tỷ lệ mắc sởi từ 17/100.000 dân năm 2000 xuống còn 4/100.000 dân năm 2005 và xuống dưới 1/100.000 dân vào năm 2010.

- 90% phụ nữ có thai được tiêm đủ tiêu vaccin uốn ván.

- Trên 80% đối tượng ở một số tỉnh, thành phố nằm trong kế hoạch triển khai được tiêm vaccin viêm não Nhật Bản B, thương hàn và uong vaccin tả.

Công tác tổ chức và quản lý:

- Tăng cường công tác huấn luyện cho cán bộ y tế các tuyến đặc biệt về: + Quản lý tiêm chủng mở rộng.

+ An toàn tiêm chủng.

- Tăng cường giám sát lồng ghép bại liệt - uốn ván sơ sinh - sởi tại tất cả các tuyến.

- Củng cố hệ thống giám sát bệnh bại liệt và các bệnh trong chương trình tiêm chủng mở rộng.

- Phấn đấu 100% số ca nghi sởi được lập phiếu điều tra và xét nghiệm huyết thanh học.

- Tăng cường giám sát bệnh viêm não Nhật Bản B, chẩn đoán xác định phòng thí nghiệm đối với các trường hợp được chẩn đoán hói chứng não cấp hoặc viêm não do virus.

- Lồng ghép với các dự án mục tiêu khác trong chương trình mục tiêu y tế quốc gia về đào tạo cán bộ y tế cơ sở, giám sát dịch tễ, Tuyên truyền giáo dục, kiểm tra, giám sát và đánh giá hoạt động.

4. Công tác quản lý chương trình tiêm chủng mở rộng ở tuyến y tế cơ sở

4.1. Quản lý kế hoạch

- Lập kế hoạch và chuẩn bị triển khai kế hoạch tiêm chủng:

Nội dung một bản kế hoạch TCMR hàng năm của tuyến xã gồm:

+ Chỉ tiêu tiêm chủng.

- + Các biện pháp cần tiến hành để đạt được chỉ tiêu nói trên.
- + Thời hạn dứt điểm.
- + Dự trù và lĩnh vật tư, phương tiện tiêm chủng, kinh phí.
- + Phân công và phối hợp trong ngành, ngoài ngành.
- + Nội dung và biện pháp kiểm tra, đánh giá kết quả công tác tiêm chủng.

Chuẩn bị triển khai kế hoạch tiêm chủng:

- + Đăng ký đối tượng tiêm chủng.
 - + *Tuyên* truyền giáo dục trong nhân dân.
 - + Duy trì hoạt động của Ban chỉ đạo TCMR.
 - Tổ chức các buổi tiêm chủng:
 - + Tiêm vaccin theo đúng đối tượng, đúng kỹ thuật và phương pháp vô trùng.
 - + *Tuyên* truyền giáo dục cho từng người hoặc từng nhóm nhỏ về loại vaccin đã tiêm, các phản ứng phụ và cách xử trí, ghi ngày hẹn tiêm chủng.
 - + Ghi kết quả vào phiếu, sổ tiêm chủng.
- Đánh giá buổi tiêm chủng và chương trình TCMR:
- + Tiêm vét cho trẻ còn bỏ sót và theo dõi những phản ứng phụ.
 - + Tổng hợp lượng vaccin, kinh phí và các vật liệu đã dùng.
 - + Giám sát 7 bệnh truyền nhiễm trẻ em.
 - + Báo cáo lên TTYT huyện về tỷ lệ tiêm chủng, tình hình 7 bệnh truyền nhiễm trẻ em.
 - + Lập bảng, biểu đồ theo dõi tiến độ tiêm chủng.

4.2. Quản lý đô"i tượng tiêm chủng

Cần quản lý tốt các đối tượng sau:

- Trẻ < 1 tuổi.
- Phụ nữ có thai (PNCT).
- Nữ 15 - 35 tuổi.
- Nữ 15 tuổi.
- Trẻ < 5 tuổi.

4.3. Quản lý nhân lực phục vụ chương trình tiêm chủng

Thành lập Ban chỉ đạo chương trình tiêm chủng mở rộng tại xã: Chủ tịch hay phó chủ tịch Ủy ban nhân dân làm trưởng ban, trạm trưởng trạm y tế làm

phó ban thường trực; các thành viên khác làm uỷ viên.

4.4. Quản lý vaccm

4.4.1. Dự trữ vaccin

Với mỗi loại vaccin có công thức tính cho phù hợp, cụ thể.

Nhu cầu vaccin= Đối tượng x Hệ số sử dụng

Hệ số sử dụng từng loại vaccin :

BCG: 2,2 Sởi: 1,5

DPT: 1,5 Bạch liệt: 1,3

Uốn ván : 1, 5

4. 4. 2. Lĩnh vaccin và bảo quản tạnh vaccin

Hiện nay tất cả các loại vaccin phải được bảo quản ở nhiệt độ từ 4oc - 6oc.

4.5. Quản lý phương tiện tiêm chủng, vật tư kinh phí

Kiểm tra cụ thể để có biện pháp giải quyết: Dụng cụ để tiêm: bơm kim tiêm, bơm tiêm 5 ml để pha hồi chỉnh, kẹp, khay đựng, bông, cồn...

4.6. Quản lý kỹ thuật

- Kiểm tra xem tiêm có đúng lịch không?
- Kiểm tra kỹ thuật tiêm chủng?

Lịch tiêm chủng cho trẻ em:

Tuổi	Vaccin	Liều và đường đưa vào
Dưới 1 tháng	BCG Viêm gan B	Tiêm trong da 0,1 ml Tiêm bắp 0,5 ml
Đủ 2 tháng	Bạch liệt 1 Bạch hầu - Ho gà- Uốn ván: lần 1 Viêm gan B	Uống 2 giọt Tiêm bắp sâu 0,5 ml Tiêm bắp 0,5 ml
Đủ 3 tháng	Bạch liệt 2 Bạch hầu - Ho gà- Uốn ván: lần 2	Uống 2 giọt Tiêm bắp sâu 0,5 ml
Đủ 4 tháng	Bạch liệt 3 Bạch hầu - Ho gà- Uốn ván: lần 3 Viêm gan B	Uống 2 giọt Tiêm bắp sâu 0,5 ml Tiêm bắp 0,5 ml
9 - 11 tháng	Sởi	Tiêm dưới da 0,5 ml

Phụ nữ có thai:

UV 1: Càng sớm càng tốt khi có thai

UV 2: Cách UV 1 ít nhất là 30 ngày và trước khi đẻ 30 ngày

Phụ nữ tuổi sinh đẻ:

UV 1 : Lúc tuổi 1 5

UV 2: Cách UV 1 ít nhất 30 ngày

UV 3: Cách UV 2 ít nhất 6 tháng hoặc khi có thai

UV 4: Cách UV 3 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lần sau

UV 5: Cách UV 4 ít nhất 1 năm hoặc khi có thai lần sau

4. 7. Quản lý bệnh truyền nhiễm trẻ em

- Nhằm có biện pháp phòng chống.
- Đánh giá được kết quả của tiêm chủng.

4.8. Quản lý sổ sách, báo cáo: Thống kê báo cáo theo sổ và mẫu đã quy định.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1 Một trong những mục tiêu và định hướng của chương trình TCMR là tiếp tục duy trì tiêm chủng đầy đủ vaccin phòng bệnh trong chương trình cho trẻ em đạt(A).....

A.....

2. Một trong những mục tiêu và định hướng của chương trình TCMR là:

- Tiếp tục giảm tỷ lệ..... (A)..... xuống còn tỉ lệ 14/100.000 dân.
- Tỷ lệ mắc bệnh..... (B)..... còn 0,05/100.000 dân.

A.....

B.....

3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật để thực hiện chương trình TCMR cần chú ý tăng cường công tác huấn luyện cho cán bộ y tế các tuyến đặc biệt về hai

công tác sau:

A.....

B.....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	Câu hỏi	A	B
4	Mục tiêu của chương trình TCMR là tiêm chủng đầy đủ 7 loại vaccin phòng bệnh cho đối tượng là tất cả trẻ dưới 5 tuổi.		
5	Triển 'khai chiến lược tiêm nhắc lại vaccin sởi mũi 2 cho trẻ dưới 10 tuổi nhằm giảm tỷ lệ mắc sởi vào năm 2010 còn 1/100. 000 dân.		
6	Một trong những giải pháp chuyên môn của chương trình TCMR là tiêm đủ tiêu vaccin phòng bệnh uốn ván cho phụ nữ có thai đạt 85%.		

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	c	D	E
7. Tất cả các loại vaccin được bảo quản ở nhiệt độ: A. Dưới 0 ⁰ C B. Từ 4 ⁰ C - 5 ⁰ C C. Đúng 37 ⁰ C D. Từ lược- 20 ⁰ C E. Để toàn bộ trong ngăn đá					
8. Vaccin BCG được tiêm: A. Ngay sau sinh B. Tháng thứ 3 C. Tháng thứ 9					

D. Tháng thứ 4 E. Tháng thứ 1 1					
9. Loại vaccin gào sau đây được tiêm chủng bằng cách tiêm bắp sâu: A. BCG B. Sởi C. Viêm gan B D. BH - HG - UV E. Bại liệt					
10. Loại vaccin gào sau đây được tiêm chủng với liều lượng 0,1 ml: A. Sởi B. BCG C. Viêm gan B D. BH - HG - UV E. Bại liệt					

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên)..

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình TCMR để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Truyền thông giáo dục, hướng dẫn cho các bà mẹ có con trong độ tuổi tiêm chủng tại địa phương mình hiểu biết về TCMR và đưa con đi tiêm chủng đúng lịch. Sinh viên vận dụng những kiến thức được học từ lý thuyết liên hệ với thực tế ngay trong đợt học tập tại cộng đồng vào năm thứ năm và đúc rút cho mình những kinh nghiệm thực tế để phục vụ công tác sau này.

3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. BỘ Y TẾ. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

3. BỘ Y TẾ - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Dự án tiêm chủng quốc gia. Tổng kết công tác tiêm chủng mở rộng nam 2001. Hà Nội, 12/2001.

4. BỘ Y TẾ - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia. Báo cáo tổng kết công tác tiêm chủng mở rộng 2002 và kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2003 khu vực miền Bắc. Hà Nội, 2002.

5. BỘ Y TẾ. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

6. BỘ Y TẾ. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

7. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

8. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Bộ môn Vệ sinh - Dịch tễ - Môi trường.

Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 1997.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG PHONG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu, các giải pháp thực hiện chương trình phòng chống phong.*
- 2. Trình bày được nhiệm vụ của y tế Tuyến cơ sở trong công tác chống phong.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống*

1. Tình hình chung

1.1. Nguyên nhân gây ra bệnh phong

Bệnh phong là bệnh nhiễm khuẩn mãn tính do *Mycobacterium leprae* (trực khuẩn phong) gây ra. Bệnh chủ yếu gây tổn thương da và các dây thần kinh ngoại biên, đôi khi là mắt. Trong tất cả các bệnh lây truyền, bệnh phong là quan trọng nhất bởi khả năng tiềm tàng của nó gây tàn tật về thể chất một cách tiến triển và vĩnh viễn. Con người là nguồn bệnh duy nhất. Trực khuẩn phong được truyền từ một người bệnh thể nhiều trực khuẩn không được điều trị đến những người khác qua đường hô hấp hoặc da. Những vị trí trên cơ thể người bệnh phong mà từ ÔÓ trực khuẩn phong được giải phóng ra ngoài nhiều nhất là mũi và miệng. Mũi là nơi trực khuẩn phong thường xâm nhập nhất.

1.2. Tình hình mắc bệnh phong và kết quả thực hiện chương trình phòng chống phong

Nước ta là một trong 80 nước trên thế giới có tỷ lệ bệnh phong cao, thành kiến xã hội còn nặng nề, người bệnh còn chịu nhiều đau khổ vì thành kiến này.

Tính từ 1/1982 - 5/1996, Việt Nam đã chữa khỏi 34.085 bệnh nhân phong bằng đa hoá trị liệu theo phác đồ của Tổ chức Y tế Thế giới. Mặc dù tỷ lệ lưu hành bệnh phong đã giảm từ 0,6/10.000 (năm 1996) xuống 0,23/10.000 (năm 2000) song hàng năm có khoảng 2.000 - 2.500 bệnh nhân mới phát hiện. Trong số này, số bệnh nhân nhiều trực khuẩn (MB) chiếm tỷ lệ cao (trên 50%) và tỷ lệ tàn tật cao tới 20,92%. Điều này chứng tỏ còn nhiều bệnh nhân trong cộng đồng chưa phát hiện được và nhiều bệnh nhân bị phát hiện muộn, tỷ lệ trẻ em dưới 15 tuổi bị phong còn cao. Hiện tại có khoảng 18.000 người bị bệnh

phong bị tàn tật cần được chăm sóc, điều trị phục hồi. Số lượng ổ phong còn lớn, chỉ tính riêng 7 tỉnh (Ninh Thuận, Bình Thuận, Gia Lai, Kim Tum, Bình Phước, Tây Ninh, Kiên Giang) đã có 149/637 xã có ổ phong. Đây là những ổ bệnh khó mà có khả năng dập tắt trong vòng từ 7 - 10 năm. - Hiện nay trên toàn quốc, các tỉnh, thành đạt được mục tiêu loại trừ bệnh phong theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (tỷ lệ lưu hành < 1/10.000). Có 28 tỉnh được công nhận là tỉnh loại trừ bệnh phong theo 3 tiêu chuẩn của Việt Nam:

- + Tiêu chuẩn 1: Tất cả bệnh nhân trong vùng phải được chữa khỏi.
- + Tiêu chuẩn 2: Không có bệnh nhân phong mới ở thời điểm kiểm tra.
- + Tiêu chuẩn 3: Trên 80% dân số trong vùng hiểu biết kiến thức cơ bản về bệnh phong.

- Trên thực tế đến nay những tỉnh đã được công nhận vẫn còn nhiều bệnh nhân phong mới xuất hiện hàng năm; 28 tỉnh đã được kiểm tra công nhận từ 1995 - 2000 đã phát hiện 315 bệnh nhân phong mới. Đà Nẵng và Thừa Thiên Huế là 2 thí dụ điển hình; Đà Nẵng phát hiện được 27 bệnh nhân mới ngay sau thời điểm kiểm tra, Thừa Thiên Huế được kiểm tra công nhận tháng 3/2000 ở thời điểm 31/12/2000 đã phát hiện 24 bệnh nhân phong. Điều này chứng tỏ mầm bệnh và khả năng lây lan vẫn còn.

Những nơi có tỷ lệ lưu hành bệnh phong cao đều rơi vào các tỉnh miền núi, vùng sâu, vùng xa, trình độ dân trí thấp, kinh tế chậm phát triển, giao thông khó khăn. Mặt khác, chiến lược chống phong ở Việt Nam được tiến hành theo kiểu da báo (vùng có điều kiện làm trước, vùng khó khăn tằm sau). Chính vì vậy vùng sâu, vùng xa, miền núi, hải đảo 1 - 2 năm gần đây công tác chống phong mới được quan tâm, số bệnh nhân phong tiềm ẩn vẫn còn nhiều, khả năng lây lan còn lớn.

2. Mục tiêu

- + Giữ vững thành quả đã đạt được.

Loại trừ bệnh phong trên địa bàn cấp huyện theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và của Việt Nam.

2 tiêu chuẩn của WHO:

- + Tỷ lệ lưu hành dưới 1/10.000 dân.
- + Tỷ lệ lây lan dưới 1/10.000 dân.

4 tiêu chuẩn của Việt Nam:

- + Tỷ lệ lưu hành < 1/50.000 dân.

+ Tỷ lệ phát hiện < 1/100.000 dân, với điều kiện các hoạt động liên quan đến phát hiện bệnh nhân phong mới như: Giáo dục y tế, khám tiếp xúc, khám nhóm... được duy trì đều, có hiệu quả.

+ Tỷ lệ tàn tật độ II trong số bệnh nhân phong mới được phát hiện < 15%.

+ Cán bộ (y tế, chính quyền, đoàn thể...) và nhân dân trong vùng hiểu biết, quan niệm đúng về bệnh phong.

4 tiêu chuẩn này phải đạt tối thiểu trong 3 năm đến (kể từ thời điểm tổ chức kiểm tra công nhận trở về trước).

- Khám để phát hiện bệnh cho 30.000.000 người, phát hiện ít nhất 5.000 bệnh nhân mới.

- Điều trị đa hoá trị liệu cho 6.800 bệnh nhân.

- Phục hồi chức năng bằng phẫu thuật cho 5.000 bệnh nhân.

3. Những giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Xã hội hoá công tác chống phong: Các cấp, các ngành, các cơ quan đoàn thể có trách nhiệm phối hợp với ngành y tế tham gia vào công tác loại trừ bệnh phong mà trọng tâm là để mọi người dân hiểu biết, có kiến thức thông thường về bệnh phong, tự phát hiện bệnh ở giai đoạn sớm, điều trị kịp thời thông qua giáo dục y tế, thông tin Tuyên truyền...

- Đảm bảo khám người tiếp xúc với chất lượng cao.

- Ưu tiên các hoạt động chống phong cho những vùng có tỷ lệ lưu hành cao > 1/10 000 dân. Thực hiện các chiến dịch loại trừ bệnh phong đối với những tỉnh không được nước ngoài hỗ trợ.

- Thực hiện các dự án, đặc biệt cho những vùng có tỷ lệ lưu hành cao, có nhiều khó khăn trong công tác chống phong.

- Tăng cường công tác kiểm tra và giám sát ở các cấp tỉnh/thành, quận/huyện và xã/phường về công tác khám phát hiện, điều trị.

- Ở những tỉnh có tỷ lệ lưu hành thấp < 1/10.000 dân củng cố và duy trì các hoạt động chống phong, giáo dục y tế toàn dân, phát hiện và điều trị sớm những bệnh nhân phong mới.

- Tăng cường công tác phòng chống tàn tật và phục hồi chức năng cho bệnh nhân phong.

- Tranh thủ sự viện trợ của các tổ chức phi Chính phủ, đặc biệt trong công

tác phục hồi chức năng.

4. Nhiệm vụ của y tế tuyến cơ sở trong công tác chống phong

Hai nhiệm vụ chủ yếu của tuyến y tế cơ sở trong công tác phòng chống phong là:

- Phát hiện bệnh nhân phong mới.
- Quản lý, điều trị đều và làm tốt công tác phòng tránh tàn tật.

4.1. Phát hiện bệnh nhân phong mới

Giáo dục y tế: Tranh thủ mọi cơ hội để giáo dục y tế cho nhân dân biết quan mêm mới về bệnh phong và những triệu chứng đầu tiên của bệnh nhân để nhân dân tự giác đi khám khi có dấu hiệu nghi ngờ.

- Quản lý người tiếp xúc với bệnh nhân là một biện pháp dễ chấp nhận, đây là đối tượng có tỷ lệ bệnh mới cao.
- Quan tâm đến việc phát hiện bệnh phong trong công tác khám chữa bệnh hàng ngày, nhất là những trường hợp bệnh ngoài da.
 - Tham gia khám toàn dân.
 - Khám lồng ghép với các chuyên khoa khác.
 - Qua khám sức khỏe các đối tượng: Học sinh, cán bộ, viên chức, tuyển sinh, nghĩa vụ quân sự...

4.2. Quản lý bệnh nhân

Bệnh nhân uống thuốc không đều, bỏ điều trị chẳng những bệnh không khỏi mà còn dẫn đến kháng thuốc, hậu quả là điều trị thất bại. Cần phải:

- Vào sổ: Lập sổ quản lý bệnh nhân.
- Hướng dẫn bệnh nhân tính thuốc, giải thích tác dụng của thuốc:
 - + Giới thiệu cho bệnh nhân các dạng thuốc họ được tính.
 - + Chỉ dẫn dùng hàng ngày.
 - + Giải thích các hiện tượng xảy ra khi dùng thuốc tương rifampicin đi tiểu đỏ trong vòng 1 ngày, Lamproren làm sạm da...)
 - + Nhắc nhở bệnh nhân đến khám đúng lịch.
- Vận động mọi người trong gia đình bệnh nhân nhắc nhở bệnh nhân uống thuốc đều và đi khám đúng ngày.
- Phát hiện người vắng mặt trong ngày khám, phát thuốc, hôm sau tiếp tục tìm bệnh nhân cho uống thuốc.

- Theo dõi diễn biến của bệnh:

+ Lâm sàng: Sự tăng, giảm của tổn thương da. Đặc biệt khi thấy bệnh nhân có một trong những triệu chứng sau đây thì gửi ngay lên tuyến trên để xử lý: Sốt nóng, xuất hiện thương tổn da mới, thương tổn da cũ tăng lên; đau nhức dây thần kinh, tay, chân yếu hay liệt, mi mắt khép không kín.

+ Tác dụng phụ của thuốc: Nếu bệnh nhân có biểu hiện ngứa, rối loạn tiêu hoá, vàng da, vàng mắt, đau bụng ở vùng gan, đái ít, phù... thì gửi ngay lên tuyến trên, không tự ý cho bệnh nhân ngừng thuốc.

- Phòng ngừa tàn tật:

Biết cách phát hiện và điều trị cơn phản ứng hồng ban nút và phản ứng đảo ngược.

Hướng dẫn, giải thích cho bệnh nhân nguyên nhân gây tàn tật và biện pháp cụ thể chăm sóc bàn tay, bàn chân mất cảm giác, phòng chống mù loà cho bệnh nhân phong.

- Theo dõi bệnh nhân sau khi ngừng điều trị:

+ Khám lâm sàng và xét nghiệm tìm vi khuẩn phong 2 lần/năm, liên tục trong 5 năm đối với bệnh nhân thể nhiều vi khuẩn.

+ Khám lâm sàng 2 lần/năm, liên tục trong 3 năm đối với bệnh nhân ít vi khuẩn.

+ Khi có dấu hiệu nghi ngờ tái phát nên báo cáo hay gửi bệnh nhân lên tuyến trên xử lý.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1. Một trong những mục tiêu của chương trình phòng chống phong là:

(A)..... bệnh phong trên địa bàn.....(B)..... theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và của Việt Nam.

A.....

B.....

2. Hai tiêu chuẩn của WHO trong mục tiêu của chương trình phòng chống

phong là:

A.....

B.....

3. Hai nhiệm vụ chủ yếu của tuyến y tế cơ sở trong công tác phòng chống phong là:

A.....

B.....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	Câu hỏi	A	B
4	Quan niệm đúng về bệnh phong là bệnh di truyền và là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính.		
5	Theo dõi bệnh nhân phong sau khi ngừng điều trị cần phải khám lâm sàng và xét nghiệm tìm vi khuẩn phong 2 lần/năm, liên tục trong 3 năm đối với bệnh nhân thể nhiều vi khuẩn.		
6	Theo dõi bệnh nhân phong sau khi ngừng điều trị cần phải khám lâm sàng 2 lần/năm liên tục trong 5 năm đối với bệnh nhân ít vi khuẩn.		

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	c	D	E
7. Tiêu chuẩn của Việt Nam về tỷ lệ lưu hành bệnh phong là: A. < 1/1.000 dân. B. < 1/10.000 dân. C. < 1/5.000 dân. D. < 1/50.000 dân. E. < 1/100.000 dân.					
8. Mục tiêu của chương trình phòng					

<p>chống phong là cần phải điều trị đa hoá trị liệu cho:</p> <p>A. 3.000 bệnh nhân B. 5.000 bệnh nhân C. 6.500 bệnh nhân D. 6. 800 bệnh nhân</p>					
<p>9. Mục tiêu của chương trình phòng chống phong là phải khám để phát hiện bệnh cho:</p> <p>A. 20. 000.000 người. B. 30. 000.000 người. C. 40. 000.000 người. D. 50. 000.000 người.</p>					
<p>10. Theo tiêu chuẩn của Việt Nam thì tỷ lệ tàn tật độ 11 trong số bệnh nhân phong mới được phát hiện là:</p> <p>A. < 15%. B. < 20% C. < 25% D. < 30%</p>					

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống phong để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. TT - GDSK cho nhân dân hiểu rõ được những quan niệm mới về bệnh phong, từ đó có thể phát hiện sớm bệnh phong, điều trị kịp thời, tránh được những tàn tật do trực khuẩn phong gây nên.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế~dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

3. Bộ Y tế - Viện da liễu Việt Nam. Hội nghị đánh giá hoạt động phòng chống phong 1996-2000. Hà Nội, 3/2001.

4. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

5. BỘ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Hà Nội, 2002.

6. BỘ Y tế - Viện da liễu Việt Nam. Hướng dẫn phòng chống tàn tật trong bệnh phong. Nhà xuất bản Y học, 12/2000.

7. BỘ Y tế - Viện da liễu Việt Nam. Tài liệu tập huấn về bệnh phong dành cho thầy thuốc đa khoa thực hành. Hà Nội, 2002.

8. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG LAO

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu và các giải pháp chuyên môn kỹ thuật thực hiện chương trình phòng chống lao.*
- 2. Mô tả được chức năng nhiệm vụ công tác phòng chống lao ở Tuyến y tế cơ sở.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống lao trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Việt Nam đứng thứ 12 trong 23 nước có số lượng bệnh nhân lao cao trên toàn cầu. Trong khu vực Tây Thái Bình Dương, Việt Nam là nước đứng thứ 3 sau Trung Quốc và Philippines về số lượng bệnh nhân, chương trình Chống lao Quốc gia cùng phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới phân tích và ước tính nguy cơ nhiễm lao hàng năm ở nước ta là 1,7%, trong đó ước tính nguy cơ nhiễm lao trung bình hàng năm ở các tỉnh phía Bắc khoảng 1,2% và các tỉnh phía Nam là 2,2%.

- Ước tính tỷ lệ và số lượng bệnh nhân lao:

	Ước tính số lượng bệnh nhân hàng năm	
	Tỷ lệ	Số lượng
Bệnh nhân lao mới mắc:		
+ Các thể lao	189/1 00.000 dân	145.000
+ Nguồn lây	85/1 00.000 dân	65.000
Bệnh nhân hiện mắc:		
+ Các thể lao	289/100.000 dân	221.000
+ Nguồn lây	102/100.000 dân	78.000
Tử vong do lao	26/100.000 dân	20.000

- Từ năm 1995, nhà nước chính thức đưa công tác phòng chống lao vào Chương trình y tế quốc gia.

- Năm 1997, chương trình chống lao Việt Nam đã phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới nghiên cứu bệnh lao kháng thuốc, kết quả kháng thuốc của vi khuẩn lao chung cho toàn quốc là 32,5% số bệnh nhân, trong đó chủ yếu kháng với streptomycin và INH hoặc kháng phối hợp hai loại trên. Tình hình bệnh lao và nhiễm HIV gia tăng, đặc biệt tại một số tỉnh phía Nam gây ảnh hưởng không nhỏ đến tình hình dịch tễ bệnh lao hiện nay.

Theo Niên giám thống kê y tế năm 2004, tình hình mắc lao trong toàn quốc là: Tổng số bệnh nhân lao phổi: 99.162; AFB (+) mới: 58.389; tái phát AFB (+): 6.676; âm tính AFB (-): 17.106, tạo ngoài phổi: 16.218.

Tình hình mắc lao phổi ở một số tỉnh miền núi phía Bắc:

Tỉnh	Tổng số BN	AFB (+) (Mới)	Tái phát AFB (+)	âm tính AFB (-)	Lao ngoài phổi
Hà Giang	229	123	12	21	72
Cao Bằng	276	167	13	24	70
Điện Biên	195	101	1	37	53
Lào Cai	216	124	21	15	54
Tuyên Quang	314	177	17	48	72
Lạng Sơn	735	422	45	118	145
Bắc Cạn	67	41	6	4	16
Thái Nguyên	994	452	49	301	183
Yên Bái	413	239	30	69	73
Sơn La	460	268	8	70	112
Lai Châu	91	70	1	5	15

Hiện nay, bệnh lao phổi là một trong những bệnh được xếp trong danh sách 10 bệnh có tỷ lệ mắc và tử vong cao nhất trong toàn quốc với tỷ lệ mắc là 75,65/100.000 dân, tỷ lệ chết là 0,99/100.000 dân.

Trước tình hình trên, hoạt động phòng chống lao ở Việt Nam nói chung và ở các tỉnh miền núi phía Bắc nói riêng vẫn phải tiếp tục đối phó với tình hình dịch tễ lao ở mức độ cao. Chính vì vậy chương trình phòng chống lao được xác định là một trong những chương trình mục tiêu y tế quốc gia trong giai đoạn hiện nay.

2. Mục tiêu cơ bản của Chương trình chống lao giai đoạn 2001 - 2010

- Giảm 50% số lượng bệnh nhân hiện mắc vào năm 2010 và 50% số bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới vào năm 2015 nhằm giảm tỷ lệ chết và tỷ lệ nhiễm lao.

- Giảm tối đa nguy cơ kháng thuốc của vi khuẩn lao bằng duy trì kết quả khỏi bệnh cao trên 85% bằng hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát (DOTS).

3. Mục tiêu giai đoạn 2001 - 2005

Phát hiện:

- Phát hiện từ 65 - 72 AFB (+) mới/100.000 dân để đảm bảo phát hiện được tối thiểu 75% số bệnh nhân lao phổi AFB (+) hiện có theo ước tính.

- Ưu tiên phát hiện nguồn lây chính: Đảm bảo tối thiểu 65% số bệnh nhân lao phổi AFB (+) trong số bệnh nhân lao phổi phát hiện và chẩn đoán.

Điều trị:

- Điều trị khỏi cho ít nhất 85% số bệnh nhân lao phổi AFB (+) phát hiện bằng hoá trị ngắn ngày có kiểm soát như hiện nay.

- Ít nhất 85% số bệnh nhân lao phổi âm hoá đờm sau 2 tháng điều trị.

Quản lý.

- Triển khai hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp cho 100% bệnh nhân lao.

- Phát hiện trên 10% lao phổi AFB (+) mới trong số người nghi lao đến khám.

- Thu nhận tối thiểu 70% bệnh nhân lao phổi AFB (+) và khoảng 30% bệnh nhân lao phổi AFB (-) và lao ngoài phổi.

- Khám và xét nghiệm đờm cho ít nhất 3 - 5% dân số có ho khạc trên 3 tuần (người nghi lao).

4. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Đảm bảo cung cấp đầy đủ thuốc điều trị, vật tư, hoá chất, thiết bị y tế.

- Tăng cường đào tạo cán bộ làm công tác chống lao các tuyến. Về quản lý chương trình và các kỹ năng kiểm tra giám sát tại địa phương, đẩy mạnh khả năng quản lý của cán bộ chuyên khoa tuyến tỉnh thông qua giám sát kế hoạch và lượng giá kế hoạch định kỳ, đặc biệt là vùng sâu, vùng xa và các vùng khó khăn.

- Tiếp tục làm tốt công tác truyền thông giáo dục sức khoẻ về bệnh lao rộng khắp bằng mọi hình thức, xã hội hoá công tác chống lao, phối hợp chặt chẽ với các ban ngành, các tổ chức nhân đạo, các tổ chức Chính phủ và phi Chính phủ hỗ trợ cho hoạt động này ở các tuyến.

- Đầu tư phương tiện kiểm tra, giám sát, trang bị đầy đủ phương tiện đi lại đối với khu vực khó khăn, lồng ghép với các chương trình y tế khác cùng tham gia hoạt động chống lao.

Tập trung nâng cao chất lượng xét nghiệm cho tuyến huyện, coi đây là biện pháp chủ yếu trong công tác khám phát hiện bệnh lao đồng thời nâng cấp kỹ thuật chẩn đoán cho tuyến tỉnh.

- Giám sát chất lượng thuốc điều trị lao trong và ngoài chương trình. Giám sát điều trị ở tuyến y tế tư nhân, dần từng bước trình Bộ Y tế và Chính phủ hình thành luật kiểm soát, giám sát thuốc chống lao trên toàn quốc.

- Tiến hành các điều tra nghiên cứu dịch tễ, nghiên cứu điều hành, theo dõi tính không thuốc của vi khuẩn lao qua từng thời gian.

- Giám sát tình hình mắc bệnh lao kèm với HIV trong cộng đồng.

5. Chức năng nhiệm vụ công tác chống lao tuyến y tế cơ sở

5.1. Tuyến y tế huyện

ưu tiên hàng đầu là tập trung đầu tư nâng cao chất lượng hoạt động của hệ thống xét nghiệm, nhất là soi đờm trực tiếp.

5.2. Tuyến y tế xã

Cần chú trọng 3 nội dung sau:

- Phát hiện người nghi mắc lao.
- Quản lý điều trị bệnh nhân lao.
- Theo dõi việc tiêm phòng lao bằng vaccin BCG.

5.2.1. Phát hiện nguồn lây

Nếu 1 bệnh nhân đến trạm y tế xã khám vì bất cứ bệnh gì, khi có 1 trong các dấu hiệu sau thì nên nghi là mắc lao:

- Ho kéo dài trên 3 tuần lễ.
- Ho ra máu.
- Đau ngực trên 3 tuần lễ.
- Sốt dai dẳng, sốt nhẹ về chiều và đêm trên 3 tuần lễ.

Hầu hết lao phổi được chẩn đoán do bệnh nhân cảm thấy mệt mỏi... mới đi khám bệnh. Khi thấy dấu hiệu trên thì phải gửi bệnh nhân đi thử đờm ngay dù đó có thể là dấu hiệu của một bệnh khác. Trường hợp bệnh cấp tính thường chỉ ho khạc chừng 1 - 2 tuần. Chắc chắn nhất là xét nghiệm đờm tìm trực khuẩn lao

Có thể gửi trực tiếp bệnh nhân lên TTYT huyện hoặc gửi lọ đờm để xét nghiệm. Khi cho bệnh nhân thử đờm, cần phải thử đủ 3 lọ:

- Lọ 1: Lấy tại chỗ khi bệnh nhân tới khám.
- Lọ 2: Lấy buổi sáng sau khi ngủ dậy.
- Lọ 3: Lấy khi bệnh nhân đến nộp lọ 2.

Chú ý: Không được dùng 1 loại thuốc chữa lao nào trước khi gửi bệnh nhân đi xét nghiệm đờm.

5. 2. 2. Quản lý điều trị bệnh nhân lao

Chẩn đoán xác định bệnh và chỉ định điều trị theo phác đồ cho bệnh nhân thuộc quyền hạn và trách nhiệm của TTYT huyện.

Chức năng quản lý điều trị tại tuyến xã gồm:

- Thực hiện chu đáo chỉ định điều trị của TTYT huyện đã ghi trên thẻ bệnh nhân và phiếu điều trị.
- Tổ chức việc chữa bệnh ngoại trú có kiểm soát, tiêm và uống thuốc cùng một lúc, xa bữa ăn, đủ liều lượng, đủ thời gian, có ký tên hoặc đánh dấu theo quy định trong phiếu điều trị.
- Nhắc bệnh nhân đi khám lại, nhận thuốc kỳ sau và thử đờm kiểm tra kết quả theo hẹn trên thẻ bệnh nhân.

Chữa lao cần thời gian dài, người bệnh dễ bỏ dở, do đó dễ thất bại hay tái phát. Khi bệnh nhân không tới nhận thuốc phải đến tận nhà tìm hiểu nguyên nhân để khắc phục.

Trong giai đoạn củng cố, việc tới nhà ít nhất 2 lần/tháng để nhắc nhở bệnh nhân đi khám và xét nghiệm đờm kiểm tra, đồng thời sẽ đếm số thuốc còn lại tương ứng nhằm giúp xác định xem bệnh nhân có dùng đều đặn thuốc hay không.

Khi bệnh nhân chết hay chuyển đi huyện khác phải báo cáo kịp thời để TTYT huyện lập phiếu chuyển nhằm giúp bệnh nhân được tiếp tục điều trị tại cơ sở mới.

Trong chữa bệnh lao, điều trị không đúng còn tệ hại hơn là không điều trị gì cả.

5. 2. 3. Theo dõi việc tiêm phòng lao bằng vaccin BCG

Vaccin BCG có tác dụng phòng cho trẻ em không bị mắc các thể lao cấp tính nặng và nguy hiểm như lao kê, lao màng não, lao xương khớp vì số tử vong rất cao, dù khỏi bệnh thường gây tàn phế sau này cho trẻ và là gánh nặng của xã hội.

Tuyên xã cần thực hiện lịch tiêm theo quy định của chương trình tiêm chủng mở rộng, cần tham gia vào việc vận động tiêm chủng sơ sinh đạt 100%.

Lưu ý:

- Tiêm đúng lịch.
- Bảo quản vaccin.
- Đúng kỹ thuật.

Hủy bỏ ống thuốc đã pha nếu quá 60 phút không có trẻ đến tiêm.

Khi có phản ứng phụ (sưng hạch nách...) thì chuyển trẻ lên TTYT huyện giải quyết.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi phượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1. Một trong những mục tiêu cơ bản của Chương trình chống lao giai đoạn 2001 - 2010 là:

Giảm.....(A)..... vào năm 2010 và.....(B)..... vào năm 2015 nhằm giảm tỷ lệ chết và tỷ lệ nhiễm lao.

A.....

B.....

2. Một trong những mục tiêu cơ bản của Chương trình chống lao giai đoạn 2001 - 2010 là:

Giảm tối đa nguy cơ kháng thuốc của vi khuẩn lao bằng duy trì kết quả khỏi bệnh cao trên.....(A)..... bằng.....(B).....

A.....

B.....

3. Mục tiêu của Chương trình chống lao giai đoạn 2001- 2005 cần chú trọng ở 3 khâu:

A.....

B.....

C.....

4. Bốn chức năng nhiệm vụ công tác phòng chống lao ở tuyến y tế xã là:

A.....

B.....

C. Theo dõi việc tiêm phòng lao bằng vaccin BCG

5. Nếu 1 bệnh nhân đến trạm y tế xã khám vì bất cứ bệnh gì, khi có 1 trong các dấu hiệu sau thì nên nghi là mắc lao:

A. Ho kéo dài trên 3 tuần lễ

B.....

C.....

D. Sốt dai dẳng, sốt nhẹ về chiều và đêm trên 3 tuần lễ

6. Khi cho bệnh nhân thử đờm, cần phải thử đủ 3 lọ:

- Lọ 1:.....(A).....

- Lọ 2:.....(B).....

- Lọ 3:.....(C).....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 12 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho

	Câu hỏi	A	B
7	Mục tiêu của chương trình phòng chống lao giai đoạn 2001 - 2010 là loại trừ nguy cơ kháng thuốc của trực khuẩn lao bằng duy trì kết quả khỏi bệnh cao trên 85% bằng hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát DOTS.		
8.	Mục tiêu của chương trình phòng chống lao là triển khai hoá trị liệu ngắn ngày có kiểm soát trực tiếp (DOTS) cho tất cả bệnh nhân tạo các thể.		
9.	Chẩn đoán lao phổi chắc chắn nhất là chụp X quang phổi.		

10.	Trong điều trị bệnh lao cần dặn bệnh nhân uống thuốc vào lúc sau khi ăn cơm no.		
11.	Biện pháp ưu tiên hàng đầu trong công tác khám phát hiện bệnh mô ở tuyến y tế huyện là phải nâng cấp các trang thiết bị phục vụ cho chẩn đoán.		
12.	Mục tiêu của chương trình phòng chống lao là phải khám và xét ' nghiệm đờm cho những người nghi lao ít nhất đạt 3 - 5 % người nghi lao.		

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 đến 18 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	c	D	E
13. Mục tiêu của chương trình phòng chống lao đến năm 2010 là giảm số bệnh nhân hiện mắc: A. 40% B. 50% C. 60% D. 70% E. 80%					
14. Mục tiêu của chương trình phòng chống lao đến năm 2015 là giảm số bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới: A. 40% B. 50% C. 60% D. 70% E. 80%					
15. Khi cho bệnh nhân làm xét nghiệm đờm, cần dặn bệnh nhân lấy lọ thứ 2 vào lúc: A. Buổi tối trước khi đi ngủ.					

<p>B. Buổi sáng sau khi đánh răng. C. Buổi sáng sau khi ngủ dậy. D. Bất cứ lúc nào trong ngày.</p>					
<p>16. Tiêm vaccin BCG để phòng lao cho trẻ em cần lưu ý huỷ bỏ ống thuốc đã pha nếu để qua: A. 30 phút. B. 40 phút. C 50 phút. D. 60 phút.</p>					
<p>17. Cần phải bảo quản vaccin BCG ở nhiệt độ: A. 0⁰C - 8⁰C. B. 9⁰C - 12⁰C. C. Đúng 37⁰C. D. 10⁰C - 20⁰C.</p>					
<p>18. Liều lượng tiêm vaccin BCG cho trẻ là: A. 0,5 ml B. 0,01 ml C 0,1 ml D. 1 ml</p>					

Phần 2: Câu hỏi truyền thông

19. Kể tên 5 điểm cần lưu ý trong việc theo dõi việc tiêm phòng lao bằng vaccin BCG của tuyến y tế xã:

A.....

B.....

C.....

D.....

E.....

20. Phản ứng Tuberculin âm tính thường gặp trong những tình huống nào:

A.....

B.....

C.....

D.....

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống lao để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Trong thời gian học tại cộng đồng cũng như khi ra trường, sinh viên cần vận dụng những kiến thức lý

thuyết kết hợp với thực tế để truyền thông giáo dục cho nhân dân hiểu biết về bệnh lao cũng như các biện pháp phòng chống bệnh lao, đặc biệt là phát hiện lao sớm, điều trị kịp thời và truyền thông giáo dục cho các bà mẹ cho con tiêm BCG phòng lao theo đúng lịch.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. Bộ Y tế - Chương trình chống tạo quốc gia. Báo cáo tổng kết chương trình chống lao quốc gia giai đoạn 1996-2000 và phương hướng hoạt động giai đoạn 2001-2005.

3. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

4. Bộ Y tế - Viện lao và bệnh phổi. Hướng dẫn thực hiện chương trình chống lao quốc gia. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 1999.

5. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

6. Bộ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

7. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO VỆ SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu và các giải pháp chuyên môn kỹ thuật để thực hiện chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng.*
- 2. Mô tả được chức năng, nhiệm vụ của Tuyến y tế cơ sở trong công tác bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Sức khỏe tâm thần là một trạng thái không chỉ không có rối loạn hay dị tật tâm thần mà còn là một trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái. Muốn có một trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái cần phải có chất lượng nuôi sống tốt, có được sự cân bằng và hoà hợp giữa cá nhân, người xung quanh và môi trường xã hội, đồng thời phải có chất lượng cuộc sống tốt.

- Bệnh tâm thần là những bệnh do hoạt động não bộ bị rối loạn gây nên những biến đổi bất thường về lời nói, ý tưởng, hành vi, tác phong, tình cảm...

- Bệnh tâm thần là một bệnh rất phổ biến. Công nghiệp ngày càng phát triển, sự tập trung dân cư vào các thành phố ngày càng đông, môi trường càng bị ô nhiễm, tiếng ồn càng nhiều, cuộc sống càng căng thẳng thì bệnh ngày càng tăng. Bệnh tâm thần thường không gây chết đột ngột nhưng làm giảm sút khả năng lao động, học tập, làm đảo lộn sinh hoạt, gây căng thẳng cho các thành viên trong gia đình, tổn hại kinh tế ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Bệnh tâm thần nếu không được chữa trị kịp thời có thể dẫn đến trạng thái tâm thần sa sút, người bệnh trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

- Ở Việt Nam, bệnh tâm thần được chia làm 10 nhóm, trong đó đáng quan tâm nhất là tâm thần phân liệt và động kinh. Theo thống kê năm 1994:

Tỷ lệ bệnh tâm thần phân liệt chung:

+ Thế giới là: 0,4 - 1,5%.

+ Việt Nam là: 0,3 - 1%.

Tỷ lệ bệnh động kinh:

+ Thế giới là: 0,5 - 1,4%.

+ Việt Nam là: 0,3 - 1,5%.

Như vậy tâm thần phân liệt và bệnh động kinh ở Việt Nam tương đương với thế giới. Hiện có khoảng nửa triệu người mắc bệnh tâm thần phân liệt cá thể và cũng khoảng 500.000 người bị động kinh. Hiện nay quản lý chưa được 1/10 số bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh.

Nghị quyết 15/CP của Chính phủ đã công nhận hai bệnh tâm thần phân liệt và bệnh động kinh là bệnh xã hội. Nếu giải quyết tốt hai bệnh này sẽ giảm gánh nặng, sự căng thẳng nguy hiểm cho toàn xã hội, góp phần nâng cao sức khoẻ cho nhân dân.

Ngày 10/10/1998, ngày Sức khoẻ tâm thần thế giới lần thứ 7, Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định thành lập chương trình quốc gia bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng.

2. Mục tiêu định hướng

Xây dựng mạng lưới, triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khoẻ tâm thần với các nội dung chăm sóc sức khoẻ khác của trạm y tế ở các xã, phường trên toàn quốc.

Phát hiện, quản lý và điều trị cho 50.000 bệnh nhân tâm thần phân liệt, trong đó quản lý, điều trị ổn định không tái phát bệnh cho 35.000 bệnh nhân, để trở về sống hoà nhập với cộng đồng.

3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

- Phát hiện sớm người bị động kinh và tâm thần phân liệt: áp dụng các biện pháp phòng ngừa tái phát, giảm cơn bệnh... để tăng tỷ lệ thuyên giảm.

- Tổ chức chăm sóc sức khoẻ tâm thần tại phường xã theo cơ chế lồng ghép vào mạng lưới y tế cơ sở bằng cách tập huấn các kiến thức chuyên khoa từng đợt ngắn ngày và bổ túc kiến thức nghiệp vụ để cán bộ y tế xã có khả năng phát hiện tốt và quản lý các ca bệnh đã chẩn đoán và điều trị.

- Nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh cho cán bộ khoa tâm thần ở các tuyến.

4. Chức năng nhiệm vụ của tuyến y tế cơ sở trong công tác bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng

4.1. Tuyến y tế huyện

Lập hồ sơ cho mỗi bệnh nhân bao gồm: Bệnh án chi tiết, phiếu theo dõi hàng tuần, hay tháng trong đó ghi chép đầy đủ về thuốc, tiến triển của triệu chứng, tình trạng hiện tại, hoàn cảnh kinh tế xã hội của bệnh nhân.

Bác sĩ chuyên khoa tâm thần được chỉ định thuốc và ghi vào sổ điều trị ngoại trú. Mỗi người bệnh đều phải có một sổ điều trị ngoại trú riêng theo mẫu qui định.

Cán bộ quản lý chương trình phải có lịch định kỳ kiểm tra việc cấp phát thuốc và quản lý thuốc ở tuyến y tế xã theo đúng quy chế.

- Huấn luyện, bồi dưỡng kiến thức về chuyên khoa tâm thần cho cán bộ chuyên trách điều trị ngoại trú tâm thần của trạm y tế xã, phường.

4. 2. Tuyến y tế xã

Chủ yếu là quản lý bệnh tâm thần và có hai bệnh chính là: Tâm thần phân liệt và động kinh.

- Phát hiện sớm những bệnh nhân có rối loạn tâm thần, đưa vào thống kê, theo dõi và điều trị.

- Phát hiện bằng cách dựa vào nhân dân khai báo, dựa vào đội ngũ y tế thôn bản phát hiện, dựa vào những dấu hiệu cơ bản của bệnh và cần phổ biến cho mọi người biết, hoặc gửi khám ở tuyến trên tay kết quả chẩn đoán hoặc nhờ các đoàn khám chuyên khoa tâm thần kinh tỉnh điều tra khám sức khỏe.

- Cấp cứu và điều trị bệnh nhân tại nhà theo phác đồ điều trị của tuyến huyện, tỉnh. Thăm khám tại gia đình bệnh nhân để có điều kiện hiểu rõ hoàn cảnh sống của người bệnh., - Giúp đỡ về mặt sinh hoạt và quản lý sinh hoạt xã hội nhờ vào gia đình và cộng đồng, xã.

- Giáo dục lao động và tổ chức lao động cho những bệnh nhân còn khả năng lao động.

- TT - GDSK tâm thần cho nhân dân trong xã.

Tổ chức các lớp tập huấn cho gia đình bệnh nhân. Nội dung tập huấn gồm các kỹ năng chăm sóc người bệnh tại nhà, theo dõi bệnh nhân để có thể phát hiện kịp thời các triệu chứng cấp cứu cần phải nhập viện, cho bệnh nhân uống thuốc, giúp bệnh nhân tái hòa nhập vào cuộc sống xã hội, tạo cho bệnh nhân một môi trường thoải mái về tâm lý, kinh tế, xã hội.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự tương giá

Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1. Một trong những mục tiêu định hướng của chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng là:

Phát hiện, quản lý và điều trị cho..... (A)..... bệnh nhân tâm thần phân liệt, trong đó quản lý, điều trị ổn định không tái phát bệnh cho..... (B)..... bệnh nhân, để trở về sống hoà nhập với cộng đồng.

A.....

B.....

2. Một trong những giải pháp chuyên môn kỹ thuật để thực hiện chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng là:

(A)..... người bị động kinh và tâm thần phân liệt: áp dụng các biện pháp..... (B)....., giảm cơn bệnh... để tăng tỷ lệ thuyên giảm.

A.....

B.....

3. Một trong những giải pháp chuyên môn kỹ thuật để thực hiện chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng là:

Nâng cao chất lượng..... (A)..... bệnh nhân tâm thần phân liệt và động kinh cho cán bộ khoa tâm thần.....(B).....

A.....

B.....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	Câu hỏi	A	B
4	Không chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt trong trường hợp bệnh nhân nghiện và cai ma túy.		
5	Không chẩn đoán bệnh tâm thần phân liệt trong trường hợp khi bệnh bắt đầu ở tuổi > 30 tuổi.		

6	Nếu được chẩn đoán sớm và điều trị thích hợp thì bệnh động kinh có thể chữa khỏi được.		
---	--	--	--

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	c	D	E
7. Ở Việt Nam các bệnh tâm thần được chia làm 10 nhóm, trong đó đáng quan tâm nhất là: A. Bệnh tâm thần phân liệt. B. Tất cả các rối loạn tâm thần. C. Bệnh động kinh. D. Bệnh tâm thần phân liệt và động kinh.					
8. Mục tiêu của chương trình bảo vệ sức khỏe tâm thần cộng đồng là xây dựng mạng lưới triển khai mô hình lồng ghép nội dung chăm sóc sức khỏe tâm thần với các nội dung chăm sóc sức khỏe khác tại: A. 30% xã, phường trên toàn quốc. B. 50% xã, phường trên toàn quốc. C. 80% xã, phường trên toàn quốc. D. Tất cả xã, phường trên toàn quốc.					
9. Điều trị bệnh tâm thần phân liệt bằng cách: A. Chỉ điều trị bằng liệu pháp tâm lý. B. Chỉ điều trị bằng thuốc chống loạn thần. C. Chỉ điều trị bằng thuốc kháng sinh. D. Chỉ điều trị bằng thuốc chống loạn thần tùy từng giai đoạn phát triển của bệnh. E. Kết hợp nhiều liệu pháp khác nhau tùy từng giai đoạn phát triển của bệnh.					
10. Một trong những giải pháp chuyên môn kỹ					

<p>thuật của chương trình bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng là:</p> <p>A. Phát hiện sớm người bị động kinh và tâm thần phân liệt.</p> <p>B. Điều trị sớm người bị động kinh và tâm thần phân liệt.</p> <p>C. Điều trị đúng phác đồ người bị động kinh và tâm thần phân liệt.</p> <p>D. Quản lý chặt chẽ người bị động kinh và tâm thần phân liệt.</p>					
--	--	--	--	--	--

2. Hướng dẫn sinh viên tự tương giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.
- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Phát hiện sớm những biểu hiện về các rối loạn tâm thần, đặc biệt là bệnh tâm thần phân liệt và động kinh trong cộng đồng của mình. TT - GDSK tâm thần cho nhân dân trong xã cũng như gia đình bệnh nhân biết cách chăm sóc người bệnh tại nhà, theo dõi bệnh nhân để có thể phát hiện kịp thời các triệu chứng cấp cứu cần phải nhập viện, cho bệnh nhân uống thuốc, giúp bệnh nhân tái hòa nhập vào cuộc sống xã hội, tạo cho bệnh nhân một môi trường thoải mái về tâm lý.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

3. Bộ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. Ngành tâm thần học Việt Nam - Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho các bệnh loạn thần thường gặp tại cộng đồng. Hà Nội, 2000.

5. Ngành tâm thần học Việt Nam - Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng. Bệnh tâm thần phân liệt. Hà Nội, 1999- 2000.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được mục tiêu của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.
2. Trình bày được các giải pháp thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.
3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em.

1. Tình hình chung

Hiện nay, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em vẫn còn ở mức cao: Năm 1985 (51~ từ năm 1995 bắt đầu thực hiện kế hoạch hành động quốc gia về dinh dưỡng (KHQGDD) thì tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ giảm với tốc độ nhanh, trung bình mỗi năm giảm 2%, năm 1999 tỷ lệ suy dinh dưỡng giảm còn 36,7%. Năm 2000, theo số liệu điều tra của tổng cục thống kê, tỷ lệ trên còn 33.1%.

Năm 2004, tình hình SIDD của trẻ em < 5 tuổi ở các vùng trong toàn quốc (theo số liệu điều tra của Viện Dinh dưỡng) như sau:

Các vùng	Số trẻ điều tra	SDD cân nặng/tuổi	SDD chiều cao/tuổi	SDD cân nặng/chiều cao
Toàn quốc	95.380	26,6	30,7	7,7
Vùng đồng bằng sông Hồng	16.400	22, 1 '	24,9	6,8
Vùng Đông Bắc	16.142	30,6	36,0	9,0
Vùng Tây Bắc	5.699	32,3	38,0	0,0
Vùng Bắc Trung Bộ	9.032	32,2	32,9	9,4
Vùng duyên hải Nam Trung Bộ	8.923	27,9	28, 1	9,2

Vùng Tây Nguyên	7.641	23,8	30,2	7,8
Vùng Đông Nam Bộ.	12.159	36,6	45,4	9,2
Vùng ĐB sông Cửu Long	19.414	28,0	32,6	8,3

Trước đây, SDD trẻ em thường là các thể nặng như thể phù, thể teo đét dẫn đến tử vong cao. Hiện nay, các thể đó đã giảm mà tồn tại chủ yếu ở các thể vừa và nhẹ. Có thể nói, SDD trẻ em đã chuyển dịch từ thể nặng sang các thể vừa và nhẹ, chuyển từ bệnh viện ra ngoài cộng đồng. Trẻ em bị SDD vừa và nhẹ thường lẫn vào đám trẻ ở cộng đồng, dễ bị bỏ qua, không được coi là vấn đề quan trọng cần giải quyết Chính vì vậy cán bộ y tế cơ sở, đặc biệt là tuyến y tế xã có vai trò rất quan trọng trong việc góp phần vào thực hiện có hiệu quả chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống SDD trẻ em.

- Các nguyên nhân của suy dinh dưỡng là phức hợp từ nguyên nhân trực tiếp là ăn uống, bệnh tật đến các yếu tố về chăm sóc và nguyên nhân gốc rễ là sự đói nghèo. Tuy vậy, mức độ tác động của các yếu tố khác nhau theo vùng: Vấn đề an ninh lương thực, vấn đề chăm sóc nuôi dưỡng trẻ, tình trạng thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ phản ánh những vấn đề tồn tại trong chăm sóc phụ nữ, đồng thời có liên quan tới tỷ lệ suy dinh dưỡng bào thai.

Tình hình thiếu vi chất dinh dưỡng:

+ Thiếu vitamin A: Hiện nay thiếu vitamin A thể tiền lâm sàng vẫn còn cao (lo 8% ở trẻ em và trên 50% ở bà mẹ nuôi con bú). Thiếu vitamin A thể tiền lâm sàng có liên quan tới bệnh tật và tử vong.

+ Thiếu máu do thiếu sắt: Là vấn đề thiếu vi chất dinh dưỡng quan trọng hàng đầu hiện nay. Nhóm đối tượng có nguy cơ cao là phụ nữ tuổi sinh đẻ và trẻ em (53% phụ nữ có thai, 40% phụ nữ không có thai và 60% trẻ em dưới 2 tuổi bị thiếu máu do thiếu sắt).

+ Thiếu iod: Các bệnh rối loạn do thiếu iod khá phổ biến ở nước ta. Còn hơn 1/4 trẻ em tuổi học đường bị bướu cổ.

- Tình hình chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em: Số liệu mới đây cho thấy mức tăng cân trong thời kỳ có thai ở phụ nữ nông thôn còn thấp phản ánh chất lượng chăm sóc thai nghén còn hạn chế, trung bình tăng 8 kg trong thời kỳ mang thai (năm 1985 là 6 kg), trong khi đó phụ nữ có thai ở Hà Nội tăng trung bình được 10,6 kg (năm 1985 là 8,5 kg). Có khoảng 40% bà mẹ không được chăm sóc thai sản và không được theo dõi cân nặng trong quá trình mang thai. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ đã có nhiều tiến bộ. Tuy nhiên mới có 31,1%

bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 4 tháng đầu và 20,2% bà mẹ đã có kiến thức thực hành nuôi dưỡng hợp lý khi trẻ bị bệnh.

2. Mục tiêu tổng quát

Đảm bảo đến năm 2010, tình trạng dinh dưỡng của nhân dân được cải thiện rõ rệt, các gia đình trước hết là trẻ em và bà mẹ được nuôi dưỡng và chăm sóc hợp lý, bữa ăn của người dân ở tất cả các vùng đủ hơn về số lượng, cải thiện hơn về chất lượng, đảm bảo về an toàn vệ sinh. Hạn chế các vấn đề sức khỏe mới nảy sinh có liên quan đến dinh dưỡng.

3. Mục tiêu cụ thể

3.1. Người dân được nâng cao về kiến thức và thực hành dinh dưỡng hợp lý

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho trẻ ốm tăng từ 20,2% năm 2000 lên 40% vào năm 2005 và 60% vào năm 2010.

- Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn 4 tháng đầu từ 31,1% năm 2000 lên 45% vào năm 2005 và 60% vào năm 2010.

- Tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức làm mẹ đạt 25% vào năm 2005 và 40% vào năm 2010.

3.2. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng cân nặng theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tính chung cả nước mỗi năm giảm 1,5% để giảm còn 25% vào năm 2005 và dưới 20% vào năm 2010.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tính chung cả nước giảm mỗi năm 1,5%.

Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2500 gam giảm còn 7% vào năm 2005 và 6% vào năm 2010.

- Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tính chung toàn quốc giảm mỗi năm 1%.

- Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân dưới 5%.

3.3. Giải quyết về cơ bản tình trạng thiếu vitamin A, thiếu iod và giảm đáng kể tình trạng thiếu máu dinh dưỡng

Chỉ tiêu:

- Tỷ lệ khô loét giác mạc hoạt tính do thiếu vitamin A ở trẻ dưới 5 tuổi luôn ở mức thấp hơn ngưỡng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

- Giảm tình trạng thiếu vitamin A thể tiền lâm sàng: Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi có hàm lượng vitamin A huyết thanh thấp dưới 8% vào năm 2005 và được 5% vào năm 2010.

Thanh toán cơ bản các rối loạn do thiếu iod: Đến năm 2005, tỷ lệ bướu cổ trẻ em 8 - 12 tuổi dưới 5%; ổn định cung cấp muối iod trong toàn quốc với trên 90% hộ gia đình sử dụng muối iod; mức iod nước tiểu đạt 10 - 20 mcg/dl.

- Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai ở tất cả các vùng có chương trình xuống 30% vào năm 2005 và 25% vào năm 2010.

3.4. Giảm tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào thấp

Chỉ tiêu:

Tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào bình quân đầu người dưới 1800 Kcal từ 15% năm 2000 xuống 10% vào năm 2005 và xuống dưới 5% vào năm 2010.

3.5. Cải thiện rõ rệt tình trạng vệ sinh an toàn thực phẩm

Chỉ tiêu:

- Giảm 25% số vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt (có trên 30 người mắc/vụ) vào năm 2005 và giảm 35% vào năm 2010 (so với năm 1999).

- Giảm 10% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 2005 và giảm 30% vào năm 2010 (so với năm 1999).

- Giảm tỷ lệ ô nhiễm vi sinh vật thức ăn đường phố, thực phẩm chế biến sẵn.

4. Các giải pháp và chính sách chủ yếu

4.1. Cải thiện dinh dưỡng và chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm

- Giáo dục và phổ cập kiến thức dinh dưỡng cho toàn dân:

+Huấn luyện dinh dưỡng phổ cập.

+ Giáo dục truyền thông dinh dưỡng.

+ Đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học.

- Đảm bảo an ninh thực phẩm ở cấp hộ gia đình.

- Phòng chống suy dinh dưỡng protein - năng lượng ở trẻ em và bà mẹ.

- Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng:

- + Phòng chống thiếu vitamin A.
- + Phòng chống thiếu máu dinh dưỡng.
- + Phòng chống thiếu iod.
- Phòng chống các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng.
- Lòng ghép hoạt động dinh dưỡng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu.
- Đảm bảo chất lượng và vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Theo dõi, đánh giá, giám sát dinh dưỡng.
- Xây dựng mô hình điểm để rút kinh nghiệm chỉ đạo.

4.2. Quản lý chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ở Tuyến y tế cơ sở Các hoạt động dinh dưỡng chính ở xã là:

1. Thực hiện chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ có thai.
2. Thực hiện trẻ đẻ ra được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
3. Hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý từ tháng thứ 7, không cai sữa trẻ trước 12 tháng 1
4. Cung cấp đủ vitamin A cho trẻ em và bà mẹ bằng bổ sung vitamin A liều cao và cải thiện bữa ăn.
5. Chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt hơn trong và sau khi mắc bệnh.
6. Chăm sóc, thực hành vệ sinh ở gia đình và phòng chống nhiễm giun.
7. Cân trẻ dưới 2 tuổi hàng tháng để theo dõi tăng trưởng và tổ chức hoạt động giáo dục truyền thông.

Cụ thể.

Đối với bà mẹ, cần hướng dẫn những điều sau

- Cách phòng bệnh suy dinh dưỡng.
- Cách phát hiện sớm bệnh suy dinh dưỡng dựa vào theo dõi: Cân nặng, vòng cánh tay, chiều cao.
- Cách phục hồi dinh dưỡng tại nhà.

Đối với cán bộ y tế cơ sở:

- Biết phân loại suy dinh dưỡng để có hướng xử trí thích hợp.
- Biết lòng ghép chương trình phòng chống suy dinh dưỡng quốc gia với các chương trình quốc gia khác: TCMR, phòng chống bệnh khô mắt, ARI,...

Các nội dung quản lý:

- Cân đo, theo dõi biểu đồ tăng trưởng trẻ em.

- Điều trị tiêu chảy bằng dung dịch ORS.
- Điều trị giun sán, thiếu máu và các bệnh khác.
- Nuôi con bằng sữa mẹ.

Thức ăn: Giáo dục cho các bà mẹ cách cho ăn bổ sung hợp lý, nuôi dưỡng khi trẻ bị bệnh. Phát triển hệ sinh thái VAC tạo nguồn thực phẩm tại chỗ, sử dụng nguồn thức ăn từ VAC trong bữa ăn gia đình, đặc biệt là bữa ăn của bà mẹ và trẻ em.

- Kế hoạch hoá gia đình.
- Giáo dục sức khoẻ.

4.3. Các chính sách có liên quan chặt chẽ đến dinh dưỡng

- Bảo đảm an ninh lương thực quốc gia.
- Thúc đẩy xoá đói giảm nghèo.
- Cải thiện cơ sở hạ tầng, dịch vụ thiết yếu cho công tác chăm sóc bà mẹ, trẻ em.

4.4. Các chính sách hỗ trợ cho dinh dưỡng

- Đưa chỉ tiêu dinh dưỡng vào kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Hoàn thiện các chính sách hỗ trợ cho chăm sóc dinh dưỡng.

Xã hội hoá cho công tác dinh dưỡng.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi lượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 6 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1. Mục tiêu tổng quát của chương trình phòng chống SDD trẻ em là: Đảm bảo đến năm 2010, tình trạng dinh dưỡng của nhân dân được cải thiện rõ rệt, các gia đình trước hết là..... (A)..... được nuôi dưỡng và chăm sóc hợp lý, bữa ăn của người dân ở tất cả các vùng đủ hơn về..... (B)....., cải thiện hơn về.....(C)đảm bảo về an toàn vệ sinh. Hạn chế các vấn đề sức khoẻ mới nảy sinh có liên quan đến dinh dưỡng.

A.....

B.....

C.....

2. Năm mục tiêu cụ thể của chương trình phòng chống SDD trẻ em là:

1..... (A).....

2.....(B).....

3. Giải quyết về cơ bản tình trạng thiếu vitamin A, thiếu iod và giảm đáng kể tình trạng thiếu máu dinh dưỡng

4. Giảm tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào thấp

5.....(C).....

A.....

B.....

C.....

3. Một trong những chỉ tiêu để thực hiện mục tiêu 1 của chương trình phòng chống SDD trẻ em là:

Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn 4 tháng đầu từ 31,1% năm 2000 lên (A)..... vào năm 2005 và.....(B)..... vào năm 2010.

A.....

B.....

4. Một trong những chỉ tiêu để thực hiện mục tiêu 2 của chương trình phòng chống SDD trẻ em là:

Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng dưới 2500 gam giảm còn.... (A)..... vào năm 2005 và (B)..... vào năm 2010.

A.....

B.....

5. Một trong những chỉ tiêu để thực hiện mục tiêu 3 của chương trình phòng chống SDD trẻ em là:

Tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai ở tất cả các vùng có chương trình xuống.....(A)..... vào năm 2005 và.....(B)..... vào năm 2010.

A.....

B.....

6. Chỉ tiêu để thực hiện mục tiêu 4 của chương trình phòng chống SDD

trẻ em là: Tỷ lệ hộ gia đình có mức năng lượng ăn vào bình quân đầu người dưới 1800 Kcal từ 1 5% năm 2000 xuống..... (A)..... vào năm 2005 và xuống..... (B).... vào năm 2010.

A.....

B.....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 7 đến 12 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	Câu hỏi	A	B
7.	Mục tiêu 1 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em đưa ra chỉ tiêu đến năm 2010 tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành dinh dưỡng đúng cho trẻ ốm đạt 50%.		
8.	Mục tiêu 1 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em đưa ra chỉ tiêu đến năm 2010 tỷ lệ bà mẹ cho con bú sữa mẹ hoàn toàn trong 4 tháng đầu đạt 60%.		
9.	Chỉ tiêu cho mục tiêu 2 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là đến năm 2010 tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng dưới 2500 gam giảm còn 5%.		
10.	Chỉ tiêu cho mục tiêu 3 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai ở tất cả các vùng có chương trình xuống 30% vào năm 2005 và 25% vào năm 2010.		
11.	Chỉ tiêu cho mục tiêu 1 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là tỷ lệ nữ thanh niên được huấn luyện về dinh dưỡng và kiến thức làm mẹ đạt 25% vào năm 2005 và 40% vào năm 2010.		
12.	Chỉ tiêu cho mục tiêu 2 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi thừa cân dưới 6%.		

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 13 đến 17 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	C	D	E
---------	---	---	---	---	---

<p>13. Mục tiêu 2 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là:</p> <p>A. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi.</p> <p>B. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bà mẹ trong thời kỳ mang thai.</p> <p>C. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở tất cả trẻ em.</p> <p>D. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ.</p>					
<p>14. Mục tiêu 2 của chương trình phòng chống SDD trẻ em đưa ra chỉ tiêu tỷ lệ suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tính chung cả nước giảm mỗi năm là:</p> <p>A. 1,5%</p> <p>B. 1,6%</p> <p>C. 1,7%</p> <p>D. 1,8%</p>					
<p>15. Chỉ tiêu để thực hiện mục tiêu 5 của chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em là:</p> <p>A. Giảm 1 0% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 2005 và giảm 30% vào năm 2010</p> <p>B. Giảm 1 0% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 2005 và giảm 25% vào năm 2010</p> <p>C. Giảm 10% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 2005 và giảm 20% vào năm 2010</p> <p>D. Giảm 1 0% số ca tử vong do ngộ độc thực phẩm vào năm 205 và giảm 15% vào năm 2010</p>					
<p>16. Cần phải TT-GDSK cho các bà mẹ thực hiện cho trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong:</p> <p>A. 4 tháng đầu.</p> <p>B. 5 tháng đầu.</p> <p>C. 6 tháng đầu.</p> <p>D. 7 tháng đầu.</p>					
<p>17. Cân trẻ dưới 2 tuổi để theo dõi tăng trưởng và một trong những hoạt động dinh dưỡng ở xã được thực</p>					

hiện:					
A. 1 lần/tháng					
B. 2 iần/tháng					
C. lần/tháng					
D. 4 lần/tháng					

Phần 2: Câu hỏi truyền thống

18. Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng trong chương trình phòng chống SDD trẻ em gồm 3 nội dung sau:

A.....

B.....

C.....

19. Bảy hoạt động dinh dưỡng chính ở xã là:

1.....(A).....

2. Thực hiện trẻ đẻ ra được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

3. Hướng dẫn ăn bổ sung hợp lý từ tháng thứ 7, không cai sữa trẻ trước 12 tháng.

4. Cung cấp đủ vitamin A cho trẻ em và bà mẹ bằng bổ sung vitamin A liều cao và cải thiện bữa ăn.

5.....(B).....

6. Chăm sóc, thực hành vệ sinh ở gia đình và phòng chống nhiễm giun.

7. Cân trẻ dưới 2 tuổi hàng tháng để theo dõi tăng trưởng và tổ chức hoạt động giáo dục truyền thông.

20. Các chính sách có liên quan chặt chẽ đến dinh dưỡng là:

A.....

B.....

C.....

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Sinh viên vận dụng các kiến thức lý thuyết liên hệ với thực tế trong thời gian học tập tại cộng đồng cũng như sau khi ra trường để truyền thông giáo dục sức khỏe, hướng dẫn cho các bà mẹ có kiến thức cũng như thực hành dinh dưỡng hợp lý trong quá trình nuôi dưỡng trẻ.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên 2004.

2. Bộ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

3. Bộ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. Bộ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

5. Bộ Y tế. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2001-2010. Hà Nội, 2001.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH BẢO ĐẢM CHẤT LƯỢNG VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu của chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.*
- 2. Trình bày được các giải pháp thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Công tác bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm là công việc hết sức phức tạp, ngay cả ở những nước công nghiệp phát triển có hệ thống quản lý chất lượng tiên tiến vẫn xảy ra rủi ro.

- Việc quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) đối với các loại thực phẩm sản xuất trong nước và thực phẩm nhập khẩu vào Việt Nam đang đặt ra nhiều vấn đề cần phải giải quyết. Tỷ lệ ngộ độc thực phẩm ở nước ta còn cao theo báo cáo chưa đầy đủ của các tỉnh, thành phố, trong năm 2000 đã xảy ra 213 vụ ngộ độc thực phẩm với 4.233 người mắc, 59 người tử vong. Trên thực tế, số trường hợp ngộ độc thực phẩm nhiều gấp 300 - 350 lần (ước tính 1,3 - 1,5 triệu trường hợp/năm) vì còn nhiều vụ ngộ độc thức ăn lẻ tẻ vài người mắc không được báo cáo.

- Vấn đề ô nhiễm môi trường do phát triển công nghệ ngày càng gia tăng, làm môi trường sinh thái ngày càng ô nhiễm, ảnh hưởng trực tiếp tới chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm; làm tăng lượng tồn dư một số kim loại nặng trong các loại động, thực vật sống trong ao, hồ có chứa nước thải công nghiệp. Đây là nguy cơ gia tăng các vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh gây ra do thức ăn đồ uống.

Việc ứng dụng các thành tựu khoa học mới trong chăn nuôi, trồng trọt, sản xuất chế biến thực phẩm làm cho nguy cơ thực phẩm bị ô nhiễm ngày càng tăng: Lượng tồn dư thuốc bảo vệ thực vật trong rau quả, tồn dư thuốc thú y trong

gia cầm, gia súc, thực phẩm sử dụng công nghệ biến đổi gen, thực phẩm chiếu xạ đang là vấn đề dư luận người tiêu dùng quan tâm. Tất cả những vấn đề đó đang gây nhiều khó khăn, phức tạp cho công tác quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Xu thế hoà nhập với khu vực và thế giới trong thị trường kinh doanh xuất nhập khẩu lương thực, thực phẩm đòi hỏi Việt Nam phải phấn đấu để tương đồng với các nước về luật lệ, về cơ quan Nhà nước kiểm soát chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm và điều kiện an toàn bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm của các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm.

Nhận rõ tính chất cấp bách của tình hình VSATTP ở Việt Nam, ngày 10/12/1999, Thủ tướng Chính phủ đã ra Quyết định số 228/1999/QĐ-TTg bổ sung mục tiêu bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm vào Chương trình mục tiêu quốc gia thanh toán một số bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm.

2. Mục tiêu

Mục tiêu chung.

Giảm tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong do ngộ độc thực phẩm, góp phần bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

Mục tiêu cụ thể.

Giảm 30u/o tỷ lệ vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt so với trung bình 2 năm 1999 - 2000.

- Giảm 30% tỷ lệ chết/mắc chung do ngộ độc thực phẩm so với trung bình 2 năm 1999 - 2000.

- 70% các cơ sở sản xuất thực phẩm có giấy phép kinh doanh được kiểm tra đạt tiêu chuẩn an toàn, vệ sinh theo quy định của Bộ Y tế.

- 100% cơ sở sản xuất thực phẩm có vốn đầu tư nước ngoài đạt tiêu chuẩn an toàn, vệ sinh theo quy định của Bộ Y tế.

- 50% số phường thuộc đô thị loại I, II (10%/năm); 70% chợ do tỉnh, thành phố quản lý; 40% chợ do quận, huyện quản lý đạt tiêu chuẩn bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm.

- 90% người trực tiếp sản xuất, chế biến ở các cơ sở sản xuất thực phẩm có giấy phép kinh doanh do cơ quan có thẩm quyền và 50% người kinh doanh dịch vụ ăn uống có địa chỉ kinh doanh ổn định được tập huấn kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm và khám sức khoẻ định kỳ.

- 80% dân sống ở đô thị và 50% dân sống ở nông thôn tiếp cận được các

thông tin về chất lượng, VSATTP; đề phòng ngộ độc thực phẩm.

- 30% số các doanh nghiệp sản xuất thực phẩm có vốn đầu tư nước ngoài áp dụng hệ thống GMP, HACCP, ISO.

- Đối với cơ sở sản xuất thực phẩm trong nước, mỗi tỉnh phấn đấu có ít nhất 1 - 2 cơ sở áp dụng hệ thống quản lý HACCP, GMP.

3. Các giải pháp chính

- Xây dựng và hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật về chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Đưa mục tiêu bảo đảm chất lượng, VSATTP vào chương trình phát triển kinh tế - xã hội của các cấp từ Trung ương đến địa phương.

- Kiện toàn tổ chức và đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên sâu về VSATTP.

- Đẩy mạnh công tác về tiêu chuẩn hoá và áp dụng các hệ thống quản lý chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Tăng cường năng lực kiểm nghiệm chất lượng, VSATTP bao gồm vật tư trang thiết bị kỹ thuật, đào tạo cán bộ đủ khả năng phát hiện thực phẩm ô nhiễm vi sinh vật, hoá học, vật lý...

- Đẩy mạnh hoạt động giám sát nguy cơ ô nhiễm thực phẩm, ngộ độc thực phẩm và quản lý thông tin về ngộ độc thực phẩm.

- Tăng cường hiệu lực công tác thanh tra, kiểm tra chất lượng~ vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Đẩy mạnh công tác phổ biến kiến thức và hướng dẫn thực hành vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Chỉ đạo hoạt động nghiên cứu khoa học về chất lượng, VSATTP; xây dựng mô hình điểm bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm.

- Đẩy mạnh hợp tác liên ngành về quản lý chất lượng, VSATTP.

- Mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực quản lý chất lượng, VSATTP.

4. Tổ chức thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, VSATTP ở tuyến xã

4.1. Nguyên tắc thực hiện

Theo 6 nguyên tắc chỉ đạo sau:

- Chính quyền phường/xã là người chủ trì:

+ Có ban chỉ đạo do lãnh đạo UBND là trưởng ban.

- Có chỉ thị, nghị quyết, có hội nghị triển khai, tổng kết.
- + Có quy hoạch và đầu tư.
- Y tế là tham mưu:
- + Xây dựng kế hoạch hoạt động.
- + Xây dựng các quy định, tiêu chuẩn, biện pháp.
- + Thường trực cho Ban chỉ đạo điều hành các hoạt động.
- Huy động được các ban ngành tham gia: Quản lý thị trường, công an, nông dân, các Hội: phụ nữ, cựu chiến binh, chữ thập đỏ, mặt trận tổ quốc...
- Duy trì thường xuyên công tác TT-GDSK đến các đối tượng, đến hộ gia đình.
- Đảm bảo cam kết của các chủ hộ, chủ cơ sở.
- Duy trì kiểm tra, xử lý kịp thời.

4.2. Các bước triển khai thực hiện

- Trạm y tế xã lập kế hoạch cụ thể cho từng mô hình với sự phê duyệt của UBND xã/phường.
- Thành lập Ban chỉ đạo, thành phần gồm: Lãnh đạo UBND, y tế, công an, Hội phụ nữ, Hội nông dân, Mặt trận tổ quốc, văn hóa thông tin... do đồng chí lãnh đạo UBND là trưởng ban. Có sự phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên của Ban chỉ đạo và có kế hoạch triển khai thực hiện cụ thể.
- Điều tra thực trạng tập quán ăn uống và sinh hoạt lạc hậu mà ta quan tâm, thực trạng về vệ sinh an toàn thực phẩm trong sản xuất, kinh doanh... trên địa bàn.
- Mở lớp tập huấn về kiến thức vệ sinh an toàn thực phẩm.
- Tổ chức khám sức khỏe, làm các xét nghiệm chuyên khoa cần thiết (mời tuyến tỉnh, huyện) cho các đối tượng ở các cơ sở.
- Tổ chức ký cam kết thực hiện của các hộ gia đình, chủ cơ sở sản xuất, kinh doanh... căn cứ vào các tiêu chí cam kết để triển khai thực hiện.
- Duy trì thường xuyên kiểm tra, đôn đốc các tổ kiểm tra của Ban chỉ đạo.
- Duy trì phát thanh trên loa đài, biểu dương người tốt việc tốt, nhắc nhở các thông báo vi phạm, phổ biến các kiến thức VSATTP và quy định pháp luật.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1 Mục tiêu chung của chương trình bảo đảm chất lượng, VSATTP là: (A)..... và.....(B)..... do ngộ độc thực phẩm, góp phần bảo vệ sức khoẻ nhân dân.

A.....

B.....

2. Một trong những mục tiêu cụ thể của chương trình bảo đảm chất lượng, VSATTP là:

..... (A).... người trực tiếp sản xuất, chế biến ở các cơ sở sản xuất thực phẩm có giấy phép kinh doanh do cơ quan có thẩm quyền và..... (B).... người kinh doanh dịch vụ ăn uống có địa chỉ kinh doanh ổn định được tập huấn kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm và khám sức khoẻ định kỳ.

A.....

B.....

3. Ba nhiệm vụ của y tế xã đóng vai trò tham mưu trong việc thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm là:

A.....

B. Xây dựng các quy định, tiêu chuẩn, biện pháp.

B.....

- Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	câu hỏi	A	B
4	vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt là vụ ngộ độc có số người mắc > 30 người/vụ.		
5	Mục tiêu của chương trình bảo đảm chất lượng, VSATTP nhằm giảm tỷ lệ vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt so với trung bình 2 năm 1999 - 2000 là 20%		

6	Mục tiêu của chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm nhằm giảm tỷ lệ chết/mắc chung do ngộ độc thực phẩm so với trung bình 2 năm 1999 - 2000 là 30%		
---	--	--	--

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	C	D	E
7. Số doanh nghiệp sản xuất thực phẩm có vốn đầu tư nước ngoài áp dụng hệ thống GMP, HACCP, ISO là: A. 30% doanh nghiệp B. 35% doanh nghiệp C. 40% doanh nghiệp D. 45% doanh nghiệp					
8. Người dân sống ở đô thị tiếp cận được các thông tin về chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm, đề phòng ngộ độc thực phẩm đạt: A. 60% B. 70% C. 80% D. 90%					
9. Người dân sống ở nông thôn tiếp cận được các thông tin về chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm, đề phòng ngộ độc thực phẩm đạt: A. 40% B. 50% C. 60% D. 70%					

10. Kể tên 6 nguyên tắc chỉ đạo tổ chức thực hiện chương trình bảo đảm chất lượng, VSATTP ở tuyến xã:

A.....

B.....

C.....

D.....

E.....

F.....

2. Hướng dẫn sinh viên tự tương giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải /đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc thêm một số tài liệu ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo, tài liệu đọc thêm đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Truyền thông, giáo dục cho mọi người trong cộng đồng hiểu biết các kiến thức về vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng tránh những ngộ độc thực phẩm xảy ra.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài

giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. BỘ Y tế. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. và Nội, 8/2002.

3. BỘ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Hà Nội, 2002.

4. BỘ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

5. Bộ Y tế - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Cục Quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm - Trung tâm Kiểm định quốc gia sinh phẩm y học - Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường - Trung tâm khoa học sản xuất vaccin Sa bin - Công ty Vaccin và Sinh phẩm số 1 - Viện Dinh dưỡng quốc gia. Hội nghị tổng kết 10 năm Y tế dự phòng các tỉnh phía Bắc ~1991-2000~ Hà Nội, 11/2001.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu định hướng và các giải pháp thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS*
- 2. Mô tả được việc tổ chức thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS tại Tuyến xã*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Hiện nay, HIV/AIDS không chỉ là vấn đề riêng của mỗi quốc gia mà là một đại dịch lan ra toàn cầu, tấn công vào mọi đối tượng không phân biệt già trẻ, phụ nữ, nam giới, thành phần xã hội, nghề nghiệp, tôn giáo, địa lý.

- Nước ta, lần đầu tiên HIV được phát hiện vào tháng 12 năm 1990 tại Thành phố Hồ Chí Minh nhưng thực sự dịch HIV/AIDS bắt đầu bùng nổ từ năm 1993 trong nhóm những người nghiện chích ma túy tại Thành phố Hồ Chí Minh, sau đó bắt đầu lan ra các tỉnh. Đến cuối tháng 12 năm 1998, toàn bộ 61 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đều đã phát hiện có người nhiễm HIV. Hiện nay HIV/AIDS đã được báo cáo từ 64/64 tỉnh, thành phố, 95% số quận huyện và 53% số xã phường trong cả nước. ~ Theo số liệu của chương trình phòng chống AIDS - Bộ y tế, tình hình nhiễm HIV và AIDS qua các năm gần đây như sau:

Năm	HIV	AIDS			Tổng số chết tích lũy
	Số mới phát hiện	Số tích lũy	Số mới phát hiện	Số tích tụy	
2000	10.333	33.747	1.259	5.120	2.764
2001	9.663	43.410	1.364	6.484	3.567
2002	15.790	59.200	2.309	8.793	4.889
2003	16.980	76.180	2.866	11.659	6.550
2004	14.200	90.380	2.769	14.659	8.398

- Tính đến cuối tháng 7 năm 2005, số người nhiễm HIV/AIDS trong cả nước là 98.124 ca HIV dương tính, trong đó có 15.984 ca chuyển thành AIDS và 9.136 ca đã tử vong. Tuy nhiên con số đó chỉ là "tảng băng nổi" và ước tính hiện tại nước ta có 263.470 người bị nhiễm HIV.

Ở Việt Nam, lây nhiễm HIV/AIDS không chỉ phát hiện ở những người tiêm chích ma túy và mua bán mại dâm mà còn phát hiện trong thanh niên, học sinh, sinh viên, phụ nữ mang thai, người dân tộc thiểu số...

Nhiễm HIV hiện nay chủ yếu ở nhóm tuổi 20 - 29 tuổi, chiếm 62%. Theo thời gian, nhiễm HIV có xu hướng tăng dần ở nhóm tuổi trẻ (năm 1993 nhóm tuổi 20 - 29 chiếm 15%, năm 2004 là 62%). Nam giới chiếm phần lớn các trường hợp nhiễm HIV, chiếm 85,3%. Nguyên nhân nhiễm HIV của thanh niên chủ yếu là do tiêm chích ma túy (65(z)).

Hiện nay, chúng ta cũng đang rất quan tâm đến sức khỏe và an toàn của phụ nữ và các vấn đề giới ở Việt Nam. Phụ nữ ngày càng dễ bị tổn thương trước nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS, là 1 trong 4 vấn đề cấp bách trong giai đoạn này: Phụ nữ chiếm khoảng 14% trong tổng số người bị nhiễm HIV hiện nay; Nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS/BỆNH lây truyền qua đường tình dục đối với phụ nữ ngày càng cao. Nguyên nhân chính là do:

- Phụ nữ không kiểm soát được hoạt động tình dục ngoài hôn nhân của nam giới.

- Phụ nữ ít có tiếng nói trong việc nam giới sử dụng bao cao su - phương pháp phòng bệnh duy nhất.

- Hiểu biết của phụ nữ về phòng tránh HIV/AIDS còn yếu.

- Nhận thức của nam giới về bảo vệ bản thân và phụ nữ khỏi lây nhiễm HIV/AIDS còn yếu.

- Thiếu dịch vụ tư vấn cho phụ nữ về phòng chống HIV/AIDS.

HIV/AIDS đã lan ra cộng đồng và đang là đại dịch nguy hiểm, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe nhân dân, tác động trực tiếp đến sự phát triển kinh tế, văn hóa, trật tự và an toàn xã hội. Vì vậy, phòng chống HIV/AIDS đã trở thành một vấn đề y tế công cộng cấp bách và lâu dài.

2. Mục tiêu và định hướng

Mục tiêu:

- Hạn chế tốc độ lan truyền HIV/AIDS trong cộng đồng.
- Làm chậm quá trình tiến triển của HIV thành AIDS.

- Làm giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế xã hội.

Định hướng:

Trên 90% cán bộ, công chức, viên chức nhà nước, cán bộ các đoàn thể, lực lượng vũ trang, học sinh, sinh viên, trên 80% nhân dân ở thành thị và 70% nhân dân ở các vùng nông thôn và miền núi hiểu biết về HIV/AIDS và có thái độ tích cực tham gia công tác phòng chống AIDS.

- 40 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương đều có khả năng tự đánh giá và tự dự báo về diễn biến của nhiễm HIV/AIDS ở địa phương. Đảm bảo 100% các túi máu được sàng lọc HIV trước khi truyền ở tất cả các tuyến.

- 90% người nhiễm HIV/AIDS được quản lý, chăm sóc và tư vấn tại các tuyến. 100% các bà mẹ mang thai bị nhiễm HIV đều được tư vấn, điều trị và chăm sóc thích hợp.

- 100% các trường đại học, cao đẳng, trung học, phổ thông triển khai công tác giáo dục phòng chống AIDS. 100% các cơ sở chữa bệnh, các trại giam, cơ sở giáo dục, trường giáo dưỡng triển khai công tác thông tin, giáo dục truyền thông và các biện pháp can thiệp phòng chống HIV/AIDS.

- Có trên 70% xã phường triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS.

- Thực hiện công tác giám sát các đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao đạt 80% trở lên.

3. Các giải pháp chủ yếu

- Đẩy mạnh hơn nữa công tác thông tin - giáo dục - truyền thông (TT-GD-TT) bằng nhiều hình thức như tờ rơi, tranh áp phích, pa no, băng vi deo, loa đài..., tư vấn cho nhân dân về phòng tránh HIV/AIDS/BỆNH lây truyền qua đường tình dục, tầm quan trọng của nam giới bảo vệ phụ nữ khỏi lây nhiễm.

- Thực hiện các hoạt động tư vấn cho các đối tượng như học sinh, sinh viên, phụ nữ mang thai, nông dân, nhân viên nhà hàng khách sạn...

- Đào tạo cho phụ nữ kỹ năng thương lượng tình dục an. toàn, giáo dục giới tính và tư vấn phòng tránh các bệnh lây truyền qua đường tình dục ở trường phổ thông. Tạo điều kiện dễ dàng cung cấp và sử dụng bao cao su, đặc biệt với nhóm nguy cơ cao.

- Tăng cường các hoạt động phòng chống AIDS trong lĩnh vực y tế. Các cơ sở y tế cần nắm chắc để báo cáo về số bệnh nhân HIV, bệnh nhân AIDS, bệnh nhân tử vong do HIV/AIDS; làm tốt công tác xét nghiệm phát hiện, đặc biệt là giám sát các đối tượng như: Người nghiện chích ma túy, gái mãi dâm,

bệnh nhân hoa liễu, bệnh nhân lao người cho máu, phụ nữ trước đẻ... để có thể phát hiện số người dương tính. Thực hiện an toàn trong truyền máu, đảm bảo 100% các túi máu trước khi truyền phải được xét nghiệm sàng lọc HIV.

- Tăng cường công tác đào tạo cán bộ phòng chống HIV/AIDS: Mở các lớp hội thảo, tập huấn, sinh hoạt khoa học, giao ban hàng tháng, hàng quý nhằm đào tạo những kiến thức cơ bản về HIV/AIDS cho cán bộ y tế, đặc biệt là vấn đề chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS.

- Tăng cường nhân lực cho hệ thống phòng chống AIDS.

- Đầu tư về vật tư, nguyên liệu, phương tiện, máy móc cho các cơ sở y tế phục vụ cho công tác điều trị, chăm sóc bệnh nhân HIV/AIDS.

- Tăng cường và mở rộng hơn nữa hợp tác quốc tế trong phòng chống AIDS, thúc đẩy các dự án phòng chống AIDS hợp tác với nước ngoài đang triển khai tại địa phương.

- Từng bước hoàn chỉnh cơ chế, chính sách, luật pháp về phòng chống HIV/AIDS Kinh phí: Ngân sách của Nhà nước, sự tài trợ của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước.

4. Tổ chức thực hiện chương trình phòng chống HIV/AIDS tại tuyến xã

Thành lập Ban chỉ đạo triển khai thực hiện chương trình: Ban chỉ đạo do lãnh đạo UBND là trưởng ban, các thành viên khác gồm trưởng các ban ngành đoàn thể như: chủ tịch Hội phụ nữ, Hội nông dân, Đoàn thanh niên, Giáo dục... Y tế là phó ban làm nhiệm vụ tham mưu.

- Có cán bộ chuyên trách phòng chống HIV/AIDS của xã: Quản lý, chăm sóc và tư vấn cho người có HIV/AIDS trên địa bàn.

- Tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục cho những người nhiễm HIV/AIDS, tổ chức các lớp TT ~ GDSK về kiến thức phòng chống HIV/AIDS trong các trường học cũng như cho nhân dân trong xã.

TT - GDSK phòng chống HIV/AIDS cần chú trọng một số nội dung sau:

- + Đường lây truyền của HIV: HIV có nhiều trong máu, trong dịch tiết sinh học và trong sữa mẹ nên HIV lây truyền qua:

- + Quan hệ tình dục với người nhiễm HIV không dùng bao cao su.

- + Lây truyền qua đường máu khi dùng chung bơm kim tiêm và các vật sắc nhọn xuyên chích qua da không được vô trùng, truyền máu không được xét nghiệm HIV hoặc tiếp xúc trực tiếp với máu và dịch tiết của bệnh nhân HIV/AIDS.

+ Mẹ bị nhiễm HIV truyền cho con lúc mang thai, lúc đẻ và khi cho con bú.

+ HIV không lây truyền qua: Các giao tiếp thông thường như bắt tay; hôn xã giao...; ăn uống chung, tắm chung bể bơi, nhà tắm, làm việc cùng cơ quan dùng chung các vật dụng lao động; nhà vệ sinh; chậu rửa; ở chung nhà; muỗi hoặc côn trùng khác đốt.

+ Để phòng lây HIV qua đường máu chúng ta cần:

- Không tiêm chích ma túy.
- Chỉ tiêm khi thật cần thiết và phải vô trùng bơm tiêm trước khi sử dụng.
- Thực hiện truyền máu an toàn.
- Thực hiện tốt vô trùng, tiệt trùng các dụng cụ y tế.
- Luôn đeo găng khi tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết của người khác và khi làm thủ thuật.

+ Phòng lây HIV qua đường tình dục:

- Luôn sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục.
- Người mắc bệnh lây qua đường tình dục có nguy cơ nhiễm HIV rất cao, cần đi khám để được phát hiện và điều trị sớm.

Xét nghiệm máu là cách duy nhất để khẳng định có bị nhiễm HIV hay không. Nên đi xét nghiệm khi đã có các hành vi nguy cơ cao như:

- Dùng chung bơm kim tiêm không được vô trùng.
- Quan hệ tình dục ngoài hôn nhân mà không dùng bao cao su.

- Đối với các xã/phường trọng điểm cần phát huy vai trò của đội ngũ cộng tác viên làm công tác Tuyên truyền vận động thay đổi hành vi cho các đối tượng.

- Thăm viếng khi có bệnh nhân AIDS bị chết.

- Giám sát, điều tra, báo cáo định kỳ theo quy định của chương trình.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi phượng giá

Phần 1: Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- *Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 2 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:*

1 Mục tiêu của chương trình phòng chống HIV/AIDS là:

-(A)..... HIV/AIDS trong cộng đồng.
-(B)..... của HIV thành AIDS.
- Làm giảm tác hại của HIV/AIDS đối với sự phát triển kinh tế xã hội.

A.....

B.....

2. Để phòng lây HIV qua đường máu chúng ta cần:

A.....

B. Chỉ tiêm khi thật cần thiết và phải vô trùng bơm tiêm trước khi sử dụng

C.....

D. Thực hiện tốt vô trùng, tiệt trùng các dụng cụ y tế

E. Luôn đeo găng khi tiếp xúc trực tiếp với máu, dịch tiết của người khác và khi làm thủ thuật.

- *Phân biệt đúng sai các câu từ 3 đến 5 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:*

	Câu hỏi	A	B
3.	Định hướng của chương trình phòng chống HIV/AIDS là quản lý chăm sóc và tư vấn cho 70% người nhiễm HIV/AIDS.		
4.	HIV lây truyền qua dùng chung đồ dùng ăn uống như bát đĩa, cốc chén.		
5.	Xét nghiệm máu là cách duy nhất để khẳng định có nhiễm HIV hay không.		

- *Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 6 đến 12 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:*

Câu hỏi	A	B	C	D	E
6. Các bà mẹ mang thai bị nhiễm HIV đều được tư vấn, điều trị và chăm sóc thích hợp đạt: A. 60%					

<p>B. 70%</p> <p>C. 90%</p> <p>D. 100%</p>					
<p>7. Các trường đại học cao đẳng, trung học, phổ thông triển khai công tác giáo dục phòng chống AIDS phải đạt:</p> <p>A. 100%.</p> <p>B. 80%.</p> <p>C. 90%.</p> <p>D. 75%</p>					
<p>8. Số xã phường trong toàn quốc triển khai công tác phòng chống HIV/AIDS đạt:</p> <p>A. Trên 60%</p> <p>B. Trên 50%</p> <p>C. Trên 70%</p> <p>D. Trên 80%</p>					
<p>9. Thực hiện công tác giám sát các đối tượng có nguy cơ lây nhiễm HIV cao đạt:</p> <p>A. 70%</p> <p>B. 60%</p> <p>C. > 90%</p> <p>D. > 80%</p>					
<p>10. Đảm bảo các túi máu được sàng lọc HIV trước khi truyền ở tất cả các tuyến là:</p> <p>A. 100%</p> <p>B. 80%</p> <p>C. 50%</p> <p>D. 90%</p>					
<p>11. Sự hiểu biết về HIV/AIDS và có thái độ tích cực tham gia công tác phòng chống AIDS của nhân dân ở thành thị đạt: ~</p> <p>A. Trên 50%</p>					

B. Trên 60%					
C. Trên 80%					
D. Trên 90%					
12. Sự hiểu biết về HIV/AIDS và có thái độ tích cực tham gia công tác phòng chống AIDS của nhân dân ở các vùng nông thôn và miền núi đạt:					
A. 70%					
B. 80%					
C. 85%					
D. 90%					

2. Hướng dẫn sinh viên tự tương giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống HIV/AIDS ngay trong khi sinh viên học tập tại cộng đồng cũng như sau khi ra trường để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở Truyền thông, giáo dục cho mọi người trong cộng đồng những hiểu biết về bệnh, đường lây truyền và cách phòng chống nhằm hạn chế tốc độ lan truyền HIV/AIDS trong cộng đồng, tư

vấn cho những người đã bị nhiễm HIV biết cách ăn uống, lao động và sinh hoạt thích hợp. phòng và điều trị các nhiễm trùng cơ hội để làm chậm quá trình tiến triển HIV thành AIDS, không kỳ thị đối với những người bị nhiễm HIV/AIDS.

3. Tài liệu tham khảo

1 Bộ môn Y xã hội học, Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. BỘ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

3. BỘ Y tế. Các uẩn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

4. BỘ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

5. Sự ra đời của Cục phòng chống HIV/AIDS Việt Nam trong công cuộc phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam. Tạp chí Y tế công cộng. Tháng 11/2005, số 4.

6. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Bộ môn Vệ sinh - Dịch tễ - Môi trường. Phương pháp nghiên cứu sức khỏe cộng đồng. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội

7. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

CHƯƠNG TRÌNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT

MỤC TIÊU

Sau khi học xong bài này, sinh viên có khả năng:

- 1. Trình bày được mục tiêu của chương trình phòng chống sốt xuất huyết.*
- 2. Phân tích được các giải pháp chuyên môn kỹ thuật thực hiện chương trình phòng chống sốt xuất huyết.*
- 3. Nhận thức được tầm quan trọng của việc thực hiện chương trình phòng chống sốt xuất huyết trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.*

1. Tình hình chung

- Bệnh sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền chủ yếu qua muỗi *Aedes aegypti* (muỗi vằn, muỗi đốm, thường có nhiều ở thành phố, thị xã), thứ yếu là *Aedes albopictus* (có nhiều ở nông thôn, ngoại thành...) và một số muỗi khác. Người bệnh là nguồn truyền nhiễm nguy hiểm nhất, đặc biệt là người bệnh thể nhẹ và những trường hợp không biểu hiện triệu chứng.

- Mọi người đều có thể mắc bệnh nhưng thường gặp chủ yếu ở trẻ em.

- Ở Việt Nam, vụ dịch được chú ý đầu tiên là vụ dịch xuất hiện tại Hà Nội vào năm 1959. Từ đó đến nay dịch xuất hiện đều đặn theo từng khu vực hoặc rộng khắp cả nước, có những năm dịch bùng nổ lớn và rộng như các vụ dịch năm 1963, 1969, 1973, 1977, 1980, 1983, 1987, 1991, 1997... gần như ở các địa phương có dịch xảy ra với chu kỳ 4 năm một lần, với tỷ lệ mắc trung bình hàng năm 125/100.000 dân và tỷ lệ tử vong khá cao 85/1.000 dân. Đặc biệt từ năm 1995 đến năm 1998 dịch tăng liên tục, phát triển mạnh vào 2 năm 1997 và nhất là 1998 trên khắp cả nước (năm 1997 có 107.188 bệnh nhân mắc, trong đó 226 trường hợp chết), năm 1998 trong 9 tháng đầu năm đã có 146.155 bệnh nhân mắc, trong đó 277 trường hợp chết. Số bệnh nhân năm 1998 tăng gấp 2 lần năm 1997 so cùng thời kỳ.

- Qua nhiều năm hoạt động phòng chống dịch chúng ta đã thu được một số kết quả: Tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết giảm rõ rệt, giảm 4,2 lần: 92.122 trường hợp (năm 1991) giảm xuống 21.449 trường hợp (năm 2000). Đặc biệt là nâng cao ý thức tham gia phòng chống bệnh dịch trong cộng đồng. Tình hình

triển khai chương trình ở các địa phương theo đúng kế hoạch, đạt chỉ tiêu, nhất là công tác tổ chức, huấn luyện và truyền thông.

- Sốt xuất huyết là một bệnh dịch lưu hành phổ biến ở các tỉnh khu vực miền Trung và miền Nam, đặc biệt có tỷ lệ mắc và chết cao tại Bình Thuận, Khánh Hoà, Phú Yên. Dịch có tính chu kỳ rõ rệt, khoảng 3 - 4 năm lại có một vụ dịch lớn, bệnh phân bố quanh năm nhưng có số mắc cao vào mùa mưa ở các tỉnh miền Trung. Gần đây dịch sốt xuất huyết Dengue lại diễn biến phức tạp và bùng phát mạnh ở một số tỉnh phía Nam. Năm 1998 số mắc và tử vong do sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue rất cao với 234.920 trường hợp mắc, 337 trường hợp tử vong tại 56/61 tỉnh/thành phố. Vì vậy, ngày 10/10/1998, Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 196/1988/QĐ~ TTg đưa dự án phòng chống sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue trở thành một mục tiêu trong chương trình Mục tiêu Quốc gia thanh toán một số bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm. Trong những năm gần đây, sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue lại gia tăng, riêng 6 tháng đầu năm 2004 cả nước có 25.383 ca mắc và 40 trường hợp tử vong và tập trung chủ yếu ở các tỉnh miền Nam.

2. Mục tiêu

Mục tiêu chung:

- Giảm tỷ lệ mắc và tử vong.
- Khống chế không để dịch lớn xảy ra.
- Nâng cao nhận thức của cộng đồng về các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết.

Mục tiêu cụ thể:

- Giảm tỷ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết xuống còn 109/100.000 dân.
- Giảm tỷ lệ số người chết/số người mắc bệnh xuống còn 0, 17%.

3. Giải pháp chuyên môn kỹ thuật

Đến nay, bệnh sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccin phòng bệnh, vì vậy diệt vector, đặc biệt là diệt bọ gậy (loăng quăng) với sự tham gia tích cực của cộng đồng là biện pháp hiệu quả nhất trong phòng chống sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue.

3. 1. Phòng chống chủ động vector

Thực hiện thường xuyên ngay từ khi chưa có dịch.

Các bước triển khai:

- Thành lập và tập huấn cho Ban chỉ đạo đến tuyến xã/phường. Ban chỉ đạo bao gồm ít nhất 3 thành viên: Chính quyền, y tế và giáo dục.

- Xây dựng, tập huấn mạng lưới cộng tác viên y tế, giáo viên, học sinh nhà trường về bệnh SD/SXHD, các hoạt động cụ thể loại trừ nơi sinh sản của vector.

- Điều tra xác định ổ bọ gậy, hàng tháng đến từng hộ gia đình thông qua hoạt động của cộng tác viên y tế, học sinh và các tổ chức quần chúng (thả cá, đập nắp, loại bỏ phế thải...).

- Giáo dục nâng cao nhận thức về SD/SXHD và huy động sự tham gia của cộng đồng phát hiện loại bỏ ổ bọ gậy, các vật dụng phế thải, thả cá ăn bọ gậy.

Các hoạt động cụ thể phòng chống chủ động vector:

+ Giảm nguồn sinh sản của vector: Quản lý dụng cụ chứa nước, loại trừ ổ bọ gậy, chống muỗi đẻ trứng trong các dụng cụ tích trữ nước.

+ chống muỗi đốt: Làm lưới chắn ở cửa ra vào, cửa sổ. Ngủ màn ban ngày, nhất là đối với trẻ nhỏ.

+ Diệt muỗi bằng hương muỗi, bình xịt thuốc cá nhân, hun khói, hoá chất.

+ Truyền thông, giáo dục cộng đồng: Tổ chức các buổi nói chuyện của cán bộ y tế trong 'các trường học, các buổi họp dân, khẩu hiệu, tờ tranh, các cuốn sách nhỏ, thăm hỏi cộng tác viên y tế, truyền thanh... bằng những thông tin đơn giản, dễ hiểu. Tùy theo đối tượng nghe mà phổ biến các thông tin như:.

- Tình hình SD/SXHD trong nước, tỉnh, huyện, xã.
- Số mắc và chết do SD/SXHD trong một vài năm gần đây:
- Triệu chứng của bệnh, sự quan trọng của điều trị kịp thời để giảm tử vong.
- Những biện pháp cụ thể, đơn giản mà mỗi người có thể tự áp dụng để loại bỏ ổ bọ gậy của muỗi truyền bệnh.
- Định ngày và thời gian thực hiện chiến dịch làm sạch môi trường.

+ Huy động cộng đồng cùng tham gia.

3.2. Khi có dịch sốt Denguel sốt xuất huyết Dengue

- Tổ chức phòng chống dịch, tổ chức cơ sở thuốc, hoá chất, phương tiện cho phòng chống dịch tại các tuyến.

- Tổ chức điều trị bệnh nhân: Thực hiện theo "Hướng dẫn chẩn đoán và

điều trị sốt xuất huyết Dengue" được ban hành kèm theo Quyết định số 1330/1999/QĐ- BYT ngày 3/5/1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Xử lý dịch:

+ Đối với dịch nhỏ: Y tế xã, phường tổ chức thực hiện dưới sự chỉ đạo, hỗ trợ của trung tâm y tế huyện/quận.

+ Đối với dịch trung bình: Trung tâm y tế huyện/quận tổ chức thực hiện, chỉ đạo tuyến xã/phường với sự hỗ trợ của Trung tâm YHDP tỉnh/thành phố.

+ Đối với dịch lớn: Sở y tế tỉnh/thành phố tổ chức thực hiện với sự chỉ đạo và hỗ trợ về chuyên môn, kỹ thuật của Viện VSDT/VIỆN Pasteur.

3. 3. Nhiệm vụ của Tuyến y tế xã/phường khi có dịch sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue

Cần phải nghi ngờ dịch sốt xuất huyết Dengue trong cộng đồng khi thấy nhiều trẻ em hoặc người lớn bị sốt cao đột ngột chưa rõ nguyên nhân, sốt kéo dài từ 2 đến 7 ngày, đồng thời kèm theo các biểu hiện xuất huyết như chảy máu cam, chảy máu lợi, xuất huyết dưới da, đái máu, nôn máu, rong kinh, hoặc có vết bầm tím quanh nơi tiêm chích.

Càng nghi ngờ khi thấy những trường hợp sốt mà không đáp ứng điều trị đặc hiệu với các bệnh như viêm họng, viêm phổi, sốt rét... hoặc có bệnh nhân tử vong trong vòng một tuần sau khi sốt kèm theo xuất huyết chưa rõ nguyên nhân.

Cán bộ y tế xã phường cần làm những việc sau:

- Phổ biến cho các bà mẹ và nhân dân về các triệu chứng nghi ngờ sốt xuất huyết Dengue như: Sốt cao đột ngột, mệt mỏi, chán ăn, có biểu hiện xuất huyết ở da, niêm mạc, gia đình nên đưa bệnh nhân đến khám tại trạm y tế để theo dõi điều trị.

- Phổ biến cho các bà mẹ và các gia đình biết cách chăm sóc bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue khi điều trị ngoại trú tại gia đình như: Cho trẻ ăn bình thường, do uống nhiều nước trái cây hoặc uống Oresol, hạ sốt bằng paracetamol do y tế xã kê đơn.

- Hướng dẫn cho gia đình bệnh nhân biết các triệu chứng nặng của sốt xuất huyết và cần đưa ngay bệnh nhân đến khám tại trạm y tế như: Đang sốt mà triệu chứng hạ xuống đột ngột, chân tay lạnh, bứt rứt, vật vã hoặc li bì, vã nhiều mồ hôi, nôn nhiều, đau bụng nhiều, tiểu ít và có các triệu chứng xuất huyết nặng.

- Báo cáo tình hình về số người mắc bệnh hàng tuần cho y tế tuyến huyện.

TỰ LƯỢNG GIÁ

1. Câu hỏi tự lượng giá

Câu hỏi trắc nghiệm khách quan

- Trả lời ngắn các câu từ 1 đến 3 bằng cách điền từ hoặc cụm từ thích hợp vào khoảng trống:

1. Mục tiêu chung của chương trình phòng chống sốt xuất huyết là:

-..... (A).....

-..... (B).....

- Nâng cao nhận thức của cộng đồng về các hoạt động phòng chống sốt xuất huyết.

2. Mục tiêu cụ thể của chương trình phòng chống sốt xuất huyết là:

-(A).... bệnh sốt xuất huyết xuống còn 109/100.000 dân.

-(B).... bệnh xuống còn 0,17%.

3. Năm hoạt động cụ thể để phòng chống chủ động vectơ bao gồm:

+(A).....

+ Chống muỗi đốt

+ Diệt muỗi bằng hương muỗi, bình xịt thuốc cá nhân, hun khói, hoá chất.

+(B).....

+ Huy động cộng đồng cùng tham gia.

- Phân biệt đúng sai các câu từ 4 đến 6 bằng cách đánh dấu X vào cột A cho câu đúng và cột B cho câu sai:

	Câu hỏi	A	B
4	Bệnh sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue đã có thuốc điều trị đặc hiệu và có vaccin phòng bệnh.		
5	Biện pháp hiệu quả nhất trong phòng chống sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue là phát hiện sớm những trứng hợp mắc bệnh ngay từ tuyến xã và tổ chức điều trị theo đúng phác đồ điều trị của Bộ Y tế đã ban hành.		
6	Phòng chống chủ động vectơ trong phòng chống sốt xuất huyết cần phải được thực hiện ngay từ khi bắt đầu có dịch.		

- Chọn một câu trả lời đúng nhất cho các câu từ 7 đến 9 bằng cách đánh dấu X vào ô có chữ cái tương ứng với chữ cái đầu trả lời mà bạn chọn:

Câu hỏi	A	B	C	D	E
<p>7. Mục tiêu cụ thể của chương trình phòng chống sốt xuất huyết nhằm giảm tỷ lệ mắc xuống còn:</p> <p>A. 1 05/1 00.000 dân</p> <p>B. 109/100.000 dân</p> <p>C. 100/100.000 dân</p> <p>D. 95/100.000 dân</p>					
<p>8. Biện pháp hiệu quả nhất trong phòng chống sốt Dengue/sốt xuất huyết Dengue là:</p> <p>A. Tiêm vaccin phòng bệnh.</p> <p>B. Điều trị bằng thuốc đặc hiệu.</p> <p>C. Diệt bọ gậy với sự tham gia tích cực của cộng đồng.</p> <p>D. Tuyên truyền giáo dục cộng đồng.</p>					
<p>9. Mục tiêu cụ thể của chương trình phòng chống sốt xuất huyết nhằm giảm tỷ lệ số người chết/số người mắc bệnh còn:</p> <p>A. 0, 1 1 %</p> <p>B. 0,13%</p> <p>C. 0,15%</p> <p>D. 0,17%</p>					
<p>10. Một trong những mục tiêu của chương trình phòng chống sốt xuất huyết là:</p> <p>A. Không chế không để dịch lớn xảy ra.</p> <p>B. Không để dịch sốt xuất huyết xảy ra.</p> <p>C. Hạn chế dịch lớn xảy ra.</p> <p>D. Không để dịch xảy ra thường xuyên.</p>					

2. Hướng dẫn sinh viên tự lượng giá

Sinh viên đọc tài liệu tìm ra những điểm chính của phần trả lời các câu hỏi trắc nghiệm. Sau khi tự trả lời các câu hỏi, xem phần đáp án câu hỏi lượng giá. Nếu có vấn đề cần thắc mắc thì đề nghị trình bày với giáo viên để được giải đáp.

HƯỚNG DẪN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU, VẬN DỤNG THỰC TẾ

1. Phương pháp học

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên có thể đọc thêm một số tài liệu ở trên thư viện nhà trường để tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo, tài liệu đọc thêm đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

2. Vận dụng thực tế

Áp dụng các kiến thức được học về chương trình phòng chống sốt xuất huyết để tổ chức, thực hiện tốt chương trình tại tuyến y tế cơ sở. Đặc biệt sinh viên có thể so sánh ngay việc học lý thuyết với công việc thực tế về công tác phòng chống sốt xuất huyết ở địa phương trong thời gian học tập tại cộng đồng cũng như chính địa phương mình cư trú để làm tốt công tác truyền thông giáo dục và vận động nhân dân chủ động phòng bệnh cho bản thân và cộng đồng.

3. Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Y xã hội học, trường Đại học Y khoa Thái Nguyên. Tập bài giảng tổ chức và quản lý y tế. Thái Nguyên, 2004.

2. BỘ Y TẾ. Hội nghị toàn quốc Y tế/dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

3. BỘ Y TẾ. Các văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

4. BỘ Y TẾ. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

5. Bộ Y tế - Chương trình mục tiêu quốc gia thanh toán một số bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm - Dự án mục tiêu phòng chống sốt xuất huyết. Hướng dẫn giám sát chẩn đoán và điều trị bệnh sốt xuất huyết. Nhà xuất bản y học. Hà Nội, 2000.

6. GS.TS. Bùi Đại. Dengue xuất huyết. Nhà xuất bản Y học, 1999.

7. Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên - Dự án CBE. Hướng dẫn thực hành cộng đồng, 2004.

HƯỚNG DẪN SINH VIÊN TỰ HỌC, TỰ NGHIÊN CỨU VÀ VẬN DỤNG THỰC TẾ MÔN HỌC

Phần 1 : Trong quá trình thực hiện môn học:

- Sinh viên tự đọc và nghiên cứu trước tài liệu học tập, đánh dấu những điểm còn khó hiểu hoặc chưa rõ để thảo luận với các bạn sinh viên khác trong khi học hoặc hỏi giáo viên để được giải đáp.

- Sinh viên tự tìm đọc một số tài liệu tham khảo ở trên thư viện nhà trường để có thể tìm hiểu thêm các kiến thức liên quan đến bài học (tên các tài liệu tham khảo đã ghi trong cuốn tài liệu học tập dành cho sinh viên).

Phần 2: Sau khi kết thúc môn học:

Sinh viên vận dụng các kiến thức và kỹ năng đã được học và trên hệ thực tế trong thời gian sinh viên học tập tại cộng đồng vào năm thứ năm chương trình giáo dục dựa vào cộng đồng.

Sau khi kết thúc môn học này, sinh viên cần phải vận dụng các kiến thức và kỹ năng để có thể tổ chức, thực hiện tốt được các chương trình y tế quốc gia tại tuyến y tế cơ sở. Tích cực truyền thông giáo dục sức khỏe, vận động nhân dân thực hiện các biện pháp để tự chăm sóc, bảo vệ sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng. Phòng chống được các bệnh truyền nhiễm, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS trong giai đoạn hiện nay, góp phần làm tốt công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Qua đó sinh viên cũng hiểu rõ được tầm quan trọng của việc thực hiện các chương trình mục tiêu y tế quốc gia đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay.

HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ MÔN HỌC

1. Công cụ lượng giá/đánh giá kết thúc môn học/học phần

Câu hỏi trắc nghiệm, câu hỏi truyền thống.

2. Phương pháp/hình thức đánh giá kết thúc môn học/học phần

Thi viết.

3. Thời gian đánh giá kết thúc môn học/học phần

Thời gian 60 phút.

4. Điểm tổng kết môn học/học phần

Giá trị tương đương 1 đơn vị học trình.

ĐÁP ÁN

Bài: Giới thiệu Các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia

1. A. Bệnh xã hội
B. Bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS
2. A. Sốt rét
B. bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng
C. Sốt xuất huyết
3. A. tỷ lệ mắc, tỷ lệ chết
B. tuổi thọ của người dân
C. giống nòi
4. A; 5 B; 6 B; 7 B; 8 C; 9 C

10. Giải pháp 1 để thực hiện Chương trình mục tiêu y tế quốc gia là: Đẩy mạnh hơn nữa công tác xã hội hoá về chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân nói chung và thực hiện các mục tiêu của chương trình mục tiêu y tế quốc gia nói riêng. Các hoạt động của chương trình y tế quốc gia phải được Đảng lãnh đạo, Chính quyền quan tâm, các đoàn thể, các ngành phối hợp hành động và đông đảo tầng lớp nhân dân nhiệt tình hưởng ứng.

Xã hội hoá các hoạt động chăm sóc sức khoẻ gắn với tăng cường đầu tư của Nhà nước; thực hiện tốt việc trợ giúp cho các đối tượng chính sách và người nghèo trong chăm sóc và nâng cao sức khoẻ.

Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khoẻ là bổn phận của mỗi người dân, mỗi gia đình và cộng đồng, là trách nhiệm của các cấp uỷ Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân và các tổ chức xã hội, trong đó ngành y.tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn và kỹ thuật. Khuyến khích các thành phần kinh tế đầu tư phát triển các dịch vụ chăm sóc và nâng cao sức khoẻ.

Bài: Chương trình phòng chống sốt rét

1. A. giảm mắc
B. giảm chết
C. giảm dịch
2. A. củng cố

- B. yếu tố bền vững
3. A. 2001 - 2005
B. 2006 - 2010
 4. A. giảm mắc
B. giảm chết
 5. B. Số rượt điều trị sốt rét
C. Số màn được cấp
 6. A. 0,15/100.000 dân
B. 3,5/100.000 dân
 - 7 B; 8 A; 9 B; 10 B; 11 A, 12 B; 13 D; 14 A; 15 D; 16 B; 17DI 18 E
 19. A. Điều trị cho những người mắc sốt rét
B. Diệt và xua muỗi truyền bệnh
C. Phòng bệnh sốt rét cho người lành
 20. A. Phát hiện bệnh sớm
B. Cho người bệnh uống đúng thuốc, đủ tiêu, đúng phác đồ qui định
C. Theo dõi và quản lý người bệnh

Bài: Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod

1. A. trên 90%
B. 10 - 20 mcg/dl
2. A. (> 90%)
B. < 10%
3. A. 40ppm
B. - 20ppm
4. B; 5 B; 6 A; 7. D; 8 B; 9 B
10. A. Tỷ lệ dân số sử dụng muối iod
B. Tỷ lệ mắc bướu cổ
C. Tỷ lệ trẻ em 8 - 12 tuổi bị bướu cổ
D. Tỷ lệ bướu cổ mới phát hiện

Bài: Chương trình tiêm chủng mở rộng

1. A. trên 90%
2. A. uốn ván sơ sinh
B. bạch hầu
3. A. Quản lý tiêm chủng mở rộng
B. An toàn tiêm chủng
4. B; 5 A; 6 B; 7 B; 8 A; 9 D; 10 B

Bài: Chương trình phòng chống phong

1. A. Loại trừ
B. cấp huyện
2. A. Tỷ lệ lưu hành dưới 1/10.000 dân
B. Tỷ lệ lây lan dưới 1/10.000 dân
3. A. Phát hiện bệnh nhân phong mới
B. Quản lý, điều trị đều và làm tốt công tác phòng tránh tàn tật
4. B; 5 B; 6 B; 7 D; 8 Di 9 B; 10 A

Bài: Chương trình phòng chống lao

1. A. 50% số lượng bệnh nhân hiện mắc
B. 50% số bệnh nhân lao phổi AFB (+) mới
2. A. 85%
B. hoá trị liệu ngăn ngày có kiểm soát (DOTS)
3. A. Phát hiện
B. Điều trị
C. Quản lý
4. A. Phát hiện người nghi mắc lao
B. Quản lý điều trị bệnh nhân lao
5. B. Ho ra máu
C. Đau ngực trên 3 tuần lễ
6. A. Lấy tại chỗ khi bệnh nhân tới khám
B. Lấy buổi sáng sau khi ngủ dậy
C. Lấy khi bệnh nhân đến nộp lọ 2
7. B; 8 A; 9 B; 10 B; 11 B; 12 A; 13 B; 14 B; 15 C; 16 D; 17 A; 18 C

19. A. Tiêm đúng lịch
B. Bảo quản vaccin
C. Đúng kỹ thuật
D. Huỷ bỏ ống thuốc đã pha nếu quá 60 phút không có trẻ đến tiêm
E. Khi có phản ứng phụ (sung hạch nách...) thì chuyển trẻ lên
TTYT huyện giải quyết

20. A. Suy giảm miễn dịch
B. Suy dinh dưỡng
C. Nhiễm virus
D. Người già

Bài: Chương trình bảo vệ sức khoẻ tâm thần cộng đồng

1. A. 50.000
B. 35.000
2. A. Phát hiện sớm
B. phòng ngừa tái phát
3. A. chẩn đoán và điều trị
B. Ở các tuyến
4. A; 5 B; 6 A; 7 D; 8 D; 9 E; 10 A

BÀI: Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em

1. A. trẻ em và bà mẹ
B. số lượng;
C. chất lượng
2. A. Người dân được nâng cao về kiến thức và thực hành dinh dưỡng
hợp lý
B. Giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em và bà mẹ
C. Cải thiện rõ rệt tình trạng vệ sinh an toàn thực phẩm
3. A. 45%
B. 60%
4. A 7%
B. 6%

5. A. 30%
B. 25%
6. A. 10%
B. dưới 5%
- 7 B; 8 A; 9 B; 10 A; 11 A; 12 B; 13 D; 14 A; 15 A; 16 C; 17 A
18. A. Phòng chống thiếu vitamin A
B. Phòng chống thiếu máu dinh dưỡng
C. Phòng chống thiếu iod
19. A. Thực hiện chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng cho phụ nữ có thai
B. Chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ tốt hơn trong và sau khi mắc bệnh
20. A. Bảo đảm an ninh lương thực quốc gia
B. Thúc đẩy xoá đói giảm nghèo
C. Cải thiện cơ sở hạ tầng, dịch vụ thiết yếu cho công tác chăm sóc bà mẹ, trẻ em

Bài: Chương trình bảo đảm chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm

1. A. Giảm tỷ lệ mắc
B. tỷ lệ tử vong
2. A. 90%
B. 50%
3. A. Xây dựng kế hoạch hoạt động
C. Thường trực cho Ban chỉ đạo điều hành các hoạt động
- 4 A; 5 B; 6 A; 7 A; 8 C; 9 B
- 10 A. Chính quyền phường/xã là người chủ trì
B. Y tế là tham mưu
C. Huy động được các ban ngành tham gia
D. Duy trì thường xuyên công tác TT - GDSK đến các đối tượng, đến hộ gia đình
E. Đảm bảo cam kết của các chủ hộ, chủ cơ sở
F. Duy trì kiểm tra, xử lý kịp thời

Bài: Chương trình phòng chống HIV/AIDS

1. A. Hạn chế tốc độ lan truyền
B. Làm chậm quá trình tiến triển
2. A. Không tiêm chích ma túy
C. Thực hiện truyền máu an toàn
- 3 B; 4 B; 5 A; 6 D; 7 A; 8 C; 9 D; 10 A; 11 C; 12 A

Bài: Chương trình phòng chống sốt xuất huyết

1. A. Giảm tỷ lệ mắc và tử vong
B. Khống chế không để dịch lớn xảy ra
2. A. Giảm tỷ lệ mắc
B. Giảm tỷ lệ số người chết/số người mắc
3. A. Giảm nguồn sinh sản của vector
B. Truyền thông, giáo dục cộng đồng 4 B; 5 B; 6 B; 7 B; 8 C; 9 D;

10 A

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. BỘ Y tế. các Văn bản hướng dẫn thực hiện chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống một số bệnh xã hội, bệnh dịch nguy hiểm và HIV/AIDS giai đoạn 2001-2010. Hà Nội, 8/2002.

2. BỘ Y tế. Các chính sách và giải pháp thực hiện chăm sóc sức khỏe ban đầu. Hà Nội, 2002.

3. BỘ Y tế. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng 10 năm đổi mới 1991-2000, định hướng chiến lược 2001-2010. Cục Y tế dự phòng, 11/2001.

4. BỘ Y tế. Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng 2001-2010. Hà Nội, 2001.

5. Bộ Y tế - Chương trình chống tạo quốc gia. Báo cáo tổng kết chương trình chống lao quốc gia giai đoạn 1996-2000 và phương hướng hoạt động giai đoạn 2001-2005.

6. Bộ Y tế - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Dự án tiêm chủng quốc gia.

Tổng kết công tác tiêm chủng mở rộng năm 2001. Hà Nội, 12/2001.

7. Bộ Y tế - Viện Da liễu Việt Nam. Hội nghị đánh giá hoạt động phòng chống phong 1996-2000. Hà Nội, 3/2001.

8. Bộ Y tế - Viện Da liễu Việt Nam. Hướng dẫn phòng chống tàn tật trong bệnh phong. Nhà xuất bản Y học, 12/2000.

9. Bộ Y tế - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Cục Quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm - Trung tâm Kiểm định quốc gia sinh phẩm y học - Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường - Trung tâm khoa học sản xuất vaccin Sabin - Công ty Vaccin và Sinh phẩm số 1 - Viện Dinh dưỡng quốc gia. Hội nghị tổng kết 10 năm Y tế dự phòng các tỉnh phía Bắc (1991-2000). Hà Nội, 11/2001.

10 Bộ Y tế - Bệnh viện Nội tiết - Chương trình phòng chống các rối loạn do thiếu iod. Giám sát chương trình phòng bệnh bằng muối iod thuộc chương trình quốc gia kiểm soát các rối loạn do thiếu iod tại Việt Nam. Hà Nội, 11/1999.

11 Bộ Y tế - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương - Dự án tiêm chủng mở rộng quốc gia. Báo cáo tổng kết công tác tiêm chủng mở rộng 2002 và kế hoạch tiêm chủng mở rộng năm 2003 khu vực miền Bắc. Hà Nội, 2002.

12. Bộ Y tế - Viện Da liễu Việt Nam. Tài liệu tập huấn về bệnh phong

dành cho thầy thuốc đa khoa thực hành. Hà Nội, 2002.

13. Bùi Đại. Dengue xuất huyết. Nhà xuất bản Y học, 1999.

14. Đại học Y khoa Thái Nguyên - Bộ môn Vệ sinh - Dịch tễ - Môi trường. Phương pháp nghiên cứu sức khoẻ cộng đồng. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 1997.

15. Ngành tâm thần học Việt Nam - Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khoẻ tâm thần cộng đồng. Bệnh tâm thần phân liệt. Hà Nội, 1999- 2000.

16. Ngành tâm thần học Việt Nam - Chương trình quốc gia về chăm sóc sức khoẻ tâm thần cộng đồng. Chăm sóc sức khoẻ tâm thần cho các bệnh loạn thần thường gặp tại cộng đồng. Hà Nội, 2000.

17. PGS.TS. Dương Đình Thiện. Dịch khốc các bệnh truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học, 2001.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

CHƯƠNG TRÌNH Y TẾ QUỐC GIA

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập: DS. VŨ PHƯƠNG THẢO

Sửa bản in: PHƯƠNG THẢO

Trình bày bìa: CHU HÙNG

Kì vi tính: BÙI THỊ THƯƠNG

In 500 cuốn khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.

Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 22 - 2007/CXB/694 - 151/YH là xong và nộp lưu
chiều quý 1 năm 2007.

