

Kế hoạch đẩy mạnh chiến dịch tiêm chủng toàn quốc đông xuân 1988—1989

LÊ DIỄN HỒNG

Đông—Xuân 1988—1989 là thời gian quyết định cuối cùng để nước ta hoàn thành cam kết với quốc tế: đạt tỷ lệ tiêm chủng phổ cập cho 80% trẻ em dưới 1 tuổi trong cả nước vào cuối tháng 3-1989. Thời gian còn rất ngắn, chỉ tiêu phải phấn đấu còn rất cao, việc đẩy mạnh tiêm chủng mở rộng đang đòi hỏi sự liên kết chặt chẽ giữa các ngành, các đoàn thể xã hội đồng thời với việc cải tiến công tác quản lý của các cơ quan y tế.

I. Tình hình thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng.

Từ kết quả thanh toán bệnh đậu mùa bằng tiêm chủng trên thế giới vào năm 1967, Tổ chức y tế thế giới (WHO) đã phát động Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) từ năm 1974, với mục tiêu thanh toán trên toàn cầu 6 bệnh truyền nhiễm phổ biến và nguy hiểm ở trẻ em gồm Bạch hầu, Lao, Sởi, Bại liệt, Uốn ván, Ho gà. Nước ta tham gia Chương trình TCMR từ năm 1981.

Năm 1985, Chủ tịch HDBT Phạm Văn Đồng chấp nhận với Quỹ nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF) «Đẩy mạnh chương trình TCMR» ở Việt Nam. Từ đó, các tổ chức quốc tế đã tăng cường viện trợ và hợp tác với ta trong việc thực hiện chương trình này.

Mục tiêu của việc đẩy mạnh chương trình là đến tháng 3-1989 phấn đấu giảm 40% tỷ lệ mắc 6 bệnh trên ở trẻ dưới 1 tuổi so với thời kỳ 1975—1980. Biện pháp chủ yếu là tạo miễn dịch phổ cập cho trẻ em đạt tỷ lệ 80% số trẻ dưới 1 tuổi trong cả nước.

Hai chiến lược tiêm chủng được áp dụng là tiêm chủng thường xuyên (Permanent vaccination) làm cả năm ở những nơi có điều kiện và tiêm chủng chiến dịch (Campaign vaccination) vào mùa đông—xuân (tháng 10 năm trước đến

tháng 3 năm sau). Dần dần tiến tới chỉ còn tiêm chủng thường xuyên vào đầu thập kỷ sau.

Những năm qua việc xã hội hóa công tác tiêm chủng bắt đầu thành nề nếp từ trung ương đến địa phương. Công tác chỉ đạo trực tiếp của Đảng và chính quyền các cấp, sự tham gia của các ngành thể hiện ở thành phần và hoạt động của Ban chỉ đạo TCMR các cấp. Từ trung ương đến xã Ban này do đồng chí chủ tịch hoặc phó chủ tịch UBND điều hành, có sinh hoạt, làm việc hàng quý (với nơi làm tiêm chủng chiến dịch) hoặc hàng tháng vào ngày tiến hành tiêm chủng thường xuyên, (từ ngày 25—30, tùy địa phương). Theo từng cấp, Ban chỉ đạo có nhiệm vụ tổ chức đào tạo, hoạt động chuyên môn nghiệp vụ, điều phối kinh phí cho hoạt động tiêm chủng. Bên cạnh sự đầu tư của trung ương, kinh phí đầu tư cho hoạt động tiêm chủng của địa phương ngày càng tăng, mặc dù gần đây có gặp nhiều khó khăn.

Thực tế sau 3 năm đẩy mạnh tiêm chủng mở rộng cho thấy trong hoàn cảnh khó khăn hiện nay, tiêm chủng là một hoạt động chủ động, giản đơn mang lại kết quả thiết thực cho trẻ em, và tạo thời cơ thuận lợi để gắn liền với việc thực hiện chương trình Dân số và KHGD, phục vụ chiến lược con người.

Kết quả đạt được: tình hình 6 bệnh truyền nhiễm ở trẻ em giảm rõ rệt trong cả nước;

nhiều địa phương không có dịch; số địa bàn chuyển từ tiêm chủng chiến dịch sang tiêm chủng thường xuyên ngày càng nhiều; tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng ngày càng cao, tỷ lệ bỏ sót mũi 3 ngày càng giảm; kinh phí đầu tư của Trung ương và địa phương ngày càng tăng; mô hình xã hội hóa ngày càng hoàn chỉnh. Song, có một số vấn đề tồn tại cần khắc phục:

— Về chỉ tiêu: tỷ lệ đạt 6 loại kháng nguyên (vắc-xin) nói chung, và từng loại vắc-xin nói riêng, tuy tăng lên hàng năm, song chưa khi nào đạt chỉ tiêu quy định. Đặc biệt tỷ lệ bỏ sót mũi tiêm vòng thứ 3 còn cao, gây tổn phí do mất tác dụng miễn dịch của 2 mũi tiêm trước.

— Về chỉ đạo thực hiện: việc xã hội hóa ngày càng chặt chẽ ở trung ương, song còn hình thức và ít tác dụng khi xuống các tuyến dưới. Việc huy động các bà mẹ đem con đi tiêm còn khó khăn do công tác tuyên truyền giáo dục phụ nữ còn yếu; chế độ thông tin báo cáo kết quả rất chậm. Ở một số địa phương, kể cả thành phố lớn, tuy được đầu tư cao, song hiệu quả kém, không tương xứng với đầu tư, gây lãng phí.

— Về hậu cần vật tư, kinh phí: phân bổ còn quá nhiều nấc trung gian, nên chậm, không bảo đảm kỹ thuật, sử dụng lãng phí, không phát huy tốt các trang bị được cấp để bảo đảm chất lượng chuyên môn, vắc-xin,...

II. Kế hoạch tiêm chủng 1988 và chiến dịch tiêm chủng Đông — Xuân 1988 — 1989.

Năm tiêm chủng 1988, đặc biệt chiến dịch tiêm chủng Đông — Xuân là thời gian quyết định cuối cùng để hoàn thành chỉ tiêu đã cam kết với quốc tế, tranh thủ các điều kiện vật chất bảo vệ sức khỏe các cháu, thu hút sự viện trợ quốc tế. Tuy nhiên, thời gian còn ngắn (5 tháng), chỉ tiêu phấn đấu rất cao trong khi khó khăn về kinh-tế xã hội đang có những tác động xấu đến mạng lưới y tế cơ sở, đến các hoạt động dịch vụ phục vụ tiêm chủng. Tình trạng thiếu điện, giao thông vận chuyển không thông suốt, thiếu kinh phí cho dịch vụ tiêm chủng và huy động các bà mẹ đang là những vấn đề cần được quan tâm giải quyết.

Trước đặc điểm trên, cần đẩy mạnh việc xã hội hóa, đổi mới cơ chế làm việc, triệt để phân cấp, chú ý đến hiệu quả cuối cùng, đầu tư theo hiệu quả, tạo điều kiện tối thiểu cho người làm tiêm chủng và các dịch vụ tiêm chủng.

Từ tháng 4-1988, Phó chủ tịch HDBT Nguyễn Khánh đã họp Ban chỉ đạo TCMR trung ương (lần thứ 1) mở rộng đến một số lãnh đạo các bộ, ngành, đoàn thể, lãnh đạo một số tỉnh, thành để thống nhất chỉ tiêu đăng ký của các tỉnh,

thành phố, bản nội dung và cơ chế biện pháp cần đổi mới trong năm 1989. Các bộ, ngành (Y tế, Tài chính, Giao thông, Năng lượng...), các đoàn thể (Hội liên hiệp PNVN, Hội chữ thập đỏ, Đoàn TNCS Hồ Chí Minh) đều bàn bạc, ra thông tư liên bộ, liên đoàn thể, mở các lớp tập huấn theo hệ thống dọc cho cán bộ cấp tỉnh của các đoàn thể, nhằm phối hợp hành động, tạo điều kiện cho việc thực hiện tiêm chủng và huy động các bà mẹ ở các địa phương.

Bộ y tế đã phân cấp chỉ đạo cho 4 viện vệ sinh dịch tễ (VSĐT) khu vực, mở 59 lớp tập huấn và tiêm chủng cho cán bộ y tế từ trung ương đến địa phương (xã phường), chỉ đạo triển khai từng bước nhằm đáp ứng chất lượng chuyên môn, phân phối thêm gần 15 vạn liều vắc-xin các loại, trên 50 vạn kim và bơm tiêm, hàng nghìn nôi ấp suất vô trùng, tủ lạnh, tủ đá, trợ cấp 100 triệu đồng cho người đi tiêm ở xã, phường ngay khi mở đầu năm tiêm chủng, chi 230 090 985 đồng cho kế hoạch tuyên truyền, đặc biệt phục vụ chiến dịch đông xuân 1988 — 1989.

Liên tục trong mấy tháng qua, các đoàn thể liên tịch Bộ y tế — UNICEF — viện VSĐT khu vực đã đi kiểm tra 20 tỉnh của mọi miền đất nước, trao đổi kinh nghiệm, bổ khuyết kịp thời các tồn tại của địa phương.

Một kế hoạch tuyên truyền vận động qua hệ thống nghe nhìn và các đoàn thể, có sự đóng góp thêm 50 000 đô la của UNICEF, đã bắt đầu thực hiện.

Nhiều tỉnh, thành phố, huyện, xã, phường, đã phân công đồng chí phó chủ tịch UBND trực tiếp chỉ đạo công tác tiêm chủng. Thành phần và hoạt động Ban chỉ đạo bao gồm các ngành, đoàn thể như: Tài Chính, Kế hoạch, Hội LHPN, Chữ thập đỏ, ... Phần lớn các địa phương đều tạo điều kiện trợ cấp cho người đi tiêm, đầu tư kinh phí cho người hoạt động tiêm chủng thường lớn hơn phân trung ương trợ cấp.

Do những hoạt động tích cực nêu trên, việc tiêm chủng đã được thực hiện ngay từ đầu năm, tỷ lệ tiêm chủng thường xuyên tăng và đạt kết quả cao hơn các năm trước. Một số tỉnh có chuyển biến vượt bậc so với các năm trước (Hà Sơn Bình, Bắc Thái, Hải Hưng, Vĩnh Phú, Đồng Nai...).

III. Những vấn đề khẩn cấp cần giải quyết

1. Về thực hiện chỉ tiêu

UBND các cấp trực tiếp chỉ đạo việc thực hiện chỉ tiêu, đăng ký báo cáo kết quả hàng tháng, hàng quý về trung ương. Ủy ban kế hoạch Nhà nước và Bộ y tế có trách nhiệm tạo điều kiện theo chức năng, thống nhất dân số, báo cáo kết quả, nhận xét có địa chỉ, đối chiếu đầu

(Xem tiếp trang 32)

Để tiến hành tổng hợp kim cương chúng tôi đã dùng máy ép đúng có lực ép 500T.

Qua nhiều lần thí nghiệm, đến nay chúng tôi đã thu được kết quả bước đầu với khoảng 60 thí nghiệm đợt cuối chúng tôi đã thu được 56 mẫu đạt yêu cầu qua so sánh sơ bộ với các mẫu kim cương nhân tạo của Liên Xô.

Để có các kết luận chính xác, một mặt chúng tôi đang xác định, so sánh các mẫu của chúng tôi với mẫu của Liên Xô bằng kính hiển vi điện tử tại Việt Nam, mặt khác trong tháng 9 chúng tôi sẽ làm thêm 100 mẫu nữa nhằm xác định tính ổn định của quá trình, đồng thời sẽ gửi mẫu đi Liên Xô xác định các tính chất và thông số của kim cương nhân tạo do ta tổng hợp ra.

Qua một số kết quả nghiên cứu tuy còn là bước đầu, chúng tôi có thể tự tổ chức một dây chuyền để tổng hợp kim cương nhân tạo và sau đó là dây chuyền làm vật liệu compôzit kim cương kim loại để làm dụng cụ cắt như đã nêu ở trên.

Phân kết luận

Nhóm nghiên cứu tổng hợp kim cương nhân tạo chúng tôi viết bài này nhằm một mục đích duy nhất muốn lưu ý các cơ quan quản lý khoa học kỹ thuật và quản lý sản xuất một vấn đề có thể còn là nhỏ bé song cũng cần được quan tâm, tạo điều kiện để nó sớm được triển khai cả về chiều sâu lẫn chiều rộng ở Việt Nam góp phần tích cực vào việc hoàn thành các nhiệm vụ kinh tế-xã hội của Đại hội Đảng lần thứ 6 đã vạch ra.

Trước mắt nhóm nghiên cứu của chúng tôi, vẫn còn phải phấn đấu nhiều trong việc tạo nên một dây chuyền sản xuất kim cương nhân tạo tại Việt Nam, song chúng tôi hy vọng rằng sau khi có kết quả chính xác về phân tích tại Liên Xô, với sự giúp đỡ của các nhà lãnh đạo của Nhà nước và của Bộ, chúng tôi nhất định sẽ tạo được dây chuyền sản xuất kim cương nhân tạo tại Việt Nam.

Biên tập: Nghiêm Phú Ninh

KẾ HOẠCH ĐẦY MẠNH..

(Tiếp theo trang 26)

tư và kết quả, đề xuất cách tháo gỡ lên Chủ tịch HDBT và phản hồi về các địa phương.

Các tỉnh, thành đã làm tốt, phấn đấu đạt vượt chỉ tiêu đăng ký, tiêm vét các mũi sau cho đủ 6 kháng nguyên để bù cho các địa phương có khó khăn. Các tỉnh đạt tỷ lệ thấp, cần tổ chức làm hai lần 3 vòng, nếu cần theo trọng điểm, để nâng tỷ lệ lên cao.

Không làm tràn lan mà tập trung vào khu vực đông dân nhất, đầu mối giao thông, các khu vực còn bỏ sót. Nếu các thành phố có từ 3 đến 5 triệu dân, phấn đấu đạt chỉ tiêu đăng ký có chất lượng, sẽ đủ làm chuyển biến kết quả của cả nước.

2. Về tổ chức thực hiện.

Đổi mới việc chỉ đạo thực hiện có kế hoạch và sát thực tế, trong đó mọi hoạt động, đánh giá, đầu tư đều hướng vào kết quả cuối cùng (là tỷ lệ và chất lượng tiêm, hạ tỷ lệ mắc bệnh). Nhằm mọi nỗ lực vào việc khắc phục các khâu yếu nhất hiện nay là huy động các bà mẹ, không còn xung giữa đầu tư (của trung ương và địa phương) với kết quả đã thu được, thiếu kiểm tra đầy đủ các việc đã đề ra; chế độ thông tin, thông báo rất chậm.

Đề nghị các ngành, các đoàn thể đẩy mạnh sự phối hợp hoạt động với y tế, nhất là ở tuyến cơ sở, đề động viên sự hưởng ứng tối đa của các bà mẹ (thí dụ: Hà Nam Ninh có trên 7 vạn trẻ dưới 1 tuổi cần tiêm, nhưng tính lại có tới hơn 26 vạn hội viên phụ nữ, 12 vạn hội viên trẻ

thập độ, nếu chỉ cần trung bình 4 hội viên vận động đưa 1 cháu nhỏ đi tiêm, cũng có thể đạt được 100% tỷ lệ cần tiêm).

Việc phối hợp giữa các ngành nhằm tạo điều kiện và thúc đẩy tiêm chủng cần được bàn ở Ban chỉ đạo TCMR và phải được cụ thể hóa thành hành động xuống tận cơ sở. Cần coi trọng công tác thông tin. Mọi cấp cần đẩy mạnh việc tuyên truyền giáo dục để quần chúng tự giác thực hiện. Các địa phương cần chú ý tạo điều kiện nuôi dưỡng, động viên cán bộ làm công tác tiêm chủng.

3. Về chỉ đạo chuyên môn kỹ thuật: cần chuyển dần sang tiêm chủng thường xuyên, song trước mắt, cần tập trung đảm bảo cho các vòng tiêm chủng đạt kết quả cao, có chất lượng, chống bỏ sót mũi 3, làm tốt công tác vô trùng, quản lý đối tượng tiêm và mắc bệnh, giữ gìn chất lượng vắc-xin. Chấp hành nghiêm các chế độ báo cáo, kiểm tra chuyên môn đã quy định.

4. Về hậu cần vật tư:

Tránh lãng phí vắc-xin (tỷ lệ hao phí hiện còn quá cao), tránh đầu tư dàn đều, gây thiếu thốn giả tạo ở nơi làm tốt, ở động lãng phí vắc-xin, dụng cụ ở nơi làm kém hoặc không làm. Tất nhiên, vẫn dành mọi đầu tư tối thiểu cần thiết và có ưu tiên cho các tỉnh miền núi gặp nhiều khó khăn.

Biên tập: Nguyễn Chân Giác