LTS: *Là một đất nước có khí hậu nóng ẩm, mưa nhiều,...chúng ta luôn phải đối mặt với nguy cơ cao bị mắc các bệnh nhiễm khuẩn* như sốt xuất huyết và bệnh tay chân miệng. Giờ đây, khi môi trường của Việt Nam bị ô nhiễm, tỉ lệ người bệnh không truyền nhiễm như ung thư, tim mạch, tiểu đường lại càng tăng cao. Làm cách nào để kiểm soát những bệnh này là câu chuyện của Y tế công cộng. Tuy nhiên, từ trước đến nay, khi nhắc đến việc chăm sóc sức khỏe người dân, chúng ta chỉ quan tâm đến Y học mà dường như bỏ qua lĩnh vực này, thực chất mới là lĩnh vực ảnh hưởng lớn nhất tới mạng sống của người dân. Series bài về Y tế công cộng này, với mong muốn "hóa giải" những hiểu nhầm trong lĩnh vực Y tế công cộng ở Việt Nam, được thực hiện dưới ý tưởng của GS. Klaus Krickeberg, một nhà toán học xác xuất thống kê nổi tiếng châu Âu và đã dành 40 năm phát triển ngành Y tế Công cộng cho Việt Nam.*

PHÒNG BỆNH Ở VIỆT NAM:

Liệu chúng ta đã làm đủ tốt?

Cuộc trao đổi dưới đây giữa Tia Sáng với GS. Krickeberg nhằm chỉ ra những điểm yếu và ngộ nhận của những chính sách Y tế công cộng ở Việt Nam.



Trung tâm Y tế xã huyện Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế tẩm hóa chất màn của người dân để chống dịch sốt xuất huyết.

Tháng trước, trước việc có nhiều dịch bệnh bùng phát trên nhiều tỉnh thành ở Việt Nam như sốt xuất huyết, sởi và bệnh tay chân miệng, Bộ Y tế đưa ra ba phương án giải quyết việc này như sau: (1) Giảm tình trạng quá tải ở bệnh viện để tránh lây nhiễm chéo bằng cách đưa bệnh nhân về tuyến dưới và các bệnh viện vệ tinh (2) Tuyên truyền cho bệnh nhân về cách thức giữ gìn vệ sinh, phòng chống dịch bệnh (3) Phát hiện sớm, cho bệnh nhân đúng phác đồ điều trị. Ông có bình luận gì về ba phương án này ?

Đây không chỉ là một mà là tập hợp của rất nhiều câu hỏi với những bản chất rất khác nhau và vì vậy khó có thể đưa ra một câu trả lời ngắn gọn. Ở đây đề cập ba bệnh nhiễm khuẩn nhưng cái chúng ta gọi là "giải pháp" không thể áp dụng như nhau cho cả ba trường hợp. Mặc dù ba phương án trên được tiến hành đồng thời nhưng mỗi phương án vẫn cần phải được nghiên cứu riêng biệt. Hơn nữa, nội dung của ba phương án trên thuộc về hai lĩnh vực khác nhau của khoa học sức khỏe, là Y tế công cộng và Y học.

(1) Phương án điều chuyển bệnh nhân đang ở bệnh viện này sang một bệnh viện kiểu khác: Nếu làm một cách đồng loạt thì đó là một ý tưởng rất tồi tệ. Điều này chỉ có thể áp dụng cho *một trường hợp riêng lẻ* khi cơ sở điều trị ở bệnh viện kia tốt hơn ở bệnh viện này (điều này thuộc về lĩnh vực Y học). Một cách chung nhất, phương án này chỉ áp dụng trong trường hợp khẩn cấp, dành cho những bác sĩ đầu tiên tiếp nhận bệnh nhân có thể chuyển họ *trực tiếp* đến bệnh viện phù hợp nhất với anh ấy/cô ấy và nhờ vậy tránh việc điều chuyển trong khi đang điều trị. Còn việc lây nhiễm chéo như nhiều cán bộ y tế lo ngại, đều có thể xảy ra ở cả bệnh viện trung ương lẫn địa phương và đều có thể kiểm soát được (hoặc không kiểm soát được) ở mức độ giống nhau. Về dài hạn, bệnh viện của Việt Nam cần được quy hoạch tốt hơn để tránh tình trạng quá tải (điều này thuộc về lĩnh vực Y tế công cộng!).

(2) Điều quan trọng nhất của phương án này là những thông tin về giữ gìn vệ sinh – cách thức hiệu quả nhất để phòng bệnh nhiễm khuẩn phải dễ dàng tiếp cận với tất cả mọi công dân ở tất cả mọi thời điểm. Những chiến