BrienHoldenVisionInstitute

THỊ GIÁC 2020: QUYỀN ĐƯỢC NHÌN THẤY

TÁC GIẢ

Kovin S Naidoo: Viện thị giác Brien Holden, Khoa y tế công cộng, Durban, Nam phi; Đại học KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Nam phi

Brien Holden: Viện thị giác Brien Holden, Đại học New South Wales (UNSW), Australia

THẨM ĐỊNH

Ron Fyfe: Nguyên chủ tịch Ủy ban y tế WCO; Hiện tại là đại diện châu Á Thái bình dương tại Ủy ban y tế WCO và thành viên hội đồng THỊ GIÁC 2020 New Zealand

CHƯƠNG NÀY BAO GỒM NHỮNG NỘI DUNG:

- THỊ GIÁC 2020
- Nguồn nhân lực
- Sự phối hợp của THỊ GIÁC 2020
- Các mục tiêu phát triển thiên niên kỉ và THỊ GIÁC 2020
- Tác động của THỊ GIÁC 2020

Tất cả các tài liệu về THỊ GIÁC 2020: Right to Sight Campaign có thể xem ở: http://www.who.int/ncd/vision2020_actionplan/contents/contents.htm

THỊ GIÁC 2020

Năm 1998, Tổ chức y tế thế giới và Cơ quan quốc tế phòng chống mù lòa (International Agency for the Prevention of Blindness - IAPB) đã phát động THỊ GIÁC 2020: Quyền được nhìn thấy. Chương trình này đã tập hợp nhiều đối tượng tham gia bao gồm các tổ chức phi chính phủ, các chính phủ, các hiệp hội chuyên môn, ngành dịch vụ quang học và các cơ sở giáo dục (WHO, 1998).

Mục tiêu của THỊ GIÁC 2020 là thanh toán các bệnh gây mù có thể phòng tránh vào năm 2020. Nhận biết các khó khăn với việc nhằm vào tất cả các bệnh mắt và các nguyên nhân của mù, chương trình đã nhận biết các lĩnh vực ưu tiên chính bao gồm: đục thể thủy tinh, bệnh mắt hột, bệnh giun onchocerca, mù ở trẻ em và tật khúc xạ. Các bệnh này là những nguyên nhân chính của mù ở các nước đang phát triển và có các phương thức khám sàng lọc và điều trị hiệu quả cho các bệnh này. Các phương pháp sàng lọc, đặc biệt cho các bệnh này đã cho thấy độ nhạy và độ đặc hiệu cao làm cho các phương pháp này trở thành lí tưởng cho việc sử dụng hiệu quả nguồn lực thiếu thốn.

CƠ SỞ CỦA NHỮNG ƯU TIÊN CHO THỊ GIÁC 2020

- 75% mù và giảm thị lực xảy ra ở các cộng đồng nghèo và rất nghèo trên thế giới
- 75% mù và giảm thị lực là do 5 bệnh có thể phòng tránh hoặc điều trị được (đục thể thủy tinh, tật khúc xạ và khiếm thị, bệnh mắt hột, bệnh giun onchocerca và các nguyên nhân mù ở trẻ em). Mỗi bệnh có một can thiệp hiệu quả

Nếu có ưu tiên, ở mức toàn cầu, để cải thiện dịch vụ chăm sóc mắt cho các cộng đồng ít được quan tâm và để nhằm vào 5 bệnh này, thì vào năm 2020, theo tính toán, thay vì có trên 75 triệu người mù, con số này có thể giảm xuống dưới 25 triệu.

THỊ GIÁC 2020 (TIẾP THEO)

Cán bộ chăm sóc sức khỏe ban đầu có nhiệm vụ phát hiện những người mù và giảm thị lực trong cộng đồng. Nếu được đào tạo thêm, họ có thể chẩn đoán và chuyển bệnh nhân tới các cán bộ chăm sóc mắt thích hợp và điều trị cơ bản các bệnh mắt đơn giản.

CÁC NGUYÊN TẮC CHỈ ĐẠO CỦA THỊ GIÁC 2020

Các nguyên tắc này có thể được tóm tắt bằng chữ "ISEE":

- (**I**ntegrated) - Được lồng ghép vào các hệ thống chăm sóc y tế hiện có
- (**S**ustainable) - Bền vững về tiền và các tài nguyên khác
- **(E**quitable) **-** Có dịch vụ và chăm sóc công bằng cho tất cả mọi người, không chỉ những người giàu
- **(E**xcellence) - Tuyệt vời**:** Chăm sóc chất lượng cao ở mọi nơi

Chương trình THỊ GIÁC 2020 nhận biết các lĩnh vực chủ yếu để hoạch định, đó là Nguồn nhân lực, Phát triển cơ sở hạ tầng và Kiểm soát bệnh

Các nước thành viên THỊ GIÁC 2020 được thúc giục phát triển và thực hiện các chương trình quốc gia THỊ GIÁC 2020 cụ thể. Gắn liền với chiến lược THỊ GIÁC 2020 là sự thừa nhận rằng các nước không công nhận các bệnh mắt được lựa chọn là ưu tiên có thể tập trung vào các bệnh khác, các bệnh này có thể khác nhau giữa các nước, dựa vào các nguyên nhân của mù có thể phòng tránh thường gặp nhất ở trong nước. Hơn nữa, sự tập trung vào các bệnh mắt cụ thể cũng không ngăn cản các chương trình tham gia vào điều trị và quản lí bệnh glôcôm, bệnh võng mạc đái tháo đường, bệnh võng mạc tăng huyết áp và các nguyên nhân chủ yếu khác của mù. THỊ GIÁC 2020, trong khi xác định một chiến lược tập thể, vẫn tập trung sức lực vào một nhóm bệnh cụ thể. Các chương trình bình thường nhằm điều trị và quản lí các bệnh không được định rõ trong danh sách ưu tiên cần được tiếp tục. Việc khám sàng lọc và điều trị những bệnh nhân đục thể thủy tinh, tật khúc xạ và các ưu tiên khác cũng chắc chắn sẽ dẫn đến phát hiện các bệnh có thể gây mù khác và có thể dùng làm công cụ phát hiện trường hợp cho các nước có khó khăn trong sàng lọc các bệnh.

NGUỒN NHÂN LỰC

Nguồn nhân lực vẫn là thách thức chủ yếu đối với THỊ GIÁC 2020. Sự thiếu nhân lực được đào tạo ở các nước đang phát triển và xu hướng của những người nhập cư vẫn còn là một thách thức thường xuyên đối với việc hoạch định và phát triển. Hơn nữa, nhiều y tá nhãn khoa có kĩ năng thường được bố trí ở các khoa của bệnh viện để đáp ứng những nhu cầu cấp thiết hơn thí dụ điều trị những bệnh nhân HIV. Vấn đề trọng yếu của chiến lược THỊ GIÁC 2020 là huy động mọi nguồn nhân lực sẵn có. Người ta cũng thừa nhận rằng cần có các lực lượng nòng cốt cán bộ chăm sóc mắt trên cơ sở các điều kiện của địa phương. Ngoài ra, ở mỗi nước, vẫn nhóm cán bộ chăm sóc mắt này lại có thể được triển khai khác nhau tùy theo hoàn cảnh của địa phương.

NHU CẦU NGUỒN NHÂN LỰC

Theo WHO, tiền đề cơ bản để xác định nguồn nhân lực là tỉ số dân trên số thầy thuốc. Tỉ số này thường thay đổi từ cao đến thấp tùy theo nguồn lực hiện có. Một thí dụ điển hình là tỉ lệ cử nhân khúc xạ nhãn khoa trên số dân được định một cách thực tế là 1:100000 do những khó khăn trong việc tuyển bác sĩ làm việc ở khu vực nhà nước. Một khu vực tư nhân sôi nổi kết hợp với điều kiện làm việc và lương kém đã cản trở việc tham gia làm việc ở khu vực nhà nước. Hơn nữa, đặc tính định hướng lấn án của việc đào tạo cho khu vực tư nhân đã khiến cho ít thầy thuốc muốn làm việc cho khu vực nhà nước.

NGUỒN NHÂN LỰC (TIẾP THEO)

WHO đã khuyến cáo các tỉ lệ cụ thể cho nguồn nhân lực ở châu Phi. Trong Bảng 3.1 là các tỉ lệ được khuyến cáo cho nguồn nhân lực ở miền nam sa mạc Sahara của châu Phi:

Bảng 3-1: *Các tỉ lệ cho nguồn nhân lực ở miền nam sa mạc Sahara của châu Phi*

CÁN BỘ CHĂM SÓC MẮT	TỈ LỆ
Bác sĩ nhãn khoa	1:400000 vào năm 2010 và 1: 250000 vào năm 2020
Cử nhân khúc xạ nhãn khoa	Không cho các tỉ lệ rõ ràng nhưng có thể sử dụng tỉ lệ kĩ thuật viên khúc xạ
Y tá nhãn khoa	1: 200000 vào năm 2010 và 1: 100000 vào năm 2020
Trợ lí nhãn khoa	1: 200000 vào năm 2010 và 1: 100000 vào năm 2020
Kĩ thuật viên khúc xạ	1: 100000 vào năm 2010 và 1: 50000 vào năm 2020

PHÁT TRIỂN CƠ SỞ HẠ TẦNG

Nhiều nước đang phát triển phải đương đầu với việc thiếu phòng khám mắt và trang thiết bị thích hợp để phục vụ bệnh nhân. Do đó, cần phát triển các cơ sở hạ tầng này. Tuy nhiên, khả năng phát triển cơ sở hạ tầng là có hạn ở hầu hết các nước đang phát triển. Có sự đấu tranh không ngừng giữa các ưu tiên cạnh tranh. Thực tế này càng trở nên phức tạp hơn do đại dịch AIDS. Sự thiếu cơ sở hạ tầng cả về tòa nhà và trang thiết bị thường là những thách thức đối với các chương trình chăm sóc mắt trong việc đổi mới và phát triển các chiến lược hiệu quả với chi phí vốn ít nhất.

KIỂM SOÁT BỆNH

Kiểm soát bệnh phụ thuộc vào nguồn nhân lực, cơ sở hạ tầng cũng như số liệu tỉ lệ hiện hành. Số liệu tỉ lệ hiện hành giúp xác định các ưu tiên cho việc điều trị cũng như các nỗ lực nâng cao sức khỏe.

THỊ GIÁC 2020 định rõ các ưu tiên là đục thể thủy tinh, bệnh mắt hột, bệnh giun onchocerca, mù ở trẻ em và tật khúc xạ, dựa vào số liệu hiện có cũng như sự hiện diện các phương pháp khám sàng lọc và dự phòng thích hợp. Tuy nhiên, thực tế này thay đổi ở một mức rất nhỏ (nước, tỉnh, huyện) ở đó có những khác biệt lớn về đặc điểm của bệnh mắt, ngay cả ở các nước đang phát triển

Phát triển các phương phám khám sàng lọc và lâm sàng thích hợp và đề ra các qui trình điều trị các bệnh mắt là một ưu tiên của kiểm soát bệnh.

SỰ PHỐI HỢP CỦA THỊ GIÁC 2020

Một ủy ban THỊ GIÁC 2020 cần có đại diện của tất cả các bên liên quan:

1. Các bộ y tế.
2. Bác sĩ nhãn khoa, cử nhân khúc xạ nhãn khoa và các nhân viên chăm sóc mắt khác.
3. Cán bộ chăm sóc mắt phi chính phủ trong nước và quốc tế.
4. Khu vực tư nhân

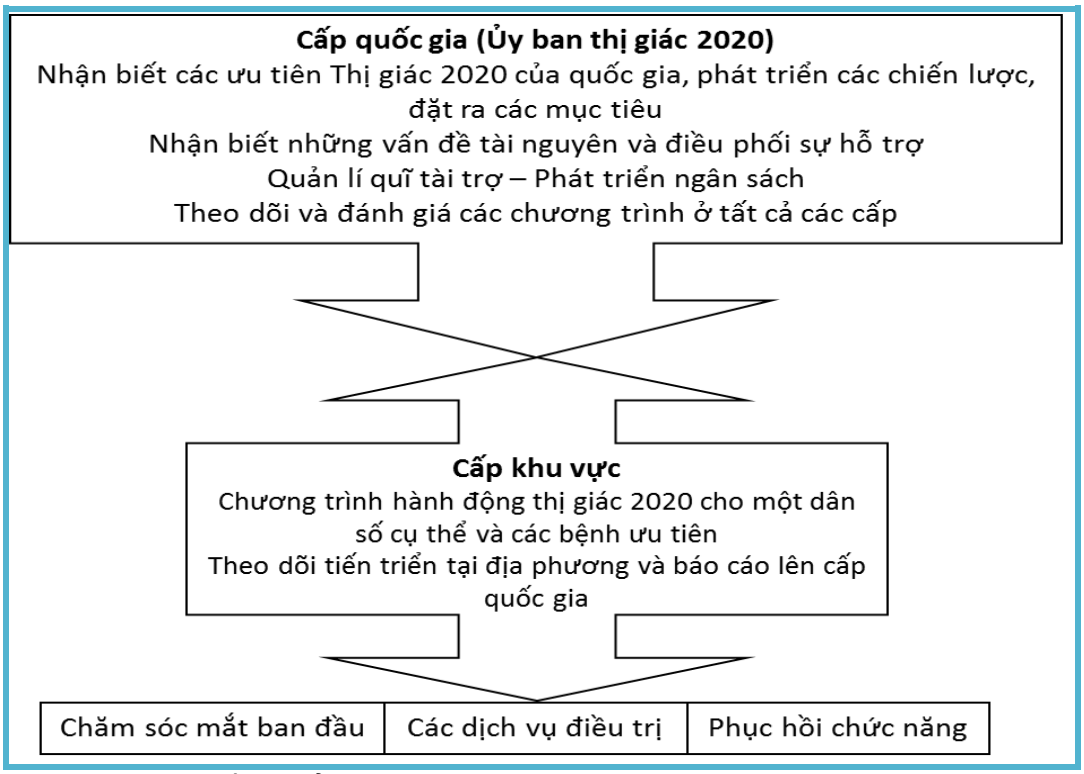
Nếu đã có một Ủy ban phòng chống mù lòa quốc gia thì không cần giải tán, nhưng cần phải tuân theo “THỊ GIÁC 2020”.

Ủy ban này cần được lồng ghép trong cơ cấu chăm sóc y tế hiện có với Bộ y tế đóng vai trò điều phối, và cần họp ít nhất 2 lần mỗi năm.

Nên có một nhóm đặc trách hoặc một ban chấp hành trực thuộc Bộ y tế gồm những nhân vật chủ chốt về chăm sóc mắt ở cấp quốc gia, ban này sẽ họp 1–3 tháng/lần và báo cáo lên Ủy ban THỊ GIÁC 2020 quốc gia. Lí tưởng nhất là có một Điều phối viên THỊ GIÁC 2020 quốc gia chuyên trách.

SỰ PHỐI HỢP CỦA THỊ GIÁC 2020 (TIẾP THEO)

Cần phát triển sự hợp tác và phối hợp tốt giữa tất cả các bên liên quan, bao gồm khu vực tư nhân. Cần có một chương trình quốc gia để xác định các ưu tiên hành động và người nào chịu trách nhiệm cho mỗi hoạt động (xem Hình 3-1).



Hình 3-1: *Cần một chương trình quốc gia để xác định các ưu tiên hành động và người chịu trách nhiệm cho mỗi hoạt động*

Ủy ban kế hoạch có thể ở cấp quốc gia, cấp tỉnh hoặc cấp dự án. Ủy ban này nhỏ nhưng thiết thực, cơ cấu có thể bao gồm các thành viên của bộ y tế, ngành y tế, ngành nhãn khoa/chăm sóc mắt, tổ chức phi chính phủ/dịch vụ trong nước, cộng đồng, các tổ chức phát triển phi chính phủ quốc tế và các cơ quan của Liên hiệp quốc.

CÁC CHỨC NĂNG CỦA ỦY BAN

- Hoạch định chương trình phòng chống mù lòa/chăm sóc mắt
- Huy động các nguồn lực / cấp vốn cho chương trình
- Thực hiện các hoạt động
- Đánh giá tiến triển và kết quả

CÁC NGHỊ QUYẾT CỦA HỘI ĐỒNG Y TẾ THẾ GIỚI WHA56.26 VÀ WHA59.25

Vào năm 2003, cam kết chính trị toàn cầu đối với THỊ GIÁC 2020 được tái khẳng định bằng việc thông qua nghị quyết WHA56.26 của Hội đồng y tế thế giới, mỗi quốc gia thành viên:

- Hỗ trợ sáng kiến toàn cầu để thanh toán các bệnh gây mù có thể phòng tránh bằng cách dự thảo một chương trình THỊ GIÁC 2020 quốc gia, muộn nhất là năm 2005 – phối hợp với WHO và hợp tác với các tổ chức phi chính phủ và khu vực tư nhân
- Bắt buộc thực hiện các chương trình này, muộn nhất là năm 2007
- Bao gồm các hệ thống thông tin hiệu quả trong các chương trình quốc gia – với các chỉ tiêu chuẩn hóa, giám sát và đánh giá định kì, nhằm cho thấy sự giảm tỉ lệ mù có thể phòng tránh vào năm 2010.

Năm 2006, nghị quyết WHA59.25, "Phòng chống mù và giảm thị lực có thể phòng tránh" đã được thông qua – Mở rộng trên cơ sở được đề ra trong nghị quyết WHA 56.26 (WHO, 2010).

SỰ PHỐI HỢP CỦA THỊ GIÁC 2020 (TIẾP THEO)

QUÁ TRÌNH THỰC HIỆN THỊ GIÁC 2020

Từ tháng 12 năm 2007, 135 nước thành viên WHO đã tham gia một hội thảo THỊ GIÁC 2020, 107 nước đã thành lập ủy ban quốc gia, và 91 nước đã dự thảo chương trình quốc gia THỊ GIÁC 2020.

CÁC MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN THIÊN NIÊN KỈ VÀ THỊ GIÁC 2020

CÁC MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN THIÊN NIÊN KỈ

Các mục tiêu phát triển thiên niên kỉ đã được nêu rõ trong 8 chương của Tuyên ngôn thiên niên kỉ của Liên hiệp quốc, được 147 nguyên thủ quốc gia của 189 nước kí vào tháng 9 năm 2000 (Liên hiệp quốc, 2000). Những mục tiêu phát triển thiên niên kỉ bao gồm các mục tiêu và các chỉ tiêu cụ thể của sự phát triển, thể hiện cam kết của các quốc gia thành viên đối với việc giảm nghèo đói, và để giải quyết bệnh tật, bất bình đẳng giới, mù chữ, thiếu nước sạch và suy giảm môi trường vào năm 2015. Chúng cũng thể hiện các quyền cơ bản của mỗi người trên thế giới về sức khỏe, giáo dục, chỗ ở và an ninh.

8 mục tiêu và 21 chỉ tiêu tham vọng của các mục tiêu phát triển thiên niên kỉ

1. **Thanh toán nghèo đói quá mức**

- Giảm 1/2 tỉ lệ người có thu nhập dưới 1 đô la/ngày trong khoảng từ năm 1990 đến 2015,
- Có được việc làm đầy đủ và hiệu quả và công việc tươm tất cho tất cả mọi người, bao gồm phụ nữ và thanh niên
- Giảm 1/2 tỉ lệ người bị đói trong khoảng từ năm 1990 đến 2015

2. **Đạt mục tiêu giáo dục tiểu học phổ cập**

- Đảm bảo rằng, vào năm 2015, trẻ em ở mọi nơi, bất kể trai gái, đều có thể hoàn thành chương trình giáo dục tiểu học

3. **Thúc đẩy bình đẳng giới và giải phóng phụ nữ**

- Loại bỏ bất bình đẳng giới và phổ cập giáo dục trung học vào năm 2005, và tất cả các cấp vào năm 2015

4. **Giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em**

- Giảm 2/3 tỉ lệ tử vong dưới 5 tuổi từ năm 1990 đến năm 2015

5. **Cải thiện sức khỏe bà mẹ**

- Giảm 3/4 tỉ lệ tử vong bà mẹ từ năm 1990 đến năm 2015
- Đạt được, vào năm 2015, tiếp cận phổ cập sức khỏe sinh sản

6. **Phòng chống HIV/AIDS, sốt rét, và các bệnh khác**

- Ngăn chặn và bắt đầu đảo ngược sự lây truyền của HIV/AIDS vào năm 2015
- Đạt được phổ cập điều trị HIV/AIDS cho tất cả những người có nhu cầu vào năm 2010
- Ngăn chặn và bắt đầu đảo ngược tỉ lệ mới mắc của sốt rét và các bệnh chủ yếu khác vào năm 2015

7. **Đảm bảo môi trường bền vững**

- Lồng ghép các nguyên lí phát triển bền vững vào các chính sách và các chương trình quốc gia; ngăn chặn tổn thất tài nguyên môi trường
- Giảm tổn thất hệ sinh thái, giảm được đáng kể tốc độ tổn thất hệ sinh thái vào năm 2010
- Giảm 1/2 tỉ lệ người không được tiếp cận nước uống sạch và hệ thống vệ sinh cơ bản vào năm 2015
- Vào năm 2020, phải đạt được tiến bộ đáng kể trong đời sống của ít nhất 100 triệu người sống trong khu nhà ổ chuột

8. **Thúc đẩy hợp tác phát triển toàn cầu**

- Phát triển hơn nữa một hệ thống kinh doanh và thương mại mở, tức là dựa vào luật lệ, có thể dự báo và không phân biệt đối xử. Bao gồm cam kết cai quản tốt, phát triển và giảm nghèo – về mặt quốc gia và quốc tế
- Giải quyết các nhu cầu đặc biệt của các nước kém phát triển nhất. Bao gồm miễn thuế và hạn ngạch xuất khẩu; tăng chương trình giảm nợ cho các nước nghèo nợ nhiều; và hủy bỏ nợ song phương chính thức; và viện trợ phát triển chính thức hào phóng hơn cho các nước cam kết giảm nghèo
- Giải quyết những nhu cầu đặc biệt của các quốc gia đang phát triển không có biển và đảo nhỏ.

NHỮNG MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN THIÊN NIÊN KỈ VÀ THỊ GIÁC 2020 (TIẾP THEO)

- Giải quyết một cách toàn diện vấn đề nợ của các nước đang phát triển thông qua các biện pháp quốc gia và quốc tế để làm cho nợ có thể tiếp tục lâu dài
- Hợp tác với các nước đang phát triển, phát triển và thực hiện các chiến lược để có việc làm tốt và hiệu quả cho thanh niên
- Hợp tác với các công ty dược, mang lại cơ hội sử dụng thuốc thiết yếu giá rẻ ở các nước đang phát triển
- Hợp tác với khu vực tư nhân để có được những các ích lợi của công nghệ hiện đại, đặc biệt thông tin và liên lạc

ĐỀ XUẤT THỊ GIÁC CHO CHÂU PHI

Faal & Gilbert, 2007, Đề xuất THỊ GIÁC CHO CHÂU PHI tóm tắt mối liên kết giữa giảm thị lực và những mục tiêu phát triển thiên niên kỉ như sau:

Mục tiêu 1: Thanh toán nghèo đói quá mức

Các nghiên cứu đã chứng tỏ rằng giảm thị lực vừa là nguyên nhân vừa là hậu quả của nghèo. Trên toàn thế giới, tỉ lệ mù ở các nước nghèo cao hơn 5 lần, và nghiên cứu ở Ấn độ và Pakistan đã cho thấy rằng người nghèo nhiều khả năng bị mù hơn. Năm 2005-2006, một nghiên cứu của Kuper và cs (2008) cho thấy rằng những người bị đục thể thủy tinh ở Kenya, Philippin và Bangladesh nghèo hơn những người thị lực bình thường, và cho thấy sự cần thiết của việc tăng phẫu thuật đục thể thủy tinh cho người nghèo. Ở Campuchia, một điều tra được thực hiện với những bệnh nhân sau mổ đục thể thủy tinh đã cho thấy trên 90 % người trả lời rằng chất lượng cuộc sống đã cải thiện sau phẫu thuật phục hồi thị lực, họ không cần có người trông nom nữa và họ có thể giúp đỡ công việc trồng trọt và làm các việc trong nhà.

Những suy luận ở mức toàn cầu đã cho thấy rằng một chương trình chăm sóc mắt THỊ GIÁC 2020 toàn cầu thành công có thể phòng tránh được trên 100 triệu trường hợp mù trong khoảng năm 2000 đến 2020 và tiết kiệm được ít nhất 102 tỉ đô la lẽ ra bị tổn thất bởi sự giảm năng suất do mù. Và trong năm 2007, tổn thất năng suất kinh tế toàn cầu tính bằng đô la quốc tế (I$) gắn với gánh nặng giảm thị lực là khoảng 427,7 tỉ I$ trước và 268,8 tỉ I$ sau khi điều chỉnh cho sự tham gia của lực lượng lao động của nước cụ thể và các tỉ lệ việc làm. Cũng với điều chỉnh này, nhưng giả sử rằng không có năng suất kinh tế ở những người tuổi ≥ 50 thì khả năng tổn thất năng suất là khoảng 121,4 tỉ I$.

Với tài trợ thích hợp, tổn hại thị lực có thể được giảm về căn bản và một số bệnh có thể được thanh toán một cách hiệu quả. Thí dụ, ở Việt nam và Morocco, những nỗ lực liên tục của chính phủ, các tổ chức quốc tế và khu vực chăm sóc mắt đã dẫn đến thanh toán bệnh mắt hột như là một vấn đề y tế chủ yếu. Ở Gambia, Chương trình Quốc gia Chăm sóc mắt 10 năm từ 1986 đến 1996 đã dẫn đến giảm 40 % tỉ lệ mù, bao gồm thanh toán trên 50% bệnh mắt hột.

Mục tiêu 2: Đạt được giáo dục phổ cập

Khoảng 90 % trẻ em bị giảm thị lực ở các nước đang phát triển không được đi học. Sự thiếu cơ sở hạ tầng, chăm sóc y tế giá phải chăng, tài liệu học tập giá rẻ và thích hợp, và giáo viên đủ trình độ chuyên môn là trở ngại cho việc đi học của trẻ em bị giảm thị lực ở nhiều nước thu nhập thấp. Mù ở những người lớn trong gia đình cũng có thể dẫn đến giảm việc đến trường học tập của trẻ em, bởi vì người lớn mù bởi vì người lớn mù phụ thuộc vào chăm sóc của trẻ em ở tuổi đi học.

Mục tiêu 3: Thúc đẩy bình đẳng giới và giải phóng phụ nữ

Phụ nữ bị ảnh hưởng bởi mù và giảm thị lực ở mức độ lớn hơn nhiều so với nam giới. Một phân tích các điều tra quần thể được thực hiện trong thời gian 1980 đến 2000 đã cho thấy rằng (ở những người trên 50 tuổi) mù thường gặp hơn khoảng 40 % ở phụ nữ so với nam giới. Kể từ đó, nhiều điều tra quốc gia và các đánh giá đã khẳng định các kết quả trước đó. Các điều tra đã cho thấy rằng phụ nữ chiếm khoảng 64 % tổng số người mù trên toàn cầu, và ở một số vùng chỉ một nửa phụ nữ có cơ hội được chăm sóc mắt (Courtright & Lewallen, 2009). Các nghiên cứu cho thấy rằng phụ nữ thường ít cơ hội được phẫu thuật đục thể thủy tinh hơn, và con gái thường bị mắt hột nhiều hơn con trai.

Mục tiêu 4: Giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em

Tới 60 % trẻ em ở các nước thu nhập thấp tử vong sau 2 năm bị mù, và khoảng 500000 trẻ em bị mù mỗi năm (Faal & Gilbert, 2007). Nhiều bệnh gắn với mù ở trẻ em cũng là các nguyên nhân của tử vong trẻ em (tử vong trước sinh, bệnh sởi, rubella bẩm sinh, thiếu vitamin A, và viêm màng não).

NHỮNG MỤC TIÊU PHÁT TRIỂN THIÊN NIÊN KỈ VÀ THỊ GIÁC 2020 (TIẾP THEO)

Chính phủ Australia đã thừa nhận rằng Mục tiêu 4 sẽ không đạt được nếu không có tăng tài trợ và phát triển các chiến lược quốc gia để đảm bảo việc sử dụng nguồn lực có hiệu quả. Bằng việc tiếp tục tài trợ cho việc thanh toán các bệnh mù có thể phòng tránh, chính phủ Australia có thể tiếp tục là tấm gương dẫn đầu trong việc giảm số trẻ em giảm thị lực, do đó giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ em.

Mục tiêu 6: Phòng chống HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác

Hàng trăm triệu người bị giảm thị lực và mù do các bệnh: đục thể thủy tinh, glôcôm, mù vùng sông và bệnh mắt hột. Việc tham khảo "các bệnh khác" ở Mục tiêu 6 mang lại một cơ hội trực tiếp cho một hành động phối hợp để phát hiện và xử lí các bệnh này.

Ngoài ra, những người khuyết tật phải tiếp xúc ngang bằng hoặc nhiều hơn với những yếu tố nguy cơ dẫn tới các bệnh nhiễm trùng và có ít cơ hội tiếp cận với chăm sóc ở cộng đồng và dịch vụ điều trị. Các chương trình Liên minh Toàn cầu giải quyết vấn đề này bằng cách làm giảm tỉ lệ giảm thị lực và bằng cách giải quyết những nhu cầu của người khuyết tật. Các chương trình Liên minh Toàn cầu cũng góp phần làm giảm ảnh hưởng của HIV/AIDS, sốt rét và các bệnh khác bằng cách sử dụng một phương pháp y tế công cộng để cải thiện dịch vụ sức khỏe mắt, và bằng cách cung cấp dịch vụ bao gồm chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em, giáo dục sức khỏe, và dinh dưỡng tốt.

Mục tiêu 7: Đảm bảo môi trường bền vững

Những người khuyết tật ở các nước thu nhập thấp có thể có các tiêu chuẩn điều kiện nhà ở thấp hơn và khó tiếp cận hơn với nước sạch và hệ thống vệ sinh. Tạo thuận lợi cho việc tiếp cận nước sạch và hệ thống vệ sinh là một yếu tố của các Chương trình Liên minh Toàn cầu, nhất là trong những nỗ lực để thanh toán bệnh mắt hột ở Thái bình dương.

Mục tiêu 8: Thúc đẩy hợp tác phát triển toàn cầu

Sáng kiến toàn cầu THỊ GIÁC 2020, Liên minh Toàn cầu THỊ GIÁC 2020 Australia, và Liên minh Toàn cầu Thị giác cho châu Phi là những đáp ứng duy nhất và hiệu quả cho Mục tiêu 8. Tăng cường sự hợp tác mạnh mẽ giữa các bộ y tế, các tổ chức quốc tế và quốc gia, các tổ chức chuyên môn và các nhóm xã hội thường dân, đảm bảo rằng các lợi ích của sự hợp tác được cảm nhận ở các cấp quốc gia, khu vực và cộng đồng. Chúng mang lại lợi ích cho những người nghèo nhất trong số nghèo, làm cho khả năng chuyên môn có thể được chia sẻ và trông cậy vào, và bằng việc giảm thiểu sự chồng chéo và không hiệu quả của chương trình, nó góp phần cho các mục tiêu của Tuyên ngôn Paris và Chương trình Hành động Accra. Bảng 3.2 là phương pháp của THỊ GIÁC 2020 để giải quyết các mục tiêu phát triển thiên niên kỉ.

Bảng 3-2: *Tóm tắt – THỊ GIÁC 2020 giải quyết các mục tiêu phát triển thiên niên kỉ*

GIẢM NGHÈO	Điều trị mù sẽ giảm gánh nặng cho xã hội, việc này lại làm tăng thu nhập
GIÁO DỤC CHO TẤT CẢ MỌI NGƯỜI	Các chương trình phòng chống mù ở trẻ em và phục hồi chức năng sẽ tăng các cơ hội giáo dục
GIẢI PHÓNG PHỤ NỮ	Dịch vụ tật khúc xạ/ Giáo dục sức khỏe bà mẹ/ Thiếu vitamin A / Điều trị bà mẹ và trẻ em
MÔI TRƯỜNG	Bệnh mắt hột/ bệnh giun onchocerca/ Thiếu vitamin A do thiếu hệ thống vệ sinh và nước sạch
HẠN CHẾ LÂY TRUYỀN BỆNH	Các chương trình ở cộng đồng - Bệnh mắt hột/ bệnh giun onchocerca/ khám sàng lọc trường học
HẠN CHẾ SUY DINH DƯỠNG	Vận động cho các chương trình thiếu vitamin A, bao gồm củng cố/bổ xung
HẠN CHẾ TỬ VONG TRẺ EM	Thiếu vitamin A/Bệnh sởi/ Đục giác mạc
VIỆC LÀM CHO THANH NIÊN	Phát triển nguồn nhân lực bằng việc đào tạo nhân lực tuyến cơ sở – Chăm sóc sức khỏe ban đầu/ Phát hiện trường hợp.

Cần chú ý rằng đề xuất THỊ GIÁC CHO CHÂU PHI là một hướng dẫn có thể dùng cho các vùng khác và bản thân các nước đang phát triển.

TÁC ĐỘNG CỦA THỊ GIÁC 2020

Theo ước tính 314 triệu người trên thế giới bị giảm thị lực, trong đó khoảng 45 triệu người bị mù. Nếu không có can thiệp mạnh mẽ và hiệu quả thì số người mù dự kiến sẽ tăng lên 76 triệu vào năm 2020.

75% của mù lòa trên toàn cầu là do 5 bệnh có thể điều trị hoặc phòng tránh được, đó là:

1. Đục thể thủy tinh
2. Tật khúc xạ và khiếm thị
3. Bệnh mắt hột
4. Bệnh giun Onchocerca
5. Mù ở trẻ em (chủ yếu là do thiếu vitamin A)

Nếu sáng kiến THỊ GIÁC 2020 thành công trong việc loại trừ các nguyên nhân của mù có thể phòng tránh vào năm 2020 thì số người mù sẽ được giới hạn ở 24 triệu.

Việc thực hiện thành công THỊ GIÁC 2020 không chỉ giảm sự đau khổ của những người bị giảm thị lực mà còn mang lại những lợi ích đáng kể về xã hội và kinh tế cho xã hội nói chung.

TÀI LIỆU ĐỌC CHỌN LỌC

- Foster A and Resnikoff S, 2005. **The impact of Vision 2020 on global blindness**. Eye.19, 1133-1135 Source: http://www.nature.com/eye/journal/v19/n10/pdf/6701973a.pdf Retrieved 14 August 2012

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHỌN LỌC

- Courtright P and Lewallen S, 2009.**Why are we addressing gender issues in vision loss?**Journal of Community Eye Health 22(70):17-19
- Faal H and Gilbert C,2007.**Convincing governments to act: Vision 2020 and the Millennium Development Goals**.Journal of Community Eye Health, 20(64): 62-64.Kuper H, Polack S, Eusebio C, Mathenge W, Wadud Z and Foster A, 2008.A case-control study to assess the relationship between poverty and visual impairment from cataract in Kenya, the Philippines, and Bangladesh.PLoS Medicine 5(12): 1716-1728
- United Nations, 2000.**United National Millennium Declaration**: Resolution A55/2.United Nations, New York.Source: http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf.Retrieved 16 Auguest 2012
- Vision 2020: **Right to Sight Initiative, 2004**.Vision 2020 Toolkit.Source: http://www.vision2020.org/main.cfm?type=V2020TK.Retrieved: 16 August 2012
- World Health Organisation. **Informal Consultation on Analysis of Blindness Prevention Outcomes**. WHO/PBL/98.68 Geneva: World Health Organisation, 1998; v. 1998
- World Health Organisation.2010.**Action plan for the preventionof avoidable blindness and visual impairment: 2009-2013**.WHO Press, Geneva