

BAN CHẤP HÀNH TRUNG ƯƠNG ĐẢNG
BAN BẢO VỆ, CHĂM SÓC SỨC KHỎE CÁN BỘ TRUNG ƯƠNG

BẢN TIN

BẢO VỆ

SỨC KHỎE CÁN BỘ



Tạp chí hành nội bộ

SỐ 16
4-2013

BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

1. Đồng chí Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch.
2. Đồng chí Nguyễn Văn Quỳnh, Phó trưởng ban Tổ chức Trung ương, Phó trưởng ban Thường trực Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó chủ tịch
3. Đồng chí Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, Phó trưởng ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Phó Chủ tịch.

CÁC ỦY VIÊN:

4. GS.TSKH Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam.
5. GS.TS. Phạm Gia Khải, Ủy viên Ban, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Tim mạch Việt Nam.
6. GS.TS. Bùi Đức Phú, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Trung, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế.
7. PGS.TS. Trần Duy Anh, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.
8. PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế.
9. PGS.TS. Nguyễn Đức Công, Ủy viên Ban, Chủ tịch Thường trực Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
10. GS.TS. Đỗ Kim Sơn, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Chủ tịch Hội Ngoại khoa Việt Nam.
11. GS.TS. Vũ Văn Đình, Chuyên gia cao cấp Bộ Y tế.
12. PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Việt Đức.
13. PGS.TS. Lê Văn Thạch, Ủy viên Ban, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị.
14. PGS.TS. Nguyễn Minh Hà, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Viện trưởng Viện Y học Cổ truyền Quân đội.
15. TS. Nguyễn Trường Sơn, Phó chủ tịch Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Nam, Giám đốc Bệnh viện Chợ Rẫy.
16. TS.BS. Nguyễn Quốc Anh, Ủy viên Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai.

CHỦ TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

- TS. Trần Huy Dung, Ủy viên Ban, Chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- BS. CKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

PHÓ TRƯỞNG BAN BIÊN TẬP

- BS. CKII. Hà Chính Nghĩa, Phó chánh văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

THỦ KÝ BIÊN TẬP

- CN. Hà Văn Nga, Trưởng phòng Biên tập - Tập chí Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Phan Quỳnh Hoa, Phó trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

ỦY VIÊN BIÊN TẬP

- ThS. Lê Thanh Sơn, Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- TS. Phạm Minh Hoàng, Phó trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- CN. Phạm Trà Giang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Nguyễn Thị Hoài Phương, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế
- CN. Quên Thủy Linh, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN TRỊ SỰ

- CN. Trần Thị Kim Thảo, Trưởng phòng Tài chính - Quản trị Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
- ThS. Dương Quang Tùng, Trưởng phòng Tài chính - Kế toán, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế

ỦY VIÊN THIẾT KẾ

- HS. Nguyễn Huyền Trang, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, Bộ Y tế



THÔNG BÁO**KẾT LUẬN CỦA BAN BÍ THƯ**

**về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe
cán bộ lãnh đạo (2013 - 2016) và định hướng những năm tiếp theo"**

Tại phiên họp ngày 19-3-2013, sau khi nghe Tờ trình của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương (Tờ trình số 35-TTr/BBVCSSK, ngày 12-3-2013) về Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013 - 2016) và định hướng những năm tiếp theo", ý kiến của các cơ quan có liên quan, Ban Bí thư đã kết luận như sau :

1- Trong những năm qua, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ luôn được Đảng, Nhà nước quan tâm; hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương đến cơ sở được kiện toàn, nâng cấp, hoạt động nền nếp hơn. Đã tích cực đưa kỹ thuật cao, trang thiết bị hiện đại vào công tác khám chữa bệnh; một số kỹ thuật đã đạt tầm khu vực và thế giới. Qua đó, từng bước nâng cao sức khỏe cán bộ (sức làm việc và tuổi thọ ngày càng tăng), hạn chế mắc bệnh và phát hiện sớm khi có bệnh, điều trị có hiệu quả; giảm việc đưa cán bộ đi chữa bệnh ở nước ngoài. Tuy nhiên, công tác này còn những mặt tồn tại, hạn chế như :

- Việc đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chuyên môn cho các Khoa nội A, A11 của các bệnh viện cán bộ, các phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương chưa tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ. Kinh phí đầu tư cho công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ còn thấp.

- Việc thu hút cán bộ về công tác tại các đơn vị trong hệ thống bảo vệ sức khỏe cán bộ còn gặp nhiều khó khăn. Chế độ, chính sách cho cán bộ trực tiếp làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ tuy đã được quan tâm nhưng vẫn còn hạn chế, cán bộ chuyên môn ít có thời gian học tập nâng cao tay nghề và chuyên môn. Mô hình tổ chức bộ máy có nơi còn chưa được quan tâm đúng mức.

- Công tác nghỉ dưỡng cho cán bộ lãnh đạo còn chưa thường xuyên, nhất là nghỉ dưỡng kết hợp với chăm sóc y tế; cơ sở nghỉ dưỡng còn ít, nghèo nàn.

- Việc tuyên truyền kiến thức tự giữ gìn sức khoẻ, chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho cán bộ các cấp còn ít, chưa thường xuyên.

- Tổ chức bộ máy, biên chế của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ Trung ương còn thiếu so với yêu cầu nhiệm vụ được giao.

2- Để nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ lãnh đạo trong thời gian tới, Ban Bí thư cơ bản đồng ý các nội dung Đề án "Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khoẻ cán bộ lãnh đạo (2013 - 2016) và định hướng những năm tiếp theo"; và lưu ý một số điểm sau :

- Tiếp tục củng cố, hoàn thiện tổ chức bộ máy bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ từ Trung ương đến địa phương, bố trí đủ cán bộ thực hiện chức năng, nhiệm vụ quy định; có chế độ thường xuyên bồi dưỡng, đào tạo, cập nhật kiến thức, nâng cao trình độ chuyên môn.

- Hoàn thiện quy chế, chế độ, chính sách, rà soát bổ sung một số đối tượng thuộc diện chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ; tăng cường công tác phòng bệnh, chăm sóc sức khoẻ ban đầu, nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh.

- Cơ bản đáp ứng đủ kinh phí theo yêu cầu bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ; đầu tư nâng cấp, hiện đại hoá trang thiết bị y tế cho các đơn vị thuộc hệ thống chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ, các cơ sở nghỉ dưỡng. Thực hiện xã hội hoá công tác nghỉ dưỡng, an dưỡng theo hình thức ký hợp đồng dịch vụ; tổ chức một số câu lạc bộ sức khoẻ ở Trung ương và địa phương nhằm nâng cao việc rèn luyện sức khoẻ cho cán bộ.

3- Tổ chức thực hiện

3.1- Ban cán sự đảng Chính phủ chỉ đạo các bộ, ngành có liên quan thực hiện nhiệm vụ nêu trong Đề án; bố trí ngân sách triển khai thực hiện các nội dung Đề án; từng bước đầu tư nâng cấp các bệnh viện cán bộ, các phòng khám quản lý sức khoẻ cán bộ, đáp ứng tốt nhu cầu khám chữa bệnh cho cán bộ. Quan tâm chính sách thu hút, luân chuyển, bồi dưỡng chuyên môn cho cán bộ y tế làm việc tại các bệnh viện, phòng khám thuộc hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khoẻ cán bộ.

3.2- Ban Tổ chức Trung ương chủ trì, phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương và các cơ quan chức năng nghiên cứu bổ sung một số đối tượng là trí thức (bao gồm cả nhân sĩ, trí thức), văn nghệ sĩ tiêu biểu được hưởng chế độ chăm sóc, bảo vệ sức khoẻ theo quy định phân cấp cán bộ.

Phối hợp với các cơ quan chức năng liên quan trình Ban Bí thư Trung ương ban hành Quyết định về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy

của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương phù hợp với tình hình nhiệm vụ hiện nay.

Phối hợp với Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương nghiên cứu sửa đổi, bổ sung quy định về chức năng, nhiệm vụ, tổ chức bộ máy của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an.

Tăng biên chế cho Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương theo yêu cầu nhiệm vụ mới.

3.3- Văn phòng Trung ương Đảng phối hợp với các cơ quan chức năng bổ sung dự toán ngân sách của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương để triển khai thực hiện trong năm 2013 một số nội dung của Đề án :

- Bố trí cho một số cán bộ cao cấp điều dưỡng tại các cơ sở nghỉ dưỡng (kết hợp với điều trị theo bệnh lý do Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tổ chức) tại một số nhà nghỉ cao cấp ngoài cơ sở nghỉ dưỡng của Trung ương hiện có.

- Đầu tư cải tạo, nâng cấp Phòng Bảo vệ sức khỏe Trung ương 5 và 2B thành hai trung tâm khám, chữa bệnh ban đầu phục vụ cán bộ cao cấp tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. Đầu tư một số giường dành riêng phục vụ công tác điều trị, chữa bệnh cho cán bộ cao cấp tại các bệnh viện chuyên khoa, đầu ngành thuộc Bộ Y tế, Bộ Công an...

3.4- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tiếp thu, hoàn chỉnh Đề án, trong đó chú trọng nghiên cứu hoàn thiện các quy chế, quy định về công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ; phối hợp với các cơ quan chức năng, nghiên cứu tiếp tục đề xuất hoàn thiện các chế độ, chính sách đối với cán bộ lãnh đạo và cán bộ làm công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ.

Chủ trì xây dựng kế hoạch, triển khai, tổ chức thực hiện các nội dung Đề án chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo trong toàn hệ thống; tổ chức hướng dẫn cho các đơn vị xây dựng, triển khai thực hiện các nội dung Đề án chương trình bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo tại các tỉnh, thành phố, Bộ Quốc phòng, Bộ Công an.

Chủ trì, phối hợp với Văn phòng Trung ương Đảng xây dựng dự toán kinh phí hằng năm theo phân kỳ thực hiện Đề án (các chương trình, nội dung Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương chủ trì thực

hiện); phối hợp với các cơ quan chức năng triển khai tổ chức cho cán bộ cao cấp nghỉ dưỡng theo chế độ bệnh lý tại một số nhà nghỉ dưỡng cao cấp (ngoài nhà nghỉ dưỡng của Trung ương).

Tổ chức các đợt điều dưỡng (nghỉ dưỡng kết hợp với điều trị bệnh lý) hằng năm theo kế hoạch (thống nhất với Ban Tổ chức Trung ương và Văn phòng Trung ương Đảng).

3.5- Đồng ý bổ sung Khoa cán bộ cao cấp Bệnh viện 175, Bộ Quốc phòng vào hệ thống bệnh viện bảo vệ sức khỏe cán bộ thuộc Trung ương.

3.6- Các tỉnh uỷ, thành uỷ, các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, đảng uỷ trực thuộc Trung ương theo chức năng, nhiệm vụ có trách nhiệm chỉ đạo xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện Đề án và Thông báo kết luận này.

Giao Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương thường xuyên theo dõi việc thực hiện, định kỳ báo cáo Ban Bí thư.

Nơi nhận :

- Các tỉnh uỷ, thành uỷ trực thuộc Trung ương,
- Các ban đảng, ban cán sự đảng, đảng đoàn, đảng uỷ trực thuộc Trung ương,
- Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương,
- Văn phòng Trung ương Đảng,
- Các đảng uỷ đơn vị sự nghiệp Trung ương,
- Các đồng chí Ủy viên Ban Chấp hành Trung ương,
- Lưu Văn phòng Trung ương Đảng.

T/M BAN BÍ THƯ'



Lê Hồng Anh

Kỷ niệm 38 năm thống nhất đất nước (30/4/1975 – 30/4/2013):

BÁC SỸ - CHIẾN SỸ TIÊU BIỂU TRONG KHÁNG CHIẾN CHỐNG MỸ

ĐỨC TÁM

Chiến thắng 30/4/1975 là một trong những mốc son chói lọi nhất trong lịch sử dựng nước và giữ nước của dân tộc ta, ngày đất nước ta hoàn toàn giải phóng, non sông thu về một mối. Đó là chiến thắng của nội lực bền bỉ, kiên cường của dân tộc Việt Nam, của truyền thống văn hóa Việt Nam, của sự lãnh đạo tài tình, sáng suốt của Chủ tịch Hồ Chí Minh và Đảng ta. Góp một phần không nhỏ làm nên mốc son chiến thắng chói lọi trong lịch sử dân tộc đó là đội ngũ y, bác sỹ - những chiến sỹ áo trắng trên mặt trận y tế, những người xung phong ra chiến trường, đối mặt với mưa bom bão đạn, sẵn sàng xả thân vì sự nghiệp giải phóng dân tộc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Sau đây, chúng tôi xin giới thiệu hai bác sỹ tiêu biểu của ngành Y tế trong kháng chiến cứu nước của dân tộc ta.

**BS. Phạm Ngọc Thạch (1909 - 1968):
Nhà khoa học tiên phong trên mặt trận y khoa**

BS. Phạm Ngọc Thạch sinh ngày 7/5/1909 tại Quy Nhơn, Bình Định trong một gia đình trí thức, yêu nước. Vốn thông minh, học giỏi, nên sau khi đỗ tú tài, năm 1928, ông vào học Trường Đại học Y khoa Hà Nội. Hết năm thứ tư, ông sang Pháp học tiếp và tốt nghiệp bác sỹ Y khoa năm 1934. Cuối năm 1936, ông về Sài Gòn và mở phòng mạch tư chuyên trị bệnh lao phổi. Qua tiếp xúc với tầng lớp người nghèo trong xã hội đang chịu cảnh lầm than, nô lệ, ông bừng lên ngọn lửa yêu nước, yêu dân. Ông nhận thấy rằng chỉ có sự tận tâm của người thầy thuốc không đủ để làm cho bệnh nhân của ông thoát khỏi cảnh nghèo đói, chừng nào họ còn bị thực dân, phong kiến áp bức, bóc lột. Từ bỏ giàu sang, phú quý, ông tham gia phong trào cách mạng do Đảng Cộng sản lãnh đạo. Nhà ở, phòng mạch tư của ông trở thành nơi nuôi dưỡng, che giấu các chiến sỹ cộng sản và những người yêu nước khác, trong đó có đồng chí Hà Huy Giáp. Khi nước nhà độc lập, từ ngày 27/8/1945 ông là Bộ trưởng Y tế đầu tiên của Chính phủ



Lâm thời nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa, là Ủy viên Ủy ban Nhân dân Nam Bộ, rồi Thứ trưởng Phủ Chủ tịch, Trưởng phái đoàn Chính phủ tại Nam Bộ (1948-1950), Chủ tịch Ủy ban Kháng chiến Hành chính Đặc khu Sài Gòn - Chợ Lớn, Trưởng ban Y tế của Đảng Lao động Việt Nam. Đến năm 1954, ông được cử làm Thứ trưởng, năm 1958 làm Bộ trưởng, Bí thư đảng đoàn Bộ Y tế cho đến ngày hi sinh.

Nhận trọng trách trong hoàn cảnh vô cùng khó khăn, chế độ cũ để lại nhiều hậu quả to lớn về sức khỏe và bệnh tật trong nhân dân, số người mắc và chết vì bệnh dịch, bệnh truyền nhiễm, bệnh xã hội chiếm tỷ lệ khá cao, tuổi thọ trung bình của người dân rất thấp... Trước trọng trách người đứng đầu hệ thống y tế, ông không ngừng tìm tòi, trăn trở, học tập kinh nghiệm của các nước về công tác bảo vệ sức khỏe; khảo sát thực địa ở nhiều vùng, nhiều địa phương khác nhau, rồi tổng hợp đúc kết thành những phương châm nguyên tắc chỉ đạo của ngành Y tế mà đến nay vẫn còn nguyên giá trị. Trong công tác vệ sinh phòng bệnh, bên cạnh các hoạt động

chuyên môn công tác tuyên truyền giáo dục cũng được ông coi trọng - ông chủ trương phát động quần chúng tham gia các phong trào vệ sinh yêu nước, ba sạch, bốn diệt. Ông say sưa với công tác tiêm chủng trong da vừa có tác dụng ngăn ngừa bệnh, vừa tiết kiệm vắc xin... Những điều ông làm thực sự đã đóng góp lớn cho khoa học quản lý ngành Y tế không những giai đoạn đó mà cả sau này.

Công cuộc xây dựng miền bắc xã hội chủ nghĩa trong hoà bình tiến hành chưa được bao lâu thì cuộc chiến tranh chống Mỹ cứu nước lan ra cả nước, công tác y tế từ thời bình chuyển sang thời chiến. Ông đã cùng với lãnh đạo Bộ đề ra nhiều biện pháp thực tế và rất có hiệu quả như biện pháp ngoại khoa hoá cán bộ cùng ngành. Địch đánh phá ở nơi nào thì y tế ở nơi đó có khả năng giải quyết các vấn đề về cấp cứu chiến thương. Để làm được việc này, ông quyết định tăng cường cán bộ, dụng cụ, phương tiện cho các cơ sở y tế tỉnh, huyện, xã nhất là ở các vùng có chiến sự ác liệt. Ông cho thành lập Vụ I để lo chi viện cán bộ, quốc doanh y vật liệu để lo chi viện thuốc men, dụng cụ và nhất là lo đào tạo cán bộ để bổ sung cho chiến trường miền Nam. Ông đã quyết định cho gọi các đồng chí y sỹ quê ở miền Nam và một số ít quê ở miền Bắc về học một khoá đào tạo đặc biệt đào tạo thành bác sỹ trong thời gian 1 năm để có cán bộ nhanh chóng tung vào chiến trường. Ông còn chủ trương động viên nhiều khoa bác sỹ mới tốt nghiệp ra trường vào phục vụ lâu dài ở các chiến

trường, đưa các bác sỹ giỏi về phẫu thuật, các vị lương y có tiếng vào phục vụ khẩn hạn ở chiến trường B2, được sỹ đại học được cử vào chiến trường để lo đảm bảo thuốc men cho bộ đội và nhân dân.

Năm 1968, chiến tranh ở Miền Nam ngày càng trở nên ác liệt, nhiều vấn đề về sức khỏe, bệnh tật của nhân dân bộ đội, cán bộ mới phát sinh. Mặt khác, với tình cảm da diết với quê hương, ông thiết tha xin được vào chiến trường. Được sự đồng ý của Bác Hồ, Trung ương Đảng và Chính phủ, ông sung sướng chuẩn bị cho chuyến đi vào chiến trường, chuyến đi trở về quê hương. Cuối tháng 8/1968 ông đã có mặt ở chiến trường. Trong không khí sôi động của vùng giải phóng, ông say sưa miệt mài với công việc không kể ngày đêm, bất chấp bom đạn. Ông coi việc được trực ở chiến trường, phục vụ cho sự nghiệp giải phóng miền Nam, quê hương yêu dấu của mình, là niềm vinh dự và hạnh phúc lớn nhất đời. Bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã dành nhiều thời gian đi thăm và làm việc với các bệnh viện, bệnh xá, đội phẫu thuật, trao đổi với cán bộ lãnh đạo Ban dân y, triệu tập hội nghị y tế toàn miền, rút kinh nghiệm về tổ chức chuyên môn, tìm cách khắc phục, đề xuất phương hướng mới, nhanh chóng đáp ứng yêu cầu chiến tranh ngày càng ác liệt và xây dựng kế hoạch cho thời gian hậu chiến.

Công việc còn đang dở dang, giữa lúc còn đang ấp ủ bao nhiêu hoài bão lớn đối với sự nghiệp giải phóng miền Nam, đối với sự nghiệp xây dựng và phát triển ngành

Y tế thì ngày 7/11/1968, tại một địa điểm gần biên giới Việt Nam - Campuchia, trên bờ sông Vàm Cỏ Đông BS. Phạm Ngọc Thạch đã hi sinh trong vòng tay thân yêu của những người đồng chí - bạn chiến đấu của mình.

Năm 1997, ông đã được Nhà nước truy tặng Giải thưởng Hồ Chí Minh ngay từ đợt đầu tiên.

GS. Đặng Văn Ngữ: Người trí thức yêu nước

GS. Đặng Văn Ngữ sinh ngày 4/4/1910 tại làng An Cựu, ngoại ô thành phố Huế trong một gia đình nhà nho nghèo. Tuổi thơ ông chứng kiến những ngày dân ta khổ cực dưới ách thực dân. Ước muốn trở thành người thầy thuốc giúp ích cho dân hình thành ngày càng rõ nét ngay từ thuở thiếu thời ấy. Ông học giỏi, đỗ đầu kỳ thi tốt nghiệp, nên dù hoàn cảnh không mấy dư dật nhưng gia đình vẫn cố gắng thu xếp để ông ra Hà Nội học tiếp. Năm 1930, ông đỗ cả tú tài bản xứ lẫn tú tài Pháp, nhờ vậy ông đã nhận được học bổng để tiếp tục theo học tại Trường Y - Dược thuộc Đại học Đông Dương. Với thành tích học tập của mình ngay sau khi tốt nghiệp bác sỹ y khoa (năm 1937), ông là người Việt Nam đầu tiên được giữ lại làm phụ giảng cho Giáo sư Galliard - Chủ nhiệm Bộ môn Ký sinh trùng, Hiệu trưởng Trường Y - Dược thuộc Đại học Đông Dương. Sự nghiệp của ông đã được quyết định từ đây, lĩnh vực ký sinh trùng đã theo ông trọn đời.

Năm 1942, ông trở thành Trưởng phòng thí nghiệm ký sinh trùng và là giảng



An.sinensis - thủ phạm chính gây bệnh sốt rét và triển khai các phương pháp phòng, diệt muỗi gây bệnh sốt rét. Ông nhận ra rằng nếu không ngăn chặn bệnh sốt rét từ bên kia Vĩ tuyến 17 thì không thể ngăn chặn được thành quả của công cuộc chống sốt rét tại miền Bắc. Ông đã cùng một số học trò, đồng sự “đi B” với mục đích hạn

viên Sinh học Ban Dược. Ông đã công bố 19 công trình nghiên cứu, trong đó có những công trình nổi tiếng thế giới và khu vực. Do có nhiều công trình nghiên cứu có giá trị trong lĩnh vực y học, năm 1943, ông được chọn đi du học ở Nhật. Trong những ngày du học tại đây, tình cờ đọc được Lời kêu gọi toàn quốc kháng chiến của Chủ tịch Hồ Chí Minh, ông đã từ bỏ tất cả để về nước tham gia vào sự nghiệp chung của dân tộc. Tháng 10/1949, ông đi từ Nhật Bản qua Thái Lan, xuyên Lào rồi vượt dãy Trường Sơn để có mặt ở chiến khu Việt Bắc. Trong hoàn cảnh khó khăn, thiếu thốn, từ một phòng thí nghiệm nghèo nàn, ông đã tổ chức sản xuất được “nước lọc Penicillin” nổi tiếng, góp phần đắc lực cho công cuộc kháng chiến chống Pháp đi đến thắng lợi. Nhờ nước lọc Penicillin mà 80% bệnh binh có thể trở về đơn vị chiến đấu mà không bị cưa chân tay.

Năm 1964, ông đã tìm ra muỗi

chế sự hoành hành của dịch sốt rét đang phổ biến trên các chiến trường Trung, Nam bộ, giảm thiểu tổn thất về sức khỏe và sinh mạng vì sốt rét cho bộ đội và thanh niên xung phong. Ông chủ trương, trước mắt sẽ nghiên cứu biện pháp phòng chống sốt rét tại chỗ, tìm hiểu khả năng sản xuất vắc xin chống căn bệnh quái ác này. Nhưng chuyển vượt Trường Sơn đó cũng là hành trình cuối cùng của nhà giáo, nhà khoa học yêu nước Đặng Văn Ngữ. Chiều 1/4/1967, GS. Đặng Văn Ngữ đã hy sinh anh dũng ngay trên mảnh đất quê hương mình sau loạt bom B52 rải thảm của máy bay Mỹ xuống chiến trường Thừa Thiên - Huế.

Với những cống hiến to lớn đối với nền y học nước ta, GS.BS. Đặng Văn Ngữ đã được tặng thưởng nhiều Huân chương, Huy chương, danh hiệu Anh hùng Lao động, đặc biệt, ngày 10/9/1996, ông được Nhà nước truy tặng giải thưởng Hồ Chí Minh đợt một về lĩnh vực y học ■

BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ:

55 NĂM XÂY DỰNG VÀ PHÁT TRIỂN

(Tiếp theo số trước)

PGS.TS. LÊ VĂN THẠCH

Bí thư Đảng ủy, Giám đốc Bệnh viện Hữu Nghị

Nhận thức được tầm quan trọng của đội ngũ cán bộ chuyên môn kỹ thuật, trong nhiều năm qua, Bệnh viện rất chú trọng phát triển công tác đào tạo, đào tạo lại để nâng cao trình độ chuyên môn cho bác sỹ, điều dưỡng. Bệnh viện đã xây dựng và thực thi nghiêm chỉnh quy định về tiêu chuẩn trình độ chuyên môn cho từng vị trí lãnh đạo quản lý. Trong 5 năm gần đây, Bệnh viện đã gửi đi đào tạo 17 tiến sỹ, 27 thạc sỹ, 5 bác sỹ chuyên khoa 2, 14 bác sỹ chuyên khoa 1, 22 đại học điều dưỡng, 8 cao đẳng điều dưỡng. Hàng năm, mở các lớp nâng cao kỹ năng lâm sàng, cấp cứu ban đầu, kỹ năng giao tiếp, chống nhiễm khuẩn... Sinh hoạt khoa học toàn bệnh viện, sinh hoạt khoa học tại các khoa, phòng được duy trì thường xuyên với nội dung phong phú và cập nhật. Nhiều cán bộ chuyên môn của Bệnh viện đang giảng dạy kiêm nhiệm, tham gia đào tạo sau đại học tại trường Đại học Y Hà Nội, Đại học Y Thái Bình và Học viện Quân y 103.

Bệnh viện Hữu Nghị đã và đang thực hiện 5 đề tài cấp Bộ và 1 nhánh đề tài cấp Nhà nước về “Tình trạng thừa cân, béo phì,

một số chỉ số hóa sinh và tỷ lệ bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp ở cán bộ viên chức đến khám bệnh, kiểm tra sức khỏe tại Bệnh viện Hữu Nghị”. 125 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở được nghiệm thu, hàng trăm sáng kiến cải tiến kỹ thuật được ứng dụng vào việc chăm sóc phục vụ bệnh nhân.

Mở rộng quan hệ hợp tác quốc tế, tăng cường chuyển giao kỹ thuật và hợp tác nghiên cứu khoa học với các đơn vị bạn là hoạt động được Bệnh viện quan tâm. Nhiều chuyên gia từ Nhật Bản, Pháp, Mỹ, Malaysia đã đến thuyết trình, báo cáo, trao đổi cập nhật kiến thức. Nhờ sự giúp đỡ của các chuyên gia, nhiều kỹ thuật như mổ tim hở, can thiệp động mạch vành, phẫu thuật dịch kính - võng mạc... đã và đang được chuyển giao.

Hoạt động chỉ đạo tuyến được thực hiện thường xuyên, đều đặn. Hàng năm, Bệnh viện cử 5 đến 8 đoàn bác sỹ về hỗ trợ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe các tỉnh, thành phố khám, phân loại, quản lý sức khỏe cho trên 2.000 cán bộ lãnh đạo. Mỗi năm tổ chức 1 lớp tập huấn chuyên đề cho

các bác sỹ Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe các tỉnh, thành phố phía Bắc và đã thực hiện trong 10 năm liên tục. Ngoài ra, Bệnh viện còn đào tạo hỗ trợ về chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh và luôn sẵn sàng hỗ trợ chuyên môn trong trường hợp cấp cứu, trường hợp bệnh nhân nặng từ tuyến dưới chuyển lên. Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế về “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh”, Bệnh viện đã cử các chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, xét nghiệm, răng hàm mặt, mắt, tai mũi họng... giúp Bệnh viện Đa khoa và Ban bảo vệ sức khỏe tỉnh Ninh Bình, Ban bảo vệ sức khỏe Hà Nội, được Bộ Y tế và các đơn vị bạn đánh giá cao.

Từ năm 2006, Bệnh viện Hữu Nghị thực hiện Nghị định 43, tự chủ 1 phần kinh phí hoạt động, thu nhập tăng thêm của cán bộ, viên chức đã tăng lên gấp 5 lần tính từ năm 2003, đạt bình quân gần 2 triệu đồng/tháng. Để góp phần cải thiện đời sống cán bộ, viên chức và nâng cao trình độ chuyên môn, được sự đồng ý của Bộ Y tế, năm 2005, Bệnh viện đã thành lập Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu phục vụ mọi đối tượng ngoài tiêu chuẩn. Hàng năm, Khoa tiếp nhận khám gần 10.000 lượt bệnh nhân và điều trị nội trú cho gần 1.500 bệnh nhân. Gần đây, Bệnh viện đã thực hiện xã hội hóa một số trang thiết bị như máy chụp CT 64 lớp cắt, hệ thống nội soi dạ dày - đại tràng bằng vốn đóng góp của cán bộ, viên chức, hoạt động hiệu quả, thu hồi vốn nhanh, đóng góp nhiều cho quỹ đời sống của Bệnh viện. Thu nhập bình quân hiện nay tuy khiêm tốn, nhưng đã đạt gần 10 triệu đồng/tháng.

Những năm qua, tổ chức Đảng của Bệnh viện đã phát huy vai trò tiên phong, gương mẫu trong mọi hoạt động, đặc biệt

là xây dựng đội ngũ cán bộ “vừa hồng vừa chuyên”. Đảng bộ Bệnh viện hiện tại có 34 chi bộ với gần 350 đảng viên (chiếm gần 1/2 số cán bộ, viên chức), mỗi đảng viên luôn là hạt nhân trong công tác chuyên môn tại các khoa, phòng. Từ năm 2006, Đảng bộ Bệnh viện chuyển về trực thuộc Thành ủy Hà Nội, hàng năm Đảng bộ luôn được cấp trên công nhận đạt danh hiệu “Đảng bộ trong sạch, vững mạnh”.

Công đoàn Bệnh viện luôn thể hiện vai trò kết nối, tập hợp quần chúng, chăm lo đời sống cán bộ viên chức, động viên cán bộ viên chức thi đua lao động, hoàn thành xuất sắc mọi nhiệm vụ được giao. Hàng năm, Công đoàn đều tổ chức Hội thi Văn nghệ, thể dục thể thao nhân dịp kỷ niệm ngày thành lập Bệnh viện, Hội thi nấu ăn, thi cắm hoa... Tích cực ủng hộ đồng bào bão lụt, xây dựng “Nhà tình nghĩa” với tinh thần “lá lành đùm lá rách”, hưởng ứng phong trào nuôi con khỏe, dạy con ngoan, thực hiện tốt kế hoạch hóa gia đình. Hoạt động của Công đoàn Bệnh viện đã được Chủ tịch nước tặng Huân chương Lao động hạng Ba, Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tặng 2 Bằng khen và Công đoàn ngành Y tế Việt Nam tặng 3 Cờ Thi đua và nhiều Bằng khen.

Đoàn Thanh niên Bệnh viện đã tham gia nhiều hoạt động thanh niên tình nguyện, hiến máu nhân đạo, khám chữa bệnh cho người nghèo và gia đình chính sách. Nhiều đoàn viên hăng say học tập chuyên môn, ngoại ngữ, vi tính, tuổi còn rất trẻ nhưng đã nắm bắt được nhiều kỹ thuật tiên tiến hiện đại, ứng dụng hiệu quả trong khám chữa bệnh, phục vụ bệnh nhân. Năm 2011, tại Hội thao kỹ thuật tuổi trẻ sáng tạo ngành Y tế khu vực Hà Nội lần thứ 24, Đoàn thanh niên đã đạt 1 giải Nhất, 1 giải Nhì và 1 giải Ba. Đến nay, đã có nhiều đoàn viên được Thành Đoàn Hà Nội

tặng danh hiệu “Gương mặt thầy thuốc trẻ tiêu biểu của Thủ đô”.

Hội Cựu chiến binh Bệnh viện với hơn 128 hội viên, phát huy truyền thống “Anh bộ đội cụ Hồ” luôn tích cực trong chuyên môn, chăm sóc người bệnh, xung kích trong giữ gìn trật tự an ninh và tiên phong trong việc thực hiện nếp sống văn hóa, văn hóa công sở.

Với những thành tích đạt được trong 55 năm qua, Bệnh viện Hữu Nghị đã được Đảng, Nhà nước đánh giá cao và trao tặng nhiều phần thưởng cao quý: Huân chương Lao động hạng Nhất, Huân chương Độc lập hạng Nhì, 5 Huân chương Lao động hạng Nhì, 8 Huân chương Lao động hạng Ba, Cờ luân lưu Chính phủ, Bằng khen của Thủ tướng, được Nhà nước Lào tặng thưởng Huân chương tự do hạng Nhất và hạng Hai. Đến nay, Bệnh viện đã có 6 bác sỹ được phong tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân và 30 bác sỹ được phong tặng danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú.

Bên cạnh những thành tựu rất đáng tự hào, Bệnh viện còn đứng trước nhiều khó khăn thách thức lớn, đó là nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao nhưng khả năng đáp ứng còn hạn chế; thiếu cán bộ có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao ở một số chuyên ngành; trang thiết bị y tế còn thiếu và chưa đồng bộ; đời sống cán bộ, viên chức còn khó khăn; Dự án nâng cấp Bệnh viện chỉ mới thực hiện được 1 phần, đến nay vẫn chưa có kinh phí xây dựng lại Khoa Khám bệnh và Nhà tang lễ...

Để làm tốt hơn nữa nhiệm vụ mà Đảng, Chính phủ và Bộ Y tế giao cho, Bệnh viện Hữu Nghị tiếp tục phấn đấu trở thành bệnh viện đa khoa hiện đại, hoàn chỉnh, có trình độ chuyên môn kỹ thuật cao, ngang tầm với các nước trong khu vực, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của cán bộ và nhân dân. Trước

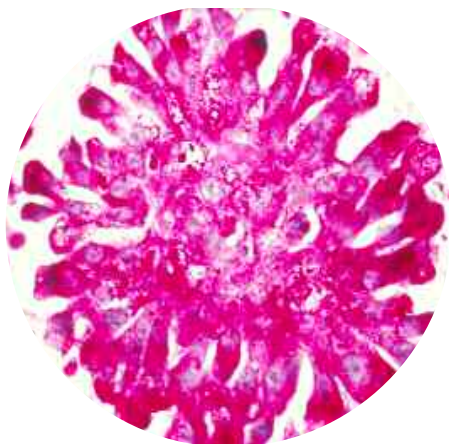
mắt sẽ sớm hoàn thiện nhà điều trị cao tầng, nâng số giường bệnh lên 800 giường, tiến tới xây dựng Khoa Khám bệnh và Nhà tang lễ. Tích cực triển khai phẫu thuật mổ tim hở. Bệnh viện sẽ chú trọng phát triển mạnh hơn nữa các can thiệp mạch (đặc biệt là can thiệp mạch ngoại vi), phẫu thuật nội soi, các can thiệp nội soi, phẫu thuật Phaco, phẫu thuật dịch kính - võng mạc; triển khai phẫu thuật nội soi tai mũi họng; xây dựng trung tâm xạ trị; xã hội hóa một số trang thiết bị y tế, dịch vụ y tế có nhu cầu cao, có khả năng góp phần cải thiện đời sống cho cán bộ, viên chức.

55 năm - hơn 1/2 thế kỷ - đối với một con người là gần cả cuộc đời. Đối với Bệnh viện Hữu Nghị là cả một giai đoạn lịch sử, bao thế hệ y, bác sỹ đã chung tay góp sức xây dựng và phát triển. Những người thầy thuốc hiện đang công tác tại Bệnh viện luôn luôn biết ơn thế hệ cha anh đã viết nên những trang sử truyền thống vẻ vang, niềm tự hào của các thế hệ mai sau và nguyện phấn đấu hết mình, cố gắng học tập nâng cao trình độ chuyên môn, làm chủ khoa học kỹ thuật, đoàn kết thống nhất cùng nhau xây dựng Bệnh viện Hữu Nghị trở thành bệnh viện chính quy hiện đại ■



KHÍA CẠNH XÃ HỘI NGHIÊN CỨU TẾ BÀO GỐC

(PHẦN 2)



GS.TSKH. PHẠM MẠNH HÙNG

Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, Trưởng
Ban điều phối Nhiệm vụ KHCN cấp Nhà nước về tế
bào gốc, Bộ Khoa học và Công nghệ

PGS.TS. LÊ VĂN ĐÔNG

Phó Chủ nhiệm Bộ môn Miễn dịch, Học viện
Quân y, Bộ Quốc Phòng; Ủy viên thư ký Ban điều
phối Nhiệm vụ KHCN cấp Nhà nước về tế bào gốc,
Bộ Khoa học và Công nghệ

3. KHÍA CẠNH XÃ HỘI CỦA NGHIÊN CỨU TẾ BÀO GỐC

3.1. Các chủ thể có liên quan đến nghiên cứu tế bào gốc

Ai quan tâm, ai được hưởng lợi và bị ảnh hưởng bất lợi bởi hoạt động nghiên cứu tế bào gốc? Nghiên cứu tế bào gốc có liên quan đến nhiều thành phần trong xã hội: nhà nghiên cứu, nhà đầu tư (đầu tư nhà nước và đầu tư tư nhân), nhà quản lý, người sử dụng sản phẩm tế bào gốc và cộng đồng. Vai trò, mối quan hệ về lợi ích giữa các chủ thể này trong nhiều trường hợp không cố định mà có xu hướng giao thoa lợi ích, thay đổi vị trí hoặc một cá nhân đóng nhiều vai trò. Nhà nghiên cứu tự đầu tư và huy động đầu tư cho hoạt động nghiên cứu của mình. Người sử dụng được hưởng lợi (đôi khi là chính sinh mạng của mình) lựa chọn con đường đi theo sự nghiệp nghiên cứu hoặc sẵn sàng đầu tư cho nghiên cứu tế bào gốc... Trong nhiều chừng mực, nghiên cứu tế bào gốc còn khá mới mẻ có nhiều triển vọng nhưng cũng

tiềm ẩn những nguy cơ khó lường. Đặt trong bối cảnh khoa học vị nhân sinh hay vì các mục đích khác lại làm cho các khía cạnh xã hội của vấn đề trở nên phức tạp hơn. Phải chăng, tính phức tạp của nghiên cứu tế bào gốc (cả về khía cạnh kỹ thuật cũng như khía cạnh xã hội của vấn đề) chính do đặc thù phức tạp của tế bào gốc ngay từ các phân loại, gọi tên, nguồn gốc phân lập, phương thức nuôi cấy, mục đích ứng dụng, trình độ công nghệ, giá thành nghiên cứu, hiệu quả sử dụng... rất khác nhau.



Các chủ thể có liên quan đến nghiên cứu tế bào gốc

3.2. Đặc thù của nghiên cứu tế bào gốc

Nghiên cứu đa ngành: Nghiên cứu tế bào gốc có liên quan đến các chuyên ngành tế bào học, phôi thai học, hóa sinh, miễn dịch, công nghệ sinh học, công nghệ mô, công nghệ vật liệu, nội khoa, ngoại khoa...

Nghiên cứu đa dạng: Nghiên cứu tế bào gốc có liên quan đến nhiều loại tế bào gốc, nhiều nguồn cung cấp tế bào gốc, nhiều mục đích nghiên cứu: cơ bản, ứng dụng... và đương nhiên nhiều cấp độ phức tạp về công nghệ. Có nghiên cứu khá đơn giản nhưng cũng có nghiên cứu đòi hỏi trình độ công nghệ rất cao.

Sản phẩm đa dạng: Bao gồm sản phẩm điều trị có tính cá thể, chế phẩm sinh học sử dụng đại trà như thuốc, mỹ phẩm; quy trình công nghệ chữa bệnh, làm đẹp, trẻ hóa cho cơ thể hoặc cho nhiều người; quy trình công nghệ sản xuất chế phẩm tự nhiên và phi tự nhiên.

Mức độ tác động xã hội đa dạng: Nhiều thành phần xã hội liên quan khác nhau, mối quan tâm khác nhau, trong điều kiện kinh tế xã hội, phong tục tập quán, tôn giáo, luật pháp khác nhau. Có sản phẩm dùng để sử dụng tự thân chỉ ảnh hưởng có tính cá thể; có sản phẩm dùng của người này cho người khác trong khuôn khổ hạn hẹp do điều kiện đòi hỏi phải phù hợp giữa người cho và người nhận; có sản phẩm sử dụng đại trà như thuốc và chế phẩm sinh học sử dụng cho cho nhiều người.

3.3. Nghiên cứu tế bào gốc vừa là cơ hội vừa là thách thức cho tất cả các chủ thể liên quan

3.3.1. Nhà nghiên cứu

Nghiên cứu tế bào gốc đem đến cho các nhà nghiên cứu cơ hội tìm tòi, khám phá tri thức. Nếu thành công sẽ đem lại danh tiếng, vị thế khoa học, tiền bạc. Tuy nhiên, thách thức đối với các nhà nghiên

cứu là thiếu kiến thức, kỹ năng; thiếu trang thiết bị, kinh phí nghiên cứu và cơ chế quản lý chưa thực sự thông thoáng. Từ đó, các nhà nghiên cứu có xu hướng hợp tác với nhau để hình thành nhóm nghiên cứu mạnh, đẩy nhanh tốc độ nghiên cứu. Bên cạnh đó, cũng có xu hướng cạnh tranh giữa các hướng nghiên cứu, loại tế bào nghiên cứu, coi loại tế bào mình nghiên cứu mới thực sự ưu việt dẫn đến đả phá nhau. Một xu hướng khác cũng thường gặp là việc đẩy nhanh ứng dụng và thương mại hóa sản phẩm khi sản phẩm đó chưa được đánh giá hết các lợi ích và nguy cơ. Ngoài ra, người làm nghiên cứu cơ bản coi nghiên cứu cơ bản là quan trọng; người làm ứng dụng coi ứng dụng mới thiết thực và hiệu quả. Trong điều kiện nền khoa học cơ bản của Việt Nam còn thấp, các nhà nghiên cứu ứng dụng muốn đi tắt tiếp nhận công nghệ từ nước ngoài hơn là các công nghệ và sản phẩm tế bào gốc được phát triển trong nước.

3.3.2. Nhà đầu tư

Với nhà đầu tư là Nhà nước, đầu tư cho nghiên cứu tế bào gốc là cơ hội “đi tắt đón đầu” về công nghệ cho quốc gia, tham gia sớm vào đội ngũ các quốc gia nghiên cứu tế bào gốc qua đó nâng cao tiềm lực nghiên cứu đa ngành trong y sinh học; thu hút bệnh nhân nước ngoài đến chữa bệnh và tránh chảy máu chất xám. Thách thức với Nhà nước là nền tảng công nghệ chung còn thấp cả về con người, trang thiết bị và các vấn đề “know how”. Nếu đầu tư cho nghiên cứu cơ bản thì tốn kém khó có đầu ra, nhưng nếu đón đầu tiếp quản công nghệ nước ngoài mà không có nền tảng cơ bản lại có nguy cơ tiếp quản công nghệ không thực sự an toàn và hiệu quả.

Với nhà đầu tư là tư nhân, đầu tư cho nghiên cứu tế bào gốc có cơ hội tốt do công

nghe “hot” dễ chiếm lĩnh thị trường. Khi tham gia đầu tư sớm sẽ có cơ hội thuận lợi về giá cả và các cơ chế bảo hộ độc quyền khai thác công nghệ. Mặc dù vậy, thách thức đối với họ là đầu tư sớm thường có tính chất mạo hiểm. Đôi khi đầu tư vào công nghệ mới, thời kỳ đầu có thể phải đầu tư hoàn thiện công nghệ, cần dài hơi không thể thu hồi vốn ngay. Bên cạnh đó, còn có một thực tế là các đơn vị tư nhân thường gặp khó khăn hơn các đơn vị công khi xin cấp phép áp dụng kỹ thuật và công nghệ mới.

3.3.3. Người sử dụng sản phẩm tế bào gốc

Cơ hội cho những người cần chữa bệnh nan y bằng tế bào gốc là sự sống hay cái chết, tàn phế hay không tàn phế; trong xu hướng xã hội phát triển, bên cạnh nhu cầu chữa bệnh, các nhu cầu làm đẹp và trường thọ cũng hoàn toàn chính đáng. Tế bào gốc tạo cơ hội cho mọi người được làm đẹp như mong muốn, được trẻ hóa như mong muốn, thậm chí được “trường sinh bất lão”. Mặc dù vậy, bệnh nhân hay người tiêu dùng sử dụng tế bào gốc cũng có những vấn đề phải cân nhắc như công nghệ mới, nhiều sản phẩm mới bắt đầu thử nghiệm trên người ở các quốc gia có cơ chế quản lý thoáng, do đó khi sử dụng thường có chút mạo hiểm chấp nhận rủi ro (không an toàn, không hiệu quả, ung thư...); sử dụng sản phẩm được thổi phồng quá mức tác dụng thật; mặc dù muốn được dùng tế bào gốc nhưng cơ chế quản lý/luật pháp ở địa phương đó không cho phép.

3.3.4. Nhà quản lý

Nhà quản lý khi quyết định cho phép triển khai loại nghiên cứu tế bào gốc tốt là cơ hội giúp “đi tắt đón đầu” về công nghệ cho đất nước; vừa giúp phát triển khoa học

công nghệ cho đất nước vừa giúp người dân được thụ hưởng thành tựu khoa học hiện đại. Thách thức với nhà quản lý là phải cập nhật với những tiến bộ của công nghệ, thấy được ưu điểm nhưng cũng phải biết các mặt trái của công nghệ; phải giải bài toán cân bằng giữa thúc đẩy khoa học công nghệ phát triển nhưng phải bảo đảm đúng luật pháp, chính sách và bảo vệ được lợi ích của người sử dụng sản phẩm tế bào gốc.

3.3.5. Cộng đồng

Những lợi ích gián tiếp và trực tiếp mà cộng đồng có được là có thêm tri thức về các quá trình phát triển, sinh lý và bệnh lý của cơ thể để từ đó biết tự chăm sóc sức khỏe cũng như sắc đẹp cho bản thân. Mọi người ngay cả khi khỏe mạnh đã có được cảm giác an toàn hơn cho mình và người thân khi các bệnh nan y đã có cách chữa được triệt để bằng tế bào gốc. Tuy nhiên, nghiên cứu tế bào gốc có tính hai mặt, cộng đồng cần phải đưa ra các quyết định về việc chấp nhận hay không chấp nhận các vấn đề nhạy cảm liên quan đến nghiên cứu tế bào gốc như: hủy phôi, sử dụng mô thai để lấy tế bào gốc, nhân bản vô tính, tự sinh sản hoặc sinh sản cùng giới.

4. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tế bào gốc vừa cung cấp những cơ hội nhưng cũng đặt ra không ít thách thức cho mọi chủ thể từ nhà nghiên cứu, nhà đầu tư (Nhà nước và tư nhân), nhà quản lý, người sử dụng sản phẩm nghiên cứu tế bào gốc, người hiến tế bào gốc và cộng đồng. Thiết nghĩ, các nhà nghiên cứu tế bào gốc là những người tiên phong trong vấn đề này, các nhà quản lý là những người đóng vai trò kiểm soát hoạt động này đều cần có cái nhìn toàn diện cả khía cạnh khoa học cũng như khía cạnh xã hội của vấn đề ■



PGS.TS. TRẦN ĐÌNH TOÁN

Trưởng khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Hữu Nghị

Thuật ngữ ngộ độc thức ăn (NĐTA) nói về một hội chứng cấp tính xảy ra đột ngột do ăn phải thức ăn có chất độc, biểu hiện bằng những triệu chứng dạ dày, ruột (nôn, ỉa chảy...) và những triệu chứng khác tùy theo đặc điểm của từng loại ngộ độc (tê liệt thần kinh, co giật, rối loạn hô hấp, tuần hoàn, vận động...).

Theo tài liệu của Tiểu ban chất lượng - vệ sinh an toàn thực phẩm thuộc kế hoạch hành động dinh dưỡng quốc gia, năm 1995, trong 26 tỉnh/thành có báo cáo về NĐTA có 1.567 người mắc, làm 30 người chết. Năm 1996, 24 tỉnh có báo cáo: 1.262 người mắc, 23 người chết. Năm 1997, 22 tỉnh có báo cáo: 3.300 người mắc, 18 người chết. Cũng theo tiểu ban trên, có 3 nguyên nhân chính gây nên NĐTA là do nhiễm vi khuẩn gây bệnh, do tồn dư thuốc bảo vệ thực vật và do phẩm màu không được phép sử dụng có trong thức ăn. Theo Cục An toàn Vệ sinh thực phẩm, năm 2009 có 147 vụ với 5.026 người mắc, 41 người chết; năm 2010 có 132 vụ với 4.676 người mắc, 41 người chết.

Kết quả nghiên cứu tại Bệnh viện

Hữu Nghị, bệnh nhân vào cấp cứu ngoài giờ do ỉa chảy, rối loạn tiêu hóa vì nguyên nhân ăn uống trong 5 năm (1991 - 1995) đứng thứ 8 chiếm 5,02%. Trong đó cao nhất ở các tháng 5,6,7, tỉ lệ ở những tháng này gần gấp đôi tỉ lệ chung.

Một nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Hữu Nghị (từ tháng 10/2008 đến tháng 9/2009): ghi nhận có 174 bệnh nhân bị tiêu chảy cấp và ngộ độc thức ăn vào cấp cứu, trong đó trên 90% bệnh nhân mắc tiêu chảy không phải vì lý do đi ăn tại hàng quán, dự tiệc, liên hoan chiêu đãi mà là ăn tại gia đình.

Có thể nói những vụ NĐTA và nguyên nhân gây ra NĐTA trên đây chỉ là một phần rất nhỏ của những vụ ngộ độc cấp tính vì các vụ ngộ độc nhỏ, không gây tử vong thường không được thống kê. Theo tổ chức Y tế Thế giới thì NĐTA được báo cáo chỉ bằng 1% của con số thực tế. Thêm nữa, những nguyên nhân gây ngộ độc mạn tính, từ từ, không ảnh hưởng ngay đến sức khỏe thường không được phát hiện sớm và gần như nó luôn quanh quẩn bên ta, có thể xâm nhập vào cơ thể qua tất cả các loại đồ

ăn thức uống hàng ngày.

Có thể chia những nguyên nhân gây NĐTA ra làm 5 nhóm chính như sau:

1. NĐTA do vi sinh vật gây bệnh và độc tố của nó:

Nhóm này thường do *Salmonella* (thương hàn và phó thương hàn), *Escherichia Coli* (vi khuẩn đường ruột), *Staphylococcus aureus* (tụ cầu vàng) và *Clostridium Botulinum* (vi khuẩn kị khí có nha bào). *Salmonella* thường nhiễm từ khi giết mổ gia súc, gia cầm, hải thủy sản. *E.Coli* thường nhiễm từ các nguồn chất thải, phân tươi bón vào rau quả. *Cl.Botulinum* thường xuất hiện trong các sản phẩm chế biến sẵn, đồ hộp và *St.Aureus* thường bắt nguồn từ những người bị viêm họng, viêm amidan, mụn nhọt...

Có loại vi khuẩn bị chết bởi nhiệt độ cao nhưng lại chịu được nhiệt độ thấp rất tốt - thức ăn bảo quản lạnh chỉ kìm hãm sự phát triển chứ chưa hẳn đã tiêu diệt được nó. Chẳng hạn, ở nhiệt độ âm 18°C, *Salmonella typhi* có thể tồn tại được 6 tháng, *Staphylococcus* - 5 tháng. Ngược lại, có loại vi khuẩn chỉ bị tiêu diệt ở nhiệt độ rất cao trong thời gian dài, nếu thức ăn chỉ chần tái, nhúng nước sôi thì không tiêu diệt được nó. Ví dụ nha bào của *Cl. Botulinum* chỉ bị chết ở 100°C trong vài giờ, độc tố của *St.Aureus* (enterotoxin) chỉ bị phân hủy ở trên 90°C. Ngoài ra, thức ăn bị nhiễm *Salmonella* còn rất khó bị phát hiện bằng cảm quan do protein không bị nó phân hủy nên đặc tính hóa sinh của thức ăn không thay đổi. Vì vậy, biện pháp tốt nhất để phòng tránh NĐTA do các loại vi khuẩn gây bệnh là phải tuân thủ các nguyên tắc vệ sinh an toàn thực phẩm từ khâu giết mổ gia súc gia cầm, chế biến thủy, hải sản, chọn lựa, bảo quản thực phẩm đến khâu chế biến thức ăn tại gia đình.

Hiện nay, ngoài các ngộ độc thức ăn có tính “truyền thống” như trên, chúng ta đang phải đối mặt với một số loại dịch bệnh nguy hiểm được truyền từ gia súc, gia cầm sang người như bệnh than từ trâu bò, bệnh do liên cầu lợn từ lợn, bệnh do vi rút H5N1 từ gia cầm, thủy cầm, các loại chim hoang dã và gần đây nhất là virus H7N9.

2. NĐTA do nấm mốc và độc tố vi nấm

Các loại vi nấm, mốc thường sinh trưởng và phát triển mạnh trên ngũ cốc, đậu đỗ, nhất là khi gặp môi trường nóng ẩm. Tỷ lệ nấm *Aspergillus Flavus*, *Aspergillus Parasiticus* (sinh ra chất độc aflatoxin gây ung thư) trong đậu đỗ, bánh quy, kẹo lạc, các loại bột, tương, xì dầu là khá cao. Theo Viện Dinh dưỡng (1995), trong số 217 mẫu xét nghiệm tìm aflatoxin có 52 mẫu dương tính, chiếm 24%. Ngoài ra, một loại nấm khác là *Clariceps purpurea*, thường mọc trên các sản phẩm chế biến từ mì như bánh mì, sinh ra độc tố Ergotiz cũng gây độc đáng kể.

3. NĐTA do bản thân thức ăn có độc

Thức ăn động vật có độc hay gặp là cá nóc và thịt cóc. Trong gan, trứng cá nóc có chứa hepatoxin và tetrodotoxin. Trong gan, trứng cóc có chứa bufotoxin và bufidin, khi làm thịt, do sơ xuất mà các chất độc này dính vào thịt, người ăn vào bị ngộ độc có khi chết người. Do vậy, khi làm thịt cá nóc, cóc, phải cẩn thận không để gan, trứng lẫn vào thịt và không ăn các phủ tạng đó.

Thức ăn thực vật có chất độc phải kể đến đầu tiên là nấm. Có một số loại nấm độc như *Gynomitra* (mũ nấm màu nâu hình tròn, bề mặt trên mũ nấm rỗ như tổ ong, mép mũ nối liền với rìa nấm), nấm *Amanita Phallides* (màu đen nhạt, mũ nấm hình bán cầu, bề mặt trơn, không có xơ), nấm *Amanita Muscarin* (màu đỏ, dạng duỗi, hình dáng rất đẹp dễ phân biệt với

nấm ăn) và nấm *Armillaria* (mọc thành cụm có mũ nấm màu vàng lưu huỳnh, thân rộng màu vàng có thớ)... Các vụ NĐTA do ăn phải nấm thường xảy ra ở các tỉnh miền núi. Về mùa mưa, nấm mọc trên các thân, vỏ, gốc cây, đồng củi, ụ rác, cỏ khô... nhiều người chủ quan hái về ăn dẫn tới ngộ độc cho cả nhà. Người già yếu, trẻ em hoặc những người ăn trước, ăn nhiều thường bị nặng hơn, có khi tử vong không cứu được. Do đó, tốt nhất là không ăn các loại nấm mọc hoang dã khi không có kinh nghiệm và không biết rõ nguồn gốc của nó. Nếu định ăn thì nên thử cho súc vật ăn một vài lần trước đã. Khi có các dấu hiệu ngộ độc cần khẩn trương móc họng cho nôn bớt, chuyển đến các cơ sở y tế gần nhất để rửa dạ dày và cấp cứu mới có thể kịp. Ngoài nấm ra, một số loại thức ăn thực vật khác có khả năng gây ngộ độc như sắn, măng có chứa acid cyanhydric (HCN), khoai tây có chứa solamin... là những chất độc ảnh hưởng tới hệ thần kinh trung ương. Để phòng các loại chất độc này cần tránh ăn những củ sắn đã bị “chạy máu”, nhiều xơ, hoặc những củ khoai tây bị mọc mầm, có màu xanh... và trước khi nấu, luộc cần gọt hết vỏ, cắt khúc ngâm vào nước một thời gian cho chất độc hòa tan bớt.

4. NĐTA do bản thân thức ăn bị biến chất

Trong quá trình bảo quản, chế biến thức ăn, bản thân thức ăn bị oxy hóa, phân hủy tạo thành những chất có hại cho cơ thể. Ở thức ăn giàu đạm dễ sinh ra metyl amin, histamine gây co giật, đau bụng, mẩn ngứa. Ở thức ăn nhiều mỡ, nếu để lâu dễ sinh ra các peroxyt, hydro peroxyt gây đau bụng, ỉa chảy. Các món nướng thường sinh ra những hợp chất amin dị vòng (heterocyclic amin - HCA) và các hydrocarbon thơm đa vòng (polycyclic aromatic hydrocarbon - PAH) là những chất có khả năng gây ung thư.

5. NĐTA do các yếu tố hóa học

- NĐTA do các chất hóa học cho thêm vào thực phẩm ví dụ: nitrat cho vào thịt cá, giữ cho thịt có màu đỏ, hồng; nitrat từ các loại rau củ bón quá nhiều phân đạm nitrat, vào cơ thể chuyển thành nitrit gây độc. Các loại thức ăn có sử dụng hàn the (natri borat) nếu ăn nhiều cũng gây ngộ độc cho cơ thể. Có rất nhiều loại phẩm màu công nghiệp được dùng bừa bãi trong chế biến (ví dụ oxit sắt dùng để quay thịt lợn, ngan, ngỗng) một phần do họ “cố tình làm ẩu” và một phần do “điếc không sợ súng” bởi vì những loại phẩm màu thực phẩm được Bộ Y tế cho phép sử dụng như Brilan bleu, xanh Indigo Carmin, vàng Tartrazine, vàng Sunset yellow, đỏ erythrosine, đỏ amaranth... thì lại khó mua hơn và không kinh tế đối với những người chế biến, buôn bán nhỏ lẻ nơi “chợ cóc”...

- Gần đây, những hiện tượng vận chuyển buôn bán thực phẩm, nhất là các loại phụ phẩm như phủ tạng động vật bị thiu thối xảy ra rất thường xuyên. Do háms lợi nhiều người đã buôn bán và dùng hoá chất độc hại để “hoá phép” những thứ phụ phẩm chỉ đáng đổ đi làm phân bón thành những thực phẩm trông giống như tươi ngon để lừa người tiêu dùng và những người ưa nhậu nhẹt.

- Bên cạnh những chất hóa học cho thêm vào thực phẩm, thuốc bảo vệ thực vật (BVTV) cũng đang là một nguyên nhân rất đáng kể gây NĐTA hiện nay. Để bảo vệ rau quả khỏi bị sâu bọ phá hoại hoặc dùng các chất kích thích rau quả lớn nhanh, đẹp mã, nhân dân ở các vùng trồng rau sử dụng rất nhiều loại thuốc BVTV nhưng thường không theo đúng quy trình sử dụng: phun thuốc với nồng độ quá cao, thu hái quá sớm sau khi phun, sử dụng cả những loại thuốc đã bị cấm hoặc hạn chế sử dụng trong nông nghiệp...

Để phòng NĐTA do những nguyên nhân này cần tránh mua những thực phẩm có màu sắc lòe loẹt, nên dùng những màu sắc tự nhiên của rau củ quả để chế biến (như gấc, nghệ, hạt dành dành...) khi mua thực phẩm, nhất là rau quả cần tránh những loại rau quả có mùi vị lạ, rửa sạch sẽ dưới vòi nước nhiều lần, ngâm nước cho hòa tan bớt chất độc và cần gọt hay bóc vỏ hoàn toàn trước khi ăn.



NĂM CHÌA KHÓA ĐỂ CÓ THỰC PHẨM AN TOÀN

1. Giữ vệ sinh - ngăn ngừa ô nhiễm
 - Giữ vệ sinh người chế biến thực phẩm;
 - Giữ vệ sinh cơ sở và thiết bị;
 - Không cho động vật lại gần thực phẩm;
 - Để hóa chất cách biệt với thực phẩm;
 - Thực phẩm phải được bao gói hoặc che đậy;
 - Không để thực phẩm sát sàn nhà.
 2. Để riêng biệt thực phẩm sống và chín, không trộn lẫn thực phẩm cũ và mới
 3. Nấu hay chế biến thực phẩm đúng cách
 - Thịt, trứng và hải sản đều được nấu chín kỹ để tiêu diệt các sinh vật gây ngộ độc có trong thực phẩm.
 - Nếu ăn hải sản sống thì phải đảm bảo hải sản được nuôi trồng trong nguồn nước không bị ô nhiễm.
- * Những cách để làm cho thực phẩm an toàn bao gồm: Thanh trùng; Đóng hộp; Lên men, làm khô, muối hoặc ngâm giấm.
4. Bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ an toàn: Bảo quản lạnh (ở 5°C hoặc lạnh hơn); Bảo quản lạnh đông; Bảo quản nóng (trên 60°C); Cho thực phẩm vào tủ lạnh hoặc tủ đá càng sớm càng tốt ngay sau khi ngừng bốc hơi nóng.
 5. Sử dụng nước sạch và nguyên liệu an toàn:
 - Nước sạch là nước không chứa các sinh vật, hóa chất độc hại;
 - Nguyên liệu an toàn là nguyên liệu không chứa sinh vật, hóa chất độc hại, độc tố nấm mốc và chứa phụ gia thực phẩm trong danh mục cho phép với chất lượng đảm bảo ■

CÓ THỂ BỎ QUA TÁC DỤNG PHỤ CỦA CÁC THUỐC HẠ CHOLESTEROL NHÓM STATIN



DS. LƯƠNG VIỆT HÙNG

Một nghiên cứu mới đây cho thấy những người phải ngừng dùng thuốc hạ cholesterol nhóm statin do tác dụng phụ hoặc vì lý do khác - có thể cần được chỉ định lại cùng một loại thuốc hoặc thuốc khác cùng nhóm mà không sợ bị ảnh hưởng lâu dài.

Điều này rất quan trọng đối với những người đang phải uống thuốc nhóm statin vì nếu ngừng dùng thuốc sẽ tăng nguy cơ mắc các vấn đề nghiêm trọng cho tim, vì vậy các bác sĩ và bệnh nhân nên cân nhắc kỹ trước khi ngừng dùng thuốc nếu chỉ bị những tác dụng phụ không đáng kể.

"Thực tế là người bệnh thường biết về tác dụng phụ của thuốc từ người quen hoặc đọc trên Internet và họ nói rằng sẽ không

bao giờ uống statin một lần nữa", TS. Alexander Turchin, người tham gia nghiên cứu tại một bệnh viện ở Boston, Hoa Kỳ cho biết. Ông cũng cho rằng hầu hết các tác dụng phụ "không phải là một chống chỉ định tuyệt đối, vì vậy không phải cứ gặp tác dụng phụ là ta phải ngừng ngay dùng thuốc".

Khoảng một phần tư dân số Mỹ ở độ tuổi trên 45 phải uống thuốc nhóm statin để phòng chống đau tim và đột quỵ. Thuốc được đặc biệt khuyến cáo chỉ định cho những người mắc tiểu đường hoặc có tiền sử bệnh tim mạch. Người dân Mỹ tổn trung bình từ 11 đến hơn 200 đô la Mỹ mỗi tháng để điều trị bằng nhóm thuốc này.

Các tác dụng phụ của thuốc nhóm

statin bao gồm đau cơ, buồn nôn, ợ hơi và rối loạn chức năng gan. Một số nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc các tác dụng phụ ở mức 5 - 10%, nhưng một số nghiên cứu khác lại thấy tỷ lệ gặp đau cơ chiếm hơn một trong năm người sử dụng thuốc.

TS. Turchin cùng các cộng sự đã nghiên cứu bệnh án của 108.000 trường hợp được chỉ định thuốc hạ cholesterol nhóm statin từ năm 2000 đến năm 2008. Khoảng 57.000 người trong số họ từng phải tạm thời ngừng thuốc trong thời gian nghiên cứu. Khoảng 19.000 trường hợp gặp tác dụng phụ liên quan đến thuốc được ghi nhận trong bệnh án, và 11.000 (tương đương 10% mẫu nghiên cứu) phải ngừng hẳn thuốc nhóm statin.

Tuy nhiên, hầu hết những người phải ngừng sử dụng thuốc được chỉ định lại đúng thuốc đó hay một statin khác trong vòng một năm - và hơn 90% người bệnh đã hoàn thành điều trị với thuốc hạ cholesterol nhóm statin.

Điều đó cho thấy các tác dụng phụ trên cơ bắp và dạ dày mà một số người gặp phải trong khi dùng statin có thể không luôn luôn do thuốc - hoặc có thể liên quan đến một loại statin nhưng không phải toàn bộ các thuốc trong nhóm này.

“Các tác dụng phụ có thể không xảy ra ở một liều dùng khác hoặc một loại thuốc khác, vì vậy nên thử chỉ định một lần nữa”, TS.Turchin nói. Có thể có một vài phản ứng phụ nghiêm trọng, đe dọa tính mạng như tiêu cơ vân, nhược cơ sau khi dùng thuốc nhóm statin. Nhưng trong

nghiên cứu nói trên, rất hiếm gặp những phản ứng như vậy.

TS. Dennis Ko, một chuyên gia tim mạch tại Trung tâm Tim mạch Schulich ở Toronto, cho rằng khó có thể dùng hồ sơ điện tử để có thông tin chi tiết về việc khi nào và tại sao bệnh nhân ngừng dùng thuốc, đây là một hạn chế của nghiên cứu này. Nhưng ông đồng ý với kết luận chung - đó là nên thử dùng thêm thuốc nhóm statin một lần nữa, mặc dù có gặp phải tác dụng phụ nhẹ. Ông nói: "Điều trị bằng statin nên được kéo dài với những người có lợi ích đáng kể khi dùng các thuốc nhóm này, đặc biệt là những người có tiền sử bệnh tim hoặc có nguy cơ cao mắc bệnh mạch vành".

TS. Turchin khuyến cáo những người có lo ngại về tác dụng phụ nên thảo luận với bác sỹ vì qua đó nhiều người bệnh đã vượt qua được các phản ứng phụ do statin và tiếp tục dùng thuốc ■

(Theo Reuters)



ĐỂ LÁ PHỔI LUÔN KHỎE MẠNH

Hệ hô hấp trong cơ thể con người đóng vai trò như một hệ thống thông gió trong một tòa nhà, đảm bảo luồng khí đi đến mọi nơi trong cơ thể. Trong hệ hô hấp, phổi tự động hít không khí vào và đẩy không khí ra khỏi cơ thể. Có nhiều quan niệm lầm tưởng rằng, nếu không “đầu độc” cơ thể bằng những độc tố nguy hại như nicotin, khói thải... thì phổi sẽ hoạt động tốt đến trọn đời.

Trong thực tế, khi chúng ta hít phải vi khuẩn, vi rút và các phân tử khác vào phổi, hệ hô hấp có khả năng ngăn chặn được các phân tử có kích thước lớn nhờ các cơ chế bảo vệ tự nhiên của phổi, đẩy các tạp chất này ra ngoài thông qua việc ho, hắt xì hơi hay hỉ mũi. Nhưng còn có những phân tử nhỏ hơn mà chúng ta không thể nhìn thấy đã lọt qua hệ thống bảo vệ và xâm nhập vào cơ thể. Do không được nhận dạng, các phân tử này có thể gây viêm nhiễm và phá hủy một phần các mô của phổi gây ra nguy cơ cao cho một loạt các triệu chứng rối loạn ở hệ hô hấp.

Bởi vậy, một số điều nên làm để có một lá phổi khỏe mạnh:

- Hít thở sâu vào buổi sáng và thở sâu 10 lần vào buổi tối trước khi đi ngủ và có thể thở sâu bất cứ lúc nào có thể (bạn

cần 5 giây để hít đầy không khí vào phổi. Khi phổi đầy căng khí, hãy thở ra từ từ trong vòng 7 giây để đẩy hết không khí ra khỏi phổi).

- Luôn kiểm tra khả năng cung cấp oxy và thải khí carbonic của phổi (có thể bằng cách đi hết hai hăy bậc thang mà không bị thở dốc được xem là đạt, ngược lại sẽ là dấu hiệu cho thấy các cơ quan trong cơ thể đang thiếu oxy).

- Hãy làm chủ nhịp thở của bạn bằng cách: gần với cây cối bởi chúng giúp nâng cao chất lượng không khí; bổ sung vi lượng (magiê); tránh độc tố (tránh tiếp xúc với những chất ô nhiễm trong nhà như chất phóng xạ radon, amiăng, nấm mốc và một số chất khác...).

- Bỏ thuốc lá và tránh xa khói thuốc: hút thuốc lá hoặc gián tiếp hít phải khói thuốc lá (ở cạnh người đang hút thuốc lá trong một giờ tương đương với việc bạn hút 4 điếu thuốc) có thể khiến bạn già đi và có nguy cơ mắc ung thư phổi, viêm phế quản...

- Duy trì luyện tập thể dục, thể thao thường xuyên; thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng là rất quan trọng để có được lá phổi khỏe mạnh ■



GIẢM ĂN MUỐI - BIỆN PHÁP ĐƠN GIẢN VÀ HIỆU QUẢ ĐỂ PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP



NGUYỄN YẾN

thay đổi được như tiền sử gia đình, tuổi cao, chủng tộc. Các yếu tố khác về lối sống như ăn thừa muối, hút thuốc lá, ít hoạt động thể lực, thường xuyên căng thẳng thần kinh... là những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được.

Mối liên quan giữa ăn thừa muối và tăng huyết áp

Chế độ ăn thừa muối làm tăng nguy cơ mắc tăng huyết áp. Nồng độ muối trong dịch cơ thể được giữ ở mức tương đối ổn định. Vì thế khi ăn nhiều muối cơ thể sẽ phải cần thêm nước để duy trì ổn định nồng độ dịch thể. Đáp ứng với yêu cầu này, cảm giác khát nước sẽ xuất hiện làm cho người ăn mặn phải uống nhiều nước, điều này đồng nghĩa với việc tăng dung lượng máu và tăng áp lực lên thành mạch. Hiện tượng này kéo dài sẽ làm tăng huyết áp. Một cơ chế gây tăng huyết áp ở người ăn nhiều muối nữa là muối làm tăng độ nhạy cảm của hệ thống tim - mạch và thận đối với Adrenaline - một chất gây tăng huyết áp.

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới mỗi người chỉ nên ăn không quá 5gram muối mỗi ngày (5gram/người/ngày). Đối với trẻ em nhu cầu còn ít hơn.

Các biện pháp để giảm ăn muối

Giảm ăn muối là biện pháp hiệu quả để giảm nguy cơ tăng huyết áp và các bệnh

Tăng huyết áp đang trở thành vấn đề sức khỏe đáng báo động trên toàn cầu. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, tăng huyết áp ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỷ người trên toàn thế giới và là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất liên quan đến bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch máu não và bệnh thận mạn tính. Hiện nay, ở Việt Nam, có khoảng 25% đến 30% người trưởng thành bị tăng huyết áp, có nghĩa là cứ 4 người thì có ít nhất 1 người bị tăng huyết áp.

Có nhiều yếu tố nguy cơ dẫn đến tăng huyết áp, trong đó các yếu tố không thể

tim mạch như tai biến mạch máu não và nhồi máu cơ tim. Vì vậy để giảm một cách có hiệu quả lượng muối ăn vào hàng ngày, mỗi gia đình hãy thực hiện: Tra bớt muối - Chấm nhẹ tay - Giảm ngay đồ mặn.

Tra bớt muối: Giảm 1/2 lượng muối và các gia vị chứa nhiều muối khi nấu ăn.

- Hạn chế cho muối và gia vị chứa nhiều muối vào thực phẩm khi sơ chế, tẩm ướp và nấu. Việc giảm lượng muối và gia vị chứa nhiều muối này có thể thực hiện từ từ để cảm nhận vị giác của mỗi người có thể thích nghi dần rồi lại tiếp tục giảm thêm. Hãy cố gắng giảm đến một nửa lượng muối và gia vị chứa nhiều muối mà hiện nay bạn đang cho vào thực phẩm.

- Hãy nếm thức ăn trước khi muốn cho thêm muối và gia vị có chứa nhiều muối.

- Hãy sử dụng các gia vị khác (tiêu, ớt, chanh...) để làm tăng cảm nhận vị giác thay cho vị mặn.

Chấm nhẹ tay: Giảm 1/2 lượng muối và gia vị chứa nhiều muối khi ăn.

- Hạn chế chấm và chấm nhẹ tay các thực phẩm vào muối và các loại gia vị chứa nhiều muối khi ăn. Không chấm ngập và đặc biệt là không lật đi lật lại nhiều lần miếng thức ăn trong bát nước chấm, muối hay bột canh.

- Hãy pha loãng nước mắm để chấm khi ăn.

- Hãy hạn chế đồ muối và nước chấm trên bàn hay trên mâm cơm khi ăn.

- Không chấm các món ăn đã mặn

(như thịt kho/rim/rang, cá kho, dưa muối, cà muối...) vào muối hay nước chấm.

- Không ăn trái cây chấm với muối và bột canh.

- Không cho muối hoặc gia vị chứa nhiều muối vào nước luộc rau.

Giảm ngay đồ mặn: Giảm 1/2 lượng thực phẩm chứa nhiều muối khi lựa chọn

- Tăng cường sử dụng các thực phẩm tươi và hãy hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối như: mỳ ăn liền, rau củ muối, bim bim, giò, chả...

- Tăng cường ăn các món luộc thay cho các món kho, rim hay rang.

- Không rưới nước mắm, nước kho cá, kho thịt hay nước sốt vào cơm khi ăn

- Hãy đọc hàm lượng muối trên nhãn thực phẩm khi trước khi mua.

- Sử dụng các sản phẩm gia vị có chứa hàm lượng muối thấp...

Có quan niệm cho rằng, cứ ăn mặn theo sở thích rồi sau đó uống nhiều nước để hòa loãng ra là được. Đây là một quan niệm hoàn toàn sai lầm vì việc uống nhiều nước không những không làm giảm tổng lượng muối ăn vào cơ thể mà còn làm tăng thể tích máu nên càng làm góp phần làm tăng huyết áp.

Để bảo vệ sức khỏe của bạn và gia đình, hãy giảm ăn muối ngay từ hôm nay ■

(Theo bộ tài liệu đào tạo “Truyền thông giáo dục sức khỏe giảm ăn muối để phòng chống tăng huyết áp và các bệnh tim mạch”)

Ở Việt Nam chưa có số liệu quốc gia về mức tiêu thụ muối của người dân. Tuy nhiên một khảo sát do Trung tâm Dinh dưỡng Thành phố Hồ Chí Minh thực hiện vào năm 2009-2010 tại 2 phường thuộc Thành phố Hồ Chí Minh đã chỉ ra rằng: số lượng muối tiêu thụ trung bình của người trưởng thành từ 18-70 tuổi là hơn 30 gam/người/ngày. Một nghiên cứu khác được thực hiện vào tháng 10/2012 tại 8 xã/phường của thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ cho thấy mức tiêu thụ muối trung bình vào khoảng từ 10-15gam muối mỗi ngày tức là gấp từ 2-3 lần mức khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới.

HỘI NGHỊ TOÀN QUỐC TRIỂN KHAI THÔNG BÁO KẾT LUẬN SỐ 127-TB/TW CỦA BAN BÍ THƯ VỀ ĐỀ ÁN CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ LÃNH ĐẠO VÀ TỔNG KẾT NĂM 2012, TRIỂN KHAI NHIỆM VỤ NĂM 2013

ThS. LÊ THANH SƠN

Trưởng phòng Tổng hợp - Hành chính

Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Ngày 25/4/2013, tại Hà Nội, Ban Bí thư Trung ương Đảng tổ chức Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư về Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo và tổng kết năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013. Đồng chí Lê Hồng Anh, Ủy viên Bộ Chính trị, Thường trực Ban Bí thư và đồng chí Nguyễn Quốc Triệu Trưởng ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương chủ trì Hội nghị.

Dự Hội nghị, có các đồng chí lãnh đạo Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương; đại diện lãnh đạo các ban, bộ, ngành, đoàn thể Trung ương; Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ Trung ương và các miền; Lãnh đạo các bệnh viện, Khoa Nội A các bệnh viện cán bộ và các phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương; đại diện thường trực các tỉnh ủy, thành ủy và Trưởng ban Ban Tổ chức các tỉnh thành ủy kiêm Trưởng Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương.

Phát biểu ý kiến chỉ đạo Hội nghị, đồng chí Lê Hồng Anh cho rằng, trong những năm qua, công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ luôn được Đảng, Nhà nước quan tâm; hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ Trung ương xuống cơ sở được kiện toàn, nâng cấp, hoạt động có nề nếp hơn; đã từng bước nâng cao sức khỏe cán bộ (sức làm việc và tuổi thọ) ngày càng tăng, hạn chế mắc bệnh và phát hiện sớm khi có bệnh, điều trị có hiệu quả; tích cực đưa kỹ thuật cao, trang thiết bị hiện đại vào công tác khám chữa bệnh; một số kỹ thuật đã đạt tầm khu vực và thế giới; từng bước giảm việc đưa cán bộ đi chữa bệnh ở nước ngoài. Tuy nhiên, bên cạnh những thành tích đạt được trong công tác bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ cũng còn những mặt hạn chế, thiếu sót: Việc đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị chuyên môn cho các Khoa nội A, A11 của các bệnh viện cán bộ, các Phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương chưa tương xứng với yêu cầu nhiệm vụ; mô hình tổ chức trong toàn hệ thống chưa hoàn



HỘI ĐỒNG CHUYÊN MÔN BẢO VỆ SỨC KHỎE CÁN BỘ MIỀN BẮC TỔNG KẾT CÔNG TÁC NĂM 2012

ThS. LÊ THANH SƠN

Trưởng Phòng Tổng hợp - Hành chính,
Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương

Ngày 09/4/2013, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đã tới dự và chỉ đạo Hội nghị Tổng kết công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ năm 2012 của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc.

TS. Nguyễn Quốc Triệu đã ghi nhận, đánh giá cao và nhiệt liệt biểu dương những thành tích đã đạt được của đội ngũ các giáo sư, tiến sỹ, thầy thuốc thành viên của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc thời gian qua. Thông qua hoạt động chủ trì các buổi giao ban chuyên môn hàng tuần tại các Phòng bảo vệ sức khỏe Trung ương, các cuộc hội chẩn, tư vấn phòng chống bệnh tật, tham gia đảm bảo y tế và chăm sóc sức khỏe cho các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước đi công tác trong và ngoài nước, các thành viên của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc đã báo cáo đề xuất kịp thời

tình hình sức khỏe các đồng chí lãnh đạo Đảng và Nhà nước lên lãnh đạo Ban. Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc đã thể hiện sự hợp tác chặt chẽ giữa các bệnh viện đa khoa, chuyên khoa đầu ngành trên địa bàn Hà Nội và sự kết hợp hiệu quả giữa y học cổ truyền và y học hiện đại.

TS. Nguyễn Quốc Triệu đã đề nghị đội ngũ giáo sư, tiến sỹ, thầy thuốc thành viên của Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe cán bộ miền Bắc tổ chức tốt các cuộc hội chẩn các trường hợp bệnh khó chẩn đoán và điều trị các bệnh hiểm nghèo, tham mưu đề xuất Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương tư vấn và gửi cán bộ đi điều trị tại nước ngoài một cách chính xác, hiệu quả tiết kiệm ngân sách cho Nhà nước, tăng cường sự hợp tác và giữ mối quan hệ chặt chẽ với các chuyên gia nước ngoài ■

⇒ thiện; các khu nghỉ điều dưỡng của Trung ương tuy được đầu tư, nâng cấp song hoạt động phối hợp chăm sóc y tế còn hạn chế; việc thu hút cán bộ có chuyên môn, tay nghề cao về công tác tại các đơn vị trong hệ thống còn nhiều khó khăn...

Để khắc phục những hạn chế, thiếu sót trên, vừa qua, Ban Bí thư Trung ương Đảng thông qua Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo (2013-2016) và định hướng những năm tiếp theo”, đây là một đề án quan trọng trong công tác bảo vệ sức khỏe cán bộ trong tình hình mới với mục tiêu tổng quát là: “Sức khỏe ngày càng tăng, bệnh tật ngày càng giảm, tuổi thọ ngày càng cao, chất lượng cuộc sống ngày càng tốt cho các cán bộ lãnh đạo, quản lý các cấp” ■

“PHẢI GIỮ VỮNG TÔN CHỈ, MỤC ĐÍCH BẢN TIN”

QUỲNH HOA - VĂN NGÀ

Ngày 12/4/2013, tại Ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Ban biên tập Bản tin Sức khỏe cán bộ đã tổ chức cuộc họp về một số vấn đề sau khi phát hành 14 số Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ. TS Nguyễn Quốc Triệu, Trưởng Ban Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương, Chủ tịch Hội đồng Biên tập chủ trì cuộc họp.

Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ra đời nhằm cung cấp thông tin phục vụ chỉ đạo, định hướng, quản lý, chuyên môn nghiệp vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tới các đơn vị trong hệ thống. Qua 14 số xuất bản, mỗi số 32 trang ấn phẩm, Ban Biên tập đã cố gắng tìm nguồn, đôn đốc các đơn vị, cá nhân gửi bài để đưa đầy đủ các mục, nội dung cập nhật từ kết quả hoạt động, diễn đàn trao đổi, sức khỏe cộng đồng, tin tức, văn nghệ. Hiện nay, hàng tháng, ấn phẩm được duy trì, phát hành đều đặn; đã có những ý kiến phản hồi tích cực đối với Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ cho rằng sự ra đời của ấn phẩm là thiết thực và rất hiệu quả. Có sự phối hợp chặt chẽ, hiệu quả, trách nhiệm giữa Văn phòng Ban và Trung tâm Truyền

thông GDSK Trung ương, Bộ Y tế trong các khâu của quy trình phát hành Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ hàng tháng. Về cơ bản, đáp ứng được kinh phí cho Bản tin hàng tháng từ chi trả nhuận bút, in ấn, phát hành,...

Tuy nhiên, bên cạnh những mặt đạt được, ấn phẩm còn có những khó khăn, tồn tại cần được tháo gỡ, khắc phục để đạt hiệu quả cao hơn như: Các đơn vị trong hệ thống chưa coi đây là diễn đàn để trao đổi, học hỏi, phổ biến những thành tựu mới, tham khảo phương thức, mô hình hoạt động tiêu biểu, những phương pháp làm việc hiệu quả mặc dù trong hoạt động thực tế các đơn vị có rất nhiều thông tin có thể khai thác. Thông tin y dược học, các thành tựu và tiến bộ y học góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong giai đoạn hiện nay trên Bản tin còn ít, chất lượng bài viết chưa cao. Bài và ảnh dự trữ phục vụ cho Bản tin thường xuyên không có số dư. Mức độ cộng tác của ban bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh, thành phố còn rất hạn chế. Đôi khi, Bản tin còn chưa ra đúng định kỳ, chế độ nhuận bút còn thấp,...

Kết luận cuộc họp, đồng chí Nguyễn

Quốc Triệu đã đề ra những nhiệm vụ trọng tâm trong công tác nâng cao chất lượng Bản tin trong thời gian tới: Đề nghị Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương tiếp tục giúp Ban Biên tập Bản tin để Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ từng bước nâng cao chất lượng và đảm bảo thời gian xuất bản; triển khai thực hiện quy trình nghiêm ngặt về thời gian từ khâu đề cương, đặt bài, thu bài, biên tập,...; lồng ghép việc triển khai thực hiện Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo với Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ có hiệu quả cao nhất; sắp tới, Hội đồng Dinh dưỡng - Thuốc cán bộ cao cấp được thành lập sẽ có chức năng phối hợp với Bản tin trong công tác tuyên truyền kiến thức dinh dưỡng, thuốc, thực phẩm chức năng và an toàn vệ sinh thực phẩm,... tới các đối tượng trong diện quản lý, chăm sóc. Đồng chí cũng đặc biệt nhấn mạnh, phải giữ vững tôn chỉ, mục đích của Bản tin, không được phép thương mại hóa Bản tin ■



Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lư” của tác giả Nguyễn Hoán

RỐI LOẠN TIÊU HÓA

1.

Đại tràng rối loạn cơ năng
Căn bệnh mạn tính, dần tăng mỗi ngày
Nguyên nhân chia thể thể này
Có ba thể chính, sau đây tỏ tường.

2.

Tỳ vị hư yếu khác thường
Khó tiêu, người mệt, bụng trương hơi đầy
Mạch hoãn nhược, nhọt mặt mày
Đi phân lỏng, sống. Lưỡi dày trắng rêu.
Thuốc này sắc uống cho đều
Kiện tỳ, hoá thấp⁽¹⁾, dùng liều theo phương
Vỏ rụt cùng với can khương⁽²⁾
Có sâm bố chính, còn vương trần bì⁽³⁾
Ý dĩ sao⁽⁴⁾ hãy làm đi
Củ mài⁽⁵⁾ đều lượng, quắn gì kiếm ngay
Sa nhân đủ tám gam đầy
Mỗi thang bảy vị. Mỗi ngày đầy em⁽⁶⁾.

3.

Thận dương hư, cứ hỏi xem
Những người cao tuổi thường xuyên gặp nhiều
Sáng đau quặn bụng, mót tiêu
Đi phân lỏng: giảm đau nhiều. Bụng sôi
Người thì lạnh khắp mọi nơi
Mạch luôn trầm tế, lưỡi rêu trắng nhờ.
Kiện tỳ, ôn thận⁽⁷⁾ đừng ngờ
Thổ ty tử với gừng khô, trần bì⁽⁸⁾
Mười hai gam bổ cốt chi⁽⁹⁾

⁽¹⁾ Pháp điều trị: Kiện tỳ, hoá thấp.

⁽²⁾ Vỏ rụt, can khương: lượng bằng nhau đều 6g.

⁽³⁾ Sâm bố chính 12g, trần bì 8g.

⁽⁴⁾ Ý dĩ sao 12g.

⁽⁵⁾ Củ mài 12g.

⁽⁶⁾ Tất cả cho vào 1000ml nước, sắc còn 250 ml, uống 2 lần trong ngày, mỗi ngày sắc 1 thang.

⁽⁷⁾ Pháp điều trị: Kiện tỳ, ôn bổ thận dương.

⁽⁸⁾ Thổ ty tử là tên khác của hạt tơ hồng 20g, gừng khô 8g, trần bì 12g.

⁽⁹⁾ Bổ cốt chi tên gọi khác của phá cố chỉ.

⁽¹⁰⁾ Hoắc hương, vỏ ổi, nụ sim đều 12g

⁽¹¹⁾ Vỏ quả lựu 12g. Tất cả cho vào 1200ml nước, sắc còn 250ml, chia 2 lần uống trong ngày, mỗi ngày sắc 1 thang.

⁽¹²⁾ Cam thảo, cát căn, rau má, đẳng sâm lượng đều nhau 12g.

⁽¹³⁾ Xa tiền tử: hạt mã đề.

⁽¹⁴⁾ Cúc hoa 8g. Tất cả sắc uống ngày 1 thang.

Hoắc hương, vỏ ổi, nụ sim⁽¹⁰⁾ sau vườn
Vỏ quả lựu⁽¹¹⁾, tốt đầu lương
Thuốc Nam dễ kiếm, bình thường mà hay.

4.

Lại thêm một thể nữa đây
Tỳ hư, can thịnh lâu ngày sinh ra
Bụng đầy, ăn uống qua loa
Tinh thần căng thẳng, phiền là ợ hơi
Thất thường đại tiện chẳng ngơi
Lúc táo, lúc lỏng, trong người lo âu
Lưỡi đỏ, nhọt, nét mặt rầu
Mạch huyền. Tỳ phải kiện, cầu ức can.
Cam thảo dây mời hai gam
Cát căn, rau má, đẳng sâm⁽¹²⁾ lượng cùng
Xa tiền⁽¹³⁾ tám gam cho chung
Có bài thuốc đủ nhớ dùng cúc hoa⁽¹⁴⁾.



Thư mời của Ban Biên tập

Bản tin Bảo vệ Sức khỏe cán bộ của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương ra đời nhằm cung cấp thông tin chỉ đạo, định hướng, quản lý, chuyên môn nghiệp vụ công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ từ các đơn vị trong hệ thống; tạo diễn đàn để các đơn vị học hỏi, trao đổi, phổ biến những thành tựu mới, tham khảo phương thức, mô hình hoạt động tiên tiến, những phương pháp làm việc hiệu quả; cung cấp các thông tin y-dược học, các thành tựu và tiến bộ y học góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong tình hình mới.

Để có được thông tin đa dạng, phong phú về các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ trong cả nước; thông tin về các lĩnh vực sức khỏe Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương đề nghị Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố cung cấp thông tin, tin, bài, ảnh để đăng Bản tin.

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương luôn mong muốn các cộng tác viên trong và ngoài hệ thống bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ tham gia viết tin, bài, ảnh cho Bản tin.

Tin, bài, ảnh hoặc thông tin xin gửi về Ban biên tập Bản tin theo địa chỉ email: bantinsuckhoeecb@yahoo.com hoặc trực tiếp gửi về Văn phòng Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe Trung ương (số 1, Thiền Quang, Hà Nội).

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương mong nhận được sự cộng tác nhiệt tình, thường xuyên của Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ các tỉnh/thành phố và các cộng tác viên trong toàn quốc.

Ảnh bìa 1: Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo kết luận số 127/TB-TW của Ban Bí thư về Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo và tổng kết năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013

Mục Lục

- Thông báo Kết luận của Ban Bí thư về 1
Đề án “Chương trình mục tiêu bảo vệ sức
khỏe cán bộ lãnh đạo (2013 - 2016) và
định hướng những năm tiếp theo”
- Kỷ niệm 38 năm thống nhất đất nước 5
(30/4/1975 - 30/4/2013): Bác sỹ - chiến sỹ
tiêu biểu trong kháng chiến chống Mỹ
- Bệnh viện Hữu Nghị: 55 năm xây dựng 9
và phát triển (tiếp theo)
- Khía cạnh xã hội nghiên cứu tế bào gốc 12
(tiếp theo)
- Đổi diện về ngũ độc thuốc ăn 15
- Cơ thể bỏ qua tác dụng phụ của các thuốc 19
hạ Cholesterol nhóm Statin
- Để lá phổi luôn khỏe mạnh 21
- Hướng ứng Ngây Sức khỏe Thế giới 7/4: 22
Giảm ăn muối - hiện pháp đơn giản và hiệu
quả để phòng chống tăng huyết áp
- Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo 24
kết luận số 127/TB-TW của Ban Bí thư về
Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức
khỏe cán bộ lãnh đạo và tổng kết năm 2012,
triển khai nhiệm vụ năm 2013
- Hội đồng chuyên môn bảo vệ sức khỏe 25
cán bộ miền Bắc tổng kết công tác năm 2012
- “Phải giữ vững tôn chỉ, mục đích Bản tin” 28
Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ Cổ đồ Hoa
Lư”

Cơ quan chủ quản báo chí:

Ban Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương
Địa chỉ: 01 Thiền Quang, Hai Bà Trưng, Hà Nội
Điện thoại: 08044600
Fax: 08044185
Email: bantinsuckhoeecb@yahoo.com

In 1.500 bản, khổ 18x27cm tại Công ty Cổ phần In truyền
thống Việt Nam, 34A, Nguyễn Khoái (Hai Bà Trưng - Hà Nội)
Giấy phép số 16 ngày 24/1/2013
In xong và nộp lưu chiểu tháng 3/2013



Hội nghị toàn quốc triển khai Thông báo kết luận số 127-TB/TW của Ban Bí thư về Đề án Chương trình mục tiêu bảo vệ sức khỏe cán bộ lãnh đạo và tổng kết năm 2012, triển khai nhiệm vụ năm 2013



Ngày 12/4/2013, Ban biên tập Bản tin Sức khỏe cán bộ tổ chức họp Ban Biên tập về một số vấn đề sau khi phát hành 14 số Bản tin Bảo vệ sức khỏe cán bộ