



BẢN TIN

# Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 8

2010



# Giáo dục Sức khỏe

**BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM  
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG**

ĐT: 04.37623673  
Email: cdt\_gdsk@yahoo.com  
Website: www.t5g.org.vn

**SỐ 142**

**CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG**

**TTƯT, Bác sỹ CK I**

**Đặng Quốc Việt, Giám đốc  
Trung tâm Truyền thông GDSK TW**

**BAN BIÊN TẬP**

**BS. Đặng Quốc Việt: Trưởng ban**  
**TS. Nguyễn Thị Kim Liên: Phó trưởng ban**  
**ThS. Nguyễn Thị Minh Hiền: Thư ký**  
**CN. Hà Văn Nga**  
**CN. Phạm Trà Giang**

**TRỊ SỰ**

**ThS. Dương Quang Tùng**

**TRÌNH BÀY**

**HS. Vũ Bảo Ngọc**

\*\*\*\*\*

In 2.000 bản, khổ 19 x 27cm  
tại xưởng in Công ty MTTW  
số 1 Giang Văn Minh - HN.  
Giấy phép số 19/GP-XBBT  
ngày 16/01/2004.  
Nộp lưu chiểu năm 2010

## TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG	TRANG
* Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu thăm chính thức Bộ Y tế Vương quốc Campuchia	3
* Khởi công xây dựng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn	5
* Hội thi tuyên truyền viên giỏi Phòng, chống HIV/AIDS năm 2010 (cụm 11)	6
* Khánh thành nhà máy chiết xuất và tổng hợp các nguyên liệu làm thuốc đạt chuẩn GMP	7
* Công tác xã hội trong lĩnh vực y tế: Góp phần đáng kể cải thiện năng lực hệ thống y tế Việt Nam	8
* Văn Chấn, Yên Bái: Hiệu quả từ Đề án Chuẩn Quốc gia về Y tế xã	11
* Bàn về tuổi về hưu của nữ giới	13
* Ninh Thuận: Kết quả hoạt động đánh giá kỹ năng truyền thông lồng ghép chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em	15
* Kỹ năng mềm" - Cần được luyện tập, học hỏi thường xuyên	16
* Một số khuyến cáo mới trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em	17
* "Nuôi con bằng sữa mẹ - chỉ 10 bước, thân thiện hơn với trẻ"	19
* Ghi nhận tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh miền núi phía Bắc	20
* Ghi nhận tại một phường đạt Chuẩn Quốc gia về y tế	21
* Mường Tè, Lai Châu: Tiếp tục đẩy lùi bệnh sốt rét	23
* "Quyết không để cái khó bó cái khôn"	24
* Phấn đấu xây dựng Chuẩn Quốc gia về y tế ở một xã miền núi khó khăn	25
* Lâm Đồng: Các chức sắc tôn giáo cam kết Phòng, chống HIV/AIDS	26
* Trang văn nghệ: Sốt xuất huyết	27
* Hội nghị triển khai dự án hỗ trợ tư vấn, chăm sóc sức khỏe và phòng, chống HIV/AIDS	29
* Giao Thủy chủ động phòng chống dịch bệnh trong mùa mưa bão	30
* Cùng nắm tay phòng, chống HIV/AIDS	31
* Điểm tin địa phương	32
* Những bông hoa điều dưỡng Hà Nội đua tài, khoe sắc	34

*Ảnh trang bìa:*

Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân nhấn nút vận hành dây chuyền chiết xuất số 1 Nhà máy Chiết xuất và Tổng hợp các nguyên liệu làm thuốc đạt chuẩn GMP

*Ảnh: Dương Ngọc*



## BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ NGUYỄN QUỐC TRIỆU THĂM CHÍNH THỨC BỘ Y TẾ VƯƠNG QUỐC CAMPUCHIA

TS. TRẦN THỊ GIẢNG HƯƠNG  
Vụ trưởng Vụ Hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế



Đoàn cán bộ Bộ Y tế Việt Nam tại Văn phòng Thủ tướng Hunsen

**Nhận lời mời của Bộ trưởng Bộ Y tế Vương quốc Campuchia, được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ Việt Nam, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu dẫn đầu Đoàn đại biểu cán bộ cấp cao của Bộ Y tế Việt Nam sang thăm chính thức Bộ Y tế Vương quốc Campuchia từ ngày 01/8 đến ngày 05/8/2010.**

**M**ục đích chuyến thăm của Đoàn đại biểu Bộ Y tế Việt Nam nhằm củng cố, tăng cường và mở rộng hợp tác truyền thống giữa Việt Nam và Campuchia trong lĩnh vực y tế. Nội dung chuyến thăm của Đoàn đại biểu Bộ Y tế Việt Nam nhằm cập nhật về tình hình y tế của hai nước và thảo luận về một số nội dung hợp tác chính như công tác khám, chữa bệnh, y tế dự phòng, khoa học đào tạo, y học cổ truyền, dược... đồng thời, mở ra hình thức mới về trao đổi hợp tác song phương giữa các đơn vị và cơ sở y tế của Việt Nam với các cơ sở y tế của Campuchia.

Ngay sau khi đến thủ đô Phnompenh ngày 01/8/2010, Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam đã có buổi hội đàm chính thức với Bộ trưởng Bộ Y tế Campuchia để trao đổi về tình hình y tế và hệ thống y tế của mỗi nước.

Trong lĩnh vực khám chữa bệnh, hàng năm có từ 30 - 35 vạn lượt người bệnh Campuchia được khám, chữa bệnh tại các cơ sở y tế của Việt Nam. Công tác phòng chống bệnh truyền nhiễm cũng như tình hình triển khai thực hiện Hiệp định Kiểm dịch Y tế Biên giới giữa Việt Nam và Campuchia đã và đang được hai bên thực hiện rất tốt. Công tác chuyển giao công nghệ và đào tạo chuyên ngành cho các sinh viên, phía Việt Nam đã và đang đào tạo cho các sinh viên Campuchia học tại các trường đại học y, dược của Việt Nam, trung bình mỗi năm dành học bổng cho khoảng 200 sinh viên của Campuchia. Riêng tại Đại học Y Thái Bình, trong năm học 2010 -







2011, có 194 lưu học sinh Campuchia đang học tập tại trường, dự kiến số lượng này sẽ tiếp tục tăng trong những năm tới.

Bộ Y tế Campuchia cho biết, các bác sĩ được đào tạo ở Việt Nam khi về nước đều thể hiện được trình độ chuyên môn vững chắc và trình độ quản lý tốt. Bộ trưởng Bộ Y tế Campuchia đánh giá cao và bày tỏ sự cảm ơn sâu sắc về sự giúp đỡ và hỗ trợ của Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu và các cán bộ y tế Việt Nam dành cho ngành Y tế Campuchia.

Sáng ngày 02/8/2010, Bộ trưởng Bộ Y tế dẫn đầu đoàn đại biểu cấp cao của Bộ Y tế Việt Nam đến chào xã giao Thủ tướng Chính phủ Vương quốc Campuchia Hunsen. Tại buổi tiếp, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu đã đánh giá cao về những thành tựu mà Chính phủ và nhân dân Campuchia đã đạt được trong sự nghiệp xây dựng và phát triển kinh tế xã hội của Campuchia. Đồng thời, Bộ trưởng đã báo cáo với Thủ tướng Chính phủ về những kết quả đạt được trong hợp tác y tế giữa hai nước. Thủ tướng Hunsen đánh giá cao và ghi nhận những đóng góp và hỗ trợ tích cực hiệu quả của ngành Y tế Việt Nam đối với công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân Campuchia. Thủ tướng cho biết nhân dân Campuchia rất tin nhiệm và tin tưởng vào trình độ chuyên môn của các bác sĩ Việt Nam, thể hiện qua số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế của Việt Nam ngày càng tăng qua mỗi năm và đánh giá cao nỗ lực của cả hai bên trong việc hiện thực hoá dự án xây dựng Bệnh viện Chợ Rẫy - Phnompenh vừa được khởi công vào tháng 5/2010. Thủ tướng Hunsen nhấn mạnh Hợp tác giữa hai nước trong lĩnh vực y tế được đánh giá là hợp tác mang lại hiệu quả thiết thực nhất, thể hiện tính nhân văn cao cả và được nhân dân Campuchia đánh giá cao.

Thủ tướng Hunsen đề nghị Bộ Y tế Việt Nam tiếp tục hỗ trợ đào tạo cán bộ cho ngành Y tế Campuchia nhằm đảm bảo tính bền vững của hợp tác.

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu cam kết sẽ tiếp tục hỗ trợ ngành Y tế Campuchia trong công tác đào tạo cán bộ và cử các kíp bác sĩ sang chuyển giao kỹ thuật cho các bác sĩ của Campuchia theo mô hình của Đề án 1816.

Chiều ngày 02/8/2010, Bộ trưởng cùng các thành viên tháp tùng đã đến thăm Trường

Đại học Khoa học Sức khỏe Campuchia, Bệnh viện Hữu nghị Khơ me - Sô viết, Bệnh viện Quân đội Hoàng gia Campuchia, Bệnh viện Chợ Rẫy Phnômpenh. Bộ trưởng đã tặng quà cho các bệnh nhân được các bác sĩ Việt Nam phẫu thuật miễn phí.

Bộ trưởng cũng đã đến thăm và làm việc với Đại sứ quán Việt Nam tại Campuchia. Đại sứ Ngô Anh Dũng và các cán bộ của Đại sứ quán đã tiếp đón đoàn và thông báo cho Đoàn về tình hình hợp tác giữa hai nước. Đại sứ cũng cam kết sẽ tiếp tục phối hợp và hỗ trợ ngành Y tế nhằm thắt chặt hơn nữa tình đoàn kết giữa hai dân tộc, đặc biệt trong lĩnh vực y tế

Đặc biệt, nhân chuyến thăm lần này, Bộ Y tế Việt Nam đã cử hai đoàn bác sĩ của Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh sang Campuchia thực hiện phẫu thuật nhân đạo miễn phí cho các bệnh nhân bị đục thủy tinh thể và sút môi hở hàm ếch của Campuchia tại Bệnh viện Quân đội Hoàng gia Campuchia và Bệnh viện Hữu nghị Khơ me - Sô viết, Campuchia. Với chuyên môn tay nghề cao, sự tích cực của đội ngũ bác sĩ Việt Nam và có sự phối hợp hiệu quả của các đồng nghiệp Campuchia, chỉ trong 4 ngày làm việc, các bác sĩ của Việt Nam đã mổ từ thiện được cho 100 bệnh nhân bị đục thủy tinh thể và 95 bệnh nhân bị sút môi hở hàm ếch.

Qua chuyến thăm chính thức này, hai bên đã ký kết Bản Ghi nhớ hợp tác chuyển giao giữa của Bộ Y tế nước Cộng hoà Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam Việt Nam tới Bộ Y tế Vương quốc Campuchia do Bộ trưởng hai nước ký với sự chứng kiến của Phó Thủ tướng Chính phủ Vương quốc Campuchia. Đại học Y được Thành phố Hồ Chí Minh và Bệnh viện Răng Hàm Mặt Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh ký kết Thỏa thuận hợp tác song phương với Trường Đại học Khoa học Sức khỏe Campuchia và Bệnh viện Hữu nghị Khơ me Sô viết Campuchia.

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu trao tặng cho Bộ Y tế Campuchia 500 lọ thuốc hỗ trợ cai nghiện Bông Sen.

Bộ trưởng Bộ Y tế Việt Nam chính thức mời Bộ trưởng Bộ Y tế Campuchia sang thăm Việt Nam vào thời gian thích hợp. Bộ trưởng Bộ Y tế Campuchia đã vui vẻ nhận lời ■



Ngày 9/8/2010, tại thị xã Bắc Kạn, UBND tỉnh Bắc Kạn đã tổ chức Lễ Khởi công xây dựng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. Đến dự Lễ khởi công có Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu; ông Nguyễn Xuân Cường- Bí thư Tỉnh ủy Bắc Kạn; ông Hà Đức Toại- Phó Bí thư Tỉnh ủy Bắc Kạn; ông Bé Trường Thành- Phó Chủ nhiệm Thường trực Ủy ban Dân tộc; ông Hoàng Ngọc Đường- Phó Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Kạn; ông Dương Đình Hân- Phó Trưởng Ban Chỉ đạo Tây Bắc; đại diện vụ, cục, đơn vị của Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế; đại diện ban, ngành của Trung ương, tỉnh Bắc Kạn; đông đảo cán bộ, nhân dân thị xã Bắc Kạn.

## Khởi công xây dựng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn

Tin và ảnh: TRỌNG TIẾN



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu và lãnh đạo Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Bắc Kạn, đại diện Bộ Quốc phòng, đại diện Ủy ban Dân tộc, Ban Chỉ đạo Tây Bắc cùng nhà thầu động thổ khởi công công trình

Tại Lễ khởi công, ông Hoàng Ngọc Đường- Phó Chủ tịch UBND tỉnh Bắc Kạn cho biết: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn được xây dựng tại thị xã Bắc Kạn với diện tích đất sử dụng 23,7ha, đất xây dựng công trình 2,1ha, mật độ xây dựng 11%. Kết cấu nhà khung bê tông cốt thép, tường gạch bao che. Bệnh viện có sức chứa 500 giường, có khả năng thu dung mở rộng 600 giường đến 800 giường, phục vụ khám chữa bệnh cho nhân dân các dân tộc tỉnh Bắc Kạn và nhân dân tỉnh lân cận: Cao Bằng, Lạng Sơn, Tuyên Quang, Thái Nguyên. Bệnh viện được xây dựng theo tiêu chí chính quy, khoa học, thân thiện với môi trường. Bệnh viện gắn với một cơ sở đào tạo là Trường Trung cấp Y tế theo mô hình Viện- Trường chính quy, đồng bộ, khoa học.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu phát biểu đánh giá cao vị trí, vai trò của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân tỉnh Bắc Kạn và tỉnh lân cận. Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu mong muốn với tinh thần quê hương

cách mạng Bắc Kạn anh hùng, phát huy những kết quả và thành tích đạt được dưới sự lãnh đạo của Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh Bắc Kạn, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn sẽ được khẩn trương thi công, hoàn thành và đưa vào khai thác sử dụng đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng. Bộ trưởng đề nghị các bộ, ngành Trung ương, các Viện, Trường sát cánh cùng Bộ Y tế và lãnh đạo tỉnh Bắc Kạn kịp thời giải quyết những khó khăn của Bắc Kạn, tạo điều kiện thuận lợi về vốn, kỹ thuật, nhân lực để Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn, các bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bắc Kạn thực hiện đúng tiến độ, đảm bảo chất lượng, hiệu quả cũng như giúp Bắc Kạn đào tạo đội ngũ cán bộ y tế đáp ứng nhu cầu của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn và toàn mạng lưới y tế tỉnh trong thời gian tới.

Tiếp sau đó, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu và lãnh đạo Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, UBND tỉnh Bắc Kạn, đại diện Bộ Quốc phòng, đại diện Ủy ban Dân tộc, Ban Chỉ đạo Tây Bắc cùng nhà thầu ra động thổ khởi công xây dựng công trình Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn ■

*Trong hai ngày 3-4/8/2010, tại thành phố Cao Lãnh, tỉnh Đồng Tháp, được sự phối hợp của Sở Y tế và Ban chỉ đạo Phòng chống AIDS tỉnh Đồng Tháp, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Cục Phòng chống AIDS, Bộ Y tế tổ chức Hội thi Tuyên truyền viên giỏi phòng chống HIV/AIDS năm 2010 cụm 11 gồm 6 tỉnh trong khu vực là: Tiền Giang, Bến Tre, Trà Vinh, Vĩnh Long, An Giang và Đồng Tháp.*



BS. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ trao giải và tặng hoa cho các đoàn

## HỘI THI TUYÊN TRUYỀN VIÊN GIỎI PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS NĂM 2010 (CỤM 11)

Tin và ảnh: HOÀNG TRÚC

**T**ham dự và chỉ đạo Hội thi có BS. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương, Trưởng Tiểu ban Thông tin- Giáo dục- Truyền thông, Ban chỉ đạo Phòng chống HIV/AIDS Bộ Y tế; đồng chí Trần Thị Thái, Tỉnh ủy viên, Phó chủ tịch UBND tỉnh, Trưởng BCD phòng chống HIV/AIDS tỉnh Đồng Tháp; BS. Đoàn Văn Phi, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp; đồng chí Lâm Hòa Thanh, Phó chủ tịch LĐLĐ tỉnh Đồng Tháp; đồng chí Nguyễn Văn Thanh, Phó giám đốc Sở LĐ-TB và XH tỉnh Đồng Tháp; Trung tá Trần Văn Toàn, Phó trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy, Sở Công an tỉnh Đồng Tháp; đồng chí Võ Thanh Hồng, Phó chủ tịch UBND thành phố Bến Tre, tỉnh Bến Tre; các cán bộ của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương; đại diện Trung tâm Truyền thông GDSK, Trung tâm Phòng chống AIDS và Trung tâm Y tế huyện điểm của 6 tỉnh; đồng đảo cố động viên cán bộ y tế và truyền thông viên phòng chống AIDS của 6 tỉnh đến dự và cổ vũ cho Hội thi; Phóng viên các cơ quan báo, đài của Trung ương và địa phương đóng trên địa bàn TP. Cao Lãnh đã đến dự và đưa tin. Đặc biệt, đại

diện Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Kiên Giang và thành phố Cần Thơ cũng đến tham dự Hội thi.

18 thí sinh được lựa chọn từ Hội thi cấp huyện, đại diện cho 6 tỉnh đã trải qua 3 phần thi là Kiến thức, Thực hành và Ứng xử tình huống.

**Kết quả:**

- Giải đồng đội: đoàn Bến Tre đạt giải nhất, đoàn Đồng Tháp đạt giải Nhì, các đoàn Tiền Giang, Trà Vinh, Vĩnh Long và An Giang đồng đạt giải Ba.

- Giải toàn diện cá nhân: thí sinh Lê Thị Bé Sáu (Bến Tre) đạt giải nhất, thí sinh Dương Thúy Loan (Đồng Tháp) đạt giải Nhì, thí sinh Lý Thị Kim Hương (Đồng Tháp) đạt giải Ba.

- Giải nhất từng phần thi: thí sinh Lê Thiên Tinh (An Giang) đạt giải Nhất kiến thức, thí sinh Nguyễn Thị Mỹ Duyên (Vĩnh Long) đạt giải Nhất thực hành, thí sinh Hồ Thị Mộng Thúy (Bến Tre) đạt giải Nhất ứng xử tình huống.

Ngoài ra, Hội thi còn tặng 12 giải khuyến khích và 03 giải xã hội hóa cho các thí sinh ■



## KHÁNH THÀNH NHÀ MÁY CHIẾT XUẤT VÀ TỔNG HỢP CÁC NGUYÊN LIỆU LÀM THUỐC ĐẠT CHUẨN GMP

Tin và ảnh: THU PHƯƠNG - DƯƠNG NGỌC  
Thông tấn xã Việt Nam

Vừa qua, tại Bắc Ninh, Công ty Cổ phần Hóa - Dược phẩm Việt Nam (VCP) đã tổ chức lễ khánh thành và nhấn nút vận hành dây chuyền chiết xuất số 1 Nhà máy Chiết xuất và tổng hợp các nguyên liệu làm thuốc đạt chuẩn GMP (thực hành tốt sản xuất thuốc).

Nhà máy chiết xuất và tổng hợp các nguyên liệu làm thuốc đạt chuẩn GMP được thi công trong khu công nghiệp Tiên Sơn (Tiên Du, Bắc Ninh) với tổng vốn đầu tư là 10 triệu USD, trong đó giai đoạn 1 là 6 triệu USD. Quy mô nhà xưởng được thiết kế lắp đặt 3 dây chuyền chiết xuất với tổng công suất gần 500 tấn thành phẩm/năm. Trong năm đầu (năm 2010), dự án triển khai đầu tư nhà xưởng và 1 dây chuyền chiết xuất với công suất 120 tấn nguyên liệu cao/tháng. Các dây chuyền tiếp theo sẽ được tiếp tục đầu tư từ năm thứ 2 trở đi. Nhà máy đi vào hoạt động với hệ thống máy móc thiết bị công nghệ hiện đại gồm: hệ thống chiết xuất, cô đặc, sấy đạt tiêu chuẩn GMP, hệ thống chiết xuất Labo và hệ thống thiết bị phân tích thí nghiệm.

Theo ông Ngô Chí Dũng, Chủ tịch Hội đồng quản trị VCP cho biết, Nhà máy Chiết xuất và tổng hợp các nguyên liệu làm thuốc đạt chuẩn GMP ra đời nhằm hạn chế nhập khẩu nguyên liệu; đảm bảo đầu ra ổn định cho các vùng trồng dược liệu tại Việt Nam; giải quyết việc làm cho lao động tại địa phương... Đối tượng khách hàng chính của Công ty sẽ là các Công ty sản xuất dược phẩm và hóa mỹ phẩm ở cả thị trường xuất khẩu và nội địa tùy theo nhu cầu tiêu thụ của từng loại mặt hàng. Riêng đối với một số mặt hàng dược phẩm đặc biệt như axit shikimic sẽ ưu tiên xuất khẩu cho các đối tác hiện có bản quyền sản xuất Tamiflu. Giai đoạn 2010-2015, nhà máy tập trung sản xuất sản phẩm chính là các loại hoạt chất, cao khô chiết xuất từ nguồn dược liệu thiên nhiên như axit

shikimic, cao trà xanh, cao kim tiền thảo, cao ích mẫu, cao diệp hạ châu, tinh dầu hồi... Giai đoạn 2015 - 2020, nhà máy tập trung vào chiết tách hoạt chất từ tự nhiên làm thuốc chống ung thư như vinblastin (từ cây dừa cạn) và 10-bacatin 3 (từ cây thông đỏ), các sản phẩm kháng sinh có nguồn gốc tự nhiên làm thuốc giảm đau, chống viêm, điều trị thấp khớp; các sản phẩm chữa bệnh tim mạch; các sản phẩm chữa HIV/AIDS và thuốc hỗ trợ cai nghiện...

Đến dự và phát biểu tại buổi Lễ, Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân nhấn mạnh: "Đây là một nhà máy hóa dược phẩm hiện đại với công nghệ sản xuất tiên tiến đạt 3 tiêu chuẩn là thực hành tốt sản xuất thuốc theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO-GMP), thực hành tốt bảo quản thuốc (GSP) và hệ thống an toàn chất lượng phòng thí nghiệm (GLP). Như vậy, ngành Dược phẩm Việt Nam đã có thêm một thành viên quan trọng với sản phẩm lấy từ nguồn nguyên liệu trong nước để phục vụ nhu cầu trong nước và xuất khẩu".

Phó Thủ tướng cũng đề nghị Công ty VCP, Bộ Y tế, Bộ Nông Nghiệp và Phát triển nông thôn và UBND tỉnh Bắc Ninh cần phối hợp để xác định tỉnh nào có nguồn nguyên liệu chính của Nhà máy để tập trung đầu tư xây dựng nguồn nguyên liệu tại đó, tránh tình trạng thiếu nguyên liệu trong sản xuất. Công ty VCP cần sớm hoàn thiện hợp đồng chuyển giao và khai thác công nghệ mới với thời hạn từ 3 - 5 năm theo phương thức chia theo doanh thu thực tế, đồng thời có kế hoạch xác định lộ trình trong việc nâng cao thương hiệu và chất lượng của sản phẩm... Phó Thủ tướng hy vọng, trong năm đầu sản xuất, Công ty sẽ đạt được kết quả khả quan, phần đầu 10 năm tiếp theo, sản phẩm của Công ty sẽ có uy tín trên thị trường trong nước và nước ngoài ■



## CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG LĨNH VỰC Y TẾ: GÓP PHẦN ĐÁNG KỂ CẢI THIỆN NĂNG LỰC HỆ THỐNG Y TẾ VIỆT NAM

HÀ VĂN NGÀ

*Một nụ cười, một cái nắm tay ấm áp, một ánh nhìn triu mến... thật giá trị trong cuộc sống và nó thật sự có ý nghĩa rất lớn đối với người bệnh. Có lẽ khi là bệnh nhân, ai cũng cần ở người thầy thuốc sự trợ giúp về tâm lý, đó là sự gần gũi, đồng viên và chia sẻ, sự tận tình chăm sóc giúp đỡ. Đó là một "liều thuốc" vô giá đối với người bệnh. Tuy nhiên, thực tế hiện nay, khi sự "quá tải" về số lượng bệnh nhân, áp lực của người thầy thuốc đã khiến cho những "liều thuốc" tinh thần cần có cho người bệnh phần nào bị hạn chế. Vậy nên, nhu cầu đưa công tác xã hội (CTXH) vào lĩnh vực y tế đang là một đòi hỏi cần sự quan tâm, đầu tư và khuyến khích. Như Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đã nói: "Đây là một phương pháp giải quyết của nghề CTXH với những nhân viên CTXH chuyên nghiệp".*

### Đòi hỏi từ thực tế

Đến Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Bạch Mai vào buổi sáng sớm, hình ảnh quen thuộc mà chúng ta thường gặp là cảnh quá tải, chật chội, chen lấn xếp hàng chờ khám của người bệnh trong cái nắng gắt gao của mùa hè. Họ đến từ nhiều miền quê khác nhau. Nhìn người dân vừa mệt mỏi vì bệnh tật vừa ngỡ ngàng, lạ lẫm tìm nơi đăng ký khám bệnh, thủ tục nhập viện, địa điểm các khoa, phòng trong bệnh viện... không khỏi chạnh lòng.

Tại Bệnh viện K, mới mờ sáng, nhưng trong phòng khám bệnh nhân đã đông nghẹt, ngột ngạt, nhân viên phòng khám không ngừng tay phát phiếu, đóng dấu sổ y bạ, hướng dẫn người đến khám bệnh. Đông bệnh nhân, thời gian ít nên mỗi bệnh nhân chỉ được vài phút trao đổi bệnh tình với bác sĩ, trong khi người bệnh đều có hàng tá câu hỏi muốn hỏi bác sĩ. Mỗi ngày, Khoa Khám bệnh, Bệnh viện K đón tiếp hơn 1.000 bệnh nhân, trung bình mỗi bác sĩ khám từ 60 đến 70 bệnh nhân.

Bệnh viện Nhi Trung ương có hơn 1.000 lượt bệnh nhi đến khám mỗi ngày và có tới gần 1.000 bệnh nhân nằm điều trị nội trú. Trong số đó có nhiều bệnh nhi hoàn cảnh khó khăn, bất hạnh, có nhiều trường hợp bệnh nặng, có khả năng chữa trị nhưng do hoàn cảnh gia đình khó khăn không có tiền thuốc thang nên phải xin về, có những bệnh nhi quãng thời gian tuổi thơ gắn liền với bệnh viện.

Đó là một bức tranh thực tế, mặc dù hệ thống pháp luật, chính sách về y tế đã được ban hành và từng bước được hoàn thiện trong thực tiễn; những tiến bộ khoa học - kỹ thuật về y tế ngày một phát triển, cơ sở vật chất y tế ngày càng được cải thiện, sự chăm lo của cộng đồng trong đó có hoạt động nhân đạo, từ thiện được đẩy mạnh đã góp phần tích cực hỗ trợ cho người dân khắc phục những rủi ro gặp phải trong quá trình khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe.

Nhu cầu của bệnh nhân thì lớn, khả năng đáp ứng của hệ thống y tế thì có mức độ, tình trạng bệnh tật gia tăng về số lượng



## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

và loại bệnh, nhu cầu được khám chữa bệnh với chất lượng cao ngày càng lớn, các bệnh viện, cơ sở y tế cũng như nhân viên y tế ở tuyến trên thường quá tải, chi phí thuốc men ngày càng cao, bệnh nhân hiểu biết về bệnh tật còn hạn chế, các quy định, chế độ chính sách và cách giao tiếp ứng xử đôi khi chưa đúng mực... đã gây nên những bức xúc, căng thẳng trong mối quan hệ giữa bệnh nhân với nhân viên y tế, với cơ sở y tế, giữa người nhà bệnh nhân với ngành Y tế.

Để giải quyết hiệu quả và bền vững vấn đề trên cần thực hiện đồng bộ nhiều phương pháp. Không đơn giản chỉ là từng biện pháp cứu đói, tặng quà từ thiện hay hỗ trợ kỹ thuật nhân đạo riêng lẻ mà là phương pháp "Trợ giúp người khác tự giúp mình" với mục tiêu giúp họ nhận biết vấn đề, mong muốn giải quyết vấn đề và cùng tham gia vào quá trình giải quyết vấn đề nhằm hướng tới sự phát triển hài hoà hơn, đem lại cuộc sống tốt đẹp hơn. Việc đưa CTXH vào lĩnh vực y tế là hết sức cần thiết. Tất cả những vấn đề trên sẽ được cải thiện nếu có sự tham gia của những người làm CTXH tại các bệnh viện.

### **Nghề của những nhân viên CTXH chuyên nghiệp**

CTXH có vai trò quan trọng trong xây dựng mối quan hệ hài hoà giữa thể chất và tinh thần người bệnh, giữa người bệnh với người thân, giữa người bệnh với thầy thuốc, với cơ sở y tế và với cộng đồng. CTXH trong lĩnh vực y tế phát huy hiệu quả sẽ góp phần thay đổi nhận thức và thúc đẩy hành vi tích cực, ngăn ngừa, giảm thiểu những tác động tiêu cực ảnh hưởng tới các mối quan hệ, tạo điều kiện thuận lợi và nâng cao hiệu quả trong hoạt động khám chữa bệnh cho nhân dân. CTXH tại bệnh viện không chỉ có vai trò hỗ trợ bệnh nhân mà còn có tác dụng lớn trong việc hỗ trợ thầy thuốc giảm bớt áp lực công việc cũng như nâng cao hiệu quả điều trị. Với áp lực công việc nặng nề dẫn đến ảnh hưởng không nhỏ tới quá trình khám, chữa bệnh cho nhân dân, nếu có sự tham gia của nhân viên CTXH hoặc cán bộ y tế được trang bị tốt kỹ năng CTXH sẽ làm tăng sự hài lòng của người bệnh, khiến họ tuân thủ điều trị và chất lượng khám chữa bệnh sẽ được tăng lên.

Không chỉ trong phạm vi bệnh viện, cơ sở y tế, mà trong triển khai các hoạt động, chương trình y tế tại cộng đồng, đặc biệt với những nhóm xã hội đặc thù, sự tham gia của nhân viên CTXH cũng có những dấu ấn về tính hiệu quả.

Nhân viên xã hội có nhiệm vụ tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh, phương pháp chữa trị qua việc thu thập thông tin về điều kiện sống, thói quen, cá tính, đặc điểm tâm lý của bệnh nhân và thực hiện các trợ giúp về tâm lý cho người bệnh. Trong những trường hợp để lại tác động lâu dài, nhân viên xã hội sẽ cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội cho quá trình xã hội của bệnh nhân. Kết nối bệnh nhân đến với các dịch vụ xã hội, vận động xã hội tham gia vào việc hỗ trợ, giúp đỡ bệnh nhân. CTXH trong lĩnh vực y tế đang trở thành nhu cầu cấp bách hiện nay về phương diện khoa học cũng như kỹ năng nghề nghiệp.

Tại Việt Nam, CTXH đã được hình thành từ lâu, nhưng mới chỉ dừng ở giai đoạn đầu của sự phát triển CTXH là công tác từ thiện nhằm xoá đi những khó khăn, nỗi đau nhất thời. Từ những năm 1990 trở lại đây, CTXH phát triển mang tính chuyên nghiệp hơn với đội ngũ cán bộ được đào tạo, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng chuyên nghiệp, các dịch vụ cung ứng có chất lượng.

Những năm gần đây, một số bệnh viện tuyến trung ương đã có mô hình CTXH và đội ngũ tình nguyện viên tham gia hỗ trợ bệnh nhân, cán bộ y tế trong phân loại, tư vấn, giới thiệu dịch vụ, hỗ trợ chăm sóc... góp phần đáng kể giảm tải những khó khăn trong quá trình khám, điều trị. Điển hình như tại Bệnh viện Nhi Trung ương, năm 2008, Tổ CTXH của Bệnh viện được thành lập. Với hoạt động giúp đỡ, chia sẻ với bệnh nhân; trợ giúp bác sỹ trong khám, chữa bệnh; theo dõi, chăm sóc bệnh nhân nhi mắc bệnh hiểm nghèo; gây quỹ; tổ chức các sự kiện... Tổ CTXH đã góp phần xoa dịu nỗi đau bệnh tật của bệnh nhi, trợ giúp đắc lực cho bác sỹ, tạo ra mối thiện cảm, sự gắn kết giữa bệnh nhân - cơ sở y tế - người nhà bệnh nhân. Một số kết quả đáng ghi nhận như qua 2 năm hoạt động Tổ đã kêu gọi được gần 3 tỷ đồng mua trang thiết bị cho bệnh viện; xây dựng được





## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



2 sân chơi trong bệnh viện, kêu gọi các nhà hảo tâm giúp người nghèo là bệnh nhân hơn 100.000 bữa ăn và 200 suất cháo miễn phí; tổ chức biểu diễn văn hoá, văn nghệ phục vụ bệnh nhân 2 tháng/lần; tặng quà, động viên bệnh nhân... Các nhân viên CTXH đã nỗ lực tham gia vào tiến trình chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân nhỏ tuổi. Họ trở thành cầu nối giữa người bệnh và cán bộ y tế, tích cực vận động xã hội chung tay góp phần chia sẻ nỗi đau về thể xác, đem lại cho các em những niềm vui, những nụ cười, trợ giúp để giảm bớt những khó khăn với gia đình các cháu bé đang điều trị. Từ thực tế hoạt động của Tổ CTXH tại Bệnh viện nhi TW đã có tác dụng và hiệu quả tốt trong việc khám chữa bệnh và là chỗ dựa cho bệnh nhân trong khám điều trị và chữa bệnh.

### Chuyên nghiệp hoá CTXH trong lĩnh vực y tế

Từ đòi hỏi thực tế và bản chất quan trọng của CTXH trong lĩnh vực y tế, công tác này đã được xác định là một nhân tố quan trọng góp phần thúc đẩy phát triển bền vững trong công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Tại Hội thảo “Phát triển CTXH trong lĩnh vực y tế”, Bộ trưởng Bộ Y tế đã nhấn mạnh, Bộ Y tế sẽ tiếp tục quan tâm, chỉ đạo phát triển CTXH trong Ngành. Bộ trưởng đã giao Trung tâm Đào tạo Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế, Bộ Y tế thường trực báo cáo để triển khai lĩnh vực này.

Bà Hoàng Thị Bích Hương, Quyền Giám đốc Trung tâm Đào tạo Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế, Bộ Y tế cho rằng: Để CTXH trong lĩnh vực y tế phát triển cần thực hiện đồng bộ nhiều giải pháp: Nâng cao nhận thức về CTXH cho bệnh nhân, người dân; đào tạo bồi dưỡng kiến thức, kỹ năng CTXH cho cán bộ y tế; xây dựng mạng lưới cán bộ CTXH y tế, xây dựng mô hình CTXH tại các cơ sở y tế, hợp tác trao đổi kinh nghiệm trong nước và quốc tế...

Để đạt được những mục tiêu phát triển CTXH trong lĩnh vực y tế, Trung tâm Đào tạo Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế đã xây dựng dự thảo Đề án “Phát triển CTXH

trong lĩnh vực y tế giai đoạn 2010-2020”. Mục tiêu của Đề án là hình thành và phát triển nghề CTXH trong lĩnh vực y tế, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Theo đó, các hoạt động Đề án sẽ tập trung triển khai bao gồm: Nâng cao nhận thức của cán bộ y tế, bệnh nhân và người dân; xây dựng mô hình điểm và phát triển mạng lưới CTXH tại cơ sở y tế; đào tạo bồi dưỡng cán bộ y tế có nghiệp vụ CTXH; xây dựng chương trình, tài liệu giảng dạy CTXH trong lĩnh vực y tế; xây dựng cơ sở pháp lý cho hoạt động CTXH trong lĩnh vực y tế; thực hiện nghiên cứu khoa học; hợp tác trao đổi kinh nghiệm trong nước và quốc tế. Theo đó, giai đoạn 1 của Đề án (2010 - 2015) sẽ tập trung truyền thông nâng cao nhận thức trên các kênh thông tin; xây dựng 10 mô hình điểm CTXH tại một số cơ sở y tế tuyến trung ương và xây dựng mạng lưới nhân viên CTXH; đề xuất và ban hành các văn bản quy định liên quan đến tổ chức, cơ chế hoạt động, thang bảng lương, chế độ phụ cấp cho cán bộ CTXH trong lĩnh vực y tế; xây dựng chương trình, nội dung giảng dạy, bồi dưỡng chuyên đề về CTXH cho đội ngũ cán bộ y tế đang làm việc trong cơ sở y tế các cấp. Đặc biệt, sẽ liên kết đào tạo CTXH về y tế cho cán bộ, học sinh theo các hệ của ngành Giáo dục và Đào tạo... Giai đoạn 2 của Đề án (2016 - 2020), tiếp tục tăng cường truyền thông, duy trì và nhân rộng mô hình, phát triển mạng lưới, phát triển đội ngũ cán bộ, cộng tác viên CTXH trong các cơ sở y tế ở các tuyến (gồm: cán bộ chuyên trách, cán bộ bán chuyên trách, cộng tác viên)..., tiến hành nghiên cứu, khảo sát, đánh giá, tổng kết.

Như vậy, ngành CTXH trong lĩnh vực y tế tại Việt Nam đã có một hướng đi rõ ràng. Thực hiện thành công Đề án sẽ góp phần đáng kể cải thiện năng lực của hệ thống Y tế Việt Nam.

Có thể nói, CTXH trong ngành Y tế là một nội dung hoạt động rất quan trọng trong quá trình chuyên nghiệp hoá lĩnh vực CTXH, góp phần không nhỏ vào công cuộc chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ■



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

Từ năm 2003 trở lại đây, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện Văn Chấn, Yên Bái đã có nhiều thay đổi, sức khỏe nhân dân đã được cải thiện đáng kể nhất là ở các xã vùng sâu, vùng xa, vùng dân tộc ít người. Có được những kết quả đó là nhờ Văn Chấn đã làm tốt công tác xã hội hóa y tế và các dự án, các chương trình y tế quốc gia trong đó có Đề án xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã giai đoạn 200- 2010 theo Quyết định số 370/2002/QĐ- BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế triển khai có hiệu quả.

Ngay sau khi có kế hoạch của tỉnh về xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã (năm 2003), huyện Văn Chấn đã khẩn trương tổ chức triển khai kế hoạch, thành lập Ban chỉ đạo xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã nhằm củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, tạo điều kiện thuận lợi cho người dân thường xuyên được tiếp cận với các dịch vụ y tế,

từng bước thực hiện công bằng và đáp ứng nhu cầu cần thiết trong chăm sóc sức khỏe nhân dân. Ban Chỉ đạo xây dựng Chuẩn quốc gia về Y tế đã phối hợp với Ban Chăm sóc sức khỏe nhân dân huyện tập trung chỉ đạo tới các ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội và 31 xã, thị trấn căn cứ vào mục tiêu để xây dựng kế hoạch thực hiện. Hàng năm, Ban chỉ đạo huyện đã đăng ký từ 3- 4 xã, thị trấn xây dựng mới Chuẩn quốc gia về y tế với Ban chỉ đạo của tỉnh. Đồng thời, thường xuyên kiểm tra, giám sát, đánh giá, theo dõi kết quả hoạt động theo từng quý.

Văn Chấn là một huyện có địa bàn rộng, gồm 31 xã, thị trấn, trong đó có 18 xã vùng cao và đặc biệt khó khăn, tỷ lệ hộ nghèo chiếm 25% nên trong quá trình thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã gặp nhiều khó khăn. Nhưng với sự nỗ lực, cố gắng của thầy thuốc từ huyện đến các trạm y tế, đặc biệt có sự vào cuộc của hệ thống chính trị, đến nay huyện Văn Chấn đã có 21/31 xã, thị trấn được công nhận đạt Chuẩn quốc gia về y tế chiếm 67,7%, trong đó các xã vùng cao, đặc biệt khó khăn chiếm 50%. Huyện đang phấn đấu hết năm 2010 đạt 25/31 xã, thị trấn đạt

Chuẩn quốc gia về y tế xã, chiếm 81%.

Đề án Chuẩn quốc gia về y tế xã đã có tác động không nhỏ đến công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn huyện. Thông qua Đề án này, đội ngũ cán bộ, thầy thuốc được tiếp cận với những kiến thức mới, được nâng cao trình độ chuyên môn, ghi chép sổ

sách, điều hành, quản lý các Chương trình y tế nhất là ở các trạm y tế xã. Thực hiện xây dựng xã chuẩn về y tế đã góp phần cho đội ngũ cán bộ y tế có kỹ năng trong việc xây dựng kế hoạch, tổ chức thực hiện các hoạt động khám chữa bệnh, phòng, chống dịch bệnh và các Chương trình Y tế quốc gia...

Các trạm y tế xã đã lấy các tiêu chí của Chuẩn quốc gia về y tế xã làm mục tiêu phấn đấu, do đó 100% trạm y tế xã thực hiện tốt qui chế chuyên môn, luôn nêu cao tinh thần trách nhiệm, thái độ phục vụ người bệnh chu đáo. Việc cung ứng và sử dụng thuốc cho

VĂN CHẤN, YÊN BÁI

HIỆU QUẢ  
TỪ ĐỀ ÁN  
CHUẨN QUỐC GIA  
VỀ Y TẾ XÃ

NGUYỄN NGỌC NGHĨA  
Trung tâm Y tế huyện Văn Chấn, Yên Bái





NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



công tác khám, chữa bệnh luôn đảm bảo cả về số lượng cũng như chất lượng, 100% trạm y tế sử dụng thuốc an toàn hợp lý, không có trường hợp nào xảy ra tai biến với tác dụng phụ của thuốc.

Trong 5 năm qua, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe đã được triển khai đến tận các hộ gia đình với nhiều nội dung và hình thức đa dạng phong phú như: tư vấn, nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm, phát thanh trên hệ thống loa của xã, thôn... đã góp phần nâng cao sự hiểu biết cho người dân về công tác y tế. Nhờ vậy, người dân tích cực tham gia vào các hoạt động chăm sóc sức khỏe như vệ sinh làng bản, thu gom rác thải, xây dựng công trình vệ sinh, nước sạch, bảo vệ môi trường... Công tác y tế dự phòng luôn được quan tâm nên nhiều năm liền không có dịch lớn xảy ra

Theo báo cáo của Trung tâm Y tế huyện, năm 2009, tỷ lệ hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh là 67%, tỷ lệ hộ được sử dụng nước sạch là 70%, tỷ lệ trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm phòng đầy đủ đạt 99,9% và tỷ lệ phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ được tiêm phòng uốn ván là hơn 80%. Số bệnh nhân đến khám và điều trị tại các trạm y tế xã ngày một đông hơn, tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị đúng phác đồ chiếm trên 90%, hơn 30% bệnh nhân được khám và điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền.

Chuẩn quốc gia về y tế xã đã in sâu vào tâm trí của mỗi cán bộ y tế trên địa bàn huyện Văn Chấn. Những lợi ích của việc xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã đã tác động không nhỏ đến cuộc sống, suy nghĩ của người dân. Đây chính là động lực tạo điều kiện thuận lợi để Y tế Văn Chấn không ngừng nâng cao chất lượng chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong giai đoạn hiện nay ■

***Thế giới đang chứng kiến những tiến bộ vượt bậc về khoa học kỹ thuật, văn hoá xã hội và y tế. Bên cạnh đó, tuổi thọ của con người tăng lên kể cả ở các quốc gia phát triển cũng như các nước đang phát triển. Việc hoạch định chính sách cũng đòi hỏi phải có những thay đổi để phù hợp với xu thế chung của toàn cầu và hoàn cảnh cụ thể của Việt Nam. Để xác định tuổi sinh học phù hợp cho tuổi về hưu của người phụ nữ đòi hỏi nhìn nhận từ nhiều góc độ: đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi, sự khác biệt giữa hai giới về quá trình lão hoá, phân công xã hội và đòi hỏi lực lượng lao động cho toàn xã hội...***

#### 1. Về tâm sinh lý lứa tuổi

Theo Y học Đông phương thì cuộc đời người nam giới được tính theo hệ số 8, còn ở nữ là 7. Ở tuổi thứ 7 (nữ), thứ 8 (nam) có sự thay đổi rằng, tóc do thận khí vượng. Nếu ở tuổi 16 thiên quý đến thì người nam giới có tinh trùng còn ở nữ thì có kinh nguyệt vào tuổi 14. Đến 21 tuổi (nữ), 24 tuổi (nam) mọc răng khôn; tuổi 28 (nữ) và tuổi 32 (nam) gân xương khoẻ, tóc dài và mượt. Khi nam giới đến tuổi 40, khí của thận suy: tóc rụng, răng khô; nữ 35 tuổi thì mạch dương minh suy: da khô, tóc bắt đầu bạc. Ở tuổi 49, thiên quý kiệt, người phụ nữ không có con nữa còn nam giới tương ứng là 56 tuổi: răng tóc rụng, gân yếu, thiên quý kiệt, tinh ít, hình thể suy. Đến 64 tuổi (nam), người đi nặng nề, răng tóc rụng và không có con. Tinh của tạng can suy giảm ở tuổi 50, của tạng tâm ở tuổi 60, của tạng tỷ ở tuổi 70, phế ở tuổi 80, tạng thận ở tuổi 90... Như vậy, quá trình già, suy thoái bắt đầu từ trường thành song đến tuổi 50 những biểu hiện này mới bộc lộ rõ nét, thể hiện quá trình suy giảm về chức năng và tiêu hao về vật chất. Sức chống đỡ của cơ thể giảm dần, từng bước phá vỡ sự cân bằng giữa cơ thể và môi trường bên ngoài thiên nhiên, xã hội dẫn đến tình trạng dễ mắc các bệnh do thời tiết và các bệnh mạn tính đến giai đoạn bộc lộ.

Giai đoạn "49-53", theo quan niệm phương Đông là "hạn", thì theo Tây Y chính là giai đoạn khủng hoảng nội tiết ở nữ giới, chính là biểu hiện mãn kinh. Giai đoạn này kéo dài từ 45 tuổi đến 55 tuổi. Có những cá nhân vượt qua thời kỳ này một cách trơn tru song ở đa số các trường hợp thì đây là giai đoạn khủng hoảng về cơ thể, tâm sinh lý, gia đình và xã hội...



# Bàn về tuổi về hưu CỦA NỮ GIỚI

NGUYỄN CHÍ BÌNH  
Viện Lão khoa Quốc gia



Minh họa: Vũ Bảo Ngọc

Về tâm lý, một số phụ nữ cảm thấy vui vì từ nay trở đi bản thân đỡ bận bịu, “sạch như đàn ông”, có điều kiện chăm sóc gia đình, thể thao duy trì sức khỏe. Nhưng phần nhiều phụ nữ cảm thấy khó chấp nhận trước sự mất kinh sớm, mất đi đặc quyền của người mẹ, người phụ nữ và mất đi sự quyến rũ trời cho cũng như nữ tính của họ. Từ đó xuất hiện những thay đổi về tính cách, thậm chí biểu hiện bằng các rối loạn tâm thần khác nhau. Về tính cách, dễ xúc động, nổi nóng, khó kiềm chế. Tình trạng mất ngủ kéo dài dễ dẫn tới suy nhược thần kinh, tinh thần kém phần chấn. Các cơn u sầu, trầm uất xuất hiện nhiều khiến người phụ nữ có những thay đổi về giao tiếp xã hội. Những biểu hiện mà một số lang y chẩn bệnh là “can khí uất kết” dễ dàng tăng nặng khi gặp các yếu tố thuận lợi như người thân mất, sợ chồng bỏ bịch, con cái hư hỏng, giảm thu nhập khi có quyết định

nghỉ hưu... Ngoài những thay đổi về hình thái như da khô thô cứng, cơ thể béo phì, mọc ria, tiếng nói trầm, ngại quan hệ với chồng... còn các triệu chứng rối loạn thần kinh giao cảm như cơn bốc hỏa, vã mồ hôi, tê chân tay, đau đầu, chóng mặt... và các triệu chứng của loãng xương như đau nhức xương, chuột rút...

Những biến loạn mang tính sinh lý khiến người phụ nữ không khỏi lo lắng, họ đi khám hầu hết các chuyên khoa như tim mạch, khớp, tâm thần kinh, nội tiết, lão khoa, Đông y, thậm chí cúng bái... Khủng hoảng tâm sinh lý sẽ càng trầm trọng hơn khi không có được sự hiểu biết, cảm thông và chia sẻ từ người thân và cộng đồng. Hậu quả lâu dài của quá trình này là xương bị loãng, bị các bệnh tim mạch, tâm thần kinh và nội tiết...

Các nhà hoạch định chính sách cần tìm hiểu những biến đổi sinh bệnh lý của người phụ nữ Việt Nam ở độ tuổi này để đề ra những khuyến nghị phù hợp.

## 2. Đặc điểm sinh học của nữ giới

Có những đặc tính di truyền riêng cho giống đực, giống cái, nhưng cũng có những đặc tính chung cho cả hai giống. Ví dụ số lượng các chi ở giống đực bằng giống cái nhưng tầm vóc trung bình của giống đực thường lớn hơn giống cái.

Cuộc đời con người có thể chia làm 4 giai đoạn:

- *Giai đoạn 1:* Bào thai
- *Giai đoạn 2:* Trước trưởng thành
- *Giai đoạn 3:* Trưởng thành: Thanh niên là từ 22-35 đối với nam và 21-35 đối với nữ; trung niên là từ 36-60 đối với nam và 36-55 đối với nữ
- *Giai đoạn 4:* Tuổi già: Người cao tuổi là 61-74 (nam) và 56-74 (nữ); người già là 75-90 cho cả hai giới.





## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



So sánh các giai đoạn này của 2 giới, theo các nhà khoa học, thời kỳ bào thai ở con trai kéo dài hơn con gái 3-4 tuần. Bằng cách sử dụng tia Rơn-gen người ta cũng phát hiện ra con gái thường phát triển nhanh hơn con trai. Vậy là trong giai đoạn đầu đời con trai đã trẻ dai hơn con gái hàng tháng. Sau khi sinh ra, con gái thường biết đi và biết nói sớm hơn con trai. Thời điểm hoàn thiện giới tính của con gái thường trước con trai 2 năm. Thời kỳ trưởng thành của phụ nữ kéo dài 30-40 năm và kết thúc ở khoảng 45-60 tuổi, trong khi đó ở người đàn ông giai đoạn này dài hơn 10-15 năm và kết thúc ở khoảng 60-70 tuổi. Vậy là qua 3 giai đoạn đầu của cuộc đời phụ nữ đã già hơn nam giới hàng chục năm.

Theo logic, ở giai đoạn còn lại cuộc đời đàn ông cũng dài hơn đàn bà chăng? Nhưng số liệu lại có phần ngược lại: trên toàn thế giới tuổi thọ trung bình của phụ nữ lớn hơn nam giới 3,6 tuổi. Hiệu số này đặc biệt tăng tại các nước phát triển: ở Pháp phụ nữ sống lâu hơn nam giới 8,2 tuổi; con số này ở Nhật Bản là 5,7 tuổi; ở Thụy Điển và ở Anh là 6,1 tuổi; Phần Lan là 9,1 tuổi và ở Mỹ là 7 tuổi. Vậy, nảy sinh một điều trái ngược: phụ nữ mau già hơn nam giới, nhưng nam giới lại sớm về với tiên tổ hơn. Điều này chỉ có thể giải thích bằng tác động của môi trường, hay nói cách khác tác động bất lợi của ngoại cảnh - xã hội đến nam giới nhiều hơn, hoặc già là chịu gánh nặng của cuộc đời nhiều hơn. Điều này có gợi mở cho các nhà làm chính sách là nên chia sẻ gánh nặng đó bằng cách nâng dần tuổi về hưu của nữ giới?

### 3. Về tính chất xã hội

Nữ giới ở nước ta chiếm 50,5% và nam chiếm 49,5% trong tổng dân số. Theo công bố kết quả Tổng điều tra kết quả và nhà ở năm 2009, tuổi thọ trung bình hiện nay của nữ giới là 75,6; nam là 70,2.

Nếu người phụ nữ về hưu từ 55 tuổi, họ đóng góp 30 năm công tác thì số năm gánh nặng xã hội sẽ tăng lên theo tuổi thọ.

Xã hội phát triển, tính chuyên môn hoá càng cao, như vậy những năm còn lại

người phụ nữ khó tìm cho bản thân một công việc thích hợp so với chính công việc cũ của mình.

Nếu lao động trong môi trường độc hại thì không riêng người phụ nữ bị ảnh hưởng mà nam giới cũng chịu chung số phận. Đây là các trường hợp cụ thể để các nhà làm luật xác định rõ mỗi cá nhân không về hưu ở tuổi giống nhau.

Khả năng lao động của nữ ngắn hơn của nam từ 3-7 năm. Đó là cơ sở để quy định tuổi về hưu của nam nhiều hơn nữ 5 tuổi. Điều này chỉ còn thích hợp với loại hình lao động chân tay ở một số nước đang phát triển như: Cu Ba, Ba Lan, Hunggari, Trung Quốc, Việt Nam... Tại một số nước phát triển đã quy định bằng nhau cho cả nam và nữ là 65 tuổi: Nhật Bản, Pháp, Canada, Mỹ, Thụy Điển.

Như vậy, tuổi thọ trung bình giới của nước ta có tăng nhưng còn kém nhiều nước phát triển khoảng 10 tuổi. Sự chênh lệch giữa tuổi về hưu và tuổi thọ trung bình chưa phải là cao. Đặc điểm tâm sinh lý phụ nữ nước ta đến độ tuổi hưu trước đó có sinh nở nhiều, tuổi mãn kinh sớm cùng các rối loạn bệnh lý ở độ tuổi này còn nhiều. Trình độ phát triển kinh tế của nước ta chưa phải chuyên môn hoá cao cộng với loại hình lao động của chị em phụ nữ đa phần là chân tay, kinh doanh, dịch vụ... Thậm chí, trong môi trường ảnh hưởng đến sức khoẻ, lực lượng lao động nữ ở nước ta chưa phải đóng vai trò quan trọng nhất trong việc sản xuất ra của cải vật chất cho xã hội. Khi chị em về hưu còn vai trò không thể thiếu là củng cố gia đình, nuôi dạy chủ nhân tương lai của đất nước, công tác địa phương và tự nâng cao sức khoẻ.

### Một số đề nghị:

Sửa đổi luật về tuổi nghỉ hưu cho nữ hiện tại là chưa thích hợp, nhưng vấn đề này cần được đề cập một cách nghiêm túc tại một thời điểm phù hợp. Đối với nữ lao động trong hoàn cảnh đặc biệt cần được xem xét cụ thể trên cơ sở giám định của y học hiện đại. Lao động nữ khu vực hành chính và trí óc cần được tận dụng và tạo điều kiện cống hiến trên cơ sở của các văn bản dưới luật.



## NINH THUẬN

## Kết quả hoạt động đánh giá kỹ năng truyền thông lồng ghép chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em

NGUYỄN NĂM

Trung tâm Truyền thông GDSK Ninh Thuận

**T**hực hiện Kế hoạch hoạt động năm 2010 của Dự án Bạn hữu Trẻ em tỉnh Ninh Thuận, Hợp phần Truyền thông lồng ghép tổ chức triển khai hoạt động giám sát -đánh giá các kỹ năng truyền thông và truyền thông lồng ghép chăm sóc sức khỏe - dinh dưỡng bà mẹ & trẻ em của cộng tác viên truyền thông lồng ghép tại 10 xã nằm trong Dự án. Mục tiêu là đánh giá kỹ năng truyền thông và năng lực của các truyền thông viên về truyền thông lồng ghép 05 vấn đề ưu tiên: y tế - dinh dưỡng; nước sạch vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường; phòng chống tai nạn thương tích; giáo dục và bảo vệ trẻ em sau 3 năm triển khai 2007-2009. Trên cơ sở đó đánh giá thực tế những ưu, nhược điểm truyền thông viên, những mặt còn tồn tại ở cộng đồng và thu thập kiến nghị của các truyền thông viên để xây dựng phương pháp, nội dung cho đợt tập huấn lại trong thời gian tới sao cho phù hợp.

Theo đánh giá của Tổ Truyền thông lồng ghép, hầu hết các truyền thông viên thuộc các xã Dự án đã có được kỹ năng truyền thông, thực hiện được các bước cơ bản khi truyền thông thông thường và truyền thông về vấn đề ưu tiên hoặc phải lồng ghép các lĩnh vực khác nhau, trong đó có liên hệ thực trạng và minh chứng trường hợp đã xảy ra tại địa phương. Hầu hết, người dân ở các xã thuộc Dự án đã nhận thức được 5

vấn đề ưu tiên cần truyền thông, đặc biệt là nhận thức rất rõ về giữ vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường. Do đó, tình hình dịch bệnh không xảy ra và các chỉ số đầu ra có chiều hướng phát triển tốt.

Tuy nhiên, do kiến thức và kỹ năng của các truyền thông viên chưa đồng đều nên ở một vài địa điểm của một số xã kết quả truyền thông chưa được như yêu cầu. Cụ thể là chưa đặt nhiều câu hỏi mở khi tiến hành thảo luận nhóm hoặc thăm hộ gia đình nên chưa khai thác hết được sự phản hồi từ người dân. Ngoài ra, việc ít sử dụng tài liệu truyền thông hoặc sử dụng chưa đúng cách làm cho hoạt động truyền thông tẻ nhạt, không hiệu quả

Vì vậy, để công tác truyền thông mang lại hiệu quả cao, Dự án, cần tăng cường giám sát, duy trì giao ban cộng tác viên hàng tháng để nắm bắt thông tin phản hồi và chỉ đạo kịp thời giúp đỡ các hoạt động của truyền thông viên nhiều hơn, nhất là cung cấp thông tin các hoạt động hỗ trợ giúp người dân thực hiện thay đổi hành vi. Tổ chức tập huấn lại kỹ năng truyền thông, tăng cường thực hành đóng vai và mở rộng tập huấn cho nhiều đối tượng (trưởng thôn, phụ nữ...) cũng như tập huấn lại việc mở sổ theo dõi hoạt động thăm hộ gia đình, thảo luận nhóm và báo cáo kết quả các hoạt động truyền thông ■

## "KỸ NĂNG MỀM" - CẦN ĐƯỢC LUYỆN TẬP, HỌC HỎI THƯỜNG XUYÊN

BÍCH LIÊN

Trung tâm Đào tạo Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế

"Kỹ năng mềm" là khái niệm đang được nhiều người biết đến và đang trở thành một trong những mục tiêu hướng tới của nhiều cơ sở đào tạo. Hiểu một cách khái quát, "kỹ năng mềm" là khả năng, là cách thức chúng ta tiếp cận và phản ứng với môi trường xung quanh, không phụ thuộc vào trình độ chuyên môn hay kiến thức. Nếu như những "kỹ năng cứng" phản ánh khả năng học vấn, kinh nghiệm và sự thành thạo về chuyên môn thì "kỹ năng mềm" là thuật ngữ chỉ các kỹ năng quan trọng trong cuộc sống con người như: kỹ năng sống, giao tiếp, lãnh đạo, làm việc nhóm, tư duy sáng tạo và đổi mới, quản lý, vượt qua khủng hoảng... là những thứ thường không được học hoặc ít được học trong nhà trường. "Kỹ năng mềm" không liên quan đến kiến thức chuyên môn, khó nhận biết nhưng chúng góp phần quyết định bạn là ai, làm việc như thế nào.

Người Việt Nam có nhiều hạn chế về "kỹ năng mềm" vì nền Văn hóa Việt là văn hóa cộng đồng, mọi cái tôi đều khó có điều kiện được phát huy, mọi sự khác biệt đều dễ bị cô lập và dễ bị phản ứng. Mặt khác, nền giáo dục của chúng ta thường dựa trên một giả định "người ta biết thì người ta sẽ làm được", vì vậy, nhà trường luôn nỗ lực đem đến cho người học thật nhiều kiến thức trong sách vở nhằm tạo điều kiện để họ làm được việc sau khi ra trường mà không biết rằng những kiến thức được trang bị đó, trong môi trường làm việc đòi hỏi những kỹ năng chuyên nghiệp và năng suất cao như hiện nay là một khoảng cách khá xa. Điều này được chứng minh trên thực tế, sinh viên ra trường biết rất nhiều kiến thức nhưng lại ít có khả năng làm việc thực tế hoặc là khó hoà nhập với môi trường công việc.

Nếu một người không có kỹ năng thuyết trình thì dù có kiến thức rộng đến đâu cũng khó có thể truyền đạt cho người khác nghe. Hay như nếu người có trình độ chuyên

môn rất giỏi nhưng không có những kỹ năng quản lý và lãnh đạo thì khó có thể trở thành một nhà lãnh đạo giỏi. Như vậy chìa khóa cho sự thành công chính là sự kết hợp chặt chẽ giữa "kỹ năng cứng" và "kỹ năng mềm".

Sau đây xin nêu 13 kỹ năng cơ bản dẫn đến sự thành công của Bộ Lao động Mỹ đưa ra để tham khảo:

1. Kỹ năng học và tự học
2. Kỹ năng lắng nghe
3. Kỹ năng giải quyết vấn đề
4. Kỹ năng thuyết trình
5. Kỹ năng tư duy sáng tạo
6. Kỹ năng quản lý bản thân và tinh thần tự tôn
7. Kỹ năng đạt mục tiêu tạo động lực làm việc
8. Kỹ năng phát triển cá nhân và sự nghiệp
9. Kỹ năng làm việc đồng đội
10. Kỹ năng giao tiếp ứng xử và tạo lập quan hệ
11. Kỹ năng đàm phán
12. Kỹ năng tổ chức công việc hiệu quả
13. Kỹ năng lãnh đạo bản thân.

Muốn học "kỹ năng mềm" hiệu quả cần luyện tập và học hỏi thường xuyên để tạo ra phong cách riêng cho suy nghĩ và hành động của mình. Đồng thời, bản thân phải xác định được những điều cần và muốn, tự biết mình thiếu những gì và cần bổ sung bằng tinh thần tự học.

Đào tạo, bồi dưỡng cung cấp hệ thống các "kỹ năng mềm" cho đội ngũ cán bộ ngành Y tế nhằm đáp ứng nhu cầu đào tạo cho từng vị trí công việc, tạo tiền đề xây dựng đội ngũ cán bộ chuyên nghiệp là một hướng lựa chọn phát triển của Trung tâm Đào tạo Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế trong thời gian tới ■



*Ngày nay, nhờ thành tựu của khoa học công nghệ phát triển và trên cơ sở tiên đề thắng lợi thu được từ những giải pháp can thiệp hữu hiệu trong phòng chống tiêu chảy ở thế kỷ trước, các nhà khoa học đã đưa ra 4 khuyến cáo mới có giá trị hiệu quả hơn trong điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em. Đó là bổ sung kẽm; bồi phụ dung dịch ORS có nồng độ thẩm thấu thấp; sử dụng kháng sinh Ciprofloxacin (Quinolon) và vắc xin Rotavirus.*

## MỘT SỐ KHUYẾN CÁO MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY

### Ở TRẺ EM

ThS. BS. NGUYỄN THỊ MINH HIỀN  
Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

**T**êu chảy là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao ở trẻ em. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2003) ước tính, mỗi năm có khoảng 1,87 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị tử vong do tiêu chảy, trong đó 80% ở độ tuổi từ 0-2. Tuy nhiên, nhờ hiệu quả của những chương trình hành động trong phòng chống tiêu chảy ở những năm 70 - 80 của thế kỷ XX, các nhà khoa học đã khẳng định bệnh tiêu chảy trẻ em là có khả năng phòng chống và kiểm soát trong điều kiện phải đảm bảo các hoạt động của Chương trình Phòng chống bệnh tiêu chảy toàn cầu do WHO khởi xướng.

Tiêu chảy là hiện tượng trẻ em bị đi ngoài phân lỏng bất thường  $\geq 3$  lần/ngày trong 24 giờ. Bệnh lây truyền chủ yếu qua đường phân - miệng và có nhiều yếu tố nguy cơ liên quan tới thể trạng trẻ em (<5 tuổi, suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch) hoặc liên quan tới tập quán, điều kiện môi trường sinh sống (bú bình không đảm bảo vệ sinh; thức ăn bị ô nhiễm trước và sau khi chế biến; nước uống không sạch; dụng cụ, tay người chế biến thức ăn bị nhiễm khuẩn; xử lý chất thải đã nhiễm bệnh không hợp lý, vệ sinh; không có thói quen rửa tay sau khi đi đại tiện và trước khi chế biến

thức ăn hoặc trước khi cho trẻ ăn).

Tác nhân gây bệnh tiêu chảy thường đa dạng, có thể do vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng, dị ứng thức ăn, sử dụng kháng sinh hoặc sai lầm trong chế độ ăn uống... trong đó, có 3 tác nhân nguy hiểm dễ có khả năng gây thành vụ dịch, bao gồm phẩy khuẩn tả *Vibrio cholerae* (gây tiêu chảy xuất tiết bằng độc tố tả làm mất nước và mất điện giải nặng); trực khuẩn lỵ *Shigella* (gây hội chứng lỵ phân máu) và vi rút *Rotavirus* (gây tiêu chảy nặng cho trẻ dưới 2 tuổi).

Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị tiêu chảy chủ yếu là do mất nước và điện giải, sau đó mới là do suy dinh dưỡng. Tiêu chảy và suy dinh dưỡng thường tạo thành vòng xoắn bệnh lý, ảnh hưởng nghiêm trọng tới quá trình tăng trưởng thể chất, tinh thần của trẻ em và là gánh nặng bệnh tật, gánh nặng về kinh tế đối với các quốc gia nghèo đang phát triển hoặc kém phát triển, trong đó có Việt Nam.

Kể từ những thập kỷ cuối của thế kỷ XX, các nhà nghiên cứu đã tin rằng sự hiện diện của glucose làm tăng hấp thu ion natri lên gấp 3 lần, đồng thời coi đây là cơ sở khoa học của việc lựa chọn bù dịch bằng đường uống và công thức của gói ORS. Việc sử dụng dung dịch bù

nước điện giải bằng đường uống đã trở thành một trong những bước tiến quan trọng để điều trị mất nước do tiêu chảy ở trẻ em. Liệu pháp này đã được chứng minh là an toàn và hiệu quả trong 90% trường hợp tiêu chảy ở mọi lứa tuổi và do mọi căn nguyên. Tuy nhiên, theo Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) và WHO, hiện vẫn có tới 60% trong số những trường hợp tiêu chảy bị tử vong ở các nước đang phát triển hoặc kém phát triển là do không được can thiệp xử trí đúng theo phác đồ điều trị chuẩn.

Ở Việt Nam, các hoạt động của Chương trình Phòng chống bệnh tiêu chảy quốc gia (gồm hệ điều trị và hệ dự phòng), kết hợp với những nỗ lực hỗ trợ của các tổ chức quốc tế đã góp phần quan trọng giúp cho công tác phòng chống bệnh tiêu chảy đạt được nhiều thành tích trong việc giảm tỷ lệ nhập viện, tỷ lệ tử vong và tỷ lệ suy dinh dưỡng do tiêu chảy.

### **Một số khuyến cáo mới trong điều trị tiêu chảy**

#### **1. Bổ sung kẽm**

Kẽm là một vi chất rất quan trọng có khả năng gây ảnh hưởng lớn tới sự tăng trưởng và phát triển của hệ thống miễn dịch ở trẻ em. Khi trẻ bị tiêu chảy sẽ làm mất một lượng lớn kẽm trong cơ thể do đó cần thiết phải bổ sung kẽm để giúp trẻ sớm hồi phục (giảm thời gian, mức độ nặng của bệnh) và tăng cường nâng cao sức khỏe (giảm nguy cơ tái mắc những đợt tiêu chảy mới). Tuy nhiên, việc bổ sung kẽm vào phác đồ điều trị tiêu chảy ở các nước đang phát triển và kém phát triển hiện vẫn còn nhiều khó khăn do tác động bởi một số yếu tố khách quan và chủ quan.

#### **2. Sử dụng dung dịch ORS có nồng độ thẩm thấu thấp**

Các kết quả nghiên cứu cho thấy hiệu quả điều trị tiêu chảy cấp do mất nước, mất điện giải sẽ tốt hơn nếu giảm nồng độ natri, glucose và độ thẩm thấu

toàn phần của dung dịch ORS đã được quy chuẩn trước đây. Bởi lẽ, độ thẩm thấu cao của dung dịch ORS chuẩn trước đây có thể sẽ làm tăng natri máu và làm gia tăng khối lượng phân thải ra, nhất là ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Ưu điểm của việc sử dụng ORS nồng độ thẩm thấu thấp là làm giảm khối lượng phân tiêu chảy và chất nôn. Dung dịch này rất an toàn và hiệu quả trong điều trị và dự phòng mất nước, bất kể là do nguyên nhân gì. Loại ORS mới này khi được sử dụng tại các bệnh viện đã làm giảm nhu cầu truyền dịch không theo phác đồ, giảm khối lượng phân thải ra và ít nôn hơn.

#### **3. Sử dụng Kháng sinh Ciprofloxacin (Quinolon)**

Trước tình trạng xuất hiện kháng axit Nalidixic ngày càng tăng và nguy cơ gây kháng chéo với các thuốc khác trong nhóm Quinolon, thuốc kháng sinh Ciprofloxacin đã được khuyến cáo nên dùng trong những trường hợp tiêu chảy trẻ em do lý trực khuẩn *Shigella* với liều 15mg/kg/lần, 2 lần/ngày và dùng trong 3 ngày.

#### **4. Uống vắc xin Rotavirus**

Vắc xin phòng chống tiêu chảy do nhiễm Rotavirus đã được các chuyên gia khuyến sử dụng vì loại vi rút này là một trong những nguyên nhân chính gây tiêu chảy ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ. Tại Việt Nam, bệnh tiêu chảy do Rotavirus thường diễn ra quanh năm nhưng đỉnh cao vào tháng 3 và tháng 9 (ở miền Nam) và vào mùa đông (ở miền Bắc). Việc sử dụng vắc xin này tuy mang lại hiệu quả khá hữu ích nhưng vẫn chưa có sẵn ở các nước nghèo kém phát triển hoặc đang phát triển ■

(Nguồn: Tài liệu của WHO và Hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em Ban hành kèm theo Quyết định số 4121/QĐ-BYT ngày 28/10/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế).



# “Nuôi con bằng sữa mẹ - chỉ 10 bước, thân thiện hơn với trẻ”

Tin và ảnh: HÀ VÂN NGÀ



Thư trưởng Bộ Y tế Nguyễn Bá Thuý phát biểu tại cuộc họp báo

Sáng 29/7/2010, Bộ Y tế phối hợp với cơ quan Liên hợp quốc tại Việt Nam và Tổ chức Alive & Thrive tổ chức họp báo hưởng ứng Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam năm 2010. Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ được tổ chức hàng năm (từ ngày 1 đến 7 tháng 8) ở trên 120 quốc gia, nhằm khuyến khích việc nuôi con bằng sữa mẹ và cải thiện sức khỏe trẻ sơ sinh trên toàn thế giới. Tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ năm 2010 tập trung vào chủ đề: “Nuôi con bằng sữa mẹ - Chỉ 10 bước, thân thiện hơn với trẻ”.

Chế độ dinh dưỡng tốt cho trẻ trong giai đoạn sơ sinh đến 24 tháng tuổi đóng vai trò quan trọng đối với sự phát triển trong suốt cuộc đời của trẻ. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến nghị rằng: trẻ sơ sinh cần được bú sớm (trong vòng một giờ đầu sau sinh), nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời sau đó ăn bổ sung hợp lý nhưng vẫn duy trì cho bú sữa mẹ đến 24 tháng tuổi.

Từ năm 1992 Việt Nam đã triển khai thực hiện 10 điều kiện nuôi con bằng sữa mẹ theo sáng kiến của Tổ chức Y tế Thế giới và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tại các cơ sở y tế có dịch vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ trẻ em. Các cơ sở y tế thực hiện được 10 điều kiện này được gọi là Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em. Tới nay đã có 59 bệnh viện được công nhận là Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em.

Ngoài việc triển khai thực hiện Bệnh viện Bạn hữu Trẻ em, Việt Nam cũng đang thúc đẩy nhiều hoạt động hiệu quả khác nhằm thúc đẩy việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Tuy vậy, theo một số kết quả điều tra, tại Việt Nam, phần lớn bà mẹ (97%) cho con bú nhưng chỉ có 55% trong số họ cho trẻ bú ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, chỉ khoảng 10% các bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời và khoảng 36,5% bà mẹ có ý định cho con bú kéo dài đến 24 tháng.

Tại cuộc họp báo, các chuyên gia trong lĩnh vực này của Việt Nam và thế giới đã đưa ra và phân tích các nguyên nhân bắt nguồn từ bản thân người mẹ, từ gia đình, từ cán bộ y tế và từ chính sách. Các chuyên gia cũng đặc biệt nhấn mạnh vai trò quan trọng của cán bộ y tế và cơ sở y tế trong việc khởi đầu cho một bà mẹ thành công đối với việc nuôi con bằng sữa mẹ.

Phát biểu với báo giới, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Bá Thuý nêu rõ: “Kế hoạch hành động vì sự sống còn của trẻ em” của Việt Nam đã đề ra mục tiêu đến năm 2015 sẽ đạt tỷ lệ 50% trẻ em được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời. Bộ Y tế sẽ phối hợp chặt chẽ với các ban, ngành, các cơ quan truyền thông đại chúng nỗ lực phấn đấu thực hiện mục tiêu này.

Thứ trưởng cũng khẳng định, hưởng ứng tuần lễ thế giới nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam là cơ hội tốt để chúng ta đẩy mạnh các hoạt động hướng tới cán bộ y tế và người cung cấp dịch vụ nhằm cung cấp cho bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ sự hỗ trợ tốt nhất, góp phần cải thiện tình hình nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời của trẻ tại Việt Nam hiện nay ■



NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

**B**ệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai là một trong những đơn vị y tế hàng đầu của tỉnh miền núi phía Bắc- Lào Cai. Bệnh viện có vai trò quan trọng trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe người dân trong địa bàn tỉnh. Những ngày đầu tháng 8 năm 2010, chúng tôi đến thăm Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai và ghi nhận thành công trong công tác khám chữa bệnh của Bệnh viện.

Giới thiệu với chúng tôi về Bệnh viện,

khoa số 2 Lào Cai đã và đang ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật mới trong công tác điều trị góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Về điều này, bác sỹ Hoàng Văn Hiếu, Phó Giám đốc Bệnh viện cho biết thêm: Lào Cai là tỉnh miền núi, giao thông đi lại khó khăn. Người bệnh ở vùng cao chịu nhiều vất vả và trong đi lại, điều trị. Việc nâng cao trang thiết bị phục vụ điều trị trở lên cấp thiết. Từ năm 2007, UBND tỉnh Lào Cai có

## Ghi nhận tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh miền núi phía Bắc

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN



Bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai

bác sỹ chuyên khoa 1 Nguyễn Bá Huệ, Giám đốc cho biết, Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai tiền thân là Bệnh viện Công ty Apatit Việt Nam. Những ngày đầu mới thành lập năm 1999, Bệnh viện gặp nhiều khó khăn. Bệnh viện nhỏ, nhân lực thiếu thốn, trang thiết bị phục vụ cho công tác khám, chữa bệnh còn hạn chế. Đến nay, Bệnh viện đã có bước phát triển vững chắc. Quy mô bệnh viện ngày càng lớn mạnh. Bệnh viện có 208 cán bộ, bác sỹ, nhân viên với 12 khoa và 4 phòng chức năng Khoa Hồi sức cấp cứu, Khoa Nội tổng hợp, Khoa Nhi, Khoa Truyền nhiễm, Khoa Phụ sản, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Phòng Điều dưỡng, Phòng Kế hoạch tổng hợp...

Trò chuyện với chúng tôi, các bác sỹ đều có chung nhận định rằng Bệnh viện Đa

Nghị quyết về Chính sách xã hội hóa trong lĩnh vực y tế trên địa bàn tỉnh, Ban giám đốc Bệnh viện đã quyết tâm đẩy mạnh đầu tư trang thiết bị. Với việc huy động nguồn kinh phí nhờ công tác xã hội hóa, hàng chục tỷ đồng được đầu tư mua sắm trang thiết bị hiện đại như máy chụp cắt lớp vi tính đa dãy, siêu âm màu 4D, máy lọc máu nhân tạo, máy tán sỏi ngoài cơ thể, máy nội soi tiêu hóa, máy xét nghiệm sinh hóa nước tiểu tự động, đàn Elisa... Nhờ việc triển khai thành công các kỹ thuật mới, hiện đại trong chẩn đoán và điều trị, thời gian qua Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai đã thu được nhiều kết quả đáng khích lệ. Nhiều bệnh nhân trong tình trạng nguy kịch đã được cứu sống, có những bệnh nhân trước đây nếu như phải chuyển tuyến trên thì nay đã được cấp cứu điều trị ngay tại



bệnh viện, giảm đáng kể chi phí cho người bệnh, đồng thời góp phần giảm quá tải cho tuyến trên, đem lại niềm tin cho nhân dân trong tỉnh.

Bên cạnh việc tăng cường trang thiết bị khám chữa bệnh chất lượng cao, việc nâng cao trình độ chuyên môn cho đội ngũ bác sỹ, điều dưỡng và chuyển giao kỹ thuật y tế được Ban giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai đặc biệt chú trọng. Theo bác sỹ chuyên khoa 1 Nguyễn Bá Huệ, ngay từ khi thành lập, Ban giám đốc Bệnh viện xác định muốn nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, ngoài việc bổ sung trang thiết bị máy móc khám chữa bệnh phải tập trung đào tạo về chuyên môn nghiệp vụ, tin học, ngoại ngữ cho đội ngũ cán bộ, bác sỹ, điều dưỡng trong toàn đơn vị. Hàng năm, ngoài việc cử cán bộ đi học các lớp chuyên khoa, cao học, Bệnh viện còn gửi cán bộ, nhân viên đi tập huấn lớp ngắn hạn ở các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Hữu nghị Việt- Đức, Bệnh viện E Hà Nội, Bệnh viện Nội tiết.

Để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Bệnh viện đã phối hợp với các bệnh viện tuyến trung ương chuyển giao nhiều kỹ thuật mới cho các bác sỹ, điều dưỡng. Hiện đã có 16 kỹ thuật được chuyển giao, trong đó có các kỹ thuật cao như lọc máu nhân tạo, phẫu thuật nội soi, siêu âm tim, chụp ruột non trên máy cắt lớp đa dãy... Những kỹ thuật được chuyển giao đã áp dụng thành công tại Bệnh viện, góp phần nâng cao chất lượng khám và điều trị, giảm tải cho các bệnh viện tuyến trên và tạo được niềm tin từ người bệnh. Số bệnh nhân đến khám, chữa bệnh tại Bệnh viện ngày một tăng. Năm 2000, Bệnh viện tiếp nhận điều trị trên 4.000 bệnh nhân đến khám và điều trị nội trú, công suất sử dụng giường bệnh đạt gần 80%. Năm 2008, số lượt khám, chữa bệnh và bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện đã tăng gấp gần 3 lần và công suất sử dụng giường bệnh lên tới 190%.

Qua 11 năm xây dựng và phát triển, Bệnh viện Đa khoa số 2 Lào Cai luôn hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ được giao. Bệnh viện liên tục đạt danh hiệu "Bệnh viện xuất sắc toàn diện". Hàng năm, tập thể và cá nhân Bệnh viện đều nhận được các phần thưởng cao quý của UBND tỉnh Lào Cai, của Sở Y tế tỉnh Lào Cai cũng như Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ ghi nhận những thành tích mà cán bộ, bác sỹ Bệnh viện đã làm được trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Đặc biệt, năm 2009, Bệnh viện vinh dự, tự hào được Chủ tịch nước trao tặng phần thưởng cao quý: Huân chương Lao động hạng Ba ■

## GHI NHẬN TẠI MỘT PHƯỜNG ĐẠT CHUẨN QUỐC GIA về y tế

PHƯƠNG NGÀ  
Trung tâm Truyền thông GDSK Gia Lai

**T**rạm Y tế phường Tây Sơn nằm ngay trung tâm thành phố PleiKu, tỉnh Gia Lai, gần với Bệnh viện Đa khoa tỉnh và Trung tâm Y tế thành phố lại có nhiều cơ sở khám chữa bệnh tư nhân, vì vậy, rất dễ bị lãng quên. Nhận thức rõ điều đó, tập thể cán bộ nhân viên Trạm Y tế đã đoàn kết, nhiệt tình, có tinh thần trách nhiệm, chịu khó học hỏi để nâng cao chuyên môn nghiệp vụ, thực hiện tốt 12 điều y đức để chăm sóc sức khỏe người dân được tốt hơn.







Y sỹ Đoàn Thị Bích Lan, Trưởng Trạm Y tế phường Tây Sơn cho biết: “Bên cạnh việc củng cố lại đội ngũ cán bộ y tế, giữ vệ sinh cảnh quan khuôn viên sạch sẽ, Trạm luôn bám sát địa bàn để giám sát tình hình dịch bệnh và triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe cho nhân dân”.

Quả đúng như vậy, Trạm Y tế phường Tây Sơn hôm nay là một cơ sở khang trang, sạch đẹp, vườn thuốc nam xanh mát với đội ngũ cán bộ y tế nhiệt tình yêu nghề, hết lòng vì công việc.

Hàng năm, ngay từ đầu năm Trạm đã có chương trình kế hoạch đề ra phương hướng hoạt động cụ thể về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân. Các cán bộ Trạm đều được phân công phụ trách từng tổ, từng chương trình. Hàng ngày, Trạm tổ chức giao ban với tập thể cán bộ công nhân viên để nắm bắt tình hình sức khỏe nhân dân trong phường, cử cán bộ trực khám 24/24 giờ, bố trí cán bộ thường xuyên về các gia đình khám bệnh khi có người đau ốm không đến được. Chỉ tính riêng năm 2009, Trạm đã khám và điều trị cho 2.690 lượt bệnh nhân, đặc biệt, Trạm đã tổ chức khám theo dõi sức khỏe cho 453 cháu tại các trường mẫu giáo và phối hợp với Hội Người cao tuổi của phường để khám cấp thuốc cho 150 cụ cao tuổi. Trong đó, kết hợp khám, điều trị bằng y học cổ truyền (lá xông, châm cứu, chiếu đèn...) cho 261 lượt bệnh nhân. Sáu tháng đầu năm 2010, Trạm đã khám và điều trị cho 1.630 lượt bệnh nhân, điều trị bằng y học cổ truyền cho hơn 100 lượt bệnh nhân. Các trường hợp bệnh nặng đều được chuyển lên tuyến trên kịp thời, không để xảy ra tử vong tại Trạm.

Điều đáng ghi nhận là 100% người dân trong phường dùng nguồn nước sạch; 97% hộ gia đình có hố xí hợp vệ sinh; 100% người dân ngủ màn chống muỗi đốt. Công tác kế hoạch hóa gia đình thực hiện triệt để, chị em dùng các biện pháp tránh thai ngay một đồng. Phụ nữ có thai được quản lý chặt chẽ và được tiêm phòng đầy đủ, sau đẻ các chị đều được cán bộ của Trạm thăm khám.

Chương trình Tiêm chủng mở rộng được trạm chú trọng. Trong 6 tháng đầu năm 2010 số trẻ em được tiêm phòng đủ liều vắc xin 103 cháu; 1.265 cháu uống vitamin A; 100% trẻ em dưới 5 tuổi được theo dõi sức khỏe cân nặng theo biểu đồ tăng trưởng. Bên cạnh đó, Trạm còn thường xuyên tuyên truyền nâng cao kiến thức về thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ có con nhỏ về phòng chống suy dinh dưỡng có hiệu quả. Nhờ vậy, tỷ lệ trẻ em bị suy dinh dưỡng giảm còn 5,97% (năm 2008 là 6,51%). Về công tác vệ sinh an toàn thực phẩm, Trạm đã kiểm tra nhắc nhở 93 cơ sở kinh doanh, ăn uống, giải khát và chế biến thực phẩm. Các chương trình Y tế như: lao, bướu cổ, tâm thần, mù lòa đều được triển khai kịp thời. Ngoài ra hàng tháng, Trạm đã kết hợp với các ban ngành, đoàn thể trong phường phát động phong trào vệ sinh môi trường với tiêu đề “Xanh, sạch, đẹp để có sức khỏe” và được nhân dân hưởng ứng tích cực. Các tổ dân phố đã thường xuyên phát quang bụi rậm, vệ sinh đường làng, ngõ xóm.

Một hoạt động được Trạm Y tế phường Tây Sơn chú trọng là công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Cán bộ y tế ở đây đã tổ chức nhiều hình thức truyền thông phong phú, dễ hiểu như: Tổ chức nói chuyện phổ biến kiến thức phòng chống bệnh tật thông qua các buổi hội họp của tổ dân phố, treo các loại áp phích, phát tờ rơi, viết các bài ngắn tuyên truyền với nhiều nội dung phát trực tiếp trên loa truyền thanh của Trạm... Nhờ vậy, người dân ở đây đã phần nào hiểu rõ về cách phòng chống các loại bệnh tật thông thường. Khi chưa hiểu rõ bệnh gì, nhiều người chủ động gặp cán bộ y tế để hiểu rõ, nhằm phòng chống bệnh tật tốt cho bản thân, gia đình và cộng đồng.

Với những kết quả đã đạt được, nhiều năm liền Trạm Y tế phường Tây Sơn được đánh giá là một trong những đơn vị đạt danh hiệu tập thể lao động tiên tiến. Năm 2008, được Ủy ban Nhân dân tỉnh tặng Bằng khen và phường Tây Sơn đạt Chuẩn quốc gia về Y tế ■



## Mường Tè, Lai Châu TIẾP TỤC ĐẨY LÙI BỆNH SỐT RÉT

THÁI THANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Lai Châu

**H**uyện Mường Tè là một huyện biên giới của tỉnh Lai Châu, với diện tích 368.875ha, dân số 50.357 người, 16 xã, thị trấn. Khí hậu ẩm thấp ở đây là điều kiện thuận lợi cho dịch bệnh phát sinh và lan truyền trong cộng đồng, nhất là dịch sốt rét. Mặt khác, trình độ nhận thức của người dân còn hạn chế, phong tục tập quán lạc hậu, điều kiện ăn ở không hợp vệ sinh, đặc biệt tập quán ngủ lại trên rừng, trên nương, di cư tự do ở một số đồng bào vùng sâu, vùng xa trên địa bàn huyện nên việc kiểm soát bệnh sốt rét gặp nhiều khó khăn.

Trước tình hình đó, Ban Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Mường Tè đã chủ động có kế hoạch chỉ đạo Đội Y tế dự phòng (YTDP) tập trung thực hiện tốt công tác phòng chống sốt rét (PCSR) trên địa bàn; chuẩn bị vật tư, hóa chất, phương tiện, nhân lực sẵn sàng ứng phó khi có dịch xảy ra. Cán bộ Đội YTDP thường xuyên về cơ sở hướng dẫn y tế cơ sở thực hiện lấy lam máu xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét; hướng dẫn điều trị sốt rét theo phác đồ, cấp thuốc dự phòng sốt rét cho nhân dân và điều tra véc tơ gây bệnh và phối hợp với cán bộ y tế các xã tiến hành phun, tắm màn theo đợt; cấp màn bảo vệ người dân trước nguy cơ dịch sốt rét.

Đối với vùng trọng điểm sốt rét, cán bộ Đội YTDP tổ chức tập huấn công tác PCSR cho cán bộ y tế cơ sở, giám sát chặt chẽ và chuẩn bị thuốc, vật tư khi có dịch xảy ra. Trước những nguy cơ tiềm ẩn của dịch sốt rét, Trung tâm Y tế huyện đã triển khai nhiều biện pháp phòng chống và ngăn chặn dịch bệnh với phương châm "Phòng hơn chữa". Trung tâm đã phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể đẩy mạnh công tác tuyên truyền đến từng hộ gia đình các biện pháp, phòng chống bệnh sốt rét như vệ sinh nơi ở,

làng bản; khơi thông cống rãnh làm hạn chế nơi trú ẩn và sinh sản của muỗi; ngủ phải nằm màn...

Từ năm 2005 đến nay, bệnh sốt rét cơ bản đã được khống chế, số bệnh nhân sốt rét và mang ký sinh trùng sốt rét đã giảm theo từng năm. Cùng với sự nỗ lực cố gắng của cán bộ Đội YTDP và cán bộ y tế cơ sở, năm 2009 trên địa bàn huyện Mường Tè không có dịch sốt rét xảy ra, phát hiện 124 ca mang ký sinh trùng sốt rét, giảm 36% so với năm 2008. Phun hoá chất PCSR cho 42.196 hộ (đạt 146%), tắm màn cho 4.020 hộ (đạt 70%); phát hiện 1.012 bệnh nhân sốt rét lâm sàng, cấp thuốc điều trị sốt rét cho 3.214 lượt người; phát hiện 12.803 lam máu, tổ chức giám sát dịch theo quy định mỗi tháng một lần tại cơ sở... Đồng thời, kết hợp tuyên truyền PCSR cho bà con bằng tờ rơi, tranh ảnh minh hoạ tại hộ gia đình và tập hợp bà con để nói chuyện, tuyên truyền trực tiếp tại các bản với tổng số 165 buổi.

Tuy nhiên, Mường Tè là huyện trọng điểm sốt rét của tỉnh, trong đó một số xã có nguy cơ cao xảy ra dịch như xã Nậm Mạnh, Mường Mô, Kan Hồ, Pa Vệ Sừ, Tà Tổng... nên cán bộ làm công tác PCSR luôn luôn trong tư thế chủ động, chuẩn bị sẵn sàng mọi phương tiện, thuốc vật tư y tế để phòng chống khi có dịch xảy ra. Ngay đợt đầu ra quân trong năm 2010, Đội đã tổ chức phun, tắm hoá chất PCSR cho 166 bản (cả số bản di cư tự do từ 5 - 6 hộ) với 8.948 hộ, 50.307 nhân khẩu, đồng thời lồng ghép tuyên truyền cho nhân dân cách phòng tránh dịch bệnh.

Với quyết tâm chủ động PCSR, huyện Mường Tè không xảy ra dịch sốt rét, nhân dân trên địa bàn yên tâm lao động sản xuất, phát triển kinh tế ■



*Trung tâm Y tế thành phố Phủ Lý (tỉnh Hà Nam) hiện chưa có trụ sở riêng, trang thiết bị phục vụ chuyên môn thiếu, kinh phí hoạt động thường xuyên hạn chế... nhưng với tinh thần “Quyết không để cái khó bó cái khôn”, tập thể cán bộ Trung tâm đã vượt qua mọi khó khăn, thách thức để hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ.*

## “QUYẾT KHÔNG ĐỂ CÁI KHÓ BÓ CÁI KHÔN”

NGỌC NGÀ  
Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam

**T**hành phố Phủ Lý là địa bàn trọng điểm, có nhiều đầu mối giao thông quan trọng với mật độ dân cư cao nên dễ có nguy cơ bị các bệnh dịch truyền nhiễm nguy hiểm xâm nhập như dịch tiêu chảy cấp, cúm A(H5N1), sốt xuất huyết... Vì thế, Trung tâm luôn đặt công tác phòng chống dịch bệnh lên vị trí hàng đầu, chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động phòng chống dịch từng tháng, từng quý; lập hệ thống giám sát rà soát và triển khai thực hiện một cách cụ thể tại các thôn/tổ/phường. Các đội chống dịch, đội phun hoá chất xử lý môi trường, cơ sở thuốc và trang thiết bị... luôn được chuẩn bị chu đáo, sẵn sàng ứng cứu khi có tình huống dịch xảy ra.

Không chỉ làm tốt công tác phòng chống dịch bệnh mà công tác đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) cũng gặt hái được không ít thành công. 657 cơ sở sản xuất kinh doanh thực phẩm được quản lý (đạt tỷ lệ 100%), trong đó 151 cơ sở do Trung tâm trực tiếp quản lý (chiếm 23%), số còn lại chịu sự quản lý của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh và các xã/phường... Hằng năm, Trung tâm đều thành lập đoàn kiểm tra, thực hiện chặt chẽ việc giám sát, xét nghiệm các mẫu thực phẩm. Trung tâm còn chú trọng tập huấn các kiến thức cơ bản về ATVSTP cho 70 chủ cơ sở sản xuất thực phẩm, tuyên truyền trực tiếp cho 08 cơ sở (trong đó có 4 bếp ăn tập thể và 130 lượt

người trực tiếp chế biến thực phẩm). Phối hợp với Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh tổ chức mít tinh hưởng ứng Tháng hành động vì chất lượng ATVSTP tại Ủy ban Nhân dân thành phố với trên 1.000 người tham gia.

Bên cạnh đó, hoạt động truyền thông nâng cao nhận thức cho người dân các kiến thức về chăm sóc sức khỏe sinh sản, vệ sinh lao động, vệ sinh môi trường, phòng chống HIV/AIDS... cũng được quan tâm, chú trọng. Trong đó, phải kể đến các hoạt động tuyên truyền giáo dục về chăm sóc sức khỏe sinh sản. Trung tâm đã phối hợp với Chi cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình tỉnh, Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thành phố Phủ Lý tổ chức khám - truyền thông lồng ghép tại các trạm y tế. Theo đó, 100% phụ nữ trong thời kỳ mang thai được khám thai trên 3 lần, tổng số lần khám và điều trị phụ khoa đều đạt và vượt từ 4% đến 7% so với cùng kỳ năm 2009.

Xác định nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới là vô cùng khó khăn. Cho nên mỗi cán bộ của Trung tâm Y tế thành phố Phủ Lý luôn tự nhủ không ngừng cố gắng học hỏi, trau dồi kiến thức để từng bước hoàn thiện mình. Họ hiểu rằng, đạt được thành công trong khó khăn mới là điều đáng quý, thách thức phía trước chỉ là tiền đề cho sự phát triển về sau ■



NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

**S**ơn Hải là một trong những xã miền núi thuộc diện khó khăn nhất của tỉnh Bắc Giang với trên 3.800 nhân khẩu sống trong lòng hồ Cẩm Sơn, trong đó 85% là người dân tộc Nùng; giao thông đi lại khó khăn, phương tiện di chuyển phần lớn bằng thuyền; thôn xa nhất là Đồng Mật, cách trung tâm xã 15km, nếu đi bằng thuyền máy thì cũng phải mất hơn 1 tiếng đồng hồ nhưng đa số là sử dụng thuyền gỗ thô sơ nên phải mất 3-4 tiếng mới đến được trung tâm xã; thu nhập lương thực bình quân đầu người chỉ đạt 200kg/người/năm, tỷ lệ hộ nghèo chiếm 68,86%.

Đại đa số người dân ở đây chưa có ý thức trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho bản thân, gia đình và cộng đồng; tỷ lệ người dân tìm đến cơ sở y tế để khám, chữa bệnh rất thấp. Năm 2006, bình quân khám chữa bệnh chỉ đạt 0,4 lần/người/năm. Đặc biệt, tình trạng sinh đẻ tại nhà diễn ra khá phổ biến, có những thời điểm như năm 2004 có tới trên 80% số ca sinh đẻ tại nhà, tỷ lệ sinh  $\geq 3$  con là 50%. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng khá cao, năm 2000 chiếm 36%.

Những năm trước đây, mọi nguồn lực đầu tư cho y tế còn rất ít ỏi. Công tác y tế hoạt động trong điều kiện thiếu cơ sở vật chất, trang thiết bị, kinh phí, nhân lực... Trạm Y tế xã Sơn Hải chỉ bó hẹp trong 8 gian phòng cấp 4 đã xuống cấp, dột nát, chật chội, không có công trình phụ trợ như nhà vệ sinh, lò xử lý rác thải, nhà xe, nhà kho.

Trước những khó khăn, thách thức đó, đội ngũ cán bộ y tế hiểu rõ hơn vai trò và trách nhiệm của mình trong việc nâng cao chất lượng và hiệu quả của công tác y tế, góp phần cải thiện sức khỏe cho người dân trong xã. Để làm được điều đó, các cán bộ y tế xã cùng với đội ngũ nhân viên y tế thôn bản đã phải lặn lội ngày đêm, không kể nắng/mưa

## PHẤN ĐẤU XÂY DỰNG CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ Ở MỘT XÃ MIỀN NÚI KHÓ KHĂN

TRẦN THỊ VIỆT NGÀ  
Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

xuống từng thôn, bản, đến từng hộ gia đình để tuyên truyền vận động và trực tiếp hướng dẫn người dân những kiến thức về chăm sóc sức khỏe, những biện pháp vệ sinh, phòng chống dịch bệnh. Nhờ đó, nhận thức của người dân về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe đã được nâng lên. Trước kia, cán bộ y tế phải trực tiếp mang vắc-xin đến tận từng thôn, thậm chí từng nhà để tiêm phòng cho trẻ thì đến nay, hầu hết người dân trong xã đã hiểu được tầm quan trọng và tự nguyện đưa trẻ đi tiêm

chủng. 100% trẻ em trong độ tuổi được tiêm chủng đầy đủ theo quy định.


Không ngừng nâng cao chất lượng trong công tác y tế, với sự quyết tâm, thống nhất cao từ các cấp lãnh đạo chính quyền đến nhân dân địa phương, năm 2010 xã Sơn Hải đăng ký xây dựng "Chuẩn quốc gia về y tế xã" (CQGVYTX). Ông Giáp Hồng Đăng - Chủ tịch Ủy ban Nhân dân xã cho biết: "Thực hiện kế hoạch xây dựng CQGVYTX, xã Sơn Hải đã xây dựng các chương trình hoạt động cụ thể gắn với 10 chuẩn quốc gia về y tế, tập trung đầu tư, nâng cấp mạng lưới y tế nhằm không ngừng nâng cao chất lượng công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân".

Đầu năm 2010, Trạm Y tế xã Sơn Hải đã được đầu tư xây dựng trụ sở mới với tổng kinh phí 1,4 tỷ đồng từ Chương trình 135 và nguồn kinh phí tại địa phương. Dự kiến, cuối quý III năm 2010 sẽ hoàn thiện và đưa vào sử dụng. Đội ngũ cán bộ y tế của Trạm cũng được củng cố với tổng số 07 cán bộ, trong đó có 1 bác sĩ, 3 y sĩ. Với sự hỗ trợ của Tổ chức Plan, từ tháng 5/2010, Sơn Hải bắt đầu triển khai Dự án "Nâng cao năng lực chăm sóc sức khỏe cộng đồng" thông qua các hoạt động như tập huấn nâng cao năng lực chuyên





TIN TỨC

 môn, tổ chức các buổi giao ban, hội thi nấu bữa ăn dinh dưỡng, thành lập các câu lạc bộ sức khỏe tại thôn bản.

Từ đầu năm đến nay, Trạm đã tổ chức khám và điều trị cho 1.367 lượt người, bình quân khám chữa bệnh đạt 0,7lần/người/năm. Tổ chức khám và điều trị phụ khoa cho 118 lượt phụ nữ, trong đó điều trị phụ khoa cho 73 trường hợp. Tỷ lệ phụ nữ có thai được quản lý thai nghén và sinh đẻ tại Trạm chiếm 75% tổng số phụ nữ có thai. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi hiện nay là 25,7%, giảm 10,3 % so với năm 2000. Bên cạnh đó, các chương trình mục tiêu y tế quốc gia khác đều được triển khai có hiệu quả như chương trình phòng chống bệnh lao, tâm thần, sốt rét...

Trong đầu tháng 7 vừa qua, đoàn công tác của Sở Y tế Bắc Giang đã về kiểm tra tiến độ xây dựng CQGVYTX tại Sơn Hải. Qua kết quả chấm điểm, xã Sơn Hải hiện đã đạt 70,6/100 điểm. Đối chiếu theo quy định đối với xã miền núi thì Trạm còn thiếu 9,4 điểm để đủ điều kiện công nhận xã CQGVYT. Một số chuẩn y tế mà địa phương còn yếu và chưa đạt là công tác tập huấn cho cán bộ y tế và nhân viên y tế thôn bản về kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe; tỷ lệ hộ gia đình sử dụng 3 công trình hợp vệ sinh: nguồn nước, nhà tắm, nhà tiêu còn thấp chỉ đạt 35%; cơ sở vật chất và vườn cây thuốc nam đều chưa có. Tuy nhiên, Bác sỹ Lục Văn Hải - Trạm trưởng Trạm Y tế xã cho biết, khi trụ sở mới hoàn thiện, Trạm sẽ tiến hành xây dựng vườn cây thuốc nam và chú trọng công tác khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền để đưa tỷ lệ khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền đạt trên 20% tổng số khám chữa bệnh chung. Trong thời gian tới, Trạm sẽ tranh thủ nguồn kinh phí đầu tư của Tổ chức Plan và các nguồn kinh phí khác để triển khai các lớp tập huấn nâng cao kiến thức chuyên môn và các kỹ năng truyền thông cho đội ngũ cán bộ y tế trong xã. Đầu tư mua sắm một số trang thiết bị, dụng cụ y tế như máy siêu âm, máy xét nghiệm, máy theo dõi tim thai, bộ dụng cụ chuyên khoa răng miệng, tai mũi họng... để đáp ứng ngày một tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

Hy vọng rằng trong tương lai không xa, xã Sơn Hải sẽ vinh dự được Ủy ban Nhân dân tỉnh trao tặng tấm bằng công nhận danh hiệu xã CQGVYT ■

## Lâm Đồng

### CÁC CHỨC SẮC TÔN GIÁO CAM KẾT PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS

LÊ THỊ HUÊ

Trung tâm Phòng chống HIV/AIDS Lâm Đồng

Vừa qua, tại Đà Lạt, Ủy ban Mặt trận Tổ Quốc Việt Nam tỉnh Lâm Đồng đã phối hợp với Trung tâm phòng, chống HIV/AIDS tỉnh Lâm Đồng tổ chức Hội nghị tập huấn nâng cao kiến thức phòng, chống HIV/AIDS và ký "Cam kết chung của các tôn giáo tỉnh Lâm Đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS" năm 2010. Tham gia Hội nghị có đại diện của Ủy ban Nhân dân tỉnh Lâm Đồng, các ban ngành đoàn thể trong tỉnh và 27 đại biểu của các tôn giáo trong tỉnh.

Hội nghị đã nghe báo cáo về tình hình dịch HIV/AIDS trên thế giới, Việt Nam và Lâm Đồng; phổ biến kiến thức cơ bản về phòng, chống HIV/AIDS; Tình hình hoạt động của các tôn giáo ở Việt Nam hưởng ứng tham gia phong trào phòng, chống HIV/AIDS; Tham luận của các tôn giáo về công tác phòng, chống HIV/AIDS. Tại Hội nghị đã diễn ra việc ký "Cam kết chung của các tôn giáo tỉnh Lâm Đồng tham gia phòng, chống HIV/AIDS và "Cam kết của chức sắc bốn tôn giáo: Phật giáo, Công giáo, Tin lành Việt Nam, Cao đài Tây Ninh, Cao đài ban chỉ đạo Tây Ninh". Đây là một hoạt động có ý nghĩa xã hội sâu sắc, hoạt động xã hội hóa trong công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Lâm Đồng, góp phần nâng cao kiến thức, nhận thức của các cấp lãnh đạo, các cán bộ làm công tác tuyên truyền, vận động và người tiêu biểu trong các tôn giáo... về HIV/AIDS. Qua đó, phát huy vai trò trách nhiệm của các tôn giáo và chức sắc trong phong trào tham gia phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng ■

Trích “Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đô Hoa Lư” của tác giả Nguyễn Hoán  
(tiếp theo kỳ trước)

# Sốt xuất huyết

( dịch ban)

149. Mùa mưa ẩm thấp môi trường  
Ao tù, cống rãnh, ngòi mương khắp vùng  
Là nơi lưu chứa côn trùng  
152. Đấng-gơ vi rút, muỗi truyền sang ta.

2.

153. Chúng này xin được chia ra  
Độ hai là nhẹ, độ ba nặng rồi  
Lâm sàng chủ yếu sốt thôi <sup>(1)</sup>  
156. Tùy theo phân độ chứng thời khác nhau.

157. Độ một cơ bắp, đầu đau  
158. Dấu hiệu dây thắt bảo nhau có rồi.

159. Độ hai vẫn sốt bạn ơi  
160. Dưới da xuất huyết ở nơi nách, sườn.

161. Độ ba thì bệnh tăng hơn  
162. Huyết áp thấp kẹt, người luôn dẫn đờ.

163. Mạch nhanh, yếu, thật bất ngờ  
Chuyển sang độ bốn nguy cơ khó lường  
Sốc: mạch, huyết áp bằng không <sup>(2)</sup>  
166. Thân nhiệt tụt giảm cầu trùng việc gần. <sup>(3)</sup>

3.

167. Bạn ơi đừng có phân vân  
Độ hai trở xuống rất cần thuốc nam  
Nếu không thì dễ nguy nan  
170. Chuyển độ ba, bốn vô vàn thảm thế.

171. Nhọ nôi, rau má, mã đề  
Trắc bá <sup>(4)</sup> cùng lượng lấy về sao đen  
Gừng tươi ba lát đem lên  
174. Lá tre <sup>(5)</sup> xanh rượi êm đêm, góp chung  
175. Củ sắn dây <sup>(6)</sup> bạn theo cùng



178. Cúc tần <sup>(7)</sup> e ấp ngưng ngưng bờ ao  
Lấy năm bát nước đổ vào  
Đun cho to lửa khi nào nước sôi.  
179. Để còn hai bát thì thôi  
180. Chia ba lần uống, được rồi ời anh.  
181. Phương này thân rẽ cỏ tranh  
Sài đất cùng lượng, mỏng manh nhọ nổi <sup>(18)</sup>  
Hoa hoè độ mười gam thôi  
Mười hai gam nữa, đây rồi kim ngân  
Bồ công anh <sup>(9)</sup> đẹp xanh ngần  
186. Gừng tươi ba lát góp phần một thang. <sup>(10)</sup>  
4.  
187. Nghiệm pháp dây thắt nhớ làm  
Tìm dấu xuất huyết, nhẹ nhàng khéo thay  
Huyết áp <sup>(11)</sup> đặt ở cánh tay  
Bơm căng hơi giữ, lâu nay thường dùng  
Giữ trong bảy phút là cùng  
Hạ hơi đột ngột, kim dừng đứng im  
Màu da trở lại thì tìm  
Những chấm xuất huyết in hình trong khuôn  
Nếu một xăng - ty - mét vuông  
Dưới năm chấm đỏ, bình thường đó thôi  
Trên năm chấm, xuất huyết rồi  
198. "Dây thắt" dương tính bạn, tôi cần phòng.

<sup>(1)</sup> Bệnh nhân sốt cao liên tục từ 5-7 ngày.

<sup>(2)</sup> Mạch không bắt được, huyết áp không đo được.

<sup>(3)</sup> Sốt xuất huyết ở độ 3, độ 4 là bệnh nặng cần phải được chăm sóc, điều trị theo dõi bệnh tại bệnh viện.

<sup>(4)</sup> Cỏ nhọ nổi, rau má, mã đề, trắc bá đều 12g

<sup>(5)</sup> Lá tre 6g

<sup>(6)</sup> Củ sắn dây 20g

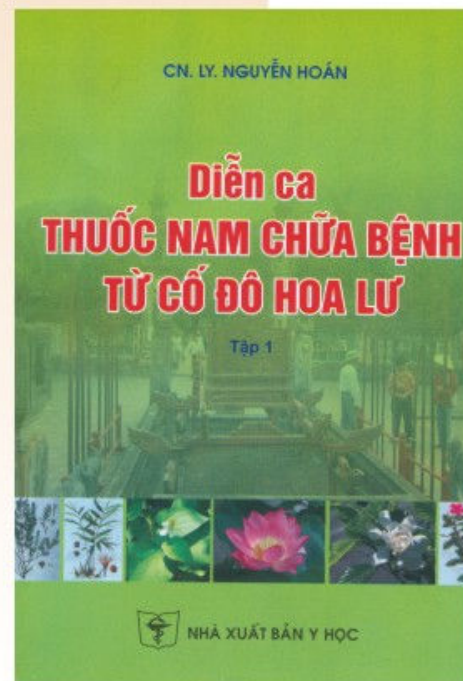
<sup>(7)</sup> Cúc tần 12g

<sup>(8)</sup> Rễ cỏ tranh, sài đất, nhọ nổi đều 20g

<sup>(9)</sup> Bồ công anh 12g

<sup>(10)</sup> Tất cả đổ 600ml nước sắc còn 250ml uống 3lần/ngày.

<sup>(11)</sup> Nếu không có huyết áp có thể dùng băng ép, băng ép chặt vào cánh tay (garo) thấy cảm giác khó chịu là được.



Sáng ngày 13/8, tại Hà Nội, Hội Chữ thập đỏ Việt Nam và Hội Chữ thập đỏ Mỹ tổ chức Hội thảo Đánh giá thực trạng 2 năm thực hiện Dự án “Hỗ trợ tư vấn, chăm sóc, điều trị và phòng chống HIV/AIDS” và triển khai năm thứ ba của Dự án.

## HỘI NGHỊ TRIỂN KHAI DỰ ÁN HỖ TRỢ TƯ VẤN, CHĂM SÓC SỨC KHOẺ VÀ PHÒNG, CHỐNG **HIV/AIDS**

AN AN

Dự án “Hỗ trợ tư vấn, chăm sóc, điều trị và phòng chống HIV/AIDS” hợp tác giữa Hội Chữ thập đỏ Việt Nam và Hội Chữ thập đỏ Mỹ được triển khai từ năm 2007 tại quận Đống Đa và quận Hai Bà Trưng, Hà Nội. Năm 2010, Dự án được phê duyệt mở rộng triển khai tại Hải Phòng.

Mục tiêu cụ thể của dự án là: Tăng cường sử dụng các dịch vụ liên quan đến HIV; nâng cao hiểu biết và thông tin về điều trị HIV; tham gia điều trị cho những người đang điều trị HIV và giảm sự kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến HIV trong cộng đồng.

Qua 2 năm triển khai, Dự án đã thực hiện các hoạt động như: Tư vấn cung cấp thông tin, tư vấn đồng đẳng, tư vấn về phơi nhiễm, dự phòng lây truyền từ mẹ sang con, dự phòng lây truyền cho người khác, lây nhiễm chéo. Trong đó, tư vấn những thông tin chung cho hơn 4.000 người; tư vấn kháng vi rút ARV cho 1.600 người và tư vấn lây truyền từ mẹ sang con hơn 400 lượt người. Bên cạnh đó, còn tổ chức sinh hoạt nhóm định kỳ vào hàng tháng nhằm tập trung chia sẻ những kiến thức HIV và cách thức lây lan.

Năm thứ ba, Dự án tiếp tục tăng cường tiếp cận và sử dụng thông tin liên quan đến HIV/AIDS bao gồm các dịch vụ phòng ngừa, chăm sóc và hỗ trợ người có HIV, các nhóm nguy cơ cao bị tổn thương; giảm phân biệt đối xử và kỳ thị đối với người có HIV; đồng thời, nâng cao năng lực cho cán bộ Hội Chữ thập đỏ và các thành viên nòng cốt là người có HIV ■



Minh họa: Ngọc Vũ



# GIAO THỦY CHỦ ĐỘNG PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH trong mùa mưa bão

**XUÂN CẨM**

Trung tâm Truyền thông GDSK Nam Định

Là một huyện ven biển của tỉnh Nam Định, Giao Thủy không chỉ có hệ thống đê kè biển mà còn có hệ thống đê cửa sông, đê dẫn nước tưới tiêu. Hiện đang là mùa mưa bão, khí hậu diễn biến phức tạp, xác định được điều đó, huyện Giao Thủy đang tập trung triển khai kế hoạch, chủ động phòng chống lụt bão. Đặc biệt, huyện luôn chú trọng đến công tác y tế nhằm ngăn chặn dịch bệnh có thể xảy ra trong mùa mưa bão.

Trung tâm Y tế và bệnh viện huyện đã phối hợp thành lập Ban chỉ huy phòng chống lụt bão và tìm kiếm cứu nạn, thành lập tổ vệ sinh môi trường, đội phòng chống dịch cơ động. Trong suốt mùa mưa bão, Ban chỉ huy trực 24/24h với phương châm hoạt động "bốn tại chỗ": một là, chỉ huy tại chỗ (có cán bộ chỉ huy điều phối lực lượng tìm kiếm, cấp cứu và vận chuyển nạn nhân tại nơi xảy ra thiên tai); hai là, lực lượng tại chỗ (chuẩn bị cơ sở, kỹ thuật, tổ chức thu dung bệnh nhân, sẵn sàng sơ cứu, cấp cứu nạn nhân và hướng dẫn chỉ đạo vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh, xây dựng kế hoạch báo cáo và nhận tiếp ứng chi viện của tuyến trên); ba là, phương tiện tại chỗ (sẵn sàng xe cấp cứu, huy động phương tiện sẵn có; sẵn sàng thành lập bệnh viện dã chiến); bốn là,

hậu cần tại chỗ (có đủ thuốc, trang thiết bị y tế phục vụ yêu cầu chuyên môn, các phương tiện phục vụ sinh hoạt cho bệnh nhân khi có bão, lũ lụt xảy ra).

Ngoài ra, Trung tâm Y tế huyện còn tổ chức tập huấn, sinh hoạt chuyên môn cho cán bộ, nhất là các thành viên trong ban chỉ huy và các tổ thường trực, diễn tập kỹ năng xử lý trước mọi tình huống, các kiến thức dịch tễ học, chẩn đoán bệnh tại cộng đồng sẵn sàng cấp cứu khi có thảm họa.

Trao đổi với chúng tôi, bác sỹ Phùng Thiện Quý, Giám đốc Trung tâm Y tế cho biết: Trung tâm đã chuẩn bị đủ cơ sở thuốc, hoá chất để phòng chống dịch cùng các phương tiện cứu trợ, lập kế hoạch cụ thể việc di chuyển, bảo đảm an toàn cho các cơ sở y tế trong vùng ngập lụt, bố trí các trạm cấp cứu bám sát các khu vực dân cư tạm sơ tán. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục phòng chống thảm họa thiên tai. Trung tâm đã có kế hoạch vận động hướng dẫn nhân dân tổng vệ sinh môi trường, xử lý chôn lấp xác gia súc, gia cầm chết, vệ sinh nguồn nước, cung cấp nước sạch, chỉ đạo các trạm y tế thành lập tổ cơ động tham gia ứng cứu trong và sau khi có lụt bão xảy ra ■

TIN TỨC

**C**hia sẻ kinh nghiệm tại cuộc giao lưu, chị Tường Thị Mai Hằng Phó trưởng nhóm Giáo dục viên đồng đẳng “Chị em” huyện Mộc Châu, Sơn La cho biết, việc tạo uy tín là yếu tố quyết định thuyết phục chị em làm nghề mại dâm và các chủ nhà hàng chấp nhận dùng bao cao su; thực hiện việc khám, điều trị các bệnh lây truyền qua đường tình dục; tham gia và duy trì hoạt động của nhóm giáo dục viên đồng đẳng cũng như kỹ năng thương thuyết bạn tình sử dụng bao cao su. Đây cũng là những việc hết sức quan trọng trong việc thực hiện Chương trình 100% bao cao su.

Theo anh Nguyễn Tiến Lương đến từ nhóm Giáo dục viên đồng đẳng xã Cò Nòi, huyện Mai Sơn, Sơn La thì việc tiếp cận đối tượng có nguy cơ cao phải phù hợp với đặc tính của từng địa phương và phải thực sự quan tâm, không kỳ thị, định kiến; kiên trì bám địa bàn; phát hiện những người mới mắc nghiện, mới tiêm chích cũng như những người mới tái nghiện để thực hiện Chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch, tư vấn và chuyển họ đến làm tư vấn xét nghiệm tự nguyện. Anh Nguyễn Anh Dũng, nhóm Giáo dục viên đồng đẳng tỉnh Thái Nguyên thì cho rằng, phải học tập nâng cao trình độ và kỹ năng truyền thông để giúp các đối tượng thay đổi hành vi đảm bảo tiêm chích an toàn; sử dụng một cách có hiệu quả các tài liệu truyền thông, tuyên truyền trực tiếp; thường xuyên họp nhóm để rút kinh nghiệm thực hiện hiệu quả Chương trình can thiệp giảm tác hại của nhóm Giáo dục viên đồng đẳng.

Những người làm công tác quản lý Dự án chia sẻ, việc tuyên truyền phải tạo được sự đồng thuận từ phía cộng đồng và chính quyền đoàn thể địa phương, lựa chọn tuyển dụng giáo dục viên đồng đẳng một cách hợp lý và chú trọng tập huấn nâng cao trình độ để các thành viên nhóm Giáo dục viên đồng đẳng có uy tín trong cộng đồng...

Giao lưu nhóm Giáo dục viên đồng đẳng 3 tỉnh Sơn La - Thái Bình - Thái Nguyên đã thành công tốt đẹp. Họ nắm tay nhau hẹn gặp lại tại Thái Bình và Thái Nguyên vào tháng 8/2010. Thiết nghĩ, đây là hoạt động cần được nhân rộng hơn nữa tại các địa phương ■

## CÙNG NẮM TAY PHÒNG CHỐNG HIV/AIDS

Tin và ảnh: ĐẶNG MẠNH HẢ  
Phó Giám đốc, Trung tâm  
Truyền thông GDSK Sơn La



**Trong khuôn khổ Dự án Phòng chống HIV/AIDS ở Việt Nam do Ngân hàng thế giới tài trợ, tại Trung tâm Giáo dục Lao động tỉnh Sơn La đã diễn ra “Giao lưu chia sẻ kinh nghiệm triển khai Chương trình can thiệp giảm tác hại của nhóm Giáo dục viên đồng đẳng 3 tỉnh Thái Nguyên - Sơn La - Thái Bình”. Đây là cuộc hội ngộ đầy ý nghĩa của những người tâm huyết vì cộng đồng trong làm công tác phòng chống ma túy, HIV/AIDS.**



## Điểm tin địa phương

### \* Hà Tĩnh:

Sở Y tế Hà Tĩnh vừa có buổi làm việc với hệ y tế dự phòng toàn tỉnh để đẩy mạnh công tác phòng chống dịch bệnh. Tại buổi làm việc, Sở Y tế nhấn mạnh, nắng nóng kéo dài sẽ dẫn đến mưa nhiều, là điều kiện để các dịch bệnh phát triển. Vì vậy trong thời gian tới toàn ngành sẽ phải tập trung mọi nguồn lực phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là dịch sốt xuất huyết, dịch tả...

**Thu Hoà**

Vừa qua, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) Hà Tĩnh đã phối hợp với Trung tâm Y tế Dự phòng thành phố triển khai tập huấn bồi dưỡng kiến thức ATVSTP cho 100 cán bộ trưởng thôn, cộng tác viên thôn, xóm của 16 phường, xã. Các học viên được truyền đạt một số kiến thức cơ bản về: Khái niệm, đặc điểm dịch tễ học, phân loại, chẩn đoán ngộ độc thực phẩm; các biện pháp phòng ngừa ngộ độc thực phẩm; trách nhiệm của chủ cơ sở.

**Thanh Loan**

### \* Nghệ An:

Đến nay, tỉnh Nghệ An đã có 19/20 huyện, thành thị có Hội Đồng y hoạt động, 207 Hội đồng y phường, xã được thành lập với tổng số 1.500 hội viên. Trong 6 tháng qua, các cấp hội đã khám và điều trị cho 441.910 lượt bệnh nhân, trong đó có 86.017 lượt bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp châm cứu, bấm huyệt. Một số thể bệnh cấp tính và mạn tính được điều trị có hiệu quả như: viêm gan, xơ gan, đau khớp, đau thần kinh, tăng huyết áp, thoái hoá cột sống... Hội còn tổ chức khám bệnh từ thiện cho được 8.942 bệnh nhân thuộc các gia đình chính sách và người nghèo với tổng số tiền gần 40 triệu đồng. Bên cạnh đó, Hội phát động phong trào viết bài thuốc tâm đắc và tăng cường công tác sưu tầm, kế thừa, liên kết chuyên gia những kinh nghiệm điều trị của Hội viên ở các vùng miền.

Hiện nay, số người nhiễm HIV mới tại Nghệ An đang có chiều hướng gia tăng, đến tháng 6/2010 phát hiện mới 75 trường hợp đưa con số nhiễm lên 7.143 người; số bệnh nhân chuyển sang giai đoạn AIDS mới là 14 (lũy tích 2.585), số người chết do AIDS là 1.566 trường hợp. Số người nhiễm từ 13 - 49 tuổi là 5.343 người, các đối tượng nhiễm như vợ/chồng/bạn tình người nhiễm: 580; mẹ đẻ: 85; mẹ truyền sang con: 61; tiêm chích ma túy: 4.617 trường hợp. Hiện nay, số xã phường có người nhiễm HIV/AIDS là 373/478 (chiếm tỷ lệ 78% số xã), trong đó tỷ lệ nhiễm HIV/AIDS cao nhất là thành phố Vinh với 2.790 trường hợp

**Thuý Hiền**

Vừa qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An đã thực hiện phẫu thuật thành công 2 ca mổ thay khớp gối nhân tạo toàn phần áp dụng kỹ thuật mới. Theo BS CK II. Hoàng Hoa Thám - Khoa Chấn thương, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An cho biết, người bệnh khi được thay bộ khớp toàn phần nhân tạo sẽ giúp bệnh nhân vận động thuận tiện, đi lại dễ dàng trong sinh hoạt hàng ngày và thực hiện những cử động khó như động tác quỳ gối, gập gối, ngồi xổm... đặc biệt, bệnh nhân bị hư khớp gối ở chi trái hoặc chi phải đều có bộ khớp gối nhân tạo đúng với chi bị thương tổn. Với việc phẫu thuật thành công kỹ thuật này sẽ góp phần giảm tải cho tuyến trên và giúp bệnh nhân giảm bớt kinh phí đi lại khi điều trị.

**Thu Hiền**

### \*Thanh Hoá:

Vừa qua, tại Thanh Hóa, Cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm, Bộ Y tế đã phối kết hợp với Sở Y tế Thanh hóa, Trường Đại học Y Thái Bình, khai giảng khóa đào tạo chứng chỉ “Vệ sinh an toàn thực phẩm” (VSATTP) cho 64 cán bộ chuyên trách VSATTP đang công tác tại các Trung tâm y tế, huyện, thị, thành phố của 3 tỉnh: Thanh Hóa, Ninh Bình và Nam Định. Đây là khóa đào tạo chuyên ngành VSATTP đầu tiên của Cục An toàn Vệ sinh Thực phẩm Bộ Y tế với các Trường đại học. Sau khóa học, các học viên sẽ trở thành những chuyên viên đóng vai trò nòng cốt tham gia hoạt động liên ngành thanh - kiểm tra VSATTP cấp huyện, thị, thành phố. Đồng thời, tham mưu cho ban chỉ đạo cấp huyện xây dựng kế hoạch chi tiết và lập bản đồ quản lý, giám sát các hoạt động liên quan đến VSATTP nhằm phòng chống ngộ độc thực phẩm trên địa bàn một cách hiệu quả.

**Hoàng Hưng**

Công ty Cổ phần Dược - Vật tư Y tế Thanh Hoá mới khởi công xây dựng nhà máy sản xuất thuốc Đông dược Thanh Hoá đạt tiêu chuẩn quốc tế GMP - WHO tại khu công nghiệp Tây Bắc ga, thành phố Thanh Hoá. Nhà máy sản xuất thuốc Đông dược Thanh Hoá gồm 3 xưởng sản xuất chính: Xưởng chiết xuất Dược liệu thuốc dùng ngoài da, Xưởng thuốc Đông dược viên và Xưởng sản xuất dung dịch thuốc uống, với tổng vốn đầu tư 65 tỷ đồng. Theo kế hoạch, nhà máy sẽ được xây dựng xong, đưa vào sản xuất trong quý 4/2011. Đây là nhà máy sản xuất thuốc Đông dược thứ 6 được xây dựng ở Việt Nam và là nhà máy đầu tiên của khu vực Bắc miền Trung đạt tiêu chuẩn GMP-WHO.

**PV**

### \*Đà Nẵng:

Ngày 5/8, tại thành phố Đà Nẵng, Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam tổ chức Hội thảo “Hội Kế hoạch hóa gia đình Việt Nam với hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục”. Tham dự có đại diện Hội Kế hoạch hóa gia đình của 12 tỉnh, thành phố trong cả nước. Hội thảo tập trung thảo luận một số vấn đề về chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục nhằm nâng cao chất lượng dân số; hoạt động giáo dục sức khỏe sinh sản cho trẻ vị thành niên, thanh niên; vai trò của các cấp hội trong việc giáo dục sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục. Đây cũng là dịp để cán bộ làm công tác dân số, kế hoạch hóa gia đình các địa phương chia sẻ kinh nghiệm và biện pháp đẩy mạnh hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản, sức khỏe tình dục trên địa bàn thông qua việc giới thiệu một số mô hình đang triển khai tại địa phương như mô hình: Cha và con trai, Mẹ và con gái, Câu lạc bộ niềm tin....

**PV**

### \*Cần Thơ:

Vừa qua, Sở Y tế thành phố Cần Thơ tổ chức mít tinh kỷ niệm Ngày Thương binh liệt sĩ và đón nhận Danh hiệu Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân thời kỳ chống Mỹ do Chủ tịch nước phong tặng. Được thành lập từ những ngày đầu kháng chiến chống Pháp (năm 1947), Trải qua hơn 63 năm, mạng lưới y tế Cần Thơ không ngừng lớn mạnh cả về đội ngũ, chuyên môn và cơ sở vật chất để trở thành trung tâm y tế của cả khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Tại Lễ mít tinh, toàn thể ngành Y tế Cần Thơ bày tỏ lòng tri ân với 175 cán bộ, chiến sĩ của ngành đã hy sinh anh dũng trong khi làm nhiệm vụ thời kỳ chống Mỹ, 14 đồng chí bị địch bắt tra tấn, tù đầy và 79 đồng chí trở thành thương binh, trên 360 đồng chí được nhà nước xét tặng huân, huy chương các loại...

**Lan Hương**

### \*Bình Phước:

Hội Đông y huyện Chơn Thành, tỉnh Bình Phước vừa tổ chức đợt khám bệnh và phát thuốc miễn phí cho bà con nghèo, thương bệnh - binh, thân nhân liệt sĩ và người có công với cách mạng. Trong đợt này, Hội Đông y huyện Chơn Thành đã khám, chữa bệnh cho 200 người bị các bệnh thấp khớp, đau cột sống, viêm phế quản, suy nhược cơ thể, đau dạ dày... Ngoài ra,





## NHỮNG BÔNG HOA ĐIỀU DƯỠNG HÀ NỘI ĐUA TÀI, KHOE SẮC

THUY LINH

**Ngày 11/8/2010, Chung kết Hội thi Điều dưỡng giỏi thanh lịch của Ngành Y tế Hà Nội lần thứ 3 do Sở Y tế Hà Nội tổ chức đã thành công tốt đẹp.**

**M**ục đích của Hội thi nhằm tạo ra một phong trào thi đua học tập, phấn đấu nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ và rèn luyện đạo đức nghề nghiệp, đồng thời nâng cao kỹ năng giao tiếp tốt, thực hành tốt quy chế và quy định về nhiệm vụ chức trách cá nhân của đội ngũ điều dưỡng, nữ hộ sinh, kỹ thuật viên góp phần tăng cường sự hài lòng của người bệnh, đáp ứng nhu cầu chăm sóc ngày càng cao của nhân dân Thủ đô.

Sau hơn 6 tháng triển khai thi ở cấp cơ sở, toàn ngành đã có 49 đơn vị tổ chức thi với sự tham gia của 1.892/3.100 điều dưỡng (chiếm 61%). Cuộc thi ở cấp cơ sở đã có 41/49 đơn vị lựa chọn được 45 thí sinh có điểm cao nhất để tham dự thi cấp ngành. Trong đó 8 thí sinh có trình độ cử nhân đại học, cao đẳng và 37 thí sinh có trình độ trung học. Thí sinh cao tuổi nhất là 41 tuổi và thí sinh trẻ tuổi nhất là 22 tuổi.

45 thí sinh bước vào cuộc thi cấp ngành đã trải qua vòng thi lý thuyết và vòng thi thực hành. Tại vòng thi lý thuyết, có 10 thí sinh đạt 10/10 điểm (chiếm 22,2%), 30 thí

sinh đạt 9 đến dưới 10 điểm (66,7%), 5 thí sinh đạt dưới 9 điểm (11%). Tại vòng thi thực hành, có 4 thí sinh đạt trên 9 điểm (chiếm 8,9%), 23 thí sinh đạt từ 8 đến 9 điểm (31,1%), 18 thí sinh đạt dưới 8 điểm (40%). Kết thúc hai vòng thi lý thuyết và thực hành, Ban tổ chức đã chọn được 20 thí sinh có số điểm cao nhất vào vòng thi ứng xử.

Giải Đặc biệt của Hội thi đã được trao cho thí sinh Nguyễn Thị Ngọc Bích, Khoa Lọc máu, Bệnh viện Thận. Giải Nhất được trao cho thí sinh Nguyễn Tất Thắng, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Giải Nhì được trao cho: thí sinh Trần Thúy Quỳnh, Khoa Nội, Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba và thí sinh Nguyễn Thị Hồng Nhung, Khoa Hồi sức cấp cứu, Bệnh viện Tim Hà Nội. Giải Ba được trao cho: thí sinh Nguyễn Thị Thao, Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa Thanh Nhân; thí sinh Nhữ Thị Kim Thi, Khoa Ngoại, Bệnh viện Đa khoa huyện Thanh Oai; thí sinh Bùi Thanh Nhân, Khoa Hồi sức cấp cứu Ngoại, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Giải khuyến khích đã được trao cho 13 thí sinh còn lại ■



Hội Đông y huyện còn tư vấn cho bà con nhận biết các chứng bệnh thường gặp và cách tự chăm sóc sức khỏe bản thân. Tổng số thuốc cấp phát miễn phí cho bà con trong dịp này trị giá gần 10 triệu đồng.

PV

### \* Hà Nam:

Vừa qua, Sở Y tế Hà Nam tổ chức triển khai đợt 2 năm 2010 Chiến dịch Truyền thông lồng ghép với dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản/ kế hoạch hoá gia đình đến vùng đông dân, có mức sinh cao và vùng khó khăn. Chiến dịch được triển khai từ tháng 7/2010 đến 30/10/2010 nhằm góp phần thực hiện và vượt mức các chỉ tiêu năm 2010: giảm tỷ lệ sinh 0,15‰, giảm tỷ lệ sinh con thứ ba trở lên là 0,3%, từng bước giảm tình trạng mất cân bằng giới tính khi sinh và nâng cao chất lượng dân số.

Thu Phương