



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 10

2010



BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG

ĐT: 04.37623673
Email: cdt_gdsk@yahoo.com
Website: www.t5g.org.vn

SỐ 144

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 chiếu năm 2010

TRONG SỐ NÀY

| NỘI DUNG | TRANG |
|--|-------|
| * Ngành Y tế đoàn kết, sáng tạo thi đua làm theo lời Bác dạy | 3 |
| * Vì sự tiến bộ của phụ nữ ngành Y tế giai đoạn 2006 - 2010 | 5 |
| * Phòng chống mù lòa ở cộng đồng vì mục tiêu thị giác toàn cầu 2020: Việt Nam quyết tâm giảm tỷ lệ mù lòa xuống dưới 0,3% vào năm 2020 | 7 |
| * Việt Nam tham dự Kỳ họp lần thứ 61 Ủy ban khu vực của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương | 10 |
| * "Không có sức khỏe tâm thần là không có sức khỏe" | 12 |
| * Nỗ lực phấn đấu để loại trừ bệnh sởi vào năm 2010 | 13 |
| * Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương: Rạng danh ngành Y tế Dự phòng Việt Nam | 14 |
| * Nghệ An: Ghi nhận về công tác phòng chống sốt xuất huyết tại Diễn Châu | 16 |
| * Hiệu quả của Dự án: "Nâng cao sức khỏe cộng đồng thông qua việc cải thiện hành vi vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường" tại Vĩnh Phúc | 17 |
| * Lợi ích thiết thực từ Chuẩn quốc gia về y tế xã | 18 |
| * Thiếu vitamin D làm tăng nguy cơ sa sút trí tuệ ở người cao tuổi | 20 |
| * Các thông điệp về phòng và xử trí tiêu chảy ở trẻ nhỏ | 21 |
| * 18 nguyên nhân gây đau bụng dưới | 23 |
| * Kém trong cuộc sống và trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em | 26 |
| * "Yêu nghề nên dù cực khổ cũng chấp nhận" | 27 |
| * Đà Nẵng: 282 trường hợp được giám định y khoa liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học dioxin | 28 |
| * Đối thay ở một vùng quê | 29 |
| * Trang văn nghệ: Ba mươi năm ngành truyền thông- Giáo dục sức khỏe | 30 |
| Dòng sông của Mẹ | 31 |
| Chứng táo bón | 32 |
| * Hội thi Truyền thông Giáo dục Sức khỏe ngành Y tế tỉnh Bắc Ninh lần thứ V, năm 2010 | 33 |
| * Điểm tin địa phương | 34 |

Ảnh trang bìa:

Tối ngày 10/10/2010, tại Sân vận động Quốc gia Mỹ Đình đã diễn ra Chương trình nghệ thuật "Thăng Long - Hà Nội thành phố Rồng bay" mừng Đại lễ 1000 năm Thăng Long Hà Nội. Trong ảnh: Một hình ảnh ấn tượng trong Chương trình nghệ thuật này

ảnh: Tuệ Khanh

NGÀNH Y TẾ ĐOÀN KẾT, SÁNG TẠO THI ĐUA LÀM THEO LỜI BÁC DẠY

Hà Nội, ngày 28 tháng 9 năm 2010

HÀ VÂN NGÀ

Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân phát biểu tại Đại hội

ảnh: Tuấn Dũng

Với chủ đề: “Đoàn kết, sáng tạo thi đua làm theo lời Bác dạy, thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới”, sáng ngày 28/9/2010, tại Trung tâm Hội nghị Quốc gia (Mỹ Đình, Hà Nội) Bộ Y tế đã long trọng tổ chức Đại hội Thi đua yêu nước ngành Y tế lần thứ V (2006 - 2010). Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân đã tới dự và chỉ đạo Đại hội. Đại hội đã quy tụ trên 700 đại biểu ưu tú của ngành Y tế cả nước đại diện cho các tập thể, cá nhân anh hùng, chiến sỹ thi đua, các điển hình tiên tiến... trong phong trào thi đua yêu nước giai đoạn 2006 - 2010.

Đại hội Thi đua yêu nước ngành Y tế lần thứ V là dịp tổng kết, đánh giá phong trào thi đua yêu nước 5 năm qua, đúc kết những bài học kinh nghiệm về đổi mới nội dung và hình thức tổ chức thi đua khen thưởng; đồng thời tôn vinh, biểu dương các tập thể, cá nhân tiêu biểu, đã đạt nhiều thành tích xuất

sắc. Trên cơ sở đó, tiếp tục đẩy mạnh phong trào thi đua yêu nước, tạo động lực tích cực, mạnh mẽ thực hiện thắng lợi các mục tiêu, nhiệm vụ mới.

Trong giai đoạn 2006 - 2010, tập thể, cá nhân ngành Y tế đã đạt được nhiều phần thưởng cao quý do Đảng và Nhà nước trao tặng: 9 tập thể và 7 cá nhân đạt danh hiệu Anh hùng Lao động; 156 tập thể và 246 cá nhân đạt Huân chương các loại; 207 tập thể và 281 cá nhân nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ; 36 tập thể đạt Cờ thi đua Chính phủ; 15 cá nhân đạt danh hiệu Chiến sỹ Thi đua toàn quốc; 6.106 tập thể và 8.451 cá nhân nhận Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế...

Phát biểu khai mạc, TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế khẳng định: Năm năm qua Bộ Y tế đã tổ chức nhiều phong trào thi đua yêu nước thiết thực, hiệu quả, là động lực tinh thần mạnh mẽ tạo nên những thành công trong thực hiện nhiệm vụ



THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



chính trị trong toàn ngành. Các hoạt động thi đua được tổ chức thường xuyên, liên tục, vận dụng sáng tạo, phong phú được toàn thể các bộ, công nhân viên chức trong toàn ngành Y tế và đông đảo nhân dân cả nước tích cực tham gia, ủng hộ. Nhiều tập thể, cá nhân điển hình tiên tiến đã được Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế ghi nhận, tuyên dương. Phong trào thi đua yêu nước của toàn ngành Y tế trong thời gian qua đã thực sự trở thành động lực phát triển, góp phần quan trọng hoàn thành và hoàn thành vượt mức các mục tiêu trong chiến lược chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

GS. TS. Nguyễn Thiện Nhân, Phó Thủ tướng Chính phủ khẳng định: Đảng và Nhà nước ta luôn quan tâm đến sự nghiệp phát triển y tế, coi đây là một đặc trưng, đặc thù của chế độ chính trị đất nước. Với sự chỉ đạo sát sao của Trung ương Đảng, Quốc hội và Chính phủ, với nỗ lực sáng tạo của toàn ngành Y tế, những thành tựu của công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân đạt được trong thời gian qua là rất đáng tự hào. Trong 5 năm qua, ngành Y tế đã phát động nhiều phong trào thi đua yêu nước, các cuộc vận động gắn với Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh". Qua các phong trào thi đua đã xuất hiện ngày càng nhiều gương người tốt việc tốt, nhiều tập thể, cá nhân điển hình tiên tiến được Đảng, Nhà nước ghi nhận, khen thưởng.

Phó Thủ tướng đã thay mặt Chính phủ nhiệt liệt biểu dương, ghi nhận và cảm ơn sự nỗ lực, cố gắng của các tập thể, cá nhân trong toàn ngành Y tế và nhiệt liệt chúc mừng những tập thể, cá nhân được vinh danh tại Đại hội - những người đi đầu trong phong trào thi đua yêu nước được cán bộ, công chức trong toàn ngành tôn vinh, học tập.

Tại Đại hội, Bộ Y tế đã vinh dự được Phó Thủ tướng Nguyễn Thiện Nhân thay mặt Thủ tướng Chính phủ trao Cờ thi đua giải Nhất khối các bộ, ngành Khoa học - Văn hóa - Xã hội của Chính phủ vì thành tích hoàn thành xuất sắc toàn diện nhiệm vụ chính trị, dẫn đầu phong trào Thi đua yêu nước năm 2009 của ngành Thi đua Khen thưởng.

Đại hội cũng đã vinh danh 9 tập thể đạt danh hiệu Anh hùng lao động giai đoạn 2006 - 2010; 20 cá nhân là đại biểu ưu tú, xuất sắc tiêu biểu trong phong trào thi đua và 112 cá nhân điển hình tiên tiến của ngành Y tế giai đoạn 2006 - 2010.

99,7% cán bộ nữ ngành Y tế có việc làm thường xuyên, thu nhập ổn định; 98,2% được hưởng đầy đủ các quyền lợi về an toàn vệ sinh lao động và các chế độ chính sách đối với lao động nữ; 43,8% được đào tạo sau đại học và gần 50% đạt các danh hiệu thi đua khen thưởng

Trong 5 năm qua, ngành Y tế đã dành sự quan tâm đặc biệt đến vấn đề chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và trẻ em, vì quyền lợi của người phụ nữ cũng như tạo mọi điều kiện để cán bộ nữ góp phần vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Theo báo cáo của Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ, Bộ Y tế, 99,7% cán bộ nữ ngành Y tế có việc làm thường xuyên, thu nhập ổn định; 98,2% được hưởng đầy đủ các quyền lợi về an toàn vệ sinh lao động và các chế độ chính sách đối với lao động nữ. Không có sự phân biệt, đối xử đối với phụ nữ trong việc tuyển dụng, sử dụng cán bộ tại các đơn vị trong ngành Y tế. Tỷ lệ cán bộ nữ được tuyển dụng mới cao hơn so với nam giới, cụ thể là 74,8% năm 2006; 69,2% năm 2009 và 63,9% năm 2010 (vượt chỉ tiêu đề ra của ngành là 23,9% và vượt chỉ tiêu quốc gia là 13,9%).

Bên cạnh đó, vì sự tiến bộ của phụ nữ ngành Y tế, các đơn vị trong ngành Y tế đã tạo mọi điều kiện cho cán bộ nữ được học tập, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn, quản lý và nhận thức về chính trị. Nhiều cán bộ nữ đã bảo vệ xuất sắc luận án tiến sĩ, thạc sĩ. Tỷ lệ cán bộ nữ ngành Y tế được đào tạo sau đại học tăng từ 40,5% năm 2006 lên 43,8% năm 2010 (đạt chỉ tiêu đề ra của



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu tặng Bằng khen cho 16 tập thể có thành tích trong công tác Vì sự tiến bộ phụ nữ giai đoạn 2006 - 2010

ảnh: Tuấn Dũng

VÌ SỰ TIẾN BỘ CỦA PHỤ NỮ NGÀNH Y TẾ giai đoạn 2006 - 2010

THÙY LINH


ngành và vượt chỉ tiêu quốc gia là 8,8%). Tỷ lệ cán bộ nữ được đào tạo, bồi dưỡng nâng cao tay nghề, sử dụng các kỹ thuật cao như chụp cắt lớp vi tính, chụp cộng hưởng từ, điện não... và đào tạo về cấp cứu ngoại, cấp cứu sản... tăng từ 58,5% năm 2006 lên 60,4% năm 2010 (vượt chỉ tiêu đề ra của ngành là 10,4% và vượt chỉ tiêu quốc gia là 15,4%). Tỷ lệ cán bộ nữ được đào tạo về lý luận chính trị tăng từ 48,1% năm 2006 lên 51,8% năm 2010; đào tạo quản lý hành chính tăng từ 48,6% năm 2006 lên 52,4%

năm 2010; đào tạo tin học tăng từ 58,9% năm 2006 lên 63,5% năm 2010.

Chăm lo sức khỏe cho cán bộ nữ ngành Y tế, các đơn vị đã chú trọng công tác khám sức khỏe định kỳ (xét nghiệm sinh hóa, soi cổ tử cung, chụp X quang vú, xét nghiệm tế bào) để phát hiện sớm các bệnh phụ khoa, đặc biệt là ung thư vú và ung thư cổ tử cung. Theo đó, tỷ lệ phụ nữ được khám sức khỏe định kỳ tăng từ 86,2% năm 2006 lên 91,2% năm 2010. Đối với cán bộ nữ có hoàn cảnh khó khăn hoặc bị mắc bệnh nặng,



THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

 bệnh hiểm nghèo, các đơn vị đã tạo điều kiện, tổ chức quyên góp, hỗ trợ mọi mặt.

Cán bộ nữ ngành Y tế đã thực hiện hiệu quả các hoạt động chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, góp phần cải thiện sức khỏe phụ nữ Việt Nam. Nhờ đó, tuổi thọ trung bình của phụ nữ Việt Nam ngày càng tăng: từ 70 tuổi năm 1999 lên 75,6 tuổi năm 2007 và 76 tuổi năm 2008. Tỷ lệ phụ nữ được khám thai từ 3 lần trở lên trong thời kỳ mang thai từ 84,3% năm 2006 lên 87,7% năm 2009. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được khám sau sinh tăng từ 87,73% năm 2006 lên 89,1% năm 2009. Tỷ lệ phụ nữ đẻ được cán bộ y tế chăm sóc tăng từ 93,9% năm 2006 lên 96,9% năm 2010. Tỷ lệ tử vong bà mẹ qua các năm không ngừng giảm: từ 75,1/100.000 năm 2006 xuống còn 69/100.000 năm 2010. Tỷ lệ phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV/AIDS có xu hướng giảm, từ 0,37% năm 2006 xuống 0,28% năm 2009...

Đồng thời, vai trò, địa vị cán bộ nữ ngành Y tế ngày càng được nâng cao, tỷ lệ cán bộ nữ lãnh đạo quản lý từ cấp vụ và tương đương trở lên là 17,2%; tỷ lệ cán bộ nữ lãnh đạo quản lý các cấp từ trưởng, phó phòng và tương đương trở lên là 37,7% (vượt chỉ tiêu đề ra là 7,7%). Tuy nhiên, tỷ lệ cán bộ nữ giữ các chức vụ giám đốc, phó giám đốc và tương đương còn thấp, chỉ chiếm 18,29%. Cán bộ nữ làm lãnh đạo quản lý đã không ngừng phấn đấu học tập để có trình độ chuyên môn cao, đáp ứng yêu cầu công việc. Cụ thể, 86,6% cán bộ nữ giữ cương vị giám đốc và tương đương có trình độ sau đại học; 70,2% cán bộ nữ giữ cương vị phó Giám đốc và tương đương có trình độ sau đại học; 39,8% cán bộ nữ giữ cương vị trưởng phòng và tương đương có trình độ sau đại học và 25% cán bộ nữ giữ cương vị phó trưởng phòng và tương đương. Cán bộ nữ là đảng viên chiếm 52,3% (vượt chỉ tiêu đề ra là 17,3%); 36,8% tham gia cấp ủy Đảng (vượt chỉ tiêu đề ra là 16,8%).

Với những đóng góp thầm lặng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, gần 50% cán bộ nữ ngành Y tế đạt các danh hiệu thi đua khen thưởng như chiến sĩ thi đua, bằng khen, giấy khen, huân,

huy chương các loại và gần 50% đạt các danh hiệu như thầy thuốc ưu tú, thầy thuốc nhân dân, nhà giáo ưu tú, nhà giáo nhân dân (vượt chỉ tiêu đề ra từ 10 đến 20%). Tiêu biểu như tập thể cán bộ nữ Viện Dinh dưỡng Quốc gia đạt Giải thưởng Kovalevskaia năm 2008 và cá nhân các chị Trần Thị Đào Tổng Giám đốc Công ty cổ phần dược phẩm Imexpharm đạt danh hiệu Anh hùng Lao động năm 2009; chị Đoàn Thị Hồng Hạnh và chị Nguyễn Thị Tuyết Mai, Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí đạt danh hiệu Chiến sĩ thi đua toàn quốc năm 2009...

Với 5 năm nỗ lực phấn đấu không ngừng, Ban Vì sự tiến bộ phụ nữ Bộ Y tế đã vinh dự được Thủ tướng Chính phủ tặng Bằng khen. Nhân dịp tổng kết 5 năm thực hiện Kế hoạch hành động Vì sự tiến bộ phụ nữ ngành Y tế giai đoạn 2006 - 2010, Bộ trưởng Bộ Y tế đã quyết định tặng Bằng khen cho 16 tập thể và 38 cá nhân có thành tích trong công tác Vì sự tiến bộ phụ nữ giai đoạn 2006 - 2010. ■



ảnh: Bảo Ngọc

ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM QUANG VINH MUÔN NĂM!

LỄ MÍT TÍNH
HƯỞNG ỨNG NGÀY THỊ GIÁC THẾ GIỚI
"KHẨN TRƯƠNG HƠN NỮA ĐỂ ĐẠT MỤC TIÊU THỊ GIÁC 2020"

Hà Nội, ngày 14/10/2010

PHÒNG CHỐNG MÙ LÒA Ở CỘNG ĐỒNG VÌ MỤC TIÊU THỊ GIÁC TOÀN CẦU 2010

ảnh: Thuý Linh

Việt Nam quyết tâm giảm tỷ lệ mù loà xuống dưới 0,3% vào năm 2020

Đôi mắt là một trong những tài sản quý giá nhất của mỗi người. Thế nhưng, nhiều người đã ít nghĩ đến việc chăm sóc và bảo vệ đôi mắt, cho dù đó là một công việc đơn giản.

Thứ Năm, tuần thứ hai của tháng Mười hàng năm được Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Tổ chức Quốc tế về phòng chống mù loà (IAPB) chọn là Ngày Thị giác thế giới (World Sight Day). Theo đó, Ngày Thị giác thế giới năm nay sẽ là Thứ Năm ngày 14 tháng 10 năm 2010. Đây là năm thứ 8, Việt Nam tổ chức Hưởng ứng Ngày Thị giác thế giới.

Nhân dịp này, PV có cuộc trò chuyện với Phó Giáo sư, Tiến sĩ Đỗ Như Hòe, Phó trưởng Ban chỉ đạo Quốc gia PCML, Giám

đốc Bệnh viện Mắt Trung ương về những nỗ lực, tồn tại trong công tác giải phóng mù loà ở Việt Nam.

PV: Xin ông cho biết tình trạng tồn đọng mù loà ở cơ sở hiện nay, những nguyên nhân chính?

PGS.TS. Đỗ Như Hòe: Mù loà hiện nay vẫn là vấn đề sức khỏe cộng đồng, tỷ lệ mù loà còn khá cao, (vào khoảng 0,59% trong toàn dân số). Theo số liệu điều tra năm 2007, hiện có khoảng 380 nghìn người mù hai mắt và nếu tính cả mù một mắt thì có khoảng 2 triệu người mù tại Việt Nam, chưa kể số người mù mắc mới/năm. Đặc biệt, tỷ lệ tồn đọng mù loà chưa được giải quyết và số người mù loà mắc mới hàng năm ước tới gần 100.000 người. Theo điều tra này cũng cho thấy nguyên nhân gây mù chính hiện nay là bệnh đục thể thủy tinh (chiếm 66,1% nguyên nhân gây mù). Ngoài ra, nguyên nhân gây mù còn do các bệnh đái tháo đường, bệnh



| Nguyên nhân | Tỷ lệ mù 2 mắt (2002) | Tỷ lệ mù 2 mắt (2007) | Ước tính số mù trong dân số (2007) |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 1. Đục thể thủy tinh | 71,3% | 66,1% | 251.700 |
| 2. Bệnh bán phần sau | 11,5% | 10,1% | 38.500 |
| 3. Glôcôm | 5,7% | 6,5% | 24.800 |
| 4. Sẹo giác mạc do bệnh khác | 2,3% | 5,7% | 21.700 |
| 5. Biến chứng phẫu thuật | 1,8% | 4,1% | 15.600 |
| 6. Teo nhãn cầu | 2,3% | 3,2% | 12.200 |
| 7. Tật khúc xạ | 0,8% | 2,5% | 9.500 |
| 8. Sẹo giác mạc do mắt hột | 2,7% | 1,7% | 6.500 |
| 9. Mắt mờ không chỉnh kính | 1,7% | 0,1% | 380 |
| Tổng số | 100,0% | 100,0% | 380.880 |

PV: Ông đánh giá thế nào về công tác giải phóng mù lòa ở cộng đồng hiện nay? Những bệnh mù lòa có thể phòng tránh được thường tập trung vào những loại bệnh gì?

PGS.TS. Đỗ Như Hân: Trong những năm qua công tác phòng chống mù lòa đã đạt được những thành tích cực kỳ to lớn, tỷ lệ mù lòa đã giảm nhiều, nhiều người mù đã lấy lại được ánh sáng, người dân đã được chăm sóc mắt với chất lượng ngày càng tốt hơn. Hệ thống cơ sở chăm sóc mắt đã được phổ biến cho đến tận tuyến cơ sở và đã được trang bị khá, các tuyến chuyên khoa sâu đã được nâng cấp và cải thiện, đội ngũ cán bộ được đào tạo có bài bản. Tuy nhiên, tỷ lệ mù lòa ở nước ta còn cao, số lượng cán bộ nhãn khoa còn ít và phân bố không đồng đều giữa các vùng miền...bên cạnh đó còn có rất nhiều vấn đề khác khiến cho công tác PCML ở cộng đồng vẫn gặp rất nhiều khó khăn: trang thiết bị nhãn khoa tối thiểu ở cấp huyện chưa có, thậm chí cơ sở nhãn khoa cấp tỉnh còn thiếu thốn nhiều; kinh phí từ ngân sách cho PCML chưa được quan tâm thỏa đáng...; ở góc độ nhận thức, người dân và các cấp cơ sở chưa chú trọng công tác tuyên truyền, trang bị kiến thức cơ bản về chăm sóc và bảo vệ đôi mắt... Qua điều tra cho thấy, có tới trên 30% số người mù lòa không biết bệnh mình có thể chữa trị được và chữa ở đâu, gần 1/3 số người mù không có tiền để chữa trị... đây chính là

những con số đáng buồn hiện nay trong công tác PCML.

Các nguyên nhân gây mù có thể phòng tránh được ở cộng đồng do bệnh đục thể thủy tinh là nguyên nhân hàng đầu gây mù (chiếm 66,1% số người mù lòa), các bệnh bán phần sau nhãn cầu (chiếm 16,6%), bệnh glôcôm (6,5%), tật khúc xạ (2,5%) và bệnh mắt hột (1,7%). Trong số nguyên nhân gây mù hiện nay có tới trên 80% là có thể phòng và chữa được.

PV: Những vấn đề nào cần quan tâm nhằm ngăn chặn tình trạng người mù ở cộng đồng đang có dấu hiệu ngày càng tăng cao theo từng năm?

PGS.TS. Đỗ Như Hân: Trong công tác PCML, việc đầu tiên là công tác "phòng bệnh hơn chữa bệnh". Bởi đôi mắt của chúng ta rất dễ tổn thương và mong manh nên việc bảo vệ trong quá trình lao động hay chăm sóc giữ vệ sinh hàng ngày của mỗi người phải chú ý, coi trọng và trang bị cho mình những kiến thức cơ bản nhất. Việc kiểm tra mắt định kỳ sẽ giúp phát hiện sớm bệnh và các tật ở mắt để có phương pháp điều trị thích hợp, kịp thời. Tránh tình trạng khi bệnh nặng mới đến các cơ sở y tế thì việc điều trị sẽ hạn chế rất nhiều.... Bên cạnh đó, các cấp chính quyền, các tổ chức đoàn thể phối hợp với ngành Mắt để đẩy mạnh công tác tuyên truyền với nhiều hình thức đa dạng hơn, quy mô hơn...Bên cạnh đó, ngành mắt

Việt Nam sẽ tiếp tục phát triển và củng cố mạng lưới và hệ thống chăm sóc mắt cơ sở, mục tiêu đưa các dịch vụ nhãn khoa đến gần dân hơn, đặc biệt là ở vùng miền núi, vùng sâu vùng xa...

Đẩy mạnh hoạt động phòng chống mù lòa mà vai trò nòng cốt là ngành nhãn khoa Việt nam. Sự phát triển trưởng thành và lớn mạnh của ngành nhãn khoa tạo nên điều kiện cần cho công tác phòng chống mù lòa. Tuy nhiên, với mọi sự cố gắng của ngành nhãn khoa cũng không đủ, công tác phòng chống mù lòa cần có sự quan tâm của lãnh đạo các cấp từ Đảng, Nhà nước, Chính phủ, Bộ y tế... sự chung vai gánh sức và sự chia sẻ của cộng đồng, sự hỗ trợ giúp đỡ của bạn bè khắp nơi. Thay mặt lãnh đạo ngành nhãn khoa tôi xin cảm ơn sự quan tâm sự chỉ đạo điều hành của các cấp lãnh đạo của cộng đồng và của bạn bè khắp nơi, kêu gọi và mong được sự quan tâm ủng hộ giúp đỡ hơn nữa của lãnh đạo các cấp, của cán bộ công chức ngành nhãn khoa của cộng đồng cũng như của bạn bè trong và ngoài nước.

PV: Để thực hiện mục tiêu thị giác 2020 mà Việt Nam đã cam kết với WHO, ngành mắt Việt Nam đang nỗ lực để giảm tỷ lệ mù lòa xuống dưới 0,3% vào năm 2020, theo ông, chúng ta phải làm gì?

PGS.TS. Đỗ Như Hân: Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Tổ chức Quốc tế về Phòng chống mù lòa (IAPB) đã đưa ra sáng kiến toàn cầu "Thị giác 2020: Quyền được nhìn thấy" nhằm khuyến cáo và huy động tất cả các nguồn lực và cố gắng của Quốc tế và Chính phủ các nước để đạt mục tiêu thanh toán mù lòa có thể phòng tránh được vào năm 2020. Tháng 3/2000, Việt nam là một trong những nước đầu tiên đã ký cam kết ủng hộ sáng kiến toàn cầu nhằm loại trừ các bệnh gây mù có thể phòng và chữa được, cụ thể hoá bằng Chương trình Thị giác 2020: "Quyền được nhìn thấy".

Từ đó đến nay, ngành mắt Việt Nam luôn đưa ra những giải pháp để thúc đẩy công tác PCML thực hiện Chương trình thị giác toàn cầu 2020 và tham mưu cho Bộ Y tế, Chính phủ Việt Nam xây dựng đề án chiến lược về công tác PCML ở Việt Nam đến năm 2020, với mục tiêu chính: Việt Nam

kiểm soát các bệnh gây mù có thể phòng tránh được vào năm 2020. Bên cạnh đó, Ban Chỉ đạo PCML Quốc gia đã xây dựng kế hoạch quốc gia PCML giai đoạn 2010 -2013 bao gồm một số giải pháp cơ bản sau:

Thứ nhất, kiểm soát những nguyên nhân hàng đầu gây mù lòa. Coi trọng kiểm soát bệnh đục thể thủy tinh gây mù, hằng năm, phẫu thuật ít nhất 170.000-250.000 ca đục thể thủy tinh (2013), tăng dần lên 300.000 ca (2020). Quyết tâm thanh toán bệnh mắt hột vào năm 2013. Thiết lập và phát triển mạng lưới chăm sóc mắt trẻ em tại các trung tâm lớn ở các vùng trong cả nước.

Thứ hai, thành lập và thúc đẩy hoạt động có hiệu quả của các Ban chỉ đạo PCML cấp tỉnh, thành phố. Hiện nay, mới chỉ có 47/63 tỉnh thành phố thành lập Ban chỉ đạo PCML đã có những hoạt động bước đầu. Bên cạnh đó, xây dựng và hoàn chỉnh hệ thống tổ chức phòng chống mù lòa và chăm sóc mắt ở tuyến tỉnh, huyện, xã và thôn bản.

Thứ ba, ngành mắt Việt Nam thực hiện các giải pháp về chuyên môn kỹ thuật. Đào tạo cán bộ nhãn khoa, phẫu thuật viên. Tích cực chuyển giao khoa học kỹ thuật cho tuyến dưới. Tham mưu đề xuất với Chính phủ cùng với huy động các nguồn lực xã hội, tăng cường và đầu tư trang thiết bị nhãn khoa cho các tuyến, đặc biệt tuyến huyện và các bệnh viện khu vực.

Thứ tư, coi trọng và dành kinh phí đáng kể để thực hiện công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức của các cấp chính quyền, nâng cao kiến thức chăm sóc và bảo vệ mắt trong cộng đồng, kêu gọi các tầng lớp nhân dân và toàn thể xã hội chung sức vì sức khoẻ đôi mắt cộng đồng, chia sẻ hỗ trợ những người mù nghèo....Chú trọng đến hoạt động tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng, đặc biệt trên phương tiện báo chí.

Nếu chúng ta triển khai được đồng bộ và toàn diện các giải pháp trên, thì mục tiêu giảm tỷ lệ mù lòa của Việt Nam xuống dưới 0,3% vào năm 2020 là điều hoàn toàn có thể đạt được.

PV: Xin trân trọng cảm ơn ông!

Ngân Hà (thực hiện)



Đoàn đại biểu Việt Nam tại Kỳ họp

VIỆT NAM THAM DỰ KỲ HỌP LẦN THỨ 61 ỦY BAN KHU VỰC CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI KHU VỰC TÂY THÁI BÌNH DƯƠNG

LÊ THANH NGHỊ
Cổng Thông tin điện tử Bộ Y tế
(Tổng hợp)

Từ ngày 11-15/10/2010, tại Thành phố Putrajaya, Malaysia, đã diễn ra Kỳ họp lần thứ 61 Ủy ban khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khu vực Tây Thái Bình Dương.

Tham dự Kỳ họp có hơn 300 đại biểu đến từ 31 quốc gia. Đoàn Việt Nam có 5 thành viên do TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế làm Trưởng đoàn.

Cuộc họp WHO khu vực năm 2010 tập trung thảo luận và thông qua các chiến lược phát triển y tế của khu vực Tây Thái Bình Dương. Cụ thể là: Chiến lược khu vực về tăng cường hệ thống y tế và chăm sóc sức khỏe ban đầu, sức khỏe phụ nữ, sức khỏe môi trường, phòng chống lao, HIV/AIDS, sốt xuất huyết, các bệnh truyền nhiễm mới nổi, các bệnh có thể phòng ngừa

bằng vắc xin, tác động của biến đổi khí hậu đến sức khỏe người dân trong khu vực... Cuộc họp cũng tiến hành đánh giá kết quả thực hiện chương trình ngân sách của WHO khu vực tài khoá 2008-2009 và đề xuất chương trình ngân sách cho tài khoá 2012-2013 (kế hoạch tài khoá 2010-2011 đã được thảo luận và thống nhất tại Kỳ họp WHO khu vực lần thứ 60 diễn ra tại Hồng Kông tháng 9/2009). Một nội dung quan trọng khác cũng được đề cập tại kỳ họp lần này là các thủ tục và quy trình bầu Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương nhiệm kỳ 2012-2014.

Trong năm 2010 (từ 1/7/2009 đến 30/6/2010), WHO khu vực đã tập trung vào 4 lĩnh vực ưu tiên là: Thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ liên quan đến y tế (mục tiêu giảm tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em, phòng chống HIV, lao và sốt rét), tăng cường năng lực của các quốc gia trong khu vực ứng phó với các vấn đề y tế công cộng khẩn cấp, phòng chống các bệnh không lây nhiễm và củng cố hệ thống y tế.

Tại cuộc họp, Việt Nam đã nhận được sự đánh giá cao của các quốc gia trong khu vực về những thành tựu đạt được trong lĩnh vực y tế như giảm tỷ lệ tử vong trẻ em, khống chế cúm A(H1N1), A(H5N1)... TS. Nguyễn Thị Xuyên, đã có những cuộc tiếp xúc, trao đổi với Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương, Bộ trưởng Bộ Y tế nước chủ nhà Malaysia, Trưởng đoàn đại biểu của một số quốc gia tham dự cuộc họp nhằm kêu gọi sự hỗ trợ của cộng đồng quốc tế cho y tế Việt Nam và bày tỏ sự cam kết của Việt Nam trong nỗ lực xây dựng khu vực Tây Thái Bình Dương ngày càng vững mạnh.

Tại các phiên họp toàn thể và chuyên môn, Đoàn đại biểu Việt Nam tham gia thảo luận tích cực về các nội dung chuyên môn y tế, đặc biệt về Chiến lược Châu Á - Thái Bình Dương, các bệnh truyền nhiễm mới nổi và Điều lệ Y tế Quốc tế (2005), phòng chống lao, các bệnh có thể phòng được bằng vắc xin, sức khỏe môi trường, thành phố/đảo lành mạnh, việc thực hiện các Mục tiêu Phát triển Thiên niên kỷ liên quan đến y tế...

Kết thúc Kỳ họp, các nghị quyết về các chiến lược y tế khu vực và các khung

hành động chung đã được thông qua. Đây là cơ sở để các quốc gia thành viên, các văn phòng đại diện của WHO tại các quốc gia triển khai thực hiện trong thời gian tới, với mục tiêu chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe người dân trong khu vực.

* Với đặc thù và ưu thế của một tổ chức chuyên môn kỹ thuật hàng đầu thế giới về sức khỏe, WHO đã có những hỗ trợ to lớn cho y tế Việt Nam trong nhiều năm qua, đặc biệt là hỗ trợ kỹ thuật đối với các lĩnh vực y tế, các vấn đề cấp bách của ngành Y tế. Nguồn hỗ trợ của WHO đã góp phần quan trọng vào những thành tựu chung của ngành Y tế. Thể hiện trên các mặt chính sau:

- Thứ nhất, đây là một nguồn hỗ trợ kỹ thuật quan trọng, góp phần đẩy lùi bệnh tật, nâng cao chất lượng dịch vụ y tế tại các tuyến.

- Thứ hai, hỗ trợ của WHO có những tác động tích cực đối với sự phát triển của khoa học kỹ thuật trong lĩnh vực y tế, nâng cao năng lực cho cán bộ y tế Việt Nam.

- Thứ ba, hoạt động của các chương trình hợp tác với WHO đã được sử dụng đúng hướng, đầu tư vào các mục tiêu và lĩnh vực trọng điểm của ngành, như các mục tiêu của Chương trình Y tế Quốc gia, với các địa bàn ưu tiên như miền núi, vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, góp phần giải quyết các vấn đề công bằng trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế...

Tài khoá 2008-2009, tổng kinh phí chương trình hợp tác do WHO hỗ trợ ngành Y tế Việt Nam là 32,7 triệu USD, trong đó 4,7 triệu USD thuộc ngân sách thường xuyên và 28 triệu USD thuộc quỹ vận động. Kết quả thực hiện đã giải ngân được 4,6 triệu USD/4,7 triệu USD ngân sách thường xuyên và WHO đã vận động được 20,2/28 triệu USD hỗ trợ Việt Nam.

Tài khoá 2010-2011, tổng kinh phí chương trình hợp tác với WHO là 34,7 triệu USD, trong đó 4,3 triệu thuộc quỹ thường xuyên và 30,4 triệu thuộc quỹ vận động. Hiện nay, chương trình tài khoá này đang được Việt Nam tích cực triển khai thực hiện ■

"KHÔNG CÓ SỨC KHỎE TÂM THẦN LÀ KHÔNG CÓ SỨC KHỎE"

MINH HIỀN



BS. CKII. La Đức Cường, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương I, phát biểu khai mạc Mít tinh kỷ niệm Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới 10/10/2010.

Nhân Ngày Sức khỏe Tâm thần Thế giới năm nay (10/10), sáng 8/10/2010, tại Hà Nội, Bệnh viện Tâm thần Trung ương I đã tổ chức Mít tinh hưởng ứng và kêu gọi cộng đồng "Hãy hành động vì sức khỏe tâm thần!". Tham dự Mít tinh có đại diện lãnh đạo Bộ Y tế; Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam; Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia; Viện Giám định Pháp y Tâm thần Trung ương; Hội Tâm thần học Việt Nam; UBND huyện Thanh Trì và các cơ quan truyền thông báo chí...

Phát biểu khai mạc Mít tinh, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Trung ương I, BS. CKII. La Đức Cường đã nhấn mạnh về vai trò, tầm quan trọng cũng như những mối liên quan chặt chẽ giữa sức khỏe tâm thần và sức khỏe cơ thể. Bởi lẽ, "Bất cứ một căn bệnh cơ thể nào, bất cứ một mâu thuẫn tâm lý cá nhân, gia đình hay xã hội nào cũng ít nhiều sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần". Vì vậy, cộng đồng cần phải nâng cao nhận thức đúng để người bệnh được can thiệp sớm hơn, đặc biệt đối với những người có bệnh cơ thể mạn tính. Cho dù, vẫn còn nhiều hạn chế, thiếu thốn song Bệnh viện

Tâm thần Trung ương I đã rất cố gắng vươn lên, nhiều tấm gương sáng đã không quản ngại gian nan vất vả để phấn đấu đạt mục tiêu chăm sóc, điều trị và phục hồi chức năng cho người bệnh nhằm giảm thiểu tối đa thời gian điều trị nội trú; sớm tái hòa nhập với cộng đồng; tăng tỷ lệ khỏi bệnh; giảm tỷ lệ mạn tính, tàn phế, gây rối và gây nguy hại để giảm gánh nặng bệnh tật cho gia đình, góp phần mang lại bình yên cho xã hội.

Ngày nay, Sức khỏe tâm thần đã được thế giới ngày càng quan tâm và cộng đồng cũng có nhận thức rõ ràng hơn về khái niệm: "Không có sức khỏe tâm thần là không có sức khỏe" nhưng ở Việt Nam vẫn rất khó thu hút nguồn nhân lực làm công tác chuyên ngành tâm thần cho nên thiếu nhân lực trầm trọng. Cả nước, hiện mới có gần 900 bác sỹ chuyên khoa Tâm thần. Ước tính, so với nhu cầu thực tế (khoảng 1 bác sỹ/50.000 dân số) thì còn phải thiếu hơn 800 bác sỹ nữa. Cho dù, Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế và các ban, ngành, đoàn thể xã hội cũng rất quan tâm đến lĩnh vực này và Dự án Quốc gia Bảo vệ Sức khỏe cộng đồng đã được thực hiện từ năm 1999 cho đến nay■

"Sự đầu tư tốt, cam kết mạnh mẽ, sự tham gia tích cực của toàn bộ hệ thống chính trị, sự phối hợp ở mức độ cao của xã hội trong công tác tiêm chủng và phòng bệnh sẽ là một trong những điều kiện tiên quyết để loại trừ các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm".

Nỗ lực phấn đấu để loại trừ bệnh sởi vào năm 2010

Tin và ảnh: MINH HIỀN

Được sự hỗ trợ của Liên Hợp quốc, ngày 4/10/2010, tại Đà Nẵng, Bộ Y tế đã tổ chức "Lễ phát động Chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin sởi cho trẻ 1-5 tuổi trên toàn quốc, năm 2010". Tham dự Lễ Phát động có Thứ trưởng Bộ Y tế Trịnh Quân Huân; Phó Chủ tịch UBND TP. Đà Nẵng Nông Thị Ngọc Minh; Trưởng Đại diện UNICEF tại Việt Nam Lotta Sylwander; Trưởng Đại diện WHO tại Việt Nam Jean Marc Olive; Trưởng Ban Điều hành Dự án Tiêm chủng mở rộng Nguyễn Trần Hiền và đại diện các Vụ, Cục (Bộ Y tế); Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, Viện Pasteur TP. Nha Trang, Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên; các tổ chức ban/ngành/đoàn thể của TP. Đà Nẵng; Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương; các cơ quan thông tấn báo chí... Đây là một trong các chuỗi hoạt động của Dự án Tiêm chủng mở rộng (TCMR) nhằm góp phần nỗ lực phấn đấu để Việt Nam đạt được mục tiêu loại trừ bệnh sởi vào năm 2010. Chiến dịch bắt đầu triển khai từ tháng 9/2010 đến hết tháng 11/2010 ở 63 tỉnh/thành trong toàn quốc (bao gồm 690 quận, huyện và 11.074 xã, phường). Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Trịnh Quân Huân, ngoài việc chuẩn bị tốt về mặt y tế, sự thành công của Chiến dịch rất cần sự chỉ đạo, hỗ trợ kinh phí, vật tư và nhân lực của các cấp ủy Đảng, chính quyền, ban, ngành, đoàn thể để làm



Thứ trưởng Bộ Y tế Trịnh Quân Huân; Phó Chủ tịch UBND TP. Đà Nẵng Nông Thị Ngọc Minh; Trưởng Đại diện UNICEF tại Việt Nam Lotta Sylwander; Trưởng Đại diện WHO tại Việt Nam Jean Marc Olive; Trưởng Ban Điều hành Dự án TCMR Nguyễn Trần Hiền kiểm tra, giám sát quy trình tiêm vắc xin sởi

tốt công tác tuyên truyền vận động ông, bà, bố, mẹ đưa con/cháu đi tiêm chủng.

Ngay sau Lễ Phát động chiến dịch, các đại biểu đã tới thị sát tại một điểm triển khai Chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin sởi cho trẻ 1-5 tuổi ở Trạm Y tế phường An Hải Bắc, quận Sơn Trà, thành phố Đà Nẵng. Nơi đây, dù dân số khá đông và có biến động (do phải di dời, giải tỏa theo quy hoạch của Thành



VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG

Rạng danh ngành Y tế Dự phòng Việt Nam

THUY LINH

Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương là một Viện nghiên cứu đầu ngành về lĩnh vực y học dự phòng và phòng chống dịch bệnh. Trải qua 65 năm xây dựng và phát triển, Viện đã không ngừng lớn mạnh. Từ một cơ sở nhỏ lúc ban đầu đến nay, Viện đã trở thành một Viện đầu ngành của hệ thống y tế dự phòng Việt Nam, góp phần khẳng định uy tín của ngành Y tế Dự phòng Việt Nam trên thế giới. Dự phòng chủ động và tích cực trong chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân luôn là kim chỉ nam cho mọi hoạt động của Viện.

65 năm qua, Viện đã có những đóng góp bền bỉ và hiệu quả trong phòng chống dịch bệnh, góp phần khống chế, loại trừ và thanh toán nhiều dịch bệnh nguy hiểm: thanh toán bại liệt, loại trừ uốn ván sơ sinh, giảm tỷ lệ mắc và tử vong nhiều bệnh nhiễm trùng; giám sát, điều tra, xác định và xử lý kịp thời các vụ dịch, không để dịch lớn xảy ra, đặc biệt là các bệnh dịch mới và tái xuất hiện như

SARS, cúm gia cầm A(H5N1), cúm A(H1N1), tả, sốt xuất huyết...

Dựa trên cơ sở thực lực, thực trạng tình hình bệnh dịch cũng như tình hình kinh tế xã hội, Viện đã xác định đúng mục tiêu và nội dung nghiên cứu. Viện đã tổ chức thực hiện được trên 1.500 đề tài nghiên cứu khoa học các cấp trong lĩnh vực y học dự phòng, trong đó có nhiều đề tài trọng điểm cấp Nhà nước như phát triển vắc xin và sinh phẩm chẩn đoán, SARS, cúm gia cầm A(H5N1), cúm A(H1N1), tả, viêm não... Các kết quả nghiên cứu khoa học này đã được sử dụng trong việc xây dựng các chính sách, chiến lược và hướng dẫn quốc gia về y tế dự phòng. Viện cũng đã nghiên cứu thành công nhiều loại vắc xin: đậu mùa, thương hàn, tả, dại, bại liệt, viêm gan B tái tổ hợp, viêm gan A, viêm não Nhật Bản. Viện đã góp phần đặc biệt quan trọng trong chiến lược tự sản xuất và cung cấp vắc xin, đặt cơ sở vững chắc cho việc xác lập nền công nghệ sản xuất vắc



phổ) nhưng nhờ có sự chuẩn bị chu đáo, khoa học của Ban Tổ chức và được hưởng ứng nhiệt tình của nhân dân, sơ bộ đánh giá kết quả tiêm phòng ngày đầu tiên là rất thành công. Ghi nhận tại 2 bàn tiêm một chiều (tiếp đón trẻ - tiêm vắc xin - xác nhận đã tiêm), BS. Hồ Thị Sáu, Trưởng Trạm Y tế phường An Hải Bắc cho biết, sau 2 giờ triển khai (từ 7h đến 9h) đã tiêm được 340 cháu trên tổng số dự kiến khoảng 400 cháu trong độ tuổi từ 1-5, thuộc 2 khối dân cư An Tâm và An Hòa. Được biết, Chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin

sởi cho trẻ 1-5 tuổi lần này ở quận Sơn Trà tiến hành trong 4 ngày với tổng số là 2.071 cháu. Để tránh bỏ sót các cháu trong diện cần tiêm, Ban Tổ chức đã căn cứ vào Danh sách điều tra những trẻ được bổ sung vitamin A trong Chiến dịch 1/6/2010 và huy động thêm nhiều nguồn lực phối hợp cùng sàng lọc và lên danh sách từ cán bộ của Trạm Y tế tới cộng tác viên dân số, công an khu vực... để lựa chọn các hình thức vận động thích hợp và đưa giấy mời, giấy xác nhận tiêm chủng tới các hộ gia đình ■

xin Việt Nam. Đồng thời, Viện đã sản xuất ra các chế phẩm sinh học cho công tác chẩn đoán một số bệnh như viêm gan A, viêm gan B, viêm gan C, sốt xuất huyết Dengue, viêm não Nhật Bản, tả...

Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương đã có nhiều đóng góp to lớn trong việc xây dựng hệ thống y tế dự phòng Việt Nam. Nhiều cơ sở tách ra từ Viện đã trở thành các Viện chuyên ngành quốc gia như Viện Dinh dưỡng, Viện Y học lao động và Vệ sinh môi trường, Viện Sốt rét Ký sinh trùng Côn trùng Trung ương, Viện Kiểm nghiệm Quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế; Công ty Vắc xin và sinh phẩm số 1... Viện còn có những đóng góp trong công tác xây dựng, hoàn thiện hệ thống y tế dự phòng các tuyến trên cả nước; chỉ đạo công tác chuyên môn và chỉ đạo phòng chống dịch bệnh. Viện đã đào tạo nhiều cán bộ cho hệ y tế dự phòng với nhiều loại hình từ cán bộ xét nghiệm hệ trung cấp y tế dự phòng đến thạc sỹ và tiến sỹ. Đặc biệt, từ năm 1979, được sự đồng ý của Thủ tướng Chính phủ, Viện đã được phép mở đào tạo Tiến sỹ Y học dự phòng cho 7 chuyên ngành: dịch tễ học, vi khuẩn học, vi rút học, vệ sinh xã hội và tổ chức y tế, sức khỏe bệnh nghề nghiệp, dinh dưỡng tiết chế và y tế công cộng. Cho đến nay, Viện đã đào tạo 167 tiến sỹ, trong đó nhiều người đang đảm đương các vị trí lãnh đạo chủ chốt trong lĩnh vực Y tế Dự phòng.

Viện cũng đã tranh thủ nguồn lực bên ngoài thông qua hợp tác quốc tế để đẩy mạnh quá trình hiện đại hóa trang thiết bị, tăng cường cơ sở vật chất, đào tạo đội ngũ cán bộ chuyên sâu, cập nhật các kỹ thuật tiên tiến trong lĩnh vực y tế dự phòng. Hiện nay, Viện đã có quan hệ hợp tác có hiệu quả về nhiều mặt với hơn 40 quốc gia, tổ chức quốc tế, tổ chức phi chính phủ, cơ quan khoa học và các trường đại học trên thế giới.

Ghi nhận những nỗ lực không ngừng nghỉ, những cống hiến thầm lặng của tập thể cán bộ Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, nhân dịp kỷ niệm 65 năm thành lập, Viện vinh dự nhận Huân chương Độc lập hạng Nhất; 3 cá nhân nhận Huân chương Lao động hạng Ba; 3 tập thể và 1 cá nhân nhận Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ.

Tại Lễ kỷ niệm 65 năm Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương xây dựng, phát triển và đón nhận Huân chương Độc lập hạng Nhất, PGS.TS. Trịnh Quân Huân, Thứ trưởng Bộ Y tế đánh giá cao những đóng góp của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Bộ Y tế tin tưởng rằng Viện vệ sinh Dịch tễ Trung ương sẽ phát huy những thành tích đã đạt được, đưa ngành y tế dự phòng Việt Nam gặt hái được nhiều thành công hơn nữa, xứng đáng với phần thưởng cao quý mà Đảng và Nhà nước đã trao tặng.



NGHỆ AN

Ghi nhận về công tác phòng chống sốt xuất huyết tại Diễn Châu

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

Diễn Châu là một huyện đồng bằng ven biển của tỉnh Nghệ An gồm 38 xã, 1 thị trấn với 66.409 hộ, dân số gần 300.000 người. Trong những năm qua, dịch sốt xuất huyết liên tục xảy ra trên địa bàn huyện: năm 2004, 253 ca; năm 2005, 48 ca; năm 2006, 252 ca; năm 2007, 49 ca; năm 2008, 283 ca và năm 2010 này cũng không là ngoại lệ. Dịch sốt xuất huyết bùng phát tại huyện Diễn Châu vào ngày 14/9/2010. Điểm phát dịch là xã Diễn Hạnh.

Trao đổi với chúng tôi về ca mắc sốt xuất huyết đầu tiên của huyện, bác sỹ Cao Văn Tương- Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Diễn Châu cho biết: "Bệnh nhân đầu tiên là chị Nguyễn Thị B, 46 tuổi, có hộ khẩu thường trú tại xóm 4, xã Diễn Hạnh, nhưng trước khi mắc sốt xuất huyết, chị B đã có thời gian làm ăn, sinh sống ở nước bạn Lào. Sau đó, trên địa bàn xã Diễn Hạnh xuất hiện thêm một số ca mắc sốt xuất huyết mới tại xóm 3, xóm 4 và xóm 8. Đến ngày 27/9, toàn xã có 27 bệnh nhân ca mắc sốt xuất huyết. Bên cạnh xã Diễn Hạnh, một số xã khác của huyện Diễn Châu cũng ghi nhận có người mắc sốt xuất huyết".

Tuy nhiên, theo bác sỹ Cao Văn Tương, dịch sốt xuất huyết tại huyện Diễn Châu đã nhanh chóng được khống chế. Từ ngày 29/9 đến nay, trên địa bàn huyện không có thêm ca mắc mới và không có ca nào tử vong. Để có được kết quả trên là bởi các ban ngành của huyện Diễn Châu đã triển khai nhiều biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết chủ động, tích cực, hiệu quả. UBND huyện Diễn Châu đã kiện toàn Ban Chỉ đạo



Chăm sóc, điều trị người dân bị sốt xuất huyết tại huyện Diễn Châu (Nghệ An)

phòng chống dịch từ huyện xuống xã. Ngay từ đầu năm, UBND huyện đã xây dựng kế hoạch phòng chống dịch trên phạm vi toàn huyện. Hệ thống giám sát các bệnh truyền nhiễm gây dịch được thực hiện thường xuyên. Khi có ca bệnh nghi ngờ được báo lên, Trung tâm Y tế huyện Diễn Châu cử tổ giám sát xuống giám sát ca bệnh và có biện pháp xử lý kịp thời. Công tác phòng chống dịch bệnh được thực hiện thường xuyên theo tiêu chí chủ động dập dịch ngay khi mới khởi phát.

Công tác vệ sinh môi trường được thực hiện thường xuyên trên địa bàn huyện. UBND huyện Diễn Châu tổ chức chiến dịch vệ sinh môi trường và phun hóa chất ở những xã có nguy cơ xảy ra dịch cao như: Diễn Mỹ, Diễn Phong, Diễn Hồng, Diễn Ngọc, Diễn Hạnh, Diễn Thịnh, Diễn Cát, Diễn Hải, Diễn Vạn. Trung tâm Y tế huyện

Hiệu quả của Dự án:
**“NÂNG CAO SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG THÔNG QUA VIỆC CẢI THIỆN
 HÀNH VI VỆ SINH CÁ NHÂN VÀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG”
 TẠI VINH PHÚC**

THANH LAN

Trung tâm Truyền thông GDSK Vinh Phúc

Tại Vinh Phúc, theo thống kê chưa đầy đủ của Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh, mỗi năm toàn tỉnh có khoảng trên 20.000 lượt người mắc tiêu chảy, gần 5.000 lượt người bị mắc các bệnh về đường tiêu hóa như lỵ trực khuẩn, hội chứng lỵ... Trong 2 năm, 2007 và 2009, Vinh Phúc đã xảy ra 4 đợt dịch tả trên địa bàn các huyện: Mê Linh, Phúc Yên, Bình Xuyên, Tam Dương, Tam Đảo, Lập Thạch với 112 người mắc, không có trường hợp tử vong, trong đó 27 trường hợp dương tính với phẩy khuẩn tả; xảy ra 01 vụ dịch cúm với 4.000 mắc, trong đó có 68 trường hợp dương tính với cúm A(H1N1), không có trường hợp tử vong. Mặc dù tại thành phố Vĩnh Yên và huyện Bình Xuyên đều có hệ thống cung cấp nước sạch và vệ

sinh môi trường thuận lợi, nhưng số người bị mắc tiêu chảy hàng năm cũng không nhỏ, từ 1.113 đến 2.229 lượt người; mắc lỵ trực khuẩn từ 104 đến 158 lượt người; mắc cúm từ 1.900 đến 2.165 lượt người. Tại các địa phương khác trong tỉnh những con số này còn cao hơn rất nhiều.

Một trong những nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh nêu trên còn cao là do người dân thiếu hiểu biết về các biện pháp phòng chống các bệnh lây nhiễm qua đường tiêu hóa và hô hấp, do ý thức thực hiện hành vi vệ sinh còn yếu kém, trong đó đặc biệt là hành vi rửa tay sạch để phòng chống dịch bệnh.

Trong những năm qua, tỉnh Vinh Phúc đã có rất nhiều cố gắng, nỗ lực triển khai các hoạt động cải thiện điều kiện vệ sinh môi



Diễn Châu triển khai quyết liệt việc thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, UBND tỉnh Nghệ An, UBND huyện Diễn Châu; chỉ đạo của Bộ Y tế, Sở Y tế Nghệ An, Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Nghệ An về tăng cường phòng chống dịch sốt xuất huyết. Theo đó, các trạm y tế xã, thị trấn được Trung tâm Y tế huyện chỉ đạo sát sao và giám sát chặt chẽ trong việc triển khai các biện pháp phòng chống dịch sốt xuất huyết. Bên cạnh đó, Trung tâm Y tế huyện còn tổ chức tập huấn cho đội ngũ y tế cơ sở của toàn bộ các xã trong huyện về quy trình giám sát, phát hiện và xử lý ca bệnh theo quy định của Bộ Y tế.

Đặc biệt trong những ngày có dịch, UBND huyện Diễn Châu đã tổ chức chiến dịch vệ sinh môi trường, phun hóa chất phòng chống dịch ở Diễn Hạnh, Diễn Bích, Diễn Phúc... Trung tâm Y tế huyện đã nhập cuộc quyết liệt trong công tác phòng chống dịch; cùng với Phòng Y tế huyện tham mưu cho Ban Chỉ đạo phòng chống dịch của huyện gửi Công điện khẩn chỉ đạo tất cả các xã trên địa bàn huyện thực hiện công tác

phòng chống dịch khẩn cấp. Biện pháp triển khai phòng chống dịch hiệu quả nhất trong công tác phòng chống dịch sốt xuất huyết là vệ sinh môi trường, phun hóa chất, thu dung điều trị bệnh nhân theo đúng phác đồ của Bộ Y tế. Trung tâm Y tế huyện đã phân công cán bộ xuống các xã có ca mắc sốt xuất huyết, nơi có ổ dịch cũ để giám sát và chỉ đạo công tác phòng chống dịch.

Đến nay, dịch sốt xuất huyết tại Diễn Châu đã được khống chế nhưng nguy cơ tái phát dịch vẫn là rất lớn do mưa nhiều thuận lợi cho muỗi đẻ trứng, sinh trưởng và phát triển. Vì vậy, cần tiếp tục tăng cường công tác truyền thông tuyên truyền phòng chống dịch sốt xuất huyết dưới nhiều hình thức; tiếp tục duy trì công tác vệ sinh môi trường, diệt muỗi, diệt bọ gậy. Bệnh viện Đa khoa huyện Diễn Châu phối hợp với Trung tâm Y tế huyện thực hiện công tác thu gom, quản lý, điều trị bệnh nhân theo quy định, phác đồ của Bộ Y tế, có gắng điều trị tại chỗ, hạn chế di chuyển, hạn chế bệnh nhân nặng, phấn đấu không để người dân nào tử vong bởi sốt xuất huyết ■

LỢI ÍCH THIẾT THỰC TỪ CHUẨN QUỐC GIA VỀ Y TẾ XÃ

Bài và ảnh: PHẠM SÂM

Từ năm 2004, tại tỉnh Ninh Bình, phong trào xây dựng “Chuẩn quốc gia y tế xã” được triển khai thu được nhiều kết quả đáng biểu dương. Đến nay, đã có 120/145 xã/phường được công nhận “Chuẩn quốc gia về y tế xã”. Theo đó, cơ sở vật chất, trang thiết bị, chất lượng khám, điều trị, chăm sóc sức khỏe ban đầu cho nhân dân được nâng lên rõ rệt.

Tại nhiều địa phương, tuy kinh tế chưa phải là mạnh, song đã ưu tiên đầu tư cho các công trình y tế xã lên tới hàng tỷ đồng. Do đó, nhiều công trình trạm y tế xã tại Ninh Bình rất “bề thế” với đầy đủ các phòng chức năng, vườn thuốc mẫu, nhà để xe, tường rào và biển hiệu. Đặc biệt, những xã làm sau do rút được kinh nghiệm của xã xây dựng trước nên công trình càng hoàn thiện.

Đến thăm trạm y tế các xã mới thấy hết nỗ lực phấn đấu của các địa phương trong phong trào xây dựng xã Chuẩn quốc gia về y tế.

Thạch Bình (huyện Nho Quan) là xã có địa hình phức tạp, nhiều người dân tộc sinh sống, đời sống nhân dân còn nhiều khó khăn, song chính quyền xã đã quyết tâm, huy động các nguồn lực để xây dựng đạt Chuẩn quốc gia về y tế. Hiện nay, Trạm y tế xã rất kiên cố, khang trang đủ các phòng chức năng. Nhiều trang thiết bị được bổ sung

trường, tuyên truyền giáo dục người dân thay đổi hành vi vệ sinh cá nhân phòng chống dịch bệnh nâng cao sức khỏe. Song trước thực trạng ô nhiễm môi trường do không quản lý khoa học nguồn phân người, gia súc, gia cầm và chất thải sinh hoạt; tỷ lệ người dân được sử dụng nguồn nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh còn rất thấp (theo báo cáo năm 2009: nguồn nước hợp vệ sinh 52,8%, nhà tiêu hợp vệ sinh 29,1%); tập quán ở nhiều vùng còn lạc hậu, thói quen mất vệ sinh của người dân còn khá phổ biến nên nguy cơ phát sinh, phát triển nhiều dịch bệnh là rất lớn.

Từ năm 2008, được sự giúp đỡ của Cục Y tế dự phòng và Môi trường, Bộ Y tế, nguồn tài trợ không hoàn lại của Quỹ Unilver Việt Nam, Dự án “Nâng cao sức khỏe cộng đồng thông qua việc cải thiện hành vi vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường” đã được triển khai ở 4 xã thuộc huyện Lập Thạch và huyện Bình Xuyên.

Qua 2 năm thực hiện, Dự án đã đạt nhiều kết quả đáng khích lệ. Bên cạnh việc giúp địa phương cải tạo, nâng cấp và xây dựng một số công trình vệ sinh hộ gia đình và nơi công cộng, công tác truyền thông được quan tâm đẩy mạnh, đặc biệt với sự tham gia

hoạt động tích cực, có hiệu quả của đội ngũ tuyên truyền viên, giáo viên, học sinh trong các nhà trường đã góp phần không nhỏ làm thay đổi nhận thức, hành vi vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường của người dân. Từ mô hình điểm và việc cung cấp các phương tiện thực hành vệ sinh đã nâng cao tỷ lệ hộ gia đình được sử dụng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng và sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh. Từ đó, không có dịch bệnh đường tiêu hóa và không có ngộ độc thực phẩm xảy ra trên những địa bàn triển khai Dự án.

Trong năm 2010, Quỹ Unilver Việt Nam tiếp tục hỗ trợ thực hiện Dự án tại 2 xã thuộc huyện Bình Xuyên và 2 phường thuộc thành phố Vĩnh Yên.

Có thể nói, đây là Dự án có ý nghĩa hết sức thiết thực đối với công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho cộng đồng. Mong rằng sẽ có nhiều hơn nữa những dự án như thế được triển khai góp phần nâng cao sức khỏe của người dân, giúp người dân thay đổi hành vi và thói quen vệ sinh, chủ động phòng chống các bệnh lây nhiễm qua đường tiêu hóa, các bệnh dịch nguy hiểm như SARS, cúm A(H5N1), A(H1N1), nhiễm khuẩn đường hô hấp...

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



Tuyên truyền tại một trạm y tế đạt Chuẩn quốc gia

như bộ khám ngũ quan, máy khí rung, bộ khám phụ khoa, bộ triết khuẩn, ghế khám răng. Cán bộ y tế được kiện toàn từ xã đến bản. Hàng tháng, Trạm tổ chức giao ban với y tế thôn/bản một lần để nắm bắt tình hình sức khỏe của nhân dân và triển khai nhiệm vụ tháng sau.

Phường Ninh Khánh (thành phố Ninh Bình) được công nhận "Chuẩn quốc gia về y tế" từ năm 2004. Khi xây dựng Chuẩn, Ban chỉ đạo thực hiện Chuẩn phường Ninh Khánh đã tiến hành rà soát các tiêu chí chuẩn và xác định rõ các nội dung công việc phải làm. Đó là, đầu tư cơ sở vật chất tại trạm y tế, xây dựng công trình nước sạch, vận động nhân dân làm tốt công tác vệ sinh môi trường, thu gom rác thải... Để duy trì tốt Chuẩn quốc gia về y tế, năm 2008, Ủy ban Nhân dân phường quyết định khởi công xây dựng trạm y tế mới. Khu nhà mới có 12 phòng chức năng, nhà để xe, nhà bảo vệ, nhà bếp, nhà kho, vườn thuốc mẫu, trị giá công trình hơn 1 tỷ đồng. Đội ngũ cán bộ của Trạm có đủ yêu cầu về số lượng cũng như chất lượng chuyên môn. Chương trình tiêm chủng mở rộng, công tác dân số kế hoạch hóa gia đình và phòng chống dịch bệnh được coi là những hoạt động hiệu quả nổi bật của Trạm Y tế phường Ninh Khánh.

Đó là 2 trong số rất nhiều xã Chuẩn quốc gia về y tế tại Ninh Bình. Thông qua đạt

Chuẩn, vai trò y tế cơ sở được phát huy, người dân được chăm sóc sức khỏe tốt ngay từ tuyến ban đầu. Các trạm y tế đạt Chuẩn đều phát huy thế mạnh trong các chiến dịch truyền thông giáo dục sức khỏe, tổ chức ngày tiêm chủng, vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh. Nhiều hoạt động y tế được triển khai hiệu quả: phụ nữ có thai được khám 3 lần trước khi sinh và sau khi sinh được chăm sóc tại nhà 15 ngày; 100% phụ nữ có thai được tiêm phòng uốn ván và sinh tại cơ sở y tế nhà nước; tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng các biện pháp tránh thai đạt 80%; công tác phòng chống sốt xuất huyết, phòng chống sốt rét, chống lao được triển khai đồng bộ; không để dịch lớn xảy ra trên địa bàn; tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi được tiêm chủng đầy đủ luôn đạt 98-99%... Và có lẽ một trong những

điều quan trọng tại các xã đạt Chuẩn là nhận thức của dân về phòng chống dịch bệnh dần được nâng lên, họ đã có ý thức tự giác bảo vệ sức khỏe và môi trường.

Như vậy, có thể thấy việc triển khai xây dựng chuẩn quốc gia về y tế xã đã đem lại nhiều lợi ích thiết thực. Mạng lưới cơ sở y tế được cải thiện đáng kể. Cơ sở vật chất, trang thiết bị khám, điều trị được đầu tư và nâng cấp, đội ngũ cán bộ được kiện toàn, bổ sung theo hướng đủ về số lượng, chủng loại, giỏi về chuyên môn, đáp ứng tốt yêu cầu. Xã đạt Chuẩn có bác sỹ, có cán bộ lương y nhằm gây dựng phong trào trồng và chữa bệnh bằng thuốc Nam ở cộng đồng. Đặc biệt, nhận thức của cấp ủy chính quyền địa phương về công tác chăm sóc sức khỏe được nâng lên một bước. Nhiều xã đã có chính sách hỗ trợ cán bộ y tế thôn bản, trả lương cho cán bộ lương y, hỗ trợ cho các chiến dịch ra quân của y tế...

Tuy nhiên, để đạt được mục tiêu 100% xã/phường/thị trấn đạt Chuẩn quốc gia về y tế trong những năm tới, rất cần có sự quan tâm chỉ đạo của các cấp ủy, chính quyền, sự đồng thuận trong nhân dân. Bởi vì những xã chưa đạt Chuẩn tại Ninh Bình là nơi còn nhiều khó khăn về kinh tế cho nên việc huy động tài lực, vật lực, nhân lực để đạt Chuẩn là không đơn giản. Nhưng, thực tiễn đã chứng minh dù khó khăn đến mấy nếu nhận thức đúng, có quyết tâm, biết huy động sức dân chắc chắn sẽ đi tới đích ■

THIẾU VITAMIN D LÀM TĂNG NGUY CƠ SA SÚT TRÍ TUỆ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

NGUYỄN HÀ

Kết quả nghiên cứu mới đây cho thấy, người cao tuổi có lượng vitamin D thấp dễ mắc phải các vấn đề về trí nhớ, học tập và tư duy, qua đó có thể coi thiếu vitamin D là cảnh báo sớm cho nguy cơ mắc chứng sa sút trí tuệ. Theo tác giả nghiên cứu, bác sĩ David Llewellyn của Trường Y Peninsula, Đại học Exeter (Anh quốc), đây là nghiên cứu đầu tiên xác định mối liên hệ giữa lượng vitamin D thấp và suy giảm nhận thức. Ước tính 1 tỉ người trên toàn thế giới thiếu vitamin D, do vậy phát hiện này là "thực sự đáng quan tâm".

Nhóm nghiên cứu từ Anh, Ý và Mỹ đã nghiên cứu trên 850 người Y từ 65 tuổi trở lên. 60% những người cao tuổi thiếu vitamin D trầm trọng (nồng độ 25-hydroxyvitamin D trong máu dưới 25 nanomol/lit) có khả năng bị suy giảm nhận thức cao hơn sau 6 năm nghiên cứu. 31% người thiếu vitamin D trầm trọng có test đo chức năng nhận thức cho kết quả giảm chức năng nhiều hơn so với người có lượng vitamin D cao. Kết quả này được đăng trên tờ *Y học Nội khoa*.

Sa sút trí tuệ là một tình trạng suy giảm trí nhớ ảnh hưởng tới khoảng 35 triệu người trên thế giới. Dạng phổ biến nhất của bệnh này là Alzheimer, trong đó bệnh nhân dần dần mất trí nhớ, khả năng định hướng và hiểu thế giới xung quanh họ, mất khả năng chăm sóc bản thân. Qua nhiều thập kỉ nghiên cứu, các bác sĩ vẫn có rất ít vũ khí hiệu quả chống lại bệnh này.

Các tác giả cho rằng vitamin D có thể giúp ngăn ngừa sự thoái hóa của mô não bằng cách góp phần vào sự hình thành mô thần kinh, duy trì nồng độ canxi trong cơ thể hoặc làm sạch beta-amyloid và các chất hình thành mảng xơ vữa trong não liên quan tới

bệnh Alzheimer. Bổ sung vitamin D cho người cao tuổi có thể là một mục tiêu điều trị đầy triển vọng phòng ngừa sa sút trí tuệ, nhất là khi biện pháp này rẻ, an toàn và còn có thể giúp làm giảm nguy cơ ngã và gãy xương. Một vài nghiên cứu gần đây cũng cho rằng vitamin D có thể bảo vệ chống lại ung thư, bệnh động mạch và lao phổi.

Hầu hết vitamin D trong cơ thể được sản sinh qua quá trình tiếp xúc với ánh sáng mặt trời. Vitamin D cũng có trong một vài loại thức ăn đặc biệt là dầu cá. Nó rất cần thiết cho cơ thể và làm xương chắc khỏe bằng



cách giúp các tế bào hấp thu canxi. Các chuyên gia ước tính tại Mỹ và châu Âu, có từ 40% đến 100% số người trung niên bị thiếu vitamin D và vấn đề càng trầm trọng thêm ở những người cao tuổi, do họ dành nhiều thời gian ở trong nhà và sự sản sinh vitamin D của da người già cũng kém hiệu quả hơn theo tuổi tác ■

(Theo Reuters Health)

<http://www.reuters.com/article/idUSTRE66B65W20100712>

TRE66B65W20100712

[Http://www.bworldonline.com/week](http://www.bworldonline.com/week)

CÁC THÔNG DIỆP VỀ PHÒNG VÀ XỬ TRÍ TIÊU CHẢY Ở TRẺ NHỎ

TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG

Cho đến nay, trên thế giới cũng như ở Việt Nam, bệnh tiêu chảy cấp ở trẻ em vẫn đang là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ mắc bệnh và tử vong. Để giúp người dân nhận biết được các dấu hiệu khi mắc bệnh và biện pháp phòng tránh, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương giới thiệu các thông điệp về phòng và xử trí tiêu chảy ở trẻ nhỏ như sau:

I. Kiến thức chung về bệnh tiêu chảy

- + Tiêu chảy là đi ngoài phân lỏng từ 3 lần trở lên trong 24 giờ.
- + Tiêu chảy cấp diễn ra không quá 14 ngày, nếu trên 14 ngày là tiêu chảy kéo dài.
- + Tiêu chảy là một bệnh điều trị đơn giản nhưng nếu xử trí không đúng và kịp thời có thể dẫn đến tử vong do bị mất nước và mất muối.
- + Tiêu chảy kéo dài dễ dẫn đến suy dinh dưỡng, chậm lớn và dễ mắc những bệnh nhiễm khuẩn khác làm ảnh hưởng đến quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ.
- + Tiêu chảy lây truyền theo đường tiêu hoá do mầm bệnh từ phân nhiễm vào thức ăn, nước uống, bàn tay, dụng cụ... qua miệng vào cơ thể.
- + Tiêu chảy có nhiều nguyên nhân nhưng chủ yếu là do nhiễm vi rút, vi khuẩn, ký sinh trùng. Đối với trẻ dưới 2 tuổi Rotavirus là nguyên nhân chính gây tiêu chảy nặng. Ngoài ra tiêu chảy còn do chế độ ăn uống không đúng, dị ứng thức ăn hoặc tự ý sử dụng thuốc kháng sinh. Tình trạng suy dinh dưỡng, suy giảm miễn dịch, mất vệ sinh trong ăn uống và sinh hoạt làm tăng nguy cơ mắc tiêu chảy ở trẻ.

II. Phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ em

Để phòng bệnh tiêu chảy cho trẻ, bà mẹ và người chăm sóc trẻ cần thực hiện:

Nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý

- + Cho trẻ bú mẹ ngay trong vòng một giờ đầu sau sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Cho trẻ bú kéo dài đến 24 tháng tuổi.
- + Trẻ được bú mẹ sẽ ít mắc bệnh tiêu chảy và tỷ lệ tử vong thấp hơn so với trẻ không được bú mẹ hoặc không được bú mẹ hoàn toàn.
- + Cho trẻ ăn bổ sung hợp lý khi trẻ đủ 6 tháng tuổi sẽ giúp trẻ lớn nhanh và khỏe mạnh.

Tiêm phòng và uống vắc xin phòng bệnh

- + Đưa trẻ đi tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch.
- + Tiêm phòng sởi cho trẻ ở đúng độ tuổi có thể giảm tỷ lệ mắc và mức độ trầm trọng của tiêu chảy do hậu quả của bệnh sởi.
- + Cho trẻ sử dụng vắc xin phòng tiêu chảy do Rotavirus là biện pháp chủ động và hiệu quả để phòng ngừa bệnh tiêu chảy cấp do Rotavirus.

Vệ sinh an toàn thực phẩm

- + Chọn mua và sử dụng thực phẩm sạch, an toàn, có nguồn gốc rõ ràng cho bữa ăn của trẻ.
- + Rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn.
- + Thường xuyên lau rửa bát, đĩa, dụng cụ và các bề mặt chế biến thực phẩm cho trẻ.
- + Sử dụng các dụng cụ riêng để chế biến thực phẩm sống và thực phẩm chín.
- + Nấu chín kỹ thức ăn.
- + Cho trẻ ăn ngay sau khi nấu.
- + Che đậy cẩn thận để tránh côn trùng và các động vật khác làm ô nhiễm thực phẩm.
- + Bảo quản cẩn thận thức ăn trong tủ lạnh hoặc nơi thoáng mát.



SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



- + Nấu lại thức ăn thật kỹ trước khi dùng.
- + Sử dụng nước sạch để chế biến thực phẩm. Uống nước đã đun sôi.

Sử dụng nước sạch

- + Chọn nguồn nước sạch nhất có thể cho ăn uống và sinh hoạt.
- + Bảo quản nguồn nước dùng cho ăn uống, sinh hoạt. Không tắm rửa và xây nhà tiêu gần nguồn nước.

Thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường.

- + Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn, sau khi đi vệ sinh và sau khi làm vệ sinh cho trẻ.
- + Thường xuyên vệ sinh nhà cửa, khu vực sinh hoạt và đồ chơi của trẻ.
- + Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.
- + Phân của trẻ nhỏ phải được dọn sạch và đổ vào nhà vệ sinh hoặc chôn lấp ngay để tránh phát tán mầm bệnh.

III. Xử trí khi trẻ bị tiêu chảy

Khi trẻ bị tiêu chảy, bà mẹ và người chăm sóc trẻ cần thực hiện:

Cho trẻ uống nhiều hơn bình thường

- + Tiếp tục cho trẻ bú mẹ nhiều lần hơn và thời gian mỗi bữa bú lâu hơn nếu trẻ còn bú mẹ. Trẻ được bú mẹ có thể giảm mức độ nặng của tiêu chảy.
- + Cho trẻ uống Oresol có nồng độ thẩm thấu thấp là tốt nhất, nếu không có thì sử dụng Oresol thông thường để phòng mất nước và mất muối. Nếu trẻ bú mẹ hoàn toàn thì cho uống thêm Oresol sau mỗi lần bú.
- + Nếu không có Oresol, cần sử dụng các loại nước khác thay thế như cháo, nước cơm, nước ép quả tươi, nước dừa, nước đun sôi để nguội.
- + Không sử dụng các dung dịch làm tăng tiêu chảy như nước uống có ga, nước trà đường, nước trái cây đóng chai, cà phê...

Tiếp tục cho trẻ ăn để phòng tránh suy dinh dưỡng

- + Tiếp tục cho trẻ bú mẹ nhiều lần hơn và

thời gian mỗi bữa bú lâu hơn.

Khuyến khích trẻ ăn; Chia lượng thức ăn trong ngày của trẻ thành nhiều bữa nhỏ để dễ tiêu hoá và hấp thu.

+ Cho trẻ ăn nhiều loại thực phẩm, đảm bảo đủ năng lượng và chất dinh dưỡng như thịt, cá, trứng, trái cây và chất béo sẽ giúp trẻ tiếp tục lớn, nhanh phục hồi cân nặng.

+ Sau khi ngừng tiêu chảy, mỗi ngày cho trẻ ăn thêm 1 bữa phụ trong ít nhất hai tuần. Nếu trẻ bị suy dinh dưỡng thì nên duy trì bữa phụ cho đến khi trẻ đạt được cân nặng bình thường.

Cho trẻ uống bổ sung kẽm theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới

- + Bổ sung kẽm kịp thời giúp rút ngắn được thời gian và giảm mức độ nặng của bệnh, đồng thời giúp ngăn chặn những đợt tiêu chảy mới trong vòng 2 -3 tháng sau khi điều trị.
- + Cho trẻ uống kẽm càng sớm càng tốt ngay khi bị tiêu chảy.
- + Liều lượng: Trẻ dưới 6 tháng tuổi: 10 mg/ngày; trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên: 20mg/ngày. +
- + Uống vào lúc đói. Uống trong vòng 10 đến 14 ngày.

Không tự ý dùng thuốc, đặc biệt là kháng sinh và thuốc cầm tả,

- + Đưa trẻ đến cơ sở y tế ngay khi có một trong các dấu hiệu sau:
- + Đi ngoài phân lỏng vài lần trong vòng 1 hoặc 2 giờ
- + Nôn nhiều lần
- + Rất khát, môi khô, mắt trũng, khóc không có nước mắt
- + Ăn uống kém hoặc bỏ bú
- + Sốt cao hơn
- + Phân có lẫn máu
- + Trẻ li bì, khó đánh thức hoặc vật vã, kích thích
- + Trẻ không đỡ sau 2 ngày điều trị ■

(Nguồn: Tài liệu hướng dẫn xử trí tiêu chảy ở trẻ em, Bộ Y tế)

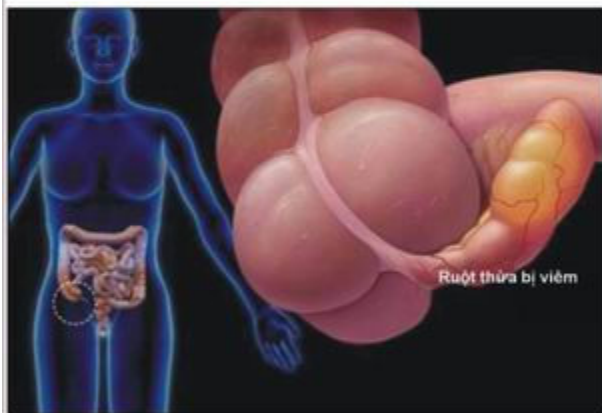
18 nguyên nhân gây đau bụng dưới

KIM LIÊN

Đau bụng dưới là khi bị đau bụng ở vùng từ rốn xuống. Đau bụng dưới gặp trong rất nhiều tình trạng, có thể là dấu hiệu của bệnh lý đường sinh sản liên quan đến thai nghén, có thể là rối loạn tiêu hóa hoặc là dấu hiệu của tình trạng cấp cứu nguy hiểm tính mạng. Có 18 nguyên nhân cần nghĩ đến có thể gây đau bụng dưới.

1. Viêm ruột thừa

Ruột thừa là một đoạn của đại tràng (ruột già). Khi viêm ruột thừa thường sẽ gây đau ở vùng bụng dưới phía bên phải, nôn và sốt. Cần phải mổ cắt bỏ ruột thừa khi nó bị viêm, nếu không có thể bị vỡ gây nhiễm trùng bên trong khoang bụng. Khi đó sẽ dẫn đến những biến chứng đe dọa tính mạng. Khi có dấu hiệu của viêm ruột thừa cần đến ngay bệnh viện để được bác sĩ chữa trị.



2. Hội chứng ruột kích thích

Đây là một tình trạng rối loạn tiêu hóa mạn tính gây đau bụng tái phát, co rút vùng bụng, trướng bụng, táo bón hoặc tiêu chảy. Các bác sĩ còn chưa biết rõ nguyên nhân gây nên hội chứng này nhưng đã có cách giúp kiểm soát các triệu chứng của nó bao gồm:

thay đổi chế độ ăn uống, giải tỏa căng thẳng và dùng thuốc chữa tiêu chảy hoặc táo bón.

3. Đau bụng thời kỳ rụng trứng ở phụ nữ

Nếu phụ nữ bị đau nhói bụng dưới vào khoảng giữa hai chu kỳ kinh nguyệt thì đó là cơ thể bạn cảm nhận được trứng rụng. Trong thời gian rụng trứng, buồng trứng phóng ra một noãn cùng với chút dịch và máu, điều này gây kích thích màng bụng. Tình trạng này được gọi là hội chứng Mittelschmerz. Thuật ngữ này lấy từ hai từ của tiếng Đức là "giữa" và "đau" với nghĩa là giữa chu kỳ. Đau có thể thay đổi qua mỗi chu kỳ kinh nguyệt. Đau bụng kiểu này không nguy hiểm và thường tự hết đau sau vài giờ.

4. Hội chứng tiền kinh nguyệt

Hội chứng này gồm đau quặn bụng, đau lưng dưới, đau đầu, cương vú và nổi mụn trứng cá. Sự thay đổi nội tiết có thể gây nên tình trạng này. Căng thẳng, ít vận động và thiếu một số vitamin có thể làm các triệu chứng nặng thêm. Nếu hội chứng này nặng tới mức gây ảnh hưởng đến hoạt động của bạn thì cần tới bác sĩ để được giúp đỡ. Thay đổi lối sống và dùng thuốc có thể làm dịu bớt.

5. Đau bụng kinh

Hàng tháng, lớp lót bên trong tử cung gọi là nội mạc tử cung dày lên. Đó là nơi phôi thai có thể cấy vào làm tổ và lớn lên. Nếu người phụ nữ không có thai thì lớp này bong và chảy ra ngoài làm thành máu kinh. Đau bụng kinh xảy ra trong khi tử cung co lại để hỗ trợ đẩy máu kinh ra ngoài. Thường người phụ nữ cảm nhận thấy đau phía bụng dưới hoặc ở lưng và thường kéo dài một vài ngày. Có thể chườm nóng và dùng thuốc giảm đau thông thường để làm dịu đau.

6. Chửa ngoài tử cung

Đây là một tình trạng rất nguy hiểm, đe dọa tính mạng của người phụ nữ, cần cấp cứu kịp thời. Chửa ngoài tử cung là khi thay vì bào thai bình thường làm tổ trong lòng tử

SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



cung thì lại cấy vào một chỗ nào đó bên ngoài, thường là vào ống dẫn trứng và phát triển tại đó. Triệu chứng của chửa ngoài tử cung gồm đau bụng dưới dữ dội hoặc đau thắt từng cơn (nhiều hơn ở một bên), ra máu âm đạo, buồn nôn và choáng váng. Rất cần đưa ngay phụ nữ đến cơ sở y tế để được cấp cứu.



7. Bệnh viêm khung chậu (viêm tiểu khung)

Viêm khung chậu, còn gọi là viêm tiểu khung, là một biến chứng nghiêm trọng hay gặp nhất của các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Nhiễm trùng khung chậu có thể dẫn đến tổn thương vĩnh viễn ở tử cung, buồng trứng, ống dẫn trứng. Thực chất đó là những nguyên nhân gây vô sinh ở phụ nữ mà những nguyên nhân này có thể đề phòng được. Triệu chứng của viêm khung chậu gồm: đau bụng dưới, sốt, tiết dịch âm đạo bất thường, tiểu buốt hoặc đau khi sinh giao hợp. Bệnh viêm tiểu khung cần được chữa bằng kháng sinh, trong trường hợp nặng cần phải phẫu thuật.

8. Nang buồng trứng



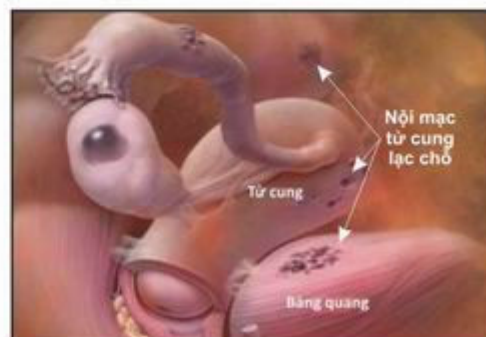
Các hốc nang của buồng trứng chứa các trứng. Bình thường, hàng tháng trứng được thoát ra theo chu kỳ kinh nguyệt. Đôi khi nang trứng không vỡ ra được để giải phóng trứng ra ngoài, nang sẽ sưng phồng lên, chứa dịch và tạo thành các túi nang. Thường thì không có hại gì và tự hết. Nhưng những nang quá lớn có thể gây đau bụng vùng hố chậu, tăng trọng lượng cơ thể và đầy rất. Khi đi khám phụ khoa hoặc siêu âm bụng dưới có thể phát hiện nang buồng trứng.

9. U xơ tử cung



Các khối u xơ phát triển trong thành tử cung. Đây không phải là ung thư. U xơ thường gặp ở phụ nữ ở độ tuổi 30-40 và thường không gây ảnh hưởng gì lớn cho người phụ nữ. Tuy nhiên, một số người thấy căng tức bụng dưới, đau lưng, kinh nguyệt nhiều, đau khi giao hợp hoặc khó có thai. Khi đó người phụ nữ nên tư vấn bác sĩ để được điều trị làm giảm khối u xơ hoặc cắt bỏ.

10. Lạc nội mạc tử cung



SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Ở một số phụ nữ, mô lót bên trong tử cung lại mọc ở bên ngoài tử cung. Có thể trên buồng trứng, ống dẫn trứng, bàng quang, ruột non và các bộ phận khác trong cơ thể. Khi đến kỳ có kinh, những đám mô bất thường này bong ra nhưng lại không có lối thoát ra khỏi cơ thể. Đối với những trường hợp nặng, sẽ gây đau bụng, tạo sẹo bên trong ổ bụng và làm không thể có thai được. Chỉ có thể điều trị làm đỡ nhưng không thể chữa khỏi bệnh này được.

11. Nhiễm khuẩn đường tiết niệu

Khi mầm bệnh lọt vào đường tiết niệu sẽ gây viêm đường tiết niệu. Tình trạng viêm có thể có ở bất cứ phần nào của đường dẫn nước tiểu: từ niệu đạo (đường dẫn nước tiểu từ bàng quang ra ngoài), bàng quang, niệu quản (đường dẫn nước tiểu từ thận xuống bàng quang). Các triệu chứng gồm: căng tức vùng hố chậu, đái buốt, đái rắt. Nếu chữa trị kịp thời bệnh không nghiêm trọng, nhưng nếu để muộn có thể lan nhiễm trùng lên thận gây tổn thương vĩnh viễn. Các dấu hiệu của nhiễm trùng lên thận gồm: sốt, buồn nôn, nôn, đau một bên thắt lưng hoặc cả hai bên.

12. Sỏi thận

Sỏi thận là những cục muối và chất khoáng lắng đọng lại trong đường tiết niệu. Sỏi có kích thước khác nhau, có thể nhỏ như hạt cát nhưng cũng có thể to bằng quả bóng gôn. Khi sỏi di chuyển xuống bàng quang nó gây đau dữ dội đột ngột ở bụng dưới hoặc vùng chậu. Nước tiểu có thể chuyển màu hồng hoặc đỏ vì có máu. Khi nghi ngờ mình có sỏi thận cần đến bác sĩ khám. Nhiều viên sỏi tự ra ngoài theo đường tiểu nhưng những sỏi lớn không thể xuống được và cần điều trị.



13. Viêm bàng quang mô kẽ

Tình trạng viêm bàng quang gây đau kéo dài. Còn chưa rõ nguyên nhân gây bệnh. Người bị viêm bàng quang mô kẽ đi tiểu rất nhiều lần trong một giờ. Các triệu chứng khác gồm căng cứng vùng phía trên mu, đái buốt và giao hợp đau. Bệnh thường gặp ở phụ nữ vào độ tuổi 30-40. Bệnh không chữa khỏi được nhưng có nhiều cách làm giảm nhẹ triệu chứng.

14. Bệnh lây truyền qua đường tình dục

Đau hố chậu là một dấu hiệu cảnh báo bị bệnh lây truyền qua đường tình dục. Hai bệnh hay gặp nhất của nhóm bệnh này là bệnh do Chlamydia và bệnh lậu, hai bệnh này lại thường đi kèm với nhau. Bệnh có thể không có triệu chứng nhưng khi có thì triệu chứng thường là đau bụng vùng hố chậu, đái buốt, ra máu giữa các kỳ kinh, tiết dịch âm đạo bất thường. Điều rất quan trọng là đi khám và điều trị để phòng biến chứng và tránh lây truyền bệnh cho bạn tình.

15. Sa cơ quan trong khung chậu

Nhiều phụ nữ bị sa một số cơ quan trong khung chậu khi nhiều tuổi. Đó là tình trạng mà tử cung hoặc bàng quang bị tụt xuống sâu hơn trong khung chậu. Đây không phải là tình trạng sức khỏe nặng nề nhưng gây những phiền toái cho người bệnh. Triệu chứng thường gặp là cảm giác căng tức ở thành âm đạo, đầy tức ở phía dưới, khó chịu ở háng và lưng phía dưới, đau khi giao hợp. Có nhiều lựa chọn cho điều trị bao gồm tập luyện đặc biệt và phẫu thuật.

16. Hội chứng ứ huyết khung chậu

Giãn tĩnh mạch thường gặp ở cẳng chân nhưng đôi khi lại phát triển trong khung chậu. Máu dồn lại trong các tĩnh mạch khung chậu làm chúng phình ra và gây đau. Đó là hội chứng ứ huyết khung chậu. Đau bụng dưới tăng lên khi ở tư thế ngồi hoặc đứng. Nằm xuống có thể đỡ đau hơn. Có một số thủ thuật điều trị hội chứng ứ huyết khung chậu.

17. Mô sẹo

Nếu đã từng trải qua phẫu thuật vùng khung chậu hoặc vùng bụng dưới như phẫu thuật cắt ruột thừa, mổ đẻ lấy thai hoặc từng bị nhiễm trùng trong khung chậu thì rất cơ thể sẽ tạo thành mô sẹo gây đau bụng. Dày



Kẽm trong cuộc sống và trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em

DS. ĐẶNG THỊ THÙY

Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương

Kẽm là một trong những vi chất quan trọng cho sức khỏe của con người. Kẽm có vai trò quan trọng trong phát triển hệ thống miễn dịch của trẻ và làm tăng khả năng hồi phục biểu mô ruột, duy trì sự ổn định chức năng sinh học cơ thể. Vì vậy, khi bệnh nhân bị tiêu chảy mà được bổ sung kẽm sẽ làm giảm số lần tiêu chảy, giảm được số lượng phân, giảm mức độ nặng và giảm thời gian mắc bệnh/đợt so với những người bị tiêu chảy mà không dùng kẽm.

Tầm quan trọng của kẽm:

Kẽm là một thành phần rất quan trọng trong các hoạt động sinh học cơ thể như tham gia vào thành phần cấu trúc tế bào; tham gia vào thành phần của hơn 80 loại enzym khác nhau, tác động chọn lọc lên quá trình tổng hợp, thành phần quan trọng nhất của sự sống; tham gia vào các cấu trúc thần kinh; tham gia điều hòa chức năng của hệ thống nội tiết; tăng cường khả năng miễn dịch của cơ thể; giúp cho quá trình hấp thu và chuyển hóa các nguyên tố khác cần thiết cho sự sống như đồng (Cu), mangan (Mn), magnesium (Mg)... Do vậy, khi cơ thể thiếu kẽm sẽ kéo theo sự thiếu hụt hoặc rối loạn chuyển hóa của nhiều

yếu tố, ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng sức khỏe.

Một số hội chứng lâm sàng có thể xảy ra khi thiếu kẽm

Trẻ sẽ biếng ăn, lờ đờ, quáng gà; rối loạn thần kinh và có thể là một trong những yếu tố phát sinh bệnh tâm thần phân liệt; tăng nguy cơ nhiễm khuẩn; gây viêm loét ở miệng, hậu môn và đường sinh dục; trẻ chậm phát triển, có hiện tượng dậy thì muộn và giảm chức năng tuyến sinh dục, giảm số lượng lông trên cơ thể; nhiễm trùng đường ruột và các tiêu chảy xuất tiết khác; gây chứng giảm vị giác...

Kẽm trong điều trị tiêu chảy

Kẽm thường có nhiều trong thực phẩm như thịt nạc và hải sản, rau xanh, ngũ cốc. Khi trẻ bị tiêu chảy khả năng hấp thụ các chất dinh dưỡng trở nên khó khăn hơn do sức khỏe yếu, do đường ruột đang bị tổn thương, dẫn đến tình trạng trẻ vừa suy dinh dưỡng vừa giảm sức đề kháng... Khi trẻ tiêu chảy sẽ bị mất một lượng lớn kẽm, việc bổ sung kẽm cùng với chế độ dinh dưỡng phù hợp sẽ giúp bệnh nhanh phục hồi, đồng thời giảm nguy cơ mắc đợt tiêu chảy mới tiếp theo sau tiêu chảy.

dinh là do tạo thành mô sẹo bên trong khung chậu giữa các cơ quan nội tạng vùng bụng làm cản trở sự lưu thông của các cơ quan đó. Dày dính trong bụng gây đau và các rối loạn khác tùy thuộc vào vị trí mô sẹo hình thành. Trong một số trường hợp bị dày dính buộc phải điều trị bằng phẫu thuật cắt bỏ.

18. Đau vùng chậu mạn tính

Đau bụng dưới vùng hố chậu và kéo dài ít nhất 6 tháng. Có thể bị đau đến mức ảnh hưởng đến giấc ngủ, công việc và giao tiếp. Bước cần làm đầu tiên là đến bác sĩ khám để được chẩn đoán bệnh. Hầu hết các trường hợp có thể tìm được cách đáp ứng tốt với điều trị. Đôi khi phải làm rất nhiều xét nghiệm mà vẫn không rõ

nguyên nhân gây đau bụng vùng hố chậu, tuy nhiên bác sĩ có thể giúp người bệnh tìm cách giải quyết để đỡ hơn.

Tóm lại, đau bụng dưới có nhiều nguyên nhân, có những nguyên nhân không nguy hiểm nhưng có những nguyên nhân đe dọa tính mạng vì vậy khi một người bị đau bụng dưới không nên chủ quan mà cần biết cách tự theo dõi, lưu ý tới những dấu hiệu đi kèm với đau bụng để sớm đến cơ sở y tế, được cứu chữa kịp thời những bệnh nguy hiểm. Điều đặc biệt lưu ý là khi đau bụng dưới chưa rõ nguyên nhân thì tuyệt đối người bệnh không được tự ý uống thuốc giảm đau vì khi đó có thể làm mờ đi các dấu hiệu và diễn biến của bệnh, làm không chẩn đoán được bệnh để cứu chữa ■

NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Nhu cầu kẽm ở người bình thường và trẻ từ 4 tuổi trở lên là 15mg/ngày; trẻ em dưới 1 tuổi là 5mg/ngày; trẻ em từ 1-4 tuổi là 8mg/ngày. Liều điều trị tiêu chảy tính theo kẽm nguyên chất là 10mg/ngày đối với trẻ em từ 6 tháng tuổi trở xuống và 20mg/ngày đối với trẻ em trên 6 tháng tuổi và được khuyến cáo dùng trong vòng 14 ngày.

Kẽm được đưa vào cơ thể chủ yếu qua đường tiêu hóa, được hấp thụ phần lớn ở ruột non. Đối với trẻ sơ sinh, có thể hòa tan viên kẽm với sữa mẹ rồi cho trẻ uống. Cũng có thể hòa kẽm với dung dịch Oresol hoặc nước sạch rồi cho trẻ uống bằng cốc nhỏ hay bằng thìa. Đối với trẻ lớn hơn, hướng dẫn trẻ nhai nát viên kẽm trong miệng rồi uống nước hoặc hòa tan viên Kẽm vào cốc nước rồi cho trẻ uống bằng cốc nhỏ hay bằng thìa.

Trong trường hợp kẽm được bào chế dưới dạng xi rô, dạng hợp chất cần kiểm tra công thức quy đổi của nhà sản xuất để bảo đảm trẻ được uống đúng và đủ liều.

Kẽm được coi là một trong những yếu tố vi lượng quan trọng cho sức khỏe con người. Đây là một chất không thể thiếu, tuy nhiên, ranh giới giữa liều thường dùng với liều điều trị là rất gần nhau. Khi dùng kẽm quá liều có thể gây buồn nôn, nôn, phát ban, loét dạ dày. Liều quá cao có thể gây suy giảm chức năng miễn dịch, rối loạn chuyển hóa đồng và sắt. Nặng có thể gây thiếu máu nguyên bào sắt, nên việc sử dụng kẽm phải có sự tư vấn hoặc chỉ định của bác sĩ■

(Nguồn: Tài liệu hướng dẫn tiêu chảy ở trẻ em, Bộ Y tế, 2009; Dược lâm sàng đại cương, Trường Đại học Dược Hà Nội 2004; Thuốc và biệt dược).

"YÊU NGHỀ NÊN DÙ CỰC KHỔ CŨNG CHẤP NHẬN"

HOÀNG THỊ MINH HIỀN
Trung tâm TTGDSK Quảng Nam

Những tiếng la hét, đập phá, khóc lóc của bệnh nhân dễ làm những người thực hiện công việc chăm sóc và điều trị ở đây nản lòng, thế nhưng với lòng yêu nghề và sự đồng cảm với nỗi đau của người bệnh họ đã không quản ngày đêm hết lòng vì sức khỏe và hạnh phúc của bệnh nhân. Họ là ai? Đó là những điều dưỡng, hộ lý làm việc tại Khoa Cấp tính nam, Bệnh viện Tâm thần Quảng Nam - những người đã thấm nhuần lời dạy của Bác Hồ kính yêu "Lương y phải như Từ mẫu".

Một ngày làm việc của các điều dưỡng tại Khoa Cấp tính nam, Bệnh viện Tâm thần Quảng Nam bắt đầu với việc hướng dẫn bệnh nhân làm vệ sinh cá nhân, tắm rửa, uống thuốc, phục hồi chức năng, ăn uống... Những công việc tưởng chừng như bình thường này lại vô cùng vất vả đối với những điều dưỡng ở đây. Ví dụ như ở các bệnh viện khác, điều dưỡng chỉ cần trao thuốc tận tay bệnh nhân còn các điều dưỡng ở đây phải đảm bảo là bệnh nhân đã nuốt thuốc vào bụng. Mỗi lần cho bệnh nhân uống thuốc, các điều dưỡng phải làm động tác cho người bệnh há miệng, cong lưỡi để đảm bảo viên thuốc đã đưa vào trong bụng. Công việc này đòi hỏi các điều dưỡng phải hết sức cẩn thận, tỉ mỉ. Cực nhọc, mất công sức nhất là việc tắm cho bệnh nhân, một số bệnh nhân rất sợ nước nên nhiều lúc các điều dưỡng phải kiên nhẫn chờ đợi bệnh nhân tắm rửa, có khi bệnh nhân lên cơn kích động còn đe dọa, hành hung. Những lúc như vậy những điều dưỡng ở đây phải vô vàn, cương nung bệnh nhân giống như một người mẹ vỗ về con.

Chị Đoàn Thị Tâm, Điều dưỡng Khoa Cấp tính nam, Bệnh viện Tâm thần Quảng Nam - người đã gắn bó với nghề 6 năm, tâm sự: "Những người bệnh tâm thần không giống như những bệnh nhân khác, những người bệnh ở đây hầu như không ý thức được việc mình làm, họ bị rối loạn hành vi, rối loạn tư duy. Mặc dù gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình tiếp xúc, chăm sóc và điều trị, chúng tôi vẫn luôn gần gũi người bệnh, quan tâm chăm sóc họ ngay từ những việc đơn giản như xếp chăn màn, vệ sinh thân thể rồi đến cái ăn, ngủ của người bệnh. Vì vậy, có rất nhiều bệnh nhân đến điều trị tại Bệnh viện đã dần hồi phục và trở về hoà nhập với cộng đồng. Đó cũng chính là niềm vui, niềm hạnh phúc của những người thầy thuốc chúng tôi".

Điều dưỡng Phan Châu Tuấn cũng chia sẻ: "Lúc mới về làm việc tại Bệnh viện, tôi cũng sợ nhưng lâu dần rồi quen và đồng cảm với nỗi đau mà người bệnh gánh chịu,

NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

yêu nghề nên dù cực khổ cũng chấp nhận. Có không ít lần anh chị em chúng tôi mang thuốc xuống cho bệnh nhân uống thì bị bệnh nhân kích động bất ngờ tấn công, có chị đang bơm qua sond thì bị đập vào người, có bác sĩ trực ban đêm xuống kiểm tra thì bị bệnh nhân lên cơn kích động bất ngờ bóp cổ và còn rất nhiều trường hợp nữa đã xảy ra”.

Khoa Cấp tính nam của Bệnh viện Tâm thần Quảng Nam có 15 cán bộ, trong đó có 1 bác sĩ, 12 điều dưỡng và 2 hộ lý nhưng phải chăm sóc và điều trị nội trú cho khoảng 50 bệnh nhân. Mỗi người bệnh là một mảnh đời khác nhau nhưng phần lớn là bệnh nhân nghèo, không nơi nương tựa, nhiều bệnh nhân được người nhà đưa đến rồi phó mặc cho Bệnh viện, có bệnh nhân lang thang được công an đưa vào điều trị... Tại đây, chúng tôi đã được các y tá, điều dưỡng kể cho nghe nhiều cảnh đời éo le của bệnh nhân, có những nỗi đau ghê rợn, những số phận đắng cay, khổ sở đến cùng đường đã xô đẩy họ trở thành người điên, người khùng. Bao nhiêu xót thương cho người bệnh là bệnh nhiều cảm phục tấm lòng của những thầy thuốc nơi đây.

BS. Trần Đình Hoà, Trưởng Khoa Cấp tính nam chia sẻ: Chăm sóc bệnh nhân tâm thần đòi hỏi phải thật sự yêu nghề, không yêu nghề thì không thể làm được.

Đối với những điều dưỡng chăm sóc cho bệnh nhân tâm thần, nơi chẳng có “phong bì”, người bệnh cũng không đủ sáng suốt để nói lời cảm ơn nhưng họ vẫn ngày đêm miệt mài với công việc bởi họ tâm niệm giúp được mỗi mảnh đời, mỗi số phận ổn định tái hoà nhập cộng đồng để giảm bớt gánh nặng cho xã hội là niềm vui, niềm hạnh phúc. Và giờ đây với công việc của mình, những người khoác lên mình áo blu trắng, các cán bộ y tế Bệnh viện Tâm thần Quảng Nam vẫn đang lặng lẽ thực hiện nhiệm vụ bằng lương tâm của người thầy thuốc để thực hiện tốt lời dạy của Bác Hồ kính yêu “Phải thương yêu, săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn”, “Lương y phải như từ mẫu”■

ĐÀ NẴNG

282 trường hợp được giám định y khoa liên quan đến phơi nhiễm chất độc hóa học Dioxin

HỒ TÂM

Trung tâm TTGDSK Đà Nẵng

Tại Đà Nẵng, công tác giám định y khoa liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học dioxin được triển khai vào tháng 12/2009 do Hội đồng Giám định Y khoa thành phố thực hiện. Tính đến cuối tháng 6/2010, có 282 trường hợp được giám định.

Nhận thức giám định y khoa liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học dioxin là vấn đề nhạy cảm, Hội đồng Giám định Y khoa thành phố luôn tuân thủ đúng quy định và quy trình khám giám định: từ việc tiếp nhận hồ sơ, lập hồ sơ giám định đến khám chuyên khoa, hội chẩn và cuối cùng là họp Hội đồng xét từng trường hợp. Sau khi ban hành biên bản giám định, Hội đồng Giám định y khoa thành phố luôn gửi một bản về Viện Giám định Y khoa Trung ương. Đây là công việc hoàn toàn mới, các giám định viên phải vừa làm, vừa học hỏi kinh nghiệm nhưng luôn cố gắng đáp ứng tốt nhu cầu của những người đã có công với đất nước, không để vấn đề này sinh, tồn đọng. Những trường hợp vượt quá khả năng chuyên môn, Hội đồng Giám định Y khoa thành phố nhanh chóng hoàn thành thủ tục, hồ sơ, chuyển đến Hội đồng Giám định Y khoa Trung ương xem xét, giải quyết.

Hiện nay, Hội đồng Giám định Y khoa thành phố Đà Nẵng đã thực hiện giám định được 11/17 bệnh theo Quyết định số 09/2008/QĐ BYT về việc ban hành danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hoá học dioxin. Trong thời gian tới, Hội đồng Giám định y khoa thành phố sẽ tiến hành triển khai giám định thêm một số bệnh như rối loạn tâm thần, bệnh thần kinh ngoại biên cấp và bán cấp■

Đổi thay ở một vùng quê

THU HÒA
Trung tâm TTGDSK Hà Tĩnh

Sơn Kim 1 và Sơn Diệm là 2 xã nghèo của huyện Hương Sơn, tỉnh Hà Tĩnh. Tại đây, tình trạng ô nhiễm môi trường ngày càng nghiêm trọng, nhận thức của người dân còn thấp, đặc biệt vẫn còn tồn tại những tập quán lạc hậu, tỷ lệ người dân được sử dụng nước sạch và nhà tiêu hợp vệ sinh còn thấp. Đó là nguyên nhân làm cho tình trạng mắc các bệnh về đường tiêu hoá ở 2 xã này khá cao. Tuy vậy, từ khi triển khai Dự án Nâng cao sức khỏe cộng đồng do Quỹ Unilever tài trợ, ở vùng quê nghèo đã có sự đổi thay rất lớn.

Bà Trần Thị Soa, Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng huyện Hương Sơn cho biết: Dự án nhằm nâng cao nhận thức của người dân về vệ sinh cá nhân và vệ sinh môi trường, thực hiện nếp sống vệ sinh. Đặc biệt là tầm quan trọng của rửa tay bằng xà phòng trong phòng chống dịch bệnh. Trước khi phát động Dự án, huyện đã mở 6 lớp tập huấn cho đội ngũ giáo viên và cán bộ xã thôn về các hoạt động của Dự án. Sau đó, triển khai lễ phát động tại các trường học. Bên cạnh đó, Dự án cũng đẩy mạnh công tác truyền thông qua hệ thống loa phát thanh xã, truyền thông trực tiếp đến từng hộ gia đình về vấn đề vệ sinh, cách rửa tay bằng xà phòng và tầm quan trọng của việc rửa tay sạch đối với việc phòng chống dịch bệnh. Đến nay, hầu hết người dân của 2 xã đã biết được tầm quan trọng của việc rửa tay bằng xà phòng và việc giữ gìn vệ sinh môi trường.

Theo em Nguyễn Hương Thảo, Trường THCS Sơn Kim 1: Ở trường, chúng em được hướng dẫn cách rửa tay bằng xà phòng; ở nhà, nhà em được hỗ trợ tiền xây nhà vệ sinh mới sạch sẽ, được cấp xà phòng

để rửa tay thường xuyên, vì vậy rửa tay bằng xà phòng đã trở thành thói quen của em và gia đình.

Ở vùng quê nghèo, khi con người luôn thường trực nỗi lo về cái ăn, cái mặc thì việc rửa tay bằng xà phòng là một hành động quá xa xỉ. Vì vậy, Dự án đã cấp phát hơn 7 ngàn bánh xà phòng cho người dân, hỗ trợ kinh phí xây dựng 2 công trình vệ sinh công cộng và 40 công trình vệ sinh cho các hộ gia đình.

Từ việc tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân, đến việc cung cấp xà phòng, hỗ trợ kinh phí, Dự án đã giúp người dân có điều kiện thay đổi thói quen cũ có hại làm theo hành vi mới có lợi hơn cho sức khỏe. Chị Hồ Thị Thanh, Xã Sơn Diệm hồ hởi: Chúng tôi được cấp xà phòng, rửa tay đã trở thành thói quen. Nếu trong thời gian tới Dự án không có cấp phát nữa tôi cũng sẽ tiếp tục mua xà phòng về để dùng vì rửa tay bằng xà phòng đã giúp các con tôi đỡ bị đau ốm hơn, đặc biệt đỡ mắc tiêu chảy.

Đến nay, Dự án đã đạt được cả mục tiêu về số lượng và chất lượng tại Sơn Kim 1 và Sơn Diệm: 80% người dân và học sinh của 2 xã nhận thức đúng về các hành vi hợp vệ sinh, 80% các em học sinh của trường tiểu học và 60% người dân thường xuyên rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh. Từ những kết quả tại Hương Sơn, trong thời gian tới, Dự án sẽ tiếp tục được triển khai tại 2 xã khó khăn của huyện Thạch Hà. Với tiêu chí "Vì sức khỏe cộng đồng", hi vọng rằng Dự án sẽ tiếp tục góp phần làm đổi thay những vùng quê nghèo của Hà Tĩnh.

Ba mươi năm

NGÀNH TRUYỀN THÔNG - GIÁO DỤC SỨC KHỎE

Bs. NGUYỄN QUANG THUẬN

Ba mươi năm rồi.
Mà như mới hôm qua.
Năm tháng trôi đi sao mà nhanh đến thế.
Vừa mới ngày nào thành lập.
Nay đã tròn ba thập kỷ.
Để đếm hôm nay.
Ta vẫn nhớ buổi ban đầu.
Nhà tuyên truyền.
Tên gọi đã từ lâu.
Nó ấm cúng như gia đình ta đây.
Giám đốc, nhân viên, tháng ngày năm ấy.
Quây quần bên nhau chỉ mỗi một căn phòng.
Công việc hàng tuần khi đã giao xong.
Thì ai nấy tự đi tìm nơi làm việc.
Không ghế, không bàn.
Không nơi ngồi viết.
Trang bị hàng đầu là chiếc máy quay.
Máy ảnh trắng đen tác nghiệp hàng ngày.
Giờ lên lớp được viết trên bìa cứng.
Hiện đại hơn là đèn Overheath.
Được chiếu trên tường.
Để diễn giải, thuyết minh.
Và mọi nhiệm vụ được giao.
Đều đã hoàn thành.

Ba mươi năm rồi.
Mà như mới hôm qua.
Từ Nhà tuyên truyền.
Đã hai lần được đổi mang tên mới.
Nhiệm vụ được giao, gắn liền tên gọi.
Kháng định Trung tâm đã từng bước trưởng thành.
Cơ quan bây giờ phòng ốc khang trang.
Vĩ tinh, điều hoà phòng nào cũng có.
Bàn dụng máy quay hết thời nát cũ.
Được thay bằng kỹ thuật số tinh vi.
Lên lớp bây giờ ít phải viết ghi.
Chính nhờ đó mà thời gian lên lớp,
Thảo luận nhiều hơn,
Học viên biết được,
Ở mỗi nội dung trong bài giảng hàng ngày.
Bản tin bây giờ cũng từng bước đổi thay.
Nâng chất lượng từ nội dung, hình thức.
Hình ảnh rõ hơn, nội dung sát thực.
Chuyển tải thông tin đến khắp vùng miền.
Trang Web bây giờ cũng được ưu tiên.
Vừa nhanh nhậy, vừa kịp thời, chính xác.
Nhiều tin tức giúp mọi người biết được.
Truy cập hàng ngày với độc giả gần xa.
Chỉ đạo bây giờ ngày một vươn xa.
Tới các tỉnh trong phạm vi cả nước.
Miền bắc, miền nam, miền xuôi, miền ngược.
Ở thôn/ấp nào cũng có truyền thông.

Ba mươi năm rồi.
Bao khát vọng ước mong.
Nhiều thế hệ ngành truyền thông sức khoẻ.
Người trẻ, người già, lớp người nào cũng thế.
Đều ước mong ngành ngày một lớn mạnh hơn.

Hà Nội, ngày 15/9/2010

Dòng sông của Mẹ

VƯƠNG TRUNG TUYẾN

Viết nhân ngày 20/10 ngày Phụ nữ Việt Nam

Cảm ơn Mẹ, cho con một dòng sông
Để con được yêu,
được đắm chìm trong nhung nhớ
Trong khắc khoải, khi con tìm vụn vỡ
Mẹ tặng cho con,
một dòng sông có vụn con sóng xô bờ.

Cảm ơn Mẹ, đã cho con một vầng trăng
Để con được yêu,
được soi bóng hình con vào trong đó
Qua những đêm dài,
con ngắm vầng trăng trong đơn lẻ
Mẹ tặng cho con,
một dòng sông đánh thực dậy nỗi đam mê.

Cảm ơn Mẹ, cho con một dòng sông
Một dòng sông,
khắc hồn con vào trong đó
Bao vất vả, khổ đau và mất mát
Dòng sông trắng,
cho con tìm về một thế giới bình yên.

Hà Nội, 10/2010

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

221. Nhân đây xin được giải bày
Nỗi băn khoăn đã lâu nay trong lòng
Đi tiêu chỉ một cầu mong
224. Làm sao cho được thông dong dễ dàng.
225. Tìm đâu bài thuốc nhuận tràng
226. Thương tình anh đã sẵn sàng đây em.

2.

227. Lá dâu bánh tẻ, vùng đen
Phơi khô, sấy kỹ giã nghiền là xong
Trộn đều cùng với mật ong ⁽¹⁾
230. Viên bằng quả táo ở trong vườn nhà.
231. Vẫn là thuốc quý quanh ta
Cây hoa, chốn cũ, gió hòa, nắng lan
Vỏ tươi bông sứ mười gam
234. Sao vàng em nhè đủ làm một thang.
235. Hai lần nước sắc mang sang
236. Ngày mai ta lại tình tang tính tình.

⁽¹⁾ Tỷ lệ lá dâu 2 phần, vùng đen 1,
mật ong 1. Ngày uống 6 đến 8 viên chia 2 lần.





Ông Nguyễn Phương Thuộc, Giám đốc Sở y tế Bắc Ninh trao giải cho các đơn vị

HỘI THI TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE NGÀNH Y TẾ TỈNH BẮC NINH LẦN THỨ V, NĂM 2010

Tin và ảnh: KIM LIÊN

Trong 3 ngày 24-26/09/2010, Sở Y tế tỉnh Bắc Ninh đã tổ chức thành công Hội thi Truyền thông Giáo dục sức khỏe Ngành Y tế Bắc Ninh lần thứ V. Tỉnh Bắc Ninh là tỉnh đi đầu trong cả nước trong việc tổ chức các hoạt động Truyền thông Giáo dục sức khỏe gắn với các hoạt động văn hóa văn nghệ. Năm nay, Sở Y tế tỉnh đã phát động cuộc thi Truyền thông Giáo dục sức khỏe Ngành Y tế Bắc Ninh lần thứ V với ý nghĩa chào mừng 1000 năm Thăng Long Hà Nội, lập thành tích kỷ niệm những ngày lễ lớn của đất nước. Sở Y tế đã chỉ đạo Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Bắc Ninh tổ chức thực hiện các bước của cuộc thi cấp cơ sở trên toàn tỉnh để lựa chọn lọc các tiết mục cho cuộc thi chung kết cấp tỉnh. Hội thi đã được tổ chức vào dịp Đại hội Đảng bộ tỉnh Bắc Ninh lần thứ 18 để thiết thực chào mừng Đại hội. Cuộc thi chung kết lần này có hai phần là truyền truyền trên băng ảnh và tuyên truyền trên sân khấu. Có 144 tiết mục tham dự cuộc thi của 39 đơn vị trong ngành đến từ tất cả các huyện, với sự tham gia của 569 diễn viên là cán bộ nhân viên của ngành. Các đơn vị đã tích cực chuẩn bị các tiết mục và huy động được sự nhiệt tình tham gia của

cán bộ nhân viên. Nhiều đơn vị có tác phẩm tự biên tự diễn với chất lượng cao hơn nhiều so với cuộc thi lần thứ IV. Cuộc thi đã tạo được không khí phấn khởi biểu diễn, nhiệt tình và sáng tạo trong sáng tác, tập luyện, đưa các nội dung truyền thông về sức khỏe và phòng chống bệnh tật vào các tiết mục văn nghệ. Các thông điệp về bảo vệ và nâng cao sức khỏe hấp dẫn, đi vào lòng người. Phần thi tuyên truyền bằng băng ảnh đã giới thiệu được nhiều hình ảnh chất lượng cao, phản ánh sâu sắc các hoạt động chữa bệnh và phòng bệnh của ngành. Ban Giám khảo với các chuyên gia về y tế, nghệ thuật sân khấu và nghệ thuật nhiếp ảnh, đã làm việc nghiêm túc liên tục trong hai ngày để chấm và xác định các tiết mục đạt giải. Ông Nguyễn Tiến Dương, Chủ tịch Công đoàn Y tế Bắc Ninh, phó trưởng ban tổ chức hội thi đã thay mặt ban tổ chức công bố các tiết mục đạt giải. Ngoài các giải nhất, nhì, ba cho tập thể và cá nhân còn có nhiều hình thức giải được công bố như giải thí sinh cao tuổi nhất, giải của Giám đốc Sở y tế cho những đơn vị có nhiều cố gắng. Bệnh viện đa khoa Tiên Du là đơn vị đạt nhiều giải cao■

Điểm tin địa phương

* Thanh Hoá:

Vừa qua, Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế và Sở Y tế Thanh Hoá đã tổ chức Hội thảo "Nâng cao năng lực quản lý chương trình sức khỏe học đường". Mục tiêu của Hội thảo xây dựng đề cương "Dự án triển khai phòng ngừa một số bệnh của lứa tuổi học sinh" tại các huyện thuộc Dự án của tỉnh Thanh Hoá năm 2010 - 2012 và xây dựng kế hoạch thực hiện Đề án Y tế trường học tỉnh Thanh Hoá giai đoạn 2011 - 2015 đến năm 2020. Đề án này nhằm nâng cao kiến thức về phát hiện sớm và phòng chống các bệnh ở lứa tuổi học đường cho đội ngũ cán bộ phụ trách y tế trường học, phụ huynh và học sinh; thiết lập hệ thống theo dõi, giám sát, báo cáo về bệnh học đường trong hệ thống y tế trường học.

Thanh Xuân

* Hà Nội:

Bệnh viện Mắt Trung ương vừa ký kết bản ghi nhớ hợp tác với Viện Mắt Nam Úc (SAIO) và Tổ chức Sight For All Ltd (SFA). Theo nội dung của bản ghi nhớ, các bên sẽ hợp tác với những mục đích chính: Đào tạo sau đại học cho cán bộ nhãn khoa Việt Nam, cấp học bổng cho cán bộ nhãn khoa Việt Nam học tập tại Úc, thúc đẩy thiết lập các chương trình liên kết nghiên cứu lâm sàng ở Việt Nam, thúc đẩy việc thực hiện các dự án phòng chống mù loà ở cộng đồng tại Việt Nam.

Xuân Hồng

* Cần Thơ:

Vừa qua, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ đã đón ngài Jean Hubert Lebt, Đại sứ đặc mệnh toàn quyền Thụy Sĩ tại Việt Nam cùng các thành viên cùng đi với đoàn là các giáo sư, phó giám đốc Bệnh viện Morges-Thụy Sĩ đến thăm và làm việc với Bệnh viện. Tại buổi gặp mặt, hai bên đã ký kết bản chương trình hợp tác trong 5 năm (2010-2014) nhằm thực hiện dự án tập huấn và điều trị giảm đau, sơ cứu cho những người bị tai nạn giao thông, trao đổi kinh nghiệm hợp tác về gây mê hồi sức cũng như tất cả các lĩnh vực mà hai bên cùng quan tâm bằng hình thức trao đổi.

Trần Trung Nghĩa

* Ninh Bình:

Tính đến 9/2010, tỉnh Ninh Bình có 141 cơ sở y tế từ tuyến tỉnh đến xã, phường, thị trấn ký hợp đồng khám, chữa bệnh ban đầu theo bảo hiểm y tế (BHYT) với tổng số thẻ là trên 500.000 thẻ, trong đó gần 98.000 đối tượng nghèo, 120.000 học sinh, sinh viên; 80.000 trẻ dưới 6 tuổi và các đối tượng khác. Nhằm góp phần đảm bảo quyền lợi cho bệnh nhân, ngành Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh đang phối hợp thực hiện các chính sách, pháp luật về BHYT, cải cách thủ tục hành chính trong tiếp đón, thanh quyết toán chi phí khám, chữa bệnh, giảm các thủ tục phiền hà khi đi khám, chữa bệnh BHYT cho người bệnh tham gia BHYT ■

Dương Ngọc



Cán bộ y tế khám chữa bệnh
cho trẻ em có thẻ Bảo hiểm y tế
tại Bệnh viện Sản Nhi, Ninh Bình.

Ảnh: Dương Ngọc



Cán bộ y tế khám cho trẻ trước phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Nam - Cu Ba, Hà Nội

Ảnh: Dương Ngọc



Các tập thể Anh hùng Lao động giai đoạn 2006 - 2010
nhận Cờ thi đua của Bộ trưởng Bộ Y tế

ảnh: Tuệ Khanh



Các cá nhân anh hùng, chiến sỹ thi đua toàn quốc
giai đoạn 2006 - 2010 nhận Bằng khen của Bộ trưởng Bộ Y tế

ảnh: Tuệ Khanh