



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 1

2010

LỄ KHÁNH THÀNH BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC LỤC NGẠN, TỈNH BẮC GIANG

ĐẶNG THUY

Sáng ngày 13 tháng 01 năm 2010 tại Bắc Giang, Bộ Y tế phối hợp với UBND tỉnh Bắc Giang tổ chức Lễ khánh thành Bệnh viện Đa Khoa khu vực Lục Ngạn và công bố khánh thành 5 bệnh viện tuyến huyện tỉnh Bắc Giang. Đây là một trong những bệnh viện đa khoa khu vực liên huyện miền núi đầu tiên được khánh thành và đưa vào hoạt động theo quyết định số 47/2008/QĐ-TTg.

Tới dự buổi lễ có Bộ trưởng Bộ Y tế, TS. Nguyễn Quốc Triệu, đại diện lãnh đạo Bộ Kế hoạch & Đầu tư, về phía tỉnh Bắc Giang có các đồng chí Bí thư tỉnh, Chủ tịch Hội đồng nhân dân tỉnh, Chủ tịch UBND tỉnh, Giám đốc Sở Y tế cùng đại diện các ban, ngành trong và toàn thể cán bộ công chức bệnh viện.

Bệnh viện Đa Khoa khu vực của huyện Lục Ngạn được nâng cấp từ Bệnh viện Đa Khoa huyện trước đây, với diện tích 13.310 m², quy mô 200 giường. Bệnh viện được khởi công xây dựng từ tháng 9/2006, với tổng kinh phí trên 74 tỷ đồng từ nguồn vốn trái phiếu Chính phủ. Trong đó kinh phí xây dựng trên 38 tỷ đồng, còn lại là trang thiết bị và hệ thống xử lý nước thải, rác thải. Là một tỉnh miền núi có khoảng 1,6 triệu người, đa số dân làm nông nghiệp nên việc đầu tư thiết bị, nâng cấp bệnh viện là một niềm vui rất lớn cho ngành y tế và nhân dân trong tỉnh. Người dân được tiếp cận với các dịch vụ y tế có chất lượng tốt hơn, đồng thời giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên.

Phát biểu tại buổi lễ, Bộ trưởng Bộ Y tế, TS. Nguyễn Quốc Triệu đánh giá cao



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu phát biểu tại Lễ khánh thành Bệnh viện Đa khoa khu vực Lục Ngạn, Bắc Giang

Ảnh: Trần Quang Mai

công tác chỉ đạo, điều hành của UBND tỉnh, sự nỗ lực của Ngành Y tế, chính quyền địa phương đã kịp thời tháo gỡ những vướng mắc về nguồn vốn, giá nguyên vật liệu để dự án hoàn thành đúng kế hoạch. Bộ trưởng cũng đề nghị UBND tỉnh chỉ đạo Sở Y tế cùng các ban, ngành liên quan tiếp tục rà soát tiến độ thực hiện các dự án, cân đối số vốn còn lại để tiếp tục đầu tư xây dựng và mua sắm trang thiết bị phù hợp với khả năng, năng lực chuyên môn từng bệnh viện; Bố trí đủ kinh phí để đảm bảo vận hành các bệnh viện mới hoàn thành. Lưu ý đến việc tuyển dụng cán bộ y tế để đảm bảo đủ nhân lực cho các bệnh viện, đồng thời tập trung chỉ đạo, đẩy mạnh việc triển khai Đề án 1816; Chủ động cân đối và bố trí vốn đầu tư cho y tế từ ngân sách địa phương cùng với ngân sách trung ương, vốn trái phiếu Chính phủ để sớm hoàn thành mục tiêu nâng cấp, hoàn thiện hệ thống y tế địa phương theo qui hoạch đã được UBND tỉnh phê duyệt.

VIỆN HUYẾT HỌC VÀ TRUYỀN MÁU TRUNG ƯƠNG KỶ NIỆM 25 NĂM THÀNH LẬP VÀ ĐÓN NHẬN HUÂN CHƯƠNG LAO ĐỘNG HẠNG NHÌ

HOÀI PHƯƠNG

Ngày 26/12, tại Hà Nội, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương đã tổ chức Lễ kỷ niệm 25 năm ngày thành lập và đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì. Đây là sự ghi nhận và đánh giá những đóng góp tích cực của Viện trong thời gian qua. Đến dự Lễ kỷ niệm có TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế, lãnh đạo các Vụ, Cục, Văn phòng, công đoàn Bộ Y tế; đại diện các trung tâm truyền máu trong toàn quốc; đại diện các bệnh viện, viện, trường trong ngành và đồng bào cán bộ của Viện...

PGS.TS Nguyễn Anh Trí - Viện trưởng Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương cho biết: Từ 1 chuyên khoa nhỏ của Bệnh viện Bạch Mai (1984) đến nay, sau 25 năm phấn đấu và phát triển, Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương đã phát triển thành một trung tâm lớn trong khu vực điều trị các bệnh về máu, đáp ứng nhu cầu khám và điều trị các bệnh lý huyết học và cung cấp được máu phục vụ cho gần 70 bệnh viện thuộc 16 tỉnh thành miền Bắc.

Tại Lễ kỷ niệm, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên đã chúc mừng các thầy thuốc và nhân viên của nhiều thế hệ công tác tại Viện đã vinh dự được đón nhận Huân chương Lao động hạng Nhì, phần thưởng cao quý của Đảng và Nhà nước. Nhân dịp này, PGS. TS Nguyễn Anh Trí - Viện trưởng Viện Huyết học và Truyền máu Trung ương cũng vinh dự được nhận Huân chương Lao động hạng Ba.

Thay mặt lãnh đạo Bộ Y tế, TS. Nguyễn Thị Xuyên đề nghị, Viện cần tập trung vào một số nội dung sau:

1. Sớm hoàn thành đảm bảo chất lượng Dự

án xây dựng Bệnh viện Truyền máu Trung ương, để nhanh chóng chuyển toàn bộ bệnh nhân từ cơ sở cũ tại Bệnh viện Bạch Mai sang cơ sở mới. Phần đầu trở thành cơ sở điều trị đầu tiên không có bệnh nhân nằm ghép trên một giường bệnh; quan tâm tới công tác đào tạo cán bộ, nghiên cứu khoa học, ứng dụng công nghệ cao, kỹ thuật mới, chẩn đoán và điều trị, từng bước nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh cho bệnh nhân mắc bệnh về máu.

2. Tiếp tục tổ chức tốt hoạt động của Trung tâm Truyền máu Hà Nội trong việc thu gom, đảm bảo máu, sản xuất các chế phẩm máu, từng bước đảm bảo cung cấp máu, các chế phẩm máu có chất lượng, an toàn, đáp ứng được nhu cầu của các cơ sở y tế trong khu vực.

3. Phối hợp với Ban chỉ đạo Quốc gia vận động hiến máu tình nguyện đầy mạnh, nâng cao hiệu quả các hoạt động truyền máu, truyền thông về vận động hiến máu tình nguyện; tăng cường lồng ghép các hoạt động truyền thông khác của ngành để có đủ nguồn máu an toàn phục vụ cho công tác cấp cứu và điều trị bệnh nhân.

4. Hoàn thiện hệ thống công nghệ thông tin trong truyền máu, nâng cao chất lượng đào tạo cán bộ và nghiên cứu khoa học; tăng cường và hợp tác với các nước trong khu vực và trên thế giới... từng bước đồng bộ và hiện đại hóa chuyên khoa huyết học truyền máu, phần đầu đạt được mục tiêu đề ra.

5. Hoàn thiện, quy hoạch mạng lưới huyết học truyền máu trong cả nước trình lãnh đạo Bộ Y tế phê duyệt; tập trung, hoàn thiện Đề án "Chương trình máu Quốc gia giai đoạn 2011- 2020" để trình Chính phủ phê duyệt.

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN KHÁM CHỮA BỆNH THEO LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ

BS. TÓNG THỊ SONG HƯƠNG
Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế

Ngày 1/1/2010 là thời điểm hết sức quan trọng, đánh dấu việc Luật Bảo hiểm Y tế (BHYT) được triển khai rộng rãi trên phạm vi toàn quốc, áp dụng với tất cả các bên liên quan đến BHYT. Để chuẩn bị thực hiện những quy định mới của Luật, đặc biệt là những quy định mới liên quan đến quyền lợi của người tham gia BHYT, Bộ Y tế đã tăng cường công tác truyền thông, tổ chức các hội nghị tập huấn tại 3 miền Bắc - Trung - Nam và giao ban với các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế để quán triệt, phổ biến phương thức triển khai thực hiện Luật BHYT.

Mặc dù, Thông tư số 10/2009/TT-BYT ngày 14/8/2009 đã quy định: “Để tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế và tiết kiệm chi phí khi đổi thẻ, người tham gia bảo hiểm y tế đã đăng ký khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở ghi trên thẻ bảo hiểm y tế trước ngày Thông tư này có hiệu lực thì tiếp tục được khám bệnh, chữa bệnh ban đầu tại cơ sở đó cho đến hết thời hạn sử dụng ghi trên thẻ”. Song trong những ngày đầu tiên thực hiện khám chữa bệnh BHYT theo quy định của Luật BHYT vẫn tồn tại một số vướng mắc, nguyên nhân do ở một số địa phương còn có những người tham gia BHYT có thẻ BHYT hết hạn trước 1/1/2010 chưa được cấp, đổi thẻ BHYT theo mẫu mới.

Để kịp thời giải quyết những vướng mắc trên, đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT khi đi khám chữa bệnh, ngày 4/1/2010, sau khi đã thống nhất với Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, Bộ Y tế có công văn số 26/BYT-BH gửi Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội

các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế để hướng dẫn cụ thể việc sử dụng thẻ BHYT từ 01/01/2010 như sau:

1. Trường hợp thẻ BHYT cũ còn hạn sử dụng sau ngày 31/12/2009, nếu chưa được đổi thẻ mới thì vẫn có giá trị sử dụng cho đến hết thời hạn của thẻ nhưng quyền lợi của các đối tượng này được đảm bảo theo quy định của Luật BHYT.

2. Trường hợp thẻ BHYT đã hết hạn trước 01/01/2010, chưa được cấp thẻ mới nhưng đang điều trị nội trú tại các bệnh viện, Bảo hiểm Xã hội thực hiện thanh toán BHYT cho đến hết đợt điều trị, cụ thể:

- Đối tượng tham gia BHYT liên tục, ổn định: Cơ quan bảo hiểm xã hội căn cứ vào mã thẻ để cho hưởng tiếp;

- Các đối tượng khác: Cơ quan bảo hiểm xã hội thông báo khi kiểm tra thủ tục vào viện để hướng dẫn người bệnh mua thẻ BHYT. Khi có giấy xác nhận là đối tượng tham gia BHYT và đang đợi cấp thẻ sẽ được hưởng chế độ BHYT cho đến hết đợt điều trị.

3. Trường hợp thẻ BHYT hết hạn trước 01/01/2010, nếu chưa được cấp thẻ mới mà có nhu cầu khám chữa bệnh thì giải quyết như sau:

- Đối với đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT liên tục, ổn định như hưu trí, mất sức lao động, hành chính sự nghiệp... căn cứ vào mã thẻ BHYT, cơ quan bảo hiểm xã hội có trách nhiệm hướng dẫn thực hiện bảo đảm quyền lợi của người tham gia BHYT.

- Các đối tượng khác người bệnh tự thanh toán chi phí với cơ sở khám chữa bệnh và mang chứng từ về cơ quan bảo hiểm xã hội thanh toán trong trường hợp người bệnh tiếp tục tham gia BHYT.



NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT KHI ĐI KHÁM CHỮA BỆNH BẢO HIỂM Y TẾ (BHYT)

TỪ NGÀY 01/10/2009 BẮT ĐẦU THỰC HIỆN LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ VÀ NGHỊ ĐỊNH SỐ 62/2009/NĐ-CP NGÀY 27/7/2009 CỦA CHÍNH PHỦ.

A. PHẠM VI ĐƯỢC HƯỞNG

- Khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, khám thai định kỳ và sinh con; khám sàng lọc, chẩn đoán sớm một số bệnh; danh mục dịch vụ kỹ thuật, thuốc, hóa chất, vật tư, thiết bị y tế theo quy định của Bộ Y tế.
- Vận chuyển người bệnh từ tuyến huyện lên tuyến trên đối với một số nhóm đối tượng trong trường hợp cấp cứu hoặc đang điều trị nội trú phải chuyển tuyến chuyên môn kỹ thuật.

B. MỨC HƯỞNG KHI ĐI KHÁM CHỮA BỆNH

1. Khám chữa bệnh đúng quy định, Quỹ BHYT thanh toán:

- 100% chi phí đối với: Người có công với cách mạng, trẻ em dưới 6 tuổi, một số đối tượng thuộc lực lượng CAND; khi khám chữa bệnh tại tuyến xã; khi chi phí một lần khám chữa bệnh dưới 15% mức lương tối thiểu (hiện nay là 97.500 đồng).
- 95% chi phí đối với: Người hưởng lương hưu, người thuộc diện hưởng trợ cấp bảo trợ xã hội và trợ cấp mất sức lao động hằng tháng; người thuộc hộ gia đình nghèo; người dân tộc thiểu số sinh sống tại vùng có điều kiện kinh tế - xã hội khó khăn, đặc biệt khó khăn. **(Người bệnh đóng chi trả 5% còn lại).**
- 80% chi phí đối với các đối tượng khác. **(Người bệnh đóng chi trả 20% còn lại).**
- Trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn thì Quỹ BHYT thanh toán theo 3 mức quy định nêu trên, nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật đó (trừ đối tượng: trẻ em dưới 6 tuổi; người hoạt động cách mạng trước 01/01/1945 đến trước Tổng khởi nghĩa 19/8/1945; Bà mẹ Việt Nam anh hùng; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh bị mất sức lao động từ 81% trở lên; thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh khi điều trị vết thương, bệnh tật tái phát). **(Người bệnh đóng chi trả chi phí ngoài phần Quỹ BHYT chi trả)**

2. Khám chữa bệnh không đúng cơ sở khám chữa bệnh đăng ký ban đầu hoặc không theo tuyến chuyển môn kỹ thuật (trừ trường hợp cấp cứu), Quỹ BHYT thanh toán:

- 70% chi phí đối với bệnh viện hạng III; 50% chi phí đối với bệnh viện hạng II; 30% chi phí đối với bệnh viện hạng I và hạng đặc biệt.
- Trường hợp sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn, Quỹ BHYT thanh toán theo mức quy định tại điểm a khoản 2 nhưng không vượt quá 40 tháng lương tối thiểu cho một lần sử dụng dịch vụ kỹ thuật cao, chi phí lớn.

3. Khám chữa bệnh tại bệnh viện không ký hợp đồng khám chữa bệnh BHYT; không đủ thủ tục theo quy định, người có thẻ BHYT tự thanh toán chi phí với bệnh viện và được Quỹ BHYT thanh toán theo mức:

- Một đợt điều trị ngoại trú: 55.000 đồng đối với bệnh viện hạng III trở xuống; 120.000 đồng đối với Bệnh viện hạng II; 340.000 đồng đối với Bệnh viện hạng I và hạng đặc biệt.
- Một đợt điều trị nội trú: 450.000 đồng đối với Bệnh viện hạng III trở xuống; 1.200.000 đồng đối với bệnh viện hạng II; 3.600.000 đồng đối với bệnh viện hạng I và hạng đặc biệt.

C. TRÁCH NHIỆM CỦA NGƯỜI THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ KHI ĐI KHÁM CHỮA BỆNH

- Sử dụng thẻ BHYT đúng mục đích, không cho người khác mượn thẻ BHYT.
- Thực hiện đúng thủ tục: Xuất trình thẻ BHYT có ảnh, nếu thẻ BHYT không có ảnh phải kèm theo giấy tờ tùy thân có ảnh; Giấy chuyển viện đối với trường hợp chuyển viện; Giấy hẹn khám lại đối với trường hợp tái khám.
- Chấp hành nghiêm chỉnh các nội quy, quy định của bệnh viện.
- Thanh toán chi phí khám, chữa bệnh ngoài phần chi phí do Quỹ BHYT chi trả.

Hãy liên hệ với bộ phận thường trực bảo hiểm y tế tại Bệnh viện để biết thêm chi tiết



Tại công văn này, Bộ Y tế cũng chỉ đạo các cơ sở khám chữa bệnh tiếp tục nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, cụ thể:

Thứ nhất, bố trí đủ nhân lực để tổ chức tốt công tác khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT. Đồng thời, tổ chức đón tiếp, thu khoản chi phí mà người bệnh BHYT phải cùng chi trả theo đúng quy định và thực hiện cải cách thủ tục hành chính bảo đảm thuận tiện, giảm phiền hà, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh;

Thứ hai, chỉ định sử dụng thuốc, vật tư y tế, dịch vụ kỹ thuật an toàn, hợp lý theo

quy định về chuyên môn kỹ thuật của Bộ Y tế và có biện pháp để chống lạm dụng dịch vụ kỹ thuật, xét nghiệm, lạm dụng thuốc trong quá trình kê đơn, cấp phát và thống kê chi phí khám, chữa bệnh.

Thứ ba, chủ động và phối hợp với cơ quan Bảo hiểm xã hội tuyên truyền, giải thích cho người bệnh về quyền lợi, về quy định cùng chi trả chi phí khám chữa bệnh; giải quyết kịp thời những vướng mắc, khiếu nại có liên quan đến quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT.

Trong xu thế hiện nay, bác sĩ thường không muốn về công tác tại tuyến y tế cơ sở. Nguyên nhân là do điều kiện làm việc cũng như trang thiết bị ở các trạm y tế (TYT) phường, xã còn thiếu thốn, lạc hậu nên bác sĩ khó phát huy khả năng của mình. Cơ hội học tập, thăng tiến, nâng cao năng lực chuyên môn của họ rất hạn chế. Điều quan trọng là thu nhập của họ thấp hơn nhiều so với đồng nghiệp tuyến trên hoặc ở các bệnh viện tư nhân. Quyết định số 25/2009/QĐ-UBND của Ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng ngày 16/10/2009 quy định chính sách ưu đãi đối với

bác sĩ công tác tại TYT phường, xã thuộc thành phố Đà Nẵng giúp bác sĩ về tuyến y tế cơ sở yên tâm công tác, công bằng trong phát triển kinh tế và có cơ hội học tập phát triển nghề nghiệp. Những bác sĩ trong biên chế, hợp đồng lao động, bác sĩ thuộc đối tượng thu hút theo Quyết định số 34/2007/QĐ-UBND năm 2007 của thành phố đang công tác tại các đơn vị y tế quận, huyện, thành phố tự nguyện đến công tác tại TYT phường, xã hoặc thực hiện chế độ tăng cường, biệt phái đến công tác tại TYT phường, xã chưa có bác sĩ trong thời hạn ít nhất 2 năm và bác sĩ hợp đồng theo Quyết định số 58/TTg năm 1994, bác sĩ thuộc diện hợp đồng lao động khác hiện đang công tác tại TYT phường, xã được hưởng chế độ ưu đãi theo Quyết định số 25/2009/QĐ-UBND.

Theo đó, những bác sĩ đang công tác tại tuyến quận, huyện, thành phố tự nguyện đến công tác tại TYT các xã miền núi thuộc huyện Hoà Vang được hỗ trợ một lần: 15.000.000 đồng; Trạm y tế các xã còn lại thuộc huyện Hoà Vang: 10.000.000 đồng và Trạm y tế các phường thuộc các quận: 7.000.000 đồng. Ngoài mức lương được hưởng theo quy định, hàng tháng được trợ cấp thêm bằng 100% mức lương theo ngạch, bậc và phụ cấp hiện hưởng; được hỗ trợ

ĐÀ NẴNG TRIỂN KHAI CHÍNH SÁCH ƯU ĐÃI ĐỐI VỚI BÁC SĨ CÔNG TÁC TẠI TRẠM Y TẾ PHƯỜNG, XÃ

LÊ HUY

Quyết định số 25/2009/QĐ-UBND của ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng ban hành ngày 16/10/2009 quy định chính sách ưu đãi đối với bác sĩ Công tác tại Trạm y tế phường, xã thuộc thành phố Đà Nẵng giúp bác sĩ về tuyến y tế cơ sở yên tâm công tác, công bằng trong phát triển kinh tế và có cơ hội học tập phát triển nghề nghiệp.

tiền xăng xe hàng tháng; được cử đi đào tạo sau đại học và hưởng chế độ trợ cấp đi học; được ưu tiên cử dự thi nâng ngạch, nâng lương trước thời hạn. Đối với cán bộ y tế có trình độ trung cấp, sơ cấp đang công tác tại TYT phường, xã được cơ quan, đơn vị cử đi học hoặc cá nhân tự đi học sau khi tốt nghiệp bác sĩ thì được trợ cấp kinh phí theo quy định, được chuyển sang ngạch bác sĩ và được hưởng các chính sách

ưu đãi nếu có cam kết công tác tại TYT phường, xã từ 5 năm trở lên. Bác sĩ có thời gian công tác tại TYT phường, xã hơn 5 năm và đảm bảo các điều kiện, tiêu chuẩn về chuyên môn, nghiệp vụ thì được xem xét đến công tác tại các đơn vị y tế quận, huyện hoặc thành phố. Đối với bác sĩ được tăng cường, biệt phái đến công tác tại TYT phường, xã sau khi hết thời hạn tăng cường, biệt phái theo quy định, thực hiện tốt các nhiệm vụ, chức trách được giao thì được điều động trở lại công tác ở đơn vị cũ.

Để được hưởng chính sách ưu đãi khi về công tác tại TYT phường, xã, bác sĩ phải có đơn tự nguyện và cam kết làm việc tại TYT phường, xã, ít nhất là 5 năm. Nếu bác sĩ tự ý bỏ việc; chuyển công tác đến cơ quan, đơn vị khác khi chưa được cấp có thẩm quyền đồng ý; không thực hiện đúng cam kết; không chấp hành quyết định điều động, biệt phái thì bị xử lý kỷ luật buộc thôi việc và phải bồi thường các khoản trợ cấp.

Với những chính sách ưu đãi đặc biệt đối với bác sĩ làm việc tại các TYT phường, xã, hy vọng Đà Nẵng sẽ sớm bổ sung được đội ngũ cán bộ y tế ở tuyến này nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc sức khoẻ ban đầu cho người dân thành phố trong giai đoạn hiện nay. ■

10 THÀNH TỰU NỔI BẬT CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2009

Năm 2009, một năm đầy khó khăn và thách thức do thiên tai, dịch bệnh, với nỗ lực và quyết tâm của ngành Y tế, nhiều kết quả đã được khẳng định. Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương xin điểm lại 10 thành tựu nổi bật của ngành trong năm qua.



Bác sĩ Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang (người cầm phim) và bác sĩ khoa ngoại Bệnh viện Đa khoa huyện Sơn Dương tỉnh Tuyên Quang cùng hội chẩn ca vỡ xương chậu, gãy xương đùi tại Bệnh viện Đa khoa huyện Sơn Dương

Ảnh: Hoài Phương

1. Hoàn thành và hoàn thành vượt kế hoạch 4/4 chỉ tiêu mà Quốc hội, Chính phủ giao cho ngành Y tế, góp phần cùng cả nước hoàn thành các chỉ tiêu phát triển văn hóa - đảm bảo an sinh xã hội năm 2009, như: tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em giảm xuống còn 19%; giảm tỷ lệ sinh đạt còn 2‰; tăng số giường bệnh lên 26,85 giường bệnh/1 vạn dân; xử lý chất thải rắn tại các cơ sở y tế đạt 75%.
2. Ngày 1/4/2009, Bộ Chính trị đã ban hành các Kết luận về ba đề án lớn của ngành Y tế. Đó là: Kết luận số 42/KL-TW về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính (trong đó có tiền lương và giá dịch vụ y tế) đối với cơ sở y tế công lập; Kết luận số 43/KL-TW về thực hiện Nghị quyết số 46/NQ-TW về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới; Kết luận số 44/KL-TW về thực hiện Nghị quyết 47/NQ-TW về công tác dân số - kế hoạch hóa gia đình.
3. Ngày 14/11/2008 tại kỳ họp thứ 4, Quốc

hội khoá XII đã thông qua Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) số 25/2008/QH12 và chính thức có hiệu lực từ ngày 01/7/2009; ngày 27/7/2009 Chính phủ ban hành Nghị định số 62/2009/NĐ-CP hướng dẫn thi hành một số điều Luật BHYT. Theo đó, Luật quy định cụ thể về chế độ, chính sách BHYT, bao gồm đối tượng, mức đóng, trách nhiệm và phương thức đóng BHYT, thẻ BHYT, phạm vi được hưởng BHYT, tổ chức khám bệnh, chữa bệnh cho người tham gia BHYT, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh BHYT, quỹ BHYT, quyền và trách nhiệm của các bên liên quan đến BHYT.

Ngày 23/11/2009, tại Kỳ họp thứ 6, Quốc hội khoá XII đã thông qua Luật Khám, chữa bệnh có hiệu lực từ ngày 01/01/2011, bãi bỏ Pháp lệnh hành nghề y được tư nhân ngày 25/3/2003. Luật gồm 9 chương, 91 điều, quy định về quyền và nghĩa vụ của người bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; điều kiện đối

với người hành nghề khám bệnh và cơ sở khám chữa bệnh; các quy định chuyên môn kỹ thuật, áp dụng kỹ thuật, phương pháp mới trong khám bệnh, chữa bệnh; sai sót chuyên môn kỹ thuật và giải quyết khiếu nại tố cáo của người bệnh; các điều kiện bảo đảm công tác khám bệnh, chữa bệnh. Luật Khám, chữa bệnh đảm bảo công bằng, bình đẳng, cạnh tranh lành mạnh giữa các cơ sở khám chữa bệnh của Nhà nước và tư nhân. Các loại hình dịch vụ y tế dù thuộc khu vực Nhà nước hay tư nhân đều hoạt động trong một mặt bằng pháp lý, không có sự phân biệt giữa hai khu vực này.

4. Đề án luân phiên cán bộ theo Quyết định số 1816/2008/QĐ-BYT ngày 26/5/2008, cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới đã đạt được thành tựu nổi bật trong nâng cao chất lượng khám chữa bệnh của tuyến dưới, giảm tình trạng quá tải cho bệnh viện tuyến trên đồng thời chuyển giao công nghệ kỹ thuật và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới.

Năm 2009, đã có 64 bệnh viện cử cán bộ đi luân phiên với tổng số 1.846 lượt, hỗ trợ 26 chuyên ngành; chuyển giao 1.023 kỹ thuật, trong đó 80,9% kỹ thuật bệnh viện tuyến dưới đã tự thực hiện được sau khi nhận chuyển giao; 16% thực hiện kỹ thuật còn chưa thành thạo và 3,1% kỹ thuật tuyến dưới chưa tự thực hiện được.

5. Thực hiện Nghị quyết 18/NQ-QH12 của Quốc Hội, ngành Y tế đã xây dựng đề án đầu tư nâng cấp bệnh viện huyện, bệnh viện đa khoa liên huyện và đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, chuyên khoa nhi, bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc vùng miền núi, khó khăn bằng nguồn trái phiếu Chính phủ.

Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 47/QĐ-TTg và Quyết định số 930/QĐ-TTg cho phép sử dụng nguồn vốn trái phiếu Chính phủ (trong gói 20.000 tỷ đồng) để thực hiện nâng cấp 621 cơ sở y tế tuyến huyện và 16 bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh vùng khó khăn và một số bệnh viện chuyên khoa, tạo điều kiện cho người dân được tiếp cận với

dịch vụ y tế có chất lượng ngay tại địa phương.

6. Công tác phòng chống dịch bệnh được tập trung triển khai kịp thời, đặc biệt đối với đại dịch cúm A(H1N1), hạn chế tới mức thấp nhất tỷ lệ mắc, chết và những tác động khác do đại dịch cúm A(H1N1) gây ra.

Ngày 30/5/2009, Việt Nam xuất hiện ca nhiễm cúm A/H1N1 đầu tiên ở người, tính đến hết tháng 11/2009, Việt Nam đã ghi nhận 11.083 ca dương tính với cúm A/H1N1, trong đó có 50 ca tử vong; tỷ lệ mắc/dân số là gần 0,013%; tỷ lệ chết/mắc là 0,45%.

7. Công tác dân số - kế hoạch hoá gia đình (DS - KHHGĐ) đã có nhiều chuyển biến tích cực, 62/63 tỉnh, thành phố đã thành lập chỉ cục DS - KHHGĐ; tỷ lệ phát triển dân số có xu hướng giảm từ 1,31% năm 2005 xuống còn dưới 1,20% năm 2009 và dự kiến là 1,14% năm 2010. Tỷ lệ sinh con thứ ba giảm từ 20,8% năm 2005 xuống còn 16% năm 2009; chất lượng dân số từng bước được cải thiện cả thể chất, trí tuệ và tinh thần. Chỉ số HID của Việt Nam đứng thứ 116/177, tăng 8 bậc so với năm 2005.

8. Thành lập mới các cơ sở y tế gồm: Trường đại học Y Dược Vinh; Trường trung cấp Y tế Bắc Cạn (trên cơ sở Trung tâm đào tạo cán bộ y tế Bắc Cạn); Trường Đặng Văn Ngữ (trên cơ sở lớp trung cấp trong Viện Sốt rét - Côn trùng, ký sinh trùng Trung ương); thành lập 5 trường cao đẳng y tế trên cơ sở trường trung cấp y tế: Điện Biên, Sơn La, Hưng Yên, Ninh Bình, Lâm Đồng; thành lập Viện Kiểm nghiệm an toàn vệ sinh thực phẩm miền Bắc và Trung tâm an toàn vệ sinh thực phẩm miền Trung và miền Nam.

9. Công tác khoa học - công nghệ: Hoàn thành thử nghiệm lâm sàng giai đoạn II vắc-xin cúm A(H5N1) và sản xuất quy mô phòng thí nghiệm vắc-xin cúm A(H1N1), khả năng đưa vào sản xuất hàng loạt trong năm 2010.

10. Công tác dược: Bảo đảm ổn định giá thuốc trên thị trường, chỉ số giá đứng thứ 7 trong 10 nhóm hàng tiêu dùng thiết yếu. Tỷ trọng thuốc sản xuất trong nước đã tăng gần 10% so với năm trước, bảo đảm đủ thuốc cung cấp cho người dân. Chất lượng thuốc đã bảo đảm đạt tiêu chuẩn quốc tế và tiêu chuẩn GMP của Tổ chức Y tế Thế giới.





10 ĐỊNH HƯỚNG LỚN CHO HOẠT ĐỘNG CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2010

1. Đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, nhất là trong điều kiện ngân sách đã được tăng lên 30% tổng chi cho y tế theo Nghị quyết số 18 của Quốc hội;
2. Nâng cao công tác vệ sinh an toàn thực phẩm;
3. Đảm bảo công tác khám chữa bệnh, đặc biệt tập trung triển khai Luật BHYT và Luật Khám bệnh, chữa bệnh;
4. Tổ chức triển khai tốt các Nghị quyết của

Bộ Chính trị, của Quốc hội, Quyết định của Thủ tướng Chính phủ về công tác y tế;

5. Đào tạo phát triển nguồn nhân lực với nhiều hình thức khác nhau;
6. Triển khai Luật BHYT và nghị định hướng dẫn thi hành;
7. Đảm bảo thuốc thiết yếu cho nhu cầu của nhân dân;
8. Mở rộng hợp tác quốc tế trong lĩnh vực y tế;
9. Quản lý chặt chẽ về tài chính, thanh tra;
10. Tăng cường đầu tư phát triển hệ thống y tế.■

THỦ TƯỚNG CHÍNH PHỦ CHỈ ĐẠO GIẢI QUYẾT TÌNH TRẠNG QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

AN AN

Ngày 25/12/2009, Thủ tướng Chính phủ đã có ý kiến chỉ đạo giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện, nhất là đối với các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến cuối tại Công văn số 362/TB-VPCP.

Theo đó, ngân sách nhà nước sẽ đảm bảo tăng dần hàng năm hợp lý cho ngành y tế để đầu tư tăng số giường bệnh, nâng cao chất lượng điều trị. Trong 5 năm tới, phấn đấu đạt tỷ lệ 25 giường bệnh/10.000 dân (không kể giường lưu trú tại trạm y tế xã). Ưu tiên ứng trước vốn kế hoạch năm 2010 đối với những dự án đầu tư, nâng cấp, xây mới bệnh viện đã giải ngân đạt kế hoạch năm 2009 để sớm đưa vào sử dụng. Các dự án đầu tư, nâng cấp, xây dựng bệnh viện đã được phê duyệt cũng được Thủ tướng Chính phủ cho phép tăng hạn mức vốn vay xây dựng cơ bản lên tối đa 85%, vay mua sắm thiết bị y tế tối đa 100%.

Bộ Y tế chỉ đạo xây dựng danh mục dự án đầu tư cho một số bệnh viện đa khoa tại Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và một số địa phương trọng điểm để trở thành Trung tâm y tế chuyên sâu, kỹ thuật cao cho cả khu vực.

Thủ tướng Chính phủ đồng ý nguyên tắc việc tạm ứng vốn năm 2010 để hoàn

thành Dự án Bệnh viện đa khoa Trung ương Cần Thơ, Bệnh viện K (cơ sở Tân Triều - Hà Nội); bố trí kinh phí cho 3 bệnh viện bảo vệ sức khỏe cán bộ là Hữu nghị, Thống Nhất và Bệnh viện C Đà Nẵng; đồng thời, lưu ý việc mở rộng đối tượng khám, chữa bệnh của các bệnh viện này nhằm gánh bớt tải cho các bệnh viện khác, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Thủ tướng cũng yêu cầu Bộ Y tế cần đẩy mạnh việc tiết kiệm diện tích khu vực hành chính để kê thêm giường bệnh, giảm số ngày điều trị nội trú; thực hiện tốt Đề án 1816, luân chuyển bác sỹ tuyến trên về các tuyến dưới hỗ trợ điều trị, chuyển giao công nghệ cũng như tay nghề cho bệnh viện tuyến dưới.

Trước mắt, Bộ Y tế cũng cần triển khai gấp Đề án thí điểm thực hiện việc chữa bệnh theo nhu cầu bằng kỹ thuật tiên tiến ở một số bệnh viện tuyến Trung ương, bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối tại Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, trình Thủ tướng trong quý I/2010. Bên cạnh đó, Bộ Y tế phải đảm bảo đưa vào vận hành Trung tâm tim mạch Bệnh viện E (giai đoạn I) vào ngày 27/2/2010.■

ĐỒNG LOẠT TRIỂN KHAI NHIỀU GIẢI PHÁP CHỐNG QUÁ TẢI BỆNH VIỆN



TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý
Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Ảnh: Hoài Phương

Ngày 25/12/2009, Thủ tướng Chính phủ đã có Công văn số 362/TB-VPCP chỉ đạo Bộ Y tế giải quyết tình trạng quá tải bệnh viện, nhất là đối với bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh.

Để tìm hiểu cụ thể về các giải pháp chống quá tải bệnh viện mà Bộ Y tế đã triển khai để thực hiện chỉ đạo của Thủ tướng Chính phủ, phóng viên Bản tin GDSK đã có cuộc trao đổi với tiến sỹ Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế. Sau đây là nội dung cuộc trao đổi:

Phóng viên (PV): Thưa TS. Lương Ngọc Khuê, xin ông cho biết tình trạng quá tải ở bệnh viện, nhất là bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh trong thời gian vừa qua?

TS. Lương Ngọc Khuê: Theo báo cáo của một số bệnh viện và qua công tác kiểm tra của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, trong số trên 1.000 bệnh viện ở các tuyến, 631 bệnh viện ở tuyến huyện không có quá tải, chủ yếu chỉ tập trung ở một số thành phố lớn như thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội. Đây là nơi các bệnh viện có kỹ thuật cao nên các tỉnh lân cận đổ về chữa bệnh nhiều. Ở thành phố Hồ Chí Minh, các bệnh viện tỉnh phải nhận rất nhiều bệnh nhân từ tỉnh khác đổ về, ở Hà Nội thì đỡ hơn. Đặc biệt, tình trạng quá tải chủ yếu diễn ra ở một số nhóm bệnh viện đa khoa trung ương như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Chợ Rẫy và tại các bệnh viện này, cũng chỉ quá tải ở một số khoa như tim

mạch, ung thư, ngoại. Bệnh viện chuyên khoa chỉ tập trung quá tải ở chuyên khoa sản, nhi, tim mạch, ung thư. Tóm lại, nói là các bệnh viện quá tải thì chưa đầy đủ mà chủ yếu chỉ quá tải ở một số nhóm, một số chuyên khoa tuyến trên.

PV: Theo ông, đâu là nguyên nhân của tình trạng này?

TS. Lương Ngọc Khuê: Nguyên nhân của tình trạng này là do nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày càng cao, mô hình bệnh tật thay đổi, tỷ lệ giường bệnh trên vạn dân còn thấp. Việt Nam đã dẫn đầu lùi được một số bệnh lây nhiễm, trong khi đó nhóm bệnh không lây nhiễm như tim mạch, tiểu đường, huyết áp, tâm thần, tai nạn... có chiều hướng gia tăng. Mặt khác, các bệnh lây nhiễm khác như cúm, HIV làm gánh nặng nhu cầu khám chữa bệnh tăng lên, dẫn đến quá tải.

PV: Bộ Y tế đã và sẽ triển khai những giải pháp nào để khắc phục tình trạng quá tải trong bệnh viện?

TS. Lương Ngọc Khuê: Để khắc phục tình trạng quá tải của các bệnh viện, Bộ Y tế đã chỉ đạo sát sao, yêu cầu các cơ sở khám chữa bệnh trong toàn quốc thực hiện các nhóm giải pháp: tiết kiệm diện tích khu vực hành chính để kê thêm giường bệnh, giảm hợp lý số ngày điều trị nội trú, thực hiện Đề án 1816 (cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh)... Quán triệt



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



các giải pháp này của Bộ, các cơ sở khám chữa bệnh đã không ngừng nâng cao năng lực chuyên môn và áp dụng các kỹ thuật mới vào khám chữa bệnh. Chẳng hạn, mổ mắt do đục thủy tinh thể trước đây phải nằm viện khoảng 7 ngày thì nay mổ bằng phương pháp Phaco nên sáng mổ chiều bệnh nhân đã có thể ra viện hoặc nếu thực hiện mổ phan như mổ ruột thừa, bệnh nhân phải nằm viện 7-10 ngày nhưng mổ nội soi chẩn đoán sớm thì chỉ mất 3 ngày. Việc thực hiện tốt Đề án 1816 là một biện pháp thiết thực giảm tải cho tuyến trên, giúp người dân vùng sâu, vùng xa được hưởng sự điều trị tốt nhất. Đồng thời, giúp người dân giảm nhiều chi phí, thời gian đi lại không cần thiết khi chuyển tuyến, được khám chữa bệnh kịp thời. Báo cáo các tỉnh gửi về trong năm qua đã cho thấy, số giường nằm ghép đã giảm 15%, số bệnh nhân không chuyển lên tuyến trên là 30%.

Trong thời gian qua, để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành nhiều Quyết định cho phép thực hiện nhiều đề án, dự án tăng cường đầu tư bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện như: Đề án 225 (nhằm nâng cấp bệnh viện các huyện và bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh Cà Mau giai đoạn 2005-2008 tại Quyết định số 225/2005/QĐ-TTg ngày 15/9/2005), Đề án 930 (đầu tư xây dựng, cải tạo, nâng cấp các bệnh viện chuyên khoa lao, tâm thần, ung bướu, nhi và một số bệnh viện đa khoa tỉnh thuộc vùng miền núi, khó khăn, sử dụng vốn trái phiếu chính phủ và các nguồn vốn hợp pháp khác giai đoạn 2009-2013 tại Quyết định số 930/2009/QĐ-TTg ngày 30/6/2009), Quyết định số 1872/QĐ-TTg ngày 12/11/2009 bổ sung 25 dự án bệnh viện tuyến huyện và phòng khám đa khoa khu vực thuộc 19 tỉnh, thành phố trên cả nước vào danh mục các dự án được đầu tư từ nguồn trái phiếu Chính phủ (25 dự án trên được bổ sung vào danh mục đã có trước đây tại Quyết định số 47/2008/QĐ-TTg ngày 2/4/2008).

Với nhiều biện pháp, đặc biệt nâng cấp bệnh viện tuyến dưới bằng nguồn vốn trái phiếu của Chính phủ do Chủ tịch ủy ban nhân dân các tỉnh điều phối và triển khai, trình độ của cán bộ tuyến dưới đang từng bước nâng cao. Hy vọng với các điều kiện đó, người dân sẽ yên tâm hơn khi điều trị ở tuyến cơ sở.

Gần đây nhất, tại văn bản số 362/TB-VPCP ngày 25/12/2009 thông báo ý kiến kết luận của Thủ tướng về các biện pháp chống quá tải và nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh tại các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh, Thủ tướng đã đồng ý việc xây dựng cơ chế đặc thù mua sắm một số loại trang thiết bị y tế; về việc thành lập Ban Quản lý các công trình xây dựng trọng điểm của Bộ Y tế...

Bộ Y tế cũng cho phép các bệnh viện vay vốn, đầu tư trang thiết bị, phát triển kỹ thuật cao... Bộ Y tế sẽ tiếp tục đánh giá Đề án Trung tâm Y tế chuyên sâu mà trước đây Chính phủ đã đầu tư, để rút kinh nghiệm tiếp tục đầu tư trung tâm kỹ thuật cao ở tuyến Trung ương, mở rộng thêm bệnh viện vệ tinh... Trong thời gian tới có thể có bệnh viện tương đương khách sạn 3 - 4 sao kèm theo kỹ thuật cao nhằm đáp ứng nhu cầu của người bệnh, của người có thu nhập cao và giảm bớt số người ra nước ngoài chữa bệnh.

PV: *Đề án 1816 là một trong những giải pháp quan trọng để thực hiện việc giảm tải. Vậy tiếp tục thực hiện Đề án 1816 năm nay có điểm gì mới không, thưa ông?*

TS. Lương Ngọc Khuê: Bộ Y tế sẽ tổ chức đánh giá lại thực trạng của các chuyên khoa để xem, các tuyến thiếu trang thiết bị gì và cần cán bộ trình độ như thế nào. Ngày 1/9/2009 Bộ Y tế đã ban hành Quyết định 3172/2008/QĐ-BYT ban hành Đề án Kiện toàn, thành lập trung tâm/phòng đào tạo và chỉ đạo tuyến của bệnh viện hạng đặc biệt, bệnh viện hạng I trực thuộc Bộ Y tế. Các Trung tâm này sẽ giúp từng bước khắc phục hạn chế, giúp hoàn thiện nâng cao năng lực hệ thống đào tạo, chỉ đạo tuyến và luân phiên cán bộ của toàn bộ mạng lưới bệnh viện trong toàn quốc và góp phần thực hiện Đề án 1816. Các Trung tâm có nhiệm vụ quan trọng là tổ chức thực hiện và quản lý các loại hình đào tạo như: đào tạo định hướng chuyên khoa, đào tạo sau đại học... Ví dụ: Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai được phép đào tạo bác sỹ chuyên khoa 1, chuyên khoa 2. Các học viên tham gia hình thức đào tạo này sẽ chuyên về thực hành, được cầm tay chỉ việc tại bệnh viện. Tuy nhiên, cũng có lúc các giáo viên sẽ đi xuống cơ sở với hình thức thầy đứng cạnh trò tại y tế cơ sở để hướng dẫn, nâng cao tay nghề, chuyên môn.

PV: *Xin cảm ơn TS.*

HƯỚNG ĐẾN DỰ PHÒNG LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON:

Bắt đầu ngay những liên kết dịch vụ

BS. TÔN THẮT TOÀN

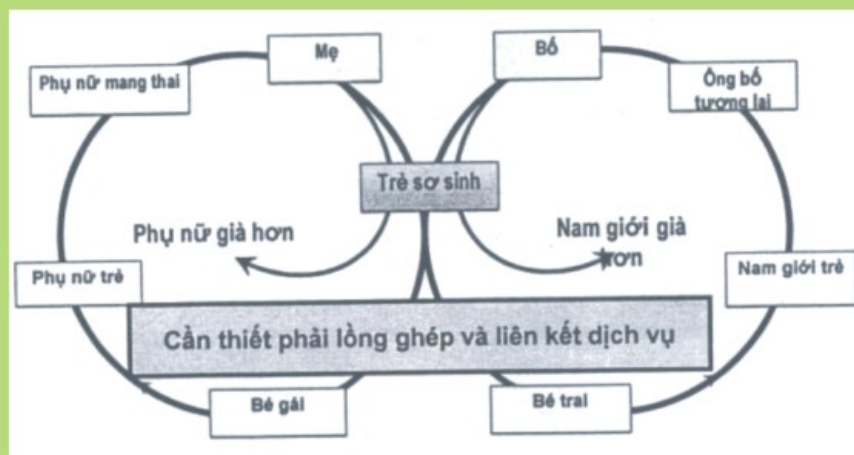
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hoà

Ngày 26-27/11/2009, Sở Y tế Khánh Hoà đã phối hợp với UNICEF tổ chức Hội thảo phát triển kế hoạch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Trong số nhiều tham luận trình bày tại Hội thảo, các đại biểu đã rất chú ý đến tham luận của bác sĩ Zhao Pengfei đến từ Tổ chức Y tế Thế giới nói về liên kết dịch vụ HIV/nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục (STI) với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản bao gồm cả dự phòng lây truyền từ mẹ sang con tại khu vực châu Á và Thái Bình Dương.

Khái niệm "liên kết" là những nỗ lực hai chiều về mặt chính sách, chương trình, dịch vụ và vận động giữa các hoạt động chăm sóc sức khỏe sinh sản, thai nghén và tình dục với HIV/STI bao gồm cả dự phòng lây truyền từ mẹ sang con. Điều này đề cập đến phương pháp tiếp cận toàn diện hơn theo hướng quyền con người, nghĩa là các dịch vụ được liên kết thành một tập hợp, bao gồm cả việc chuyển gửi từ dịch vụ này sang dịch vụ khác. Sự liên kết dựa vào nhu cầu cần có của các dịch vụ toàn diện.

Tiềm năng để tăng cường sức khỏe ở các giai đoạn của cuộc đời người phụ nữ và nam giới được biểu thị qua vòng logic quãng đời sinh sản:

Với nguyên tắc lấy con người là trọng tâm, có 5 thành tố chính của sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản đó là: tăng cường sức khỏe tình dục; loại trừ nạo phá thai không an toàn; chất lượng kế hoạch hóa gia đình; cải thiện công tác chăm sóc trước, trong, sau khi sinh và chăm sóc trẻ sơ sinh; phòng chống nhiễm khuẩn lây truyền qua đường



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



tình dục/HIV/nhiễm khuẩn đường sinh sản, dự phòng lây truyền mẹ con, ung thư cổ tử cung.

Theo báo cáo, tình hình dịch HIV ở Việt Nam vẫn đang ở giai đoạn tập trung. Năm 2008, ước tính số người nhiễm HIV là 298.581 người, trong đó tỷ lệ tiêm chích ma túy 20,27%, mại dâm 3,12%, phụ nữ mang thai 0,25% và bệnh nhân lao 3,76%. Năm 2007, độ bao phủ của can thiệp giảm hại dưới 40%, phụ nữ mang thai xét nghiệm HIV 11%, độ bao phủ của điều trị dự phòng lây truyền mẹ con 33% nhưng năm 2008 độ bao phủ của chương trình chăm sóc và điều trị là 26-35%. Đây cũng là những thách thức để tăng được độ bao phủ trong thời gian tới.

Có 3 vấn đề cần đạt được ở bước tiếp cận phổ cập đó là: cung cấp dịch vụ hiệu quả, độ bao phủ và chất lượng. Cơ sở pháp lý cho liên kết là các lĩnh vực chung và các nguyên nhân cơ bản cùng các giải pháp được chia sẻ thông tin, để giải quyết các nhu cầu chưa được đáp ứng và tiết kiệm thời gian cùng chi phí. Muốn thực hiện chương trình, cần có cơ hội cho sự tham gia của các bạn tình nam, của cộng đồng, sự tham gia của những người trẻ tuổi.

Mục tiêu của khung liên kết là khách hàng từ cộng đồng tiếp cận bởi các bộ phận khác nhau trong hệ thống y tế như các dịch vụ sức khỏe bà mẹ - trẻ em, kế hoạch hóa gia đình, các dịch vụ y tế tư nhân, các dịch vụ HIV/STI... Các mối liên kết giữa các dịch vụ y tế riêng biệt này có thể tăng cường để có được những kết quả đầu ra về dự phòng HIV, tăng cường các dịch vụ sức khỏe sinh sản, nâng cấp xét nghiệm, tư vấn HIV và nâng cấp các dịch vụ sức khỏe sinh sản cho khách hàng có HIV.

Một số ví dụ thành công được báo cáo như cách tổ chức cung cấp dịch vụ ở Trung tâm Y tế huyện Cao Lộc tỉnh Lạng Sơn - gồm có 01 phòng khám ngoại trú, 02 trung tâm tư vấn xét nghiệm tự nguyện... các dịch vụ dự phòng lây truyền mẹ - con tại khoa Sản, bệnh viện huyện Cao Lộc và 23 trạm y tế xã, các

nhóm đồng đẳng và nhóm hy vọng cùng đội ngũ tuyên truyền viên tại 23 xã. Sự thành công của dịch vụ trọn gói giữa dự phòng và điều trị, kết nối cán bộ y tế giữa đồng đẳng viên và dịch vụ đến sự điều hành của ban quản lý có Ủy ban Nhân dân huyện, Hội Phụ nữ, Trung tâm Y tế, Đội đồng đẳng... Tại thành phố Hồ Chí Minh, mô hình phòng lây truyền từ mẹ sang con là điều khởi đầu cho dịch vụ liên kết gồm 4 thành tố: phòng tránh HIV ban đầu cho nhóm nữ và bạn tình của họ; phòng tránh thai ngoài ý muốn ở phụ nữ nhiễm HIV; điều trị dự phòng lây truyền mẹ con cho bà mẹ và trẻ sơ sinh; chăm sóc, hỗ trợ liên tục cho bà mẹ nhiễm HIV, con và bạn tình của họ. Tất cả các thành tố đó đều hướng đến mục tiêu giảm số trẻ nhiễm HIV.

Qua những mô hình trên cho thấy rất



cần có khung hướng dẫn quốc gia tăng cường sự liên kết các dịch vụ, qua đó nhanh chóng khắc phục các dịch vụ do các dự án cung cấp đang thực hiện theo chương trình dọc ở địa phương nhưng thiếu sự liên kết và điều phối chung. Khi có sự hiểu biết thấu đáo hơn về khái niệm liên kết dịch vụ tại các huyện, cùng với sự lãnh đạo của Sở Y tế trong việc linh hoạt xây dựng kế hoạch cụ thể, thúc đẩy vai trò trách nhiệm của các ngành, các tổ chức xã hội dân sự và bằng nguồn lực sẵn có chúng ta hãy bắt đầu ngay những liên kết đơn giản nhất tại cơ sở của mình.

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

Một số ví dụ về việc kết nối các dịch vụ ở các cơ sở khác nhau:

| Cơ sở dịch vụ | Các dịch vụ có thể liên kết |
|---------------------------------------|---|
| Cơ sở sản khoa/CSSKBMTE | Dự phòng lây nhiễm HIV, tư vấn và xét nghiệm, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị STI/RTI, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con |
| Phòng khám KHHGD | Dự phòng lây nhiễm HIV, tư vấn và xét nghiệm, cung cấp bao cao su và các tài liệu giáo dục để bảo vệ cả hai, sàng lọc, chẩn đoán và điều trị STI |
| Phòng khám các bệnh LTQĐTD | Tư vấn và xét nghiệm HIV, cung cấp bao cao su, khuyến khích tình dục an toàn |
| Tiếp cận cộng đồng cho nhóm đối tượng | Các dịch vụ sức khỏe sinh sản: lựa chọn biện pháp KHHGD, cung cấp bao cao su và giáo dục để bảo vệ cả hai, chuyển gửi đến các dịch vụ tư vấn và xét nghiệm HIV/STI |
| Các cơ sở chăm sóc điều trị AIDS | Tư vấn về KHHGD và các biện pháp nuôi con bằng sữa mẹ, cung cấp bao cao su, tư vấn về đời sống tình dục, mang thai và kế hoạch sinh con; chăm sóc sản khoa: các biện pháp chăm sóc lúc mang thai đối với người có HIV dương tính. |
| Tư vấn và xét nghiệm HIV | Thảo luận về biện pháp KHHGD, cung cấp bao cao su và thông tin giáo dục, xét nghiệm và điều trị STI; Chăm sóc sản khoa: tư vấn cho người nhiễm HIV về dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. |

QUẢNG NAM:

THÀNH CÔNG CỦA CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE

NGUYỄN THỊ HOÀNG VIỆT

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Chỉ tính riêng năm 2009, Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe tỉnh Quảng Nam đã sản xuất 24 chuyên mục truyền hình “Sức khỏe cho mọi người” được đăng tải thường xuyên trên các kênh truyền thông đại chúng; in ấn và phát hành 7.313 Bản tin Sức khỏe Quảng Nam ra hằng tháng và 6.298 Thông tin Y được ra hằng quý; tổ chức biên tập và phát hành 177 băng, đĩa hình; 2.000 poster, 40.000 tờ rơi về phòng chống cúm A...

Sau 9 năm thành lập, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe (TTGDSK) tỉnh Quảng Nam đã góp phần không nhỏ cùng toàn ngành y tế Quảng Nam đẩy mạnh nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Mạng lưới làm công tác TTGDSK được thành lập từ tỉnh đến huyện, thị, xã, phường và thôn bản. Trong đó, có 13 tổ TTGDSK tuyến tỉnh; 17 phòng TTGDSK thuộc Trung tâm y tế dự phòng huyện, thị; 15 tổ TTGDSK thuộc 15 bệnh

viện đa khoa huyện, thị, thành phố; 241 tổ TTGDSK xã, phường, thị trấn và 1.788 truyền thông viên là nhân viên y tế thôn bản. Quảng Nam hiện có 3.360 cán bộ làm công tác TTGDSK, phủ khắp trên các địa bàn kể cả miền núi và đồng bằng. Nhờ mạng lưới này, công tác TTGDSK thực hiện có hiệu quả rộng khắp trên toàn tỉnh.

Trung tâm TTGDSK Quảng Nam hiện đã thực hiện được nhiều loại hình truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp với điều kiện và



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

phong tục, tập quán địa phương, mang tính bền vững. Tính riêng trong năm 2009, Trung tâm đã tổ chức biên tập, sản xuất 110 tin tức, 186 bài viết, 84 ảnh, 10 phóng sự, 24 chuyên mục truyền hình “Sức khỏe cho mọi người” đăng tải thường xuyên trên các kênh truyền thông đại chúng. In ấn và phát hành 7.313 Bản tin Sức khỏe Quảng Nam ra hằng tháng và 6.298 Thông tin Y được ra hằng quý, với các nội dung TTGDSK như tuyên truyền đường lối chủ trương chính sách về y tế, phòng chống các bệnh theo mùa, phòng chống cúm A/H1N1, vệ sinh an toàn thực phẩm, phòng chống sốt rét, sốt xuất huyết, phòng chống lao, phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em... Trung tâm đã tổ chức biên tập và phát hành 177 băng, đĩa hình, tiếng (trong đó 110 băng, đĩa về phòng chống tật khúc xạ học đường cấp cho các trường học và phòng bệnh đục thủy tinh thể cấp cho các huyện, 30 băng, đĩa phòng chống cúm A/H1N1, 30 băng phòng chống tiêu chảy cấp, 7 băng phòng chống lao...); 2.000 poster, 40.000 tờ rơi (3 đợt) về phòng chống cúm A; biên soạn và làm ma-ket 1 đầu sách phòng chống sốt xuất huyết; 3 loại tờ rơi về phòng chống cúm A/H1N1, phòng chống tiêu chảy cấp nguy hiểm, phòng chống suy dinh dưỡng...

Trung tâm cũng chủ động phối hợp với phòng Giáo dục & Đào tạo, phòng Y tế Trung tâm y tế các huyện Duy Xuyên, Thăng Bình tổ chức khảo sát và đánh giá hiệu quả truyền thông giáo dục sức khỏe về chăm sóc mắt do FHF hỗ trợ; phối hợp với phòng Giáo dục & Đào tạo huyện Thăng Bình tổ chức Hội thi kiến thức về phòng chống tật khúc xạ cho học sinh tại các trường học. Đặc biệt, khi có thông báo dịch cúm A/H1N1 xảy ra Trung tâm đã chủ động tham mưu cho lãnh đạo Sở Y tế tổ chức truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng, chỉ đạo cho các đơn vị trong ngành tổ chức truyền thông phòng chống cúm A/H1N1 tại cộng đồng. Ngoài ra, Trung tâm đã tổ chức thực hiện và phối hợp Phòng Truyền thông thuộc Trung tâm y tế huyện Thăng Bình, Tam Kỳ, Phú Ninh, Duy Xuyên, Điện Bàn, Núi Thành tổ chức 24 lần tuyên truyền bằng xe ô tô lưu động, lồng ghép, dừng tại vùng trọng điểm để tư vấn phát tờ rơi các nội dung về phòng chống cúm A/H1N1, dịch sốt xuất huyết, phòng chống dịch bệnh trong và sau mưa bão, đặc biệt sau cơn bão số 9... Nhờ những hoạt động

thiết thực, Trung tâm đã góp phần cùng toàn xã hội và ngành y tế ngăn chặn kịp thời dịch bệnh, không để dịch cúm A/H1N1 lan ra diện rộng, không xảy ra dịch sốt xuất huyết, khống chế được dịch sốt rét, phòng chống suy dinh dưỡng ở trẻ em, giải quyết tốt vệ sinh môi trường sau lũ lụt, ngăn ngừa được các loại dịch, bệnh... Đặc biệt, trong năm 2009, phối hợp Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh, đã mở thêm chuyên mục chăm sóc sức khỏe bằng tiếng Cơ-tu để phục vụ cho đồng bào dân tộc thiểu số miền núi. 14 chuyên mục “Sức khỏe cho mọi người” bằng tiếng Cơ-tu được phát sóng.

Trung tâm đã thực hiện tổ chức tập huấn về phương pháp thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu khoa học cho 30 người là cán bộ Trung tâm TTGDSK. Phối hợp với Trung tâm TTGDSK Trung ương tổ chức đào tạo giảng viên tuyến tỉnh về kỹ năng TTGDSK phòng chống cúm A/H5N1 ở người cho 20 cán bộ là cán bộ Trung tâm TTGDSK, các Trưởng khoa, phòng tuyến tỉnh và phòng truyền thông huyện/thành phố, góp phần nâng cao kỹ năng, nghiệp vụ TTGDSK để thực hiện đào tạo lại cho cơ sở. Tổ chức 64 lớp tập huấn kỹ năng truyền thông Giáo dục sức khỏe về phòng chống cúm A cho 1.909 cán bộ là y tế xã, thôn bản.

Chú trọng công tác nghiên cứu khoa học, Trung tâm đã tổ chức đưa vào ứng dụng đề tài nghiên cứu khoa học cấp tỉnh sau khi được nghiệm thu “Nghiên cứu dự báo nguy cơ mắc bệnh mạch vành, mạch não và đề xuất một số giải pháp thích hợp cho đối tượng nguy cơ tại tỉnh Quảng Nam”; tiếp tục tổ chức thực hiện và hoàn thành giai đoạn I đề tài cấp tỉnh “Thực trạng và giải pháp tăng cường vai trò của hệ thống chính trị và sự tham gia của cộng đồng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân miền núi tỉnh Quảng Nam”; triển khai thực hiện đề tài cấp tỉnh “Khảo sát kiến thức, thái độ, hành vi về vệ sinh an toàn thực phẩm của người dân tại Quảng Nam”. Ngoài ra, Trung tâm tham gia khảo sát “Đánh giá hiệu quả hoạt động truyền thông về chăm sóc mắt” được thực hiện tại Quảng Nam và Quảng Ngãi. Đã có trên 90% cán bộ viên chức trong đơn vị tham gia thực hiện đề tài, đây là thành quả lớn có tính đột phá về công tác nghiên cứu khoa học của đơn vị trong năm 2009■

BẢO VỆ, CHĂM SÓC VÀ NÂNG CAO SỨC KHỎE VỊ THÀNH NIÊN - THANH NIÊN TẠI QUẢNG NAM

THU TRANG

Theo kết quả điều tra năm 2006 của Cục thống kê tỉnh Quảng Nam, lứa tuổi vị thành niên chiếm khoảng 23,6% dân số và nhóm tuổi VTN - TN chiếm 31,13% tổng dân số của tỉnh. Đây là một lực lượng đông đảo, là nguồn nhân lực quan trọng của tỉnh cũng như của đất nước trong công cuộc xây dựng và bảo vệ đất nước. Nhóm tuổi VTN - TN là nhóm tuổi năng động, ham học hỏi, có nhiều ước mơ, hoài bão và luôn khát vọng vươn lên. Thực tế có rất nhiều vấn đề ảnh hưởng đến lứa tuổi này như: vấn đề giáo dục và lao động, sinh đẻ và nạo phá thai, vấn đề bạo hành tình dục ở VTN - TN, các bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản, bệnh lây truyền qua đường tình dục, HIV/AIDS; đặc biệt là các em còn thiếu kiến thức về vấn đề sức khỏe sinh sản trong khi đó hệ thống cung cấp dịch vụ tư vấn, truyền thông chăm sóc sức khỏe sinh sản ở lứa tuổi này còn nhiều hạn chế. Do vậy, vấn đề sức khỏe và phát triển của VTN - TN cần được quan tâm đặc biệt trong chiến lược phát triển kinh tế - xã hội của mỗi địa phương và cả quốc gia.

Tại Quảng Nam từ năm 2007 đến nay, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe VTN - TN đã đạt được những kết quả đáng khích lệ. Bước đầu triển khai 3 mô hình điểm cung cấp dịch vụ thân thiện tại Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản, Trung tâm Y tế Điện Bàn và Trung tâm y tế Hội An. Bốn Câu lạc bộ VTN - TN đang được triển khai xây

Tuổi vị thành niên (VTN) - Thanh niên (TN) là lứa tuổi chuyển tiếp từ trẻ em thành người lớn, là nhóm tuổi từ 10 - 24 tuổi, được đặc trưng bởi sự phát triển về thể chất, tinh thần, sự thay đổi về tâm sinh lý và ảnh hưởng nhiều yếu tố như phong tục tập quán, trình độ văn hoá, kinh tế xã hội... Đây là giai đoạn thử thách quan trọng nhất trong cuộc đời của mỗi con người, là thời kỳ biến đổi rất lớn về mặt thể chất, tâm sinh lý cho nên cũng rất cần sự quan tâm, hỗ trợ về nhiều mặt của gia đình và xã hội.

dựng. Triển khai nhiều hoạt động tuyên truyền vận động nhằm nâng cao nhận thức và ủng hộ của cộng đồng, tạo môi trường thuận lợi thực hiện các mục tiêu của kế hoạch tổng thể về bảo vệ chăm sóc nâng cao sức khỏe VTN - TN. Tiến tới, Quảng Nam sẽ mở rộng các mô hình can thiệp, cung cấp thông tin tư vấn lâm sàng ở các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa. Các chiến lược, bài học kinh nghiệm thực hiện trong lĩnh vực này sẽ được rút ra để triển khai trên toàn tỉnh vào năm 2010. Theo thống kê của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tỉnh, sự hiểu biết, tiếp cận các dịch vụ sức khỏe sinh sản của VTN - TN đã tăng lên, nhờ đó tỷ lệ mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục giảm từ 31,15% (năm 2006) xuống còn 22,55%

(năm 2009), tỷ lệ nạo phá thai giảm từ 13% (năm 2006) xuống còn 11,05% (năm 2009). Tuy nhiên, tỷ lệ mang thai ở nhóm này từ 23,39% (năm 2006) đã tăng lên 28,20% (năm 2009). Vấn đề bạo hành, xâm hại tình dục ở VTN - TN ngày một gia tăng, trong năm 2009, theo báo cáo của Phòng PV11 - Công an tỉnh Quảng Nam, có 11 em bị bạo hành, 13 em bị xâm hại tình dục và 137 em nghiện ma túy.

Được sự hỗ trợ về kinh phí và đào tạo của trung ương trong Dự án Sức khỏe sinh sản (SKSS), 100% cán bộ các cơ sở cung cấp dịch vụ chăm sóc SKSS tuyến tỉnh,



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



huyện, thành phố đều được đào tạo kiến thức, kỹ năng thực hành về tư vấn, các kỹ thuật dịch vụ để triển khai các phòng tư vấn và cung cấp dịch vụ thân thiện cho VTN - TN ở các cơ sở. Đoàn thanh niên cũng đã xây dựng "góc bạn hữu" ở trong và ngoài trường học - là nơi giới thiệu cung cấp thông tin về VTN - TN đưa ra quyết định lựa chọn dịch vụ y tế và tư vấn cho bản thân. Vì vậy, các kiến thức, kỹ năng và hành vi trong việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe VTN - TN đã có sự chuyển biến, từng bước được nâng lên như tỷ lệ VTN - TN có kiến thức về phòng tránh nhiễm khuẩn đường sinh sản và HIV/AIDS là 98,93%, hiểu biết về các biện pháp tránh thai là 82,97%.

Tuy đã đạt được những kết quả bước đầu nhưng chúng ta cần quan tâm hơn nữa công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe VTN - TN. Cần có sự kết hợp chặt chẽ hơn nữa giữa các ban ngành, đoàn thể, gia đình, nhà trường và xã hội. Tăng cường công tác truyền thông giáo dục, bồi dưỡng hướng dẫn kiến thức, kỹ năng kinh nghiệm chăm sóc sức khỏe VTN - TN cho gia đình và cộng đồng. Hạn chế thấp nhất sự xâm hại đối với trẻ em. Bên cạnh đó, nên đưa chương trình giảng dạy về sức khỏe sinh sản VTN - TN vào trong chương trình học ở nhà trường và cộng đồng bằng nhiều hình thức sinh hoạt như văn hoá, văn nghệ, hội thi. Xây dựng chương trình giáo dục giới tính cho tuổi VTN - TN, thành lập các trung tâm tư vấn cho lứa tuổi VTN - TN nhằm tạo điều kiện để trẻ VTN - TN được tiếp cận rộng rãi với thông tin và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. Chúng ta cũng cần đẩy mạnh công tác xoá đói giảm nghèo, cải thiện kinh tế gia đình, đẩy lùi mê tín và lạc hậu, tránh xa các tệ nạn xã hội nhằm tạo cho trẻ VTN - TN có một môi trường phát triển trong sạch, lành mạnh và đầy đủ.

Được quan tâm, chăm sóc, được sống trong môi trường an toàn và thuận lợi khi lớn lên trẻ sẽ trở thành những người trưởng thành khỏe mạnh, sống có ích, có hiệu quả và trách nhiệm đối với bản thân, gia đình và xã hội.

THAI PHỤ "DUNG NẠP" KIẾN THỨC, TỰ TIN CHĂM SÓC BẢN THÂN VÀ CHĂM SÓC CON

UYÊN THẢO

Lần đầu mang thai, chị Mai Hoa (26 tuổi, Cầu Giấy, Hà Nội) loay hoay trong vô vàn kiến thức tham khảo được từ internet, sách báo, từ kinh nghiệm của bà, mẹ và các bạn đã sinh con. Nhưng chị thực sự băn khoăn vì trong số đó có không ít ý kiến trái chiều nhau.

Đến khám tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, chị được biết Bệnh viện có mở lớp Giáo dục tư vấn trước sinh. Sau khi tham gia lớp học, chị thực sự thấy yên tâm hơn. "Những thắc mắc và băn khoăn của mình như có phải phụ nữ mang thai ăn đồ nhiều sẽ gây điếc cho bé, ăn ốc làm bé hay chảy nước dãi, ăn trứng ngỗng là tốt nhất hay có cần phải kiêng tắm, đánh răng sau sinh, sữa nào tốt cho bé... đều đã được các chuyên gia giàu kinh nghiệm giải đáp tận tình. Ngoài ra, đây là dịp để mình biết được nhiều kiến thức hay và bổ ích giúp mình tự tin "vượt cạn", chăm sóc bản thân và chăm sóc em bé", chị Hoa nói.

Tư vấn trước sinh còn khá mới mẻ tại Việt Nam. Trên toàn quốc hiện chỉ có vài trung tâm sản khoa làm việc này, tập trung tại các thành phố lớn như Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh như Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ.





Lớp Giáo dục tư vấn trước sinh thuộc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội được mở từ tháng 3 năm 2000. Trong năm đầu tiên, mỗi tuần chỉ có một buổi chuyên đề và một buổi hướng dẫn thể dục. Nhưng với số lượng thai phụ tham gia ngày một đông, hiện nay lớp học có 2 buổi chuyên đề/tuần và 2 buổi hướng dẫn thể dục/tuần. Thai phụ tham gia lớp chuyên đề thường có từ 12 đến 20 người/lớp. Lớp Giáo dục tư vấn trước sinh được xây dựng với 7 chuyên đề: thay đổi cơ thể khi có thai, cách phát hiện dấu hiệu bất thường; dinh dưỡng, sử dụng thuốc trong thời kỳ mang thai, cho con bú; hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ, duy trì nguồn sữa; các dấu hiệu chuyển dạ, thủ tục nhập viện; thay đổi tâm sinh lý sau sinh, các biện pháp tránh thai; chăm sóc trẻ sơ sinh, cách tắm bé; thể dục khi mang thai và thở khi chuyển dạ. Ngoài ra, định kỳ mỗi tháng một lần, lớp học tổ chức chuyên đề: massage cho trẻ sơ sinh và mắc các bệnh do virus như HIV hay viêm gan B với thai nghén.

Tham gia lớp Giáo dục tư vấn trước sinh, thai phụ sẽ có hiểu biết ngọn ngành về diễn biến của quá trình thai nghén, phát hiện các dấu hiệu bất thường xảy ra trong quá trình thai nghén; dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai và cho con bú; phân biệt chuyển dạ thật, chuyển dạ giả, thời điểm thích hợp để đến viện, cách thở khi chuyển dạ và biết dành sức lực cho thời điểm quan trọng là rặn đẻ. Họ hiểu được những ưu việt khi nuôi con bằng sữa mẹ, cách cho con bú no bú đủ theo nhu cầu của con, cách vắt sữa để dành khi đi làm, giải quyết vấn đề tắc tia sữa, ít sữa, vú nổi cục sau sinh; những thay đổi trong cơ thể, phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường, đặc biệt là chảy máu sau sinh. Họ biết các biện pháp tránh thai sử dụng sau

sinh để phòng tránh thai ngoài ý muốn. Họ được tập các động tác thể dục thời kỳ mang thai và sau sinh nhằm giúp cơ thể dẻo dai, tăng sức đàn hồi của các nhóm cơ, giảm bớt năng lượng dư thừa. Các bà mẹ tương lai còn được thực hành tắm cho bé hay thay quần tã cho bé bằng... búp bê. Các thủ tục để nhập viện, thẻ bảo hiểm y tế, tiền đặt cọc cho mỗi loại hình như để dịch vụ, để có bảo hiểm y tế đến hành trang cho giờ phút "lâm bồn"... đều được các thai phụ "cập nhật".

CN.HS.Đặng Thị Nghĩa, phụ trách Phòng Giáo dục tư vấn trước sinh, Bệnh viện



Các thai phụ đang tập quần tã cho bé trên mô hình búp bê
(Nguồn: Bệnh viện Phụ sản Hà Nội)

Phụ sản Hà Nội khẳng định, việc cung cấp kiến thức về thai sản, hướng dẫn cách "vượt cạn", nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ sơ sinh hết sức cần thiết với từng bà mẹ, đặc biệt với phụ nữ sinh lần đầu. Qua kết quả của một số nghiên cứu chúng tôi đã tiến hành cho thấy, sau khi tham gia lớp học, các thai phụ đều tự tin chăm sóc bản thân và chăm sóc con. Họ khiến bác sỹ và hộ sinh nể phục khi chuyển dạ bởi tính tự chủ, phối hợp tốt với nhân viên y tế lúc sinh con. Theo tôi, những lớp học như thế này cần được nhân rộng. Các nhà lãnh đạo và các chuyên gia sản khoa rất biết lợi ích của lớp tiền sản nhưng tổ chức và duy trì lớp còn phụ thuộc vào cơ cấu tổ chức của cơ sở, đào tạo nhân viên...■

10 PHÁT MINH Y HỌC TIÊU BIỂU NĂM 2009

TRÀ GIANG (st)

Kết thúc năm 2009, Tuần báo Time của Mỹ đã bình chọn và công bố danh sách Những cái nhất trong năm, trong đó có 10 phát minh y học tiêu biểu dưới đây.

1. Hướng dẫn mới về chụp tia X quang tuyến vú ở phụ nữ

Tháng 11/2009 Cơ quan phòng chống dịch bệnh (PST) thuộc chính phủ Mỹ đã công bố những hướng dẫn mới về việc khám, chẩn đoán bệnh ung thư ở phụ nữ, đặc biệt là hướng dẫn mới về chụp tia X quang tuyến vú. Theo PST, thay vì chụp X quang ở tuổi 40 như trước đây nay phụ nữ có thể chụp X quang ở tuổi 50, ngoài ra PST cũng khuyến cáo phụ nữ hạn chế việc tự chẩn đoán vú của mình.

Tuy nhiên, ngay sau khi có những hướng dẫn trên, giới bác sĩ, bệnh nhân và nhóm người ủng hộ việc phòng chống bệnh ung thư đã phản đối cho rằng các khuyến cáo trên thực tế chỉ mang lại lợi ích cho ngành bảo hiểm và ảnh hưởng tới quyền lợi trực tiếp của người bệnh.

2. Vắc xin HIV

Tháng 9/2009, một cuộc thử nghiệm kết hợp 2 loại vắc xin HIV có quy mô cực lớn với tổng giá trị 105 triệu USD cho trên 16.000 tình nguyện viên nhằm kiểm chứng khả năng nhiễm virus HIV. Kết quả, vắc xin nói trên có thể giảm được nguy cơ nhiễm HIV xuống hơn 31%. Đây là loại vắc xin có giá trị được xem phòng ngừa AIDS hiệu quả nhất mà con người đạt được trong hơn 2 thập kỷ qua kể từ ngày phát hiện ca nhiễm HIV đầu tiên.

3. Cấp vốn cho việc nghiên cứu tế bào gốc

Ngày 9/3/2009 Tổng thống Mỹ Obama đã ký quyết định cấp vốn cho việc nghiên cứu tế bào gốc thay cho đạo luật cấm mà các thời tổng thống trước vẫn áp dụng. Nhờ có quyết định này, giờ đây các nhà khoa học có thể tự do sử dụng chi phí để phục vụ cho việc nghiên cứu nhiều dòng tế bào gốc khác nhau, thay vì phải chờ phê duyệt từ Viện Y học Quốc gia.



Ảnh minh họa: Bảo Ngọc

Theo đạo luật này các nhà khoa học phải tự trách nhiệm về những nghiên cứu của mình, đặc biệt là những vấn đề có liên quan đến y học và đạo đức.

4. Vắc xin cúm (H1N1)

Năm 2009, thế giới đã phải vật lộn với những khó khăn về kinh tế và dịch bệnh, đặc biệt là dịch cúm (H1N1) và cũng từ thực tế này con người đã nghiên cứu sản xuất thành công vắc xin cúm (H1N1). Đây là loại vắc xin mới chỉ dùng một liều là có tác dụng, chính thức được đưa vào sử dụng tại Mỹ từ đầu tháng 10/2009, ưu tiên dùng cho trẻ nhỏ, người già, những người mắc bệnh mạn tính có hệ thống miễn dịch kém.

5. Ra đời chuột từ tế bào gốc

Tháng 7/2009 hai phòng thí nghiệm riêng biệt ở Trung Quốc thông báo cho hay họ đã tạo thành công những con chuột từ tế bào gốc chứ không phải từ các tế bào phôi thai. Chính xác hơn đó là từ các tế bào IPS (Induced

pluripotent stem), những tế bào trưởng thành này (thường từ tế bào da), được đặt lại chương trình để có thể tự trở về trạng thái phôi thai bằng cách bổ sung thêm 4 gen mới. Cho thấy, các tế bào IPS cũng có những tính năng và tác dụng giống như tế bào gốc dạng phôi thai, nguồn vật liệu tiềm năng này sẽ mở ra một triển vọng mới trong lĩnh vực chữa bệnh cho con người.

6. Sự thật về việc khám chữa bệnh ung thư tuyến tiền liệt

Khám sàng lọc ung thư tuyến tiền liệt hay không là một trong số những vấn đề rất nhiều người quan tâm, phát hiện sớm để can thiệp hoặc sống chung. Để cập về vấn đề này tháng 3/2009, Viện ung thư Quốc gia Mỹ (NCI) đã công bố một nghiên cứu dài 10 năm ở 76.000 đàn ông tình nguyện. Những người này được chia thành 2 nhóm, một nhóm khám định kỳ hàng năm bằng phương pháp thử test chất đặc trưng gây ung thư tuyến tiền liệt, thử máu để kiểm tra protein gây ung thư, nhóm còn lại không khám.

Sau 7 năm, 50 người ở nhóm đầu chết vì ung thư tuyến tiền liệt còn nhóm sau chỉ có 44 người tử vong. Như vậy việc phát hiện sớm bệnh này không hề làm giảm tỷ lệ tử vong. Với kết quả trên, Cơ quan phòng chống dịch bệnh (PST) của Mỹ khuyến cáo chỉ nên khám bệnh ở nhóm đàn ông từ 75 tuổi trở lên.

7. Những phát hiện mới về bệnh tự kỷ

Tự kỷ (Autism) là căn bệnh thường gặp ở trẻ và chứa đựng rất nhiều điều bí ẩn mà đến nay khoa học vẫn chưa khám phá hết nên có lúc người ta đổ tại vắc xin hay nhiễm độc thủy ngân. Theo số liệu của chính phủ Mỹ mới công bố thì tỷ lệ mắc bệnh tự kỷ ở trẻ em hiện tăng nhanh 1/100 so với 1/150 cách đây vài năm. Qua các nghiên cứu thực hiện trong năm 2009 vừa qua, các nhà khoa học đã phát hiện thấy yếu tố di truyền, đặc biệt là các biến thể trong nhiễm sắc thể số 5 là thủ phạm gây bệnh ở 15% số ca bệnh. Nghiên cứu này tiến hành trên 2.000 gia đình có trẻ mắc bệnh.

8. Ra đời thuốc chống loãng xương mới

Loãng xương, gãy xương là một trong số những căn bệnh nan y thường gặp ở nhóm người cao tuổi. Các loại thuốc chống loãng xương hiện có như Fosamax, Boniva và Reclax thường nhắm vào tế bào phá hủy

xương nhưng nó vẫn còn tồn tại nhược điểm. Năm 2009, các nhà khoa học đã thử nghiệm thành công một loại hợp chất có tên là Denosumab có tác dụng làm giảm nguy cơ gãy xương ở nhóm phụ nữ mãn kinh và ở đàn ông điều trị bệnh ung thư tuyến tiền liệt. Đây là 2 nhóm người có rủi ro mắc bệnh về xương cao nhất. Nguyên lý của Denosumab là phong bế và làm chậm quá trình phá hủy xương, giúp cho xương khỏe hơn, tồn tại lâu hơn.

9. Phát hiện ra loại gen mới gây bệnh Alzheimer

Sau 15 năm nghiên cứu về bệnh Alzheimer (bệnh sa sút trí tuệ), các nhà khoa học đã tìm thấy một loạt gen thủ phạm "đánh cắp" trí nhớ của con người, nhất là ở nhóm trên 60 tuổi. Hai gen đầu tương tác với các mảng tiểu cầu amyloid-protein được tạo ra trong não và phá hủy tế bào thần kinh gây suy giảm trí nhớ. Gen thứ ba ảnh hưởng mang tính tổng hợp tới các tế bào thần kinh nơi mà các hóa chất thần kinh làm nhiệm vụ ngắt các tín hiệu từ một tế bào thần kinh này tới tế bào thần kinh kia. Cho đến nay, người ta mới biết cơ chế cụ thể gây bệnh của các gen nói trên. Tuy nhiên, người ta có thể bào chế ra những loại thuốc mới có tác dụng tốt hơn cho người bệnh.

10. Phát hiện ra mỡ nâu trong cơ thể người lớn

Tạp chí *New England Journal of Medicine* của Mỹ, số ra tháng 4/2009 đã đăng tải một nghiên cứu của các nhà khoa học nước này về việc phát hiện ra loại mỡ nâu trong cơ thể những người trưởng thành. Sở dĩ gọi là mỡ nâu (Brown fat) là vì nó chứa nhiều ty lạp thể màu tối (hợp chất làm nhiệm vụ nạp năng lượng cho tế bào), kích hoạt tạo ra gây đường thành nhiệt và tiêu thụ nhiều năng lượng hơn so với các loại mỡ trắng.

Nói cách khác là mỡ nâu đốt năng lượng nhiều hơn là lưu giữ. Qua nghiên cứu các nhà khoa học đã phát hiện thấy mỡ nâu cũng có rất nhiều trong cơ thể động vật gặm nhấm và trẻ nhỏ để giúp cơ thể duy trì nhiệt độ nhưng ở những người già thì việc lưu giữ mỡ nâu lại giảm còn mỡ trắng lại tăng và những người già thường có nhiều mỡ nâu hơn những người béo và hoạt động mạnh vào mùa đông■

(Theo Nông nghiệp Việt Nam)

CẨN THẬN KHI CHỌN VÀ CHẾ BIẾN THỰC PHẨM



BÌNH AN

Ảnh minh họa: Bảo Ngọc

Sắp đến Tết Nguyên Đán, các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm sẽ tăng cường công suất sản xuất để đáp ứng nhu cầu tiêu dùng tăng đột biến và cung ứng các mặt hàng nhập khẩu (kể cả chính ngạch và nhập lậu) về chủng loại lẫn số lượng. Cục An toàn vệ sinh thực phẩm, Bộ Y tế đã khuyến cáo các cơ quan quản lý cần xử lý nghiêm các cơ sở vi phạm về vệ sinh ATTP, kiểm soát thực phẩm nhập khẩu, đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm và phòng ngừa ngộ độc thực phẩm. Người tiêu dùng cần chọn mua thực phẩm có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng, ngày sản xuất, thời hạn sử dụng và thực hiện đúng hướng dẫn bảo quản, sử dụng.

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đưa ra 10 nguyên tắc vàng chế biến thực phẩm bảo đảm an toàn.

1. Chọn cách chế biến thức ăn cho an toàn

Nhiều loại lương thực, thực phẩm như rau, quả chỉ có giá trị cao khi ăn ở trạng thái tươi, còn những loại khác đều phải được chế biến mới bảo đảm an toàn và kéo dài thêm được

thời gian sử dụng. Thí dụ: Chỉ mua sữa và thực phẩm ăn liền đã được bao gói kín và ghi rõ còn thời hạn sử dụng.

2. Nấu thức ăn chín kỹ

Nhiều thực phẩm sống như cá, thịt gia cầm, kể cả sữa tươi chưa đóng chai, khi chưa nấu chín, thường có nhiều vi sinh vật và có thể gây bệnh. Nấu nướng đảm bảo chín, sẽ hủy diệt những mầm gây bệnh, cần lưu ý nhiệt độ không được thấp hơn 100°C và phải đều khắp cả phần bên trong của thực phẩm, nhất là chỗ gần xương. Thịt, cá, gia cầm đông lạnh, phải được làm tan giá, trước khi sơ chế và nấu nướng.

3. Thức ăn vừa nấu xong phải ăn ngay

Thức ăn vừa nấu chín sẽ nguội dần bằng nhiệt độ phòng và vi khuẩn bắt đầu phát triển. Để càng lâu càng nguy hiểm. Do đó phải ăn ngay, sau khi thức ăn vừa nấu xong.

4. Bảo quản cẩn thận thức ăn đã nấu chín

Thức ăn sau khi nấu chín, chỉ có thể giữ được không quá 3-4 giờ ở nhiệt độ 60°C nếu thức ăn cần ăn nóng, và 10°C nếu cần ăn nguội. Với trẻ em, không nên nấu trước thức ăn, mà nấu xong phải ăn ngay. Trong tủ lạnh,

SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

trong chạn không để lẫn thức ăn đã nấu chín với thức ăn chưa nấu. Thức ăn đã nấu chín để ở ngăn trên trong các dụng cụ sạch.

5. Nấu kỹ lại thức ăn chưa sử dụng hết

Thức ăn không dùng hết, nếu muốn để sang bữa sau, phải được đun sôi lại ngay. Trước khi ăn phải đun lại một lần nữa cho thật sôi đều, không ít hơn 5-10 phút mới ăn.

6. Tránh không để lẫn lộn thức ăn chín và sống

Thức ăn đã nấu chín cũng rất dễ bị nhiễm vi khuẩn dù chỉ chạm nhẹ vào thức ăn sống. Sự nhiễm bẩn có thể là trực tiếp, như để lẫn thịt chưa nấu với thức ăn đã nấu chín. Tuyệt đối không dùng dao thớt thái thịt sống để thái thịt chín. Làm như vậy sẽ giúp cho vi khuẩn phát triển nhanh trên thức ăn đã nấu chín.

7. Rửa tay nhiều lần

Rửa tay kỹ trước khi nấu ăn, hoặc sau mỗi lần tạm dừng công việc, đặc biệt là khi thay quần áo, hay sau khi đi vệ sinh. Cần chú ý những vật nuôi trong nhà như chó, mèo, chim, gà, vịt..., đặc biệt là rùa, ốc, ba ba thường là nơi chứa mầm bệnh, có thể lây truyền từ động vật qua bàn tay vào thức ăn.

8. Giữ bếp thật sạch sẽ

Thực phẩm và thức ăn đều là nơi ẩn náu của vi trùng gây bệnh. Mặt khác thức ăn rất dễ bị nhiễm bẩn. Do đó cần giữ thật sạch sẽ nền nhà, trần, tường, cửa trong và ngoài nhà bếp, các dụng cụ nấu nướng, chế biến.

9. Bảo quản thức ăn chống loài gặm nhấm, ruồi, gián, kiến và các loài động vật khác ăn hại, gây nguy hiểm, nhiễm bẩn

Các sinh vật trên thường mang nhiều vi khuẩn gây bệnh, và là nguyên nhân phát sinh nhiều bệnh. Cách bảo quản tốt nhất là để thức ăn trong chạn, thùng, tủ, hòm có cửa nắp chắc, kín nhưng phải thoáng, ngăn được các loài sinh vật nói trên.

10. Dùng nước sạch

Chỉ dùng nước sạch để chế biến thức ăn và nấu nước uống. Cần đặc biệt cẩn thận khi sử dụng nước nấu ăn cho trẻ nhỏ.

(Nguồn VFA)

BỆNH VIỆN KHÔNG NĂM GHÉP

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

Không có cảnh 3-4 bệnh nhân nằm chung một giường như nhiều bệnh viện tuyến trung ương đang gặp phải, không còn cảnh người chăm nom bệnh nhân nằm ngồi ngón ngang trong các ghế đá, hàng cây, không còn cảnh xả rác bừa bộn trong khuôn viên. Đó là những điều chúng tôi ghi nhận được khi đi thực tế Bệnh viện Việt - Đức trong những ngày này. Để có được những điều kiện tốt như vậy, Ban giám đốc Bệnh viện Việt-Đức đã và đang có nhiều biện pháp tích cực...

Khi tìm hiểu những giải pháp thành công dẫn đến Bệnh viện Việt Đức là một bệnh viện có môi trường điều trị, chăm sóc bệnh nhân lý tưởng, chúng tôi đều nhận được sự mỉm cười thân thiện của các bác sỹ. PGS. TS. Trịnh Hồng Sơn- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp (Bệnh viện Việt- Đức) cho biết: "Để bệnh viện phong quang thì điều đầu tiên là hạn chế những người không phận sự vào ra lộn xộn. Bệnh viện chỉ cho vào thăm bệnh nhân trong một thời gian nhất định. Bệnh viện đã không để người nhà bệnh nhân hoặc những người không liên quan vào trong bệnh viện khi không được phép. Với việc bố trí thời gian thăm bệnh nhân hợp lý đã tạo ra sự ổn định trong khuôn viên bệnh viện và trong khoa phòng điều trị cũng như tạo ra sự thông thoáng vốn có của môi trường khám chữa bệnh".

Theo PGS. TS. Trịnh Hồng Sơn, trong thời gian qua, bệnh viện đã triển khai nhiều biện pháp để giúp người bệnh có được sự điều trị tốt nhất. Với những khoa trong bệnh viện thường xuyên ở tình trạng quá tải bởi lượng bệnh nhân đông, Bệnh viện có kế hoạch bố trí giường bệnh cũng như đội ngũ



GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

bác sỹ, nhân viên nhằm phục vụ tối đa lượng người bệnh, đảm bảo chất lượng điều trị tốt. Những khoa đã làm tốt việc tăng thêm số giường bệnh và tăng chất lượng điều trị là Khoa Phẫu thuật Thần kinh, Khoa Phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình, Khoa Phẫu thuật Tim mạch, Khoa Phẫu thuật Hàm Mặt tổng hợp, Phẫu thuật Cấp cứu bụng. Trong đó, Khoa Phẫu thuật Thần kinh có số giường thực kê là 78 nhưng số giường sử dụng là 118, công suất sử dụng giường bệnh thực tế là 151%; Khoa Phẫu thuật Chấn thương chỉnh hình, số giường bệnh thực kê là 90, số giường sử dụng thực tế là 132, công suất sử dụng giường thực tế là 147%; Khoa Phẫu thuật Tim mạch, số giường bệnh thực kê là 56, số giường sử dụng thực tế là 74, công suất sử dụng giường thực tế là 132%. Để hạn chế bệnh nhân chuyển tuyến cũng như tăng chất lượng điều trị tại cơ sở, Bệnh viện thực hiện giảm tải từ xa bằng việc liên tục hỗ trợ chuyên môn, tay nghề cho các bác sỹ của các bệnh viện vệ tinh, bệnh viện tuyến tỉnh. Bệnh viện Việt- Đức đào tạo cán bộ y tế tuyến dưới nhằm chuyển giao kỹ thuật theo phương thức “đồng bộ tại chỗ”. Trong 6 tháng đầu năm 2009, bệnh viện đã đào tạo 220 bác sỹ, kỹ thuật viên về học bổ túc nghiệp vụ tại bệnh viện với nhiều chuyên khoa. Các lĩnh vực đào tạo liên tục của Bệnh viện bao gồm: phẫu thuật nội soi, gây mê, nắn bó bột, phẫu thuật tiết niệu, phẫu thuật chấn thương, phẫu thuật bụng, phẫu thuật gan mật, phẫu thuật thần kinh, tim mạch...

Đặc biệt, Bệnh viện thực hiện tốt Chỉ thị 06/2007/CT-BYT để giảm tải tại các khoa, phòng bằng biện pháp xây dựng kế hoạch triển khai cụ thể và nghiêm túc thực hiện. Bệnh viện triển khai các biện pháp tại chỗ, hạn chế tình trạng quá tải qua tổ chức hoạt động bổ sung một số khoa điều trị; tăng cường nhân lực cho các khoa phòng; tạo điều kiện để cán bộ, nhân viên trong bệnh viện làm thêm ngoài giờ vừa giúp Bệnh viện giảm tải vừa giúp cán bộ cải thiện được đời sống; công tác được đáp ứng kịp thời đảm bảo cơ sở thuốc phục vụ chuyên môn; công tác điều dưỡng luôn được chú trọng, nhằm nâng cao chất lượng điều trị cho người bệnh; công tác tài chính kế toán được tổ chức tốt góp phần giải quyết nhanh những trường hợp xuất viện, từ đó cũng gián tiếp giảm tải cho bệnh viện. Bên cạnh đó, công tác hậu cần- vật



Bệnh nhân của Bệnh viện Việt - Đức luôn được điều trị trong điều kiện tốt nhất

tư kỹ thuật luôn theo sát yêu cầu của các khoa lâm sàng, cận lâm sàng để phục vụ người bệnh, cung ứng vật tư tiêu hao đảm bảo, sửa chữa máy móc kịp thời.

Bệnh viện tích cực tăng cường công tác đào tạo, chỉ đạo tuyến, hỗ trợ và chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới, nghiệm thu kết quả triển khai dự án bệnh viện vệ tinh, tiến hành xã hội hóa công tác khám chữa bệnh với việc chủ động huy động nguồn vốn tăng cường, nâng cấp trang thiết bị y tế nhằm giảm tải, đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân.

Bệnh viện nghiêm chỉnh thực hiện công tác y đức với việc thường xuyên giáo dục y đức cho cán bộ nhân viên, nghiêm chỉnh thực hiện quy chế chuyên môn; thực hiện cuộc vận động “Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh” và “Thầy thuốc như mẹ hiền”. Bệnh viện sửa đổi, bổ sung một số văn bản quản lý về công tác khám chữa bệnh, văn bản quy định hoạt động các ca trực, cách cho thuốc, kê đơn của bác sỹ, văn bản hướng dẫn thực hiện Bảo hiểm Y tế.

Bệnh viện triển khai thực hiện tốt Quy tắc ứng xử thể hiện qua việc xây dựng Đề án thực hiện Quy tắc ứng xử giai đoạn 2009- 2012 đối với cán bộ y tế tại Bệnh viện Việt - Đức; Xây dựng quy định về chế độ giao tiếp của điều dưỡng, kỹ thuật viên và trợ giúp chăm sóc tại Bệnh viện. Đồng thời, tuyên truyền quy tắc ứng xử cho toàn thể cán bộ, công nhân viên trong toàn Bệnh viện và gửi văn bản xuống từng khoa- phòng; Tổ chức tập huấn cho cán bộ lãnh đạo các khoa- phòng về nội dung và quy tắc ứng xử thực hiện tại Bệnh viện Việt- Đức■

GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Là một đơn vị của Bệnh viện Châm cứu Trung ương, Khoa Điều trị ban ngày có những đặc điểm riêng tạo nên sự khác biệt. Nếu như Khoa Nội chỉ chủ yếu tiếp nhận bệnh nhân bị di chứng tai biến mạch máu não; Khoa Nhi đối tượng điều trị chủ yếu là các em nhỏ gặp phải dấu hiệu điếc, câm; Khoa Điều trị ban ngày tiếp nhận đối tượng rộng hơn, đa dạng hơn. Trao đổi với chúng tôi, Thạc sỹ, Thầy thuốc ưu tú Đỗ Hoàng Dũng-Trưởng khoa Khoa Điều trị ban ngày cho biết: “Người đến điều trị tại Khoa Điều trị ban ngày khá đa dạng. Đó là những bệnh nhân bị đau đầu, mất ngủ, tổn thương dây thần kinh số V và dây thần kinh số VII; viêm dây thần kinh tọa, đau đầu, viêm khớp dạng thấp; rối loạn tiền đình; đau lưng; viêm đa quanh khớp vai; đau vai gáy. Không những vậy, những bệnh nhân bị teo gai thị do chấn

thương, bệnh nhân sụp mắt; người bị điếc, câm, giảm thính lực, tự kỷ cũng tìm đến điều trị tại Khoa”.

GHỊ NHẬN TẠI MỘT KHOA ĐIỂN HÌNH CỦA BỆNH VIỆN CHÂM CỨU TRUNG ƯƠNG

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

Trò chuyện với chúng tôi, các cán bộ ngành y tế luôn đánh giá cao vị trí của Khoa Điều trị ban ngày. Khoa Điều trị ban ngày là một trong những khoa điển hình của Bệnh viện Châm cứu Trung ương. Khoa có nhiều đóng góp vào thành công chung của bệnh viện cũng như ngành châm cứu nước nhà. Chúng tôi đã đến “mục sở thị” hoạt động và đóng góp của Khoa...



Bác sỹ đang điều trị cho bệnh nhân tại Khoa điều trị ban ngày

điều trị, châm cứu trong một thời gian nhất định rồi về và tùy theo tình trạng bệnh mà bố trí thời gian điều trị khác nhau, không ai giống ai. Cũng nhập viện cùng một tình trạng bệnh

Tâm sự với chúng tôi, Thầy thuốc ưu tú Đỗ Hoàng Dũng cho biết: “Các bệnh nhân điều trị tại Khoa chủ yếu là người Hà Nội và người dân của các tỉnh lân cận Thủ đô. Trong những năm gần đây, thành phần đến khám và điều trị tại khoa có sự chuyển dịch. Nếu như trước kia chỉ có số ít những người làm văn phòng tìm đến thì nay lực lượng này chiếm tỷ lệ đông đảo. Họ đến bởi các bệnh lý liên quan đến cột sống. Nhiều người bị vẹo cổ cấp, đau đầu, mất ngủ do tổn thương hệ thần kinh thực vật...”.

Bởi là khoa điều trị ban ngày nên hàng ngày những bệnh nhân chỉ đến



GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT



như nhau nhưng người chỉ 8 ngày điều trị đã ra viện, có người phải đến 20 ngày, thậm chí 30 ngày.

Tờ chuyện với chúng tôi về phương pháp điều trị, Thạc sỹ, bác sỹ Vũ Thị Kim Dung- Phó Trưởng khoa cho biết: “Phương pháp điều trị tại Khoa Điều trị ban ngày là Điện châm, Thủy châm và Xoa bóp bấm huyệt. Thế nhưng tùy từng bệnh nhân, tùy từng loại bệnh mà các bác sỹ của Khoa chọn liệu pháp điều trị thích hợp. Có bệnh nhân các bác sỹ chỉ dùng Điện châm, có bệnh nhân dùng Thủy châm, có người dùng Xoa bóp bấm huyệt lại có bệnh nhân dùng kết hợp cả điện châm lẫn thủy châm, lại có người dùng cả 3 trong 1- Điện châm lẫn Thủy châm và Xoa bóp bấm huyệt”. Bởi vậy, 100% bệnh nhân có chuyển biến theo chiều hướng tích cực. Tỷ lệ thành công của Khoa luôn từ 65-70%. Bác sỹ Dung đã kể cho chúng tôi nghe về 2 trường hợp tiêu biểu: Bệnh nhân Vũ Thị Minh Thu, 52 tuổi, nhập viện ngày 10/11/2009 trong tình trạng không đi được, phải nằm trên cáng khi đến Bệnh viện vì bị đau lưng cấp với biểu hiện của thoái hóa cột sống thắt lưng. Kết quả điều trị thật khả quan. Bệnh nhân dần phục hồi các cơ vận

động, sau 10 ngày bệnh nhân đã khởi hoàn toàn và xuất viện trong niềm vui khôn xiết của các thành viên gia đình. Bệnh nhân đã đi làm và trở lại cuộc sống thường nhật của một người bình thường. Trường hợp khác là bệnh nhân Nguyễn Thị Thu Hương nhập viện ngày 5/10/2009 trong tình trạng mất trái không nhắm được, miệng méo hoàn toàn, ăn uống rơi vãi do bị liệt dây thần kinh số VII ngoại biên trái nhưng vì bệnh nhân Hương đang mang thai ở tháng thứ 7 nên cần hết sức cẩn thận để không làm ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân Hương và em bé đang nằm trong bụng mẹ. Sau khi được điều trị hợp lý, kịp thời, bệnh nhân đã xuất viện với các triệu chứng gần như hồi phục hoàn toàn, không ảnh hưởng gì đến thai nhi.

Theo bác sỹ Vũ Thị Kim Dung, tỷ lệ điều trị thành công cao, nên Khoa Điều trị ban ngày luôn là sự ưu tiên lựa chọn số 1 của các bệnh nhân, trung bình mỗi ngày Khoa phải tiếp nhận điều trị từ 100 đến 120 bệnh nhân. Song “tuy có vất vả các bác sỹ vẫn tận tâm làm việc và cống hiến. Tất cả đều nỗ lực để đóng góp cao nhất cho thành công chung của Khoa và của Bệnh viện Châm cứu Trung ương”■

ĐƠN GIẢN VÌ YÊU NGHỀ, YÊU BỆNH NHÂN

Bài và ảnh: LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh

Ra trường, không tìm cho mình một công việc ở chốn phố hoa đô thị như những người bạn cùng lớp khác, cô gái bé nhỏ ấy đã quyết định “bỏ phố lên rừng” nơi vùng rừng núi heo hút để chăm sóc những bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối tại Bệnh viện Nhân ái (tỉnh Bình Phước).

Nơi cận kề sự sống và cái chết

Tôi gặp Điều dưỡng Lê Thị Dâu trong một chuyến giao lưu do chi đoàn Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tổ chức vào dịp cuối năm tại Bệnh viện Nhân ái. Nhìn khuôn mặt trẻ trung, vóc dáng thanh mảnh, tính tình xởi lởi, nhanh nhẹn khiến cho tôi có ấn tượng khi lần đầu gặp em. Cô gái ấy đã gần bó, chăm sóc bệnh nhân AIDS gần 3 năm trời. “Ở đây có ngày bốn, năm bệnh nhân ra đi chị à”, “Chúng em chỉ sợ bệnh

nhân ra đi mà không có ai bên cạnh. Tủi thân họ lắm” - Lời bộc bạch của em làm tôi cứ bồn khoăn, không biết sức mạnh nào khiến em nhiệt tình và yêu thích công việc chăm sóc những bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối ở nơi đối núi xa xôi này.

Là nhân viên trẻ nhất của Bệnh viện Nhân ái, 19 tuổi, tốt nghiệp Trường Trung cấp điều dưỡng Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Dâu tình nguyện lên Bình Phước chăm sóc những

GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

người bệnh AIDS giai đoạn cuối trong sự phản đối kịch liệt của gia đình và sự ngỡ ngàng của bạn bè, thầy cô. Khi tôi hỏi điều gì khiến em chọn Nhân ái là nơi khởi nghiệp của mình, Dâu cười: "Ban đầu nghe nói về bệnh nhân AIDS giai đoạn cuối em cũng sợ lắm nhưng rồi sự nhiệt tình, hăm hở của tuổi trẻ đã thôi thúc em lên đây, hơn nữa em nghĩ rằng nếu ai cũng sợ thì lấy đâu ra người chăm sóc họ". Vượt lên nỗi sợ hãi của bản thân, vượt lên sự kỳ thị của người đời dành cho bệnh nhân AIDS, cô gái nhỏ bé ấy đã quyết định đến nơi những bệnh nhân AIDS đang cần cô.

Những ngày đầu đến nhận công tác, nhìn cảnh hoang vu, cách biệt với thế giới bên ngoài, bệnh nhân là những người bị AIDS giai đoạn cuối nên khả năng lây nhiễm rất cao, hầu như bệnh nhân nào cũng bị lao, viêm gan và một số bệnh cơ hội, chỉ một chút sơ suất có thể bị phơi nhiễm HIV hoặc bị lây những bệnh khác, những thân thể còm nhom, những tiếng rên rỉ vì đau đớn, ánh mắt vô hồn... đã khiến Dâu có những phút giây chán nản. Nhưng những lời nói, ánh mắt biết ơn của bệnh nhân đã níu giữ cô gái trẻ này ở lại đây. "Mới đầu em cũng sợ lắm nhưng chỉ cần mình coi họ như người thân là mình sẽ làm được hết thôi", Dâu cười hiền bộc bạch cùng tôi.

Gần 3 năm làm việc ở Bệnh viện Nhân ái, Dâu đã an ủi, đã lau nước mắt cho biết bao người, chứng kiến nhiều cái chết, vuốt mắt cho bao người xấu số... những việc làm của Dâu thật đầy ý nghĩa, thấm đậm tình người. "Chúng tôi sẽ phù hộ cho cô ấy khi về thế giới bên kia", anh T. C - một bệnh nhân - xúc động nói.

Cao cả thay tuổi thanh xuân thấm lặng!

Đến và chứng kiến những công việc hàng ngày mà Dâu và các nhân viên của Bệnh viện Nhân ái đang làm mới thấy được nỗi vất vả, nguy hiểm và ý nghĩa việc làm của họ để kéo dài sự sống, động viên, chăm sóc những con người đang nằm chờ chết khiến nhiều người ngạc nhiên.

Hàng ngày Dâu cận kề, chăm sóc,

động viên các bệnh nhân để vực dậy tinh thần, sức khỏe cho họ. Nhìn Dâu nhẹ nhàng tiêm thuốc, tận tình, tỉ mỉ trở mình, lau rửa cơ thể rồi lại dứt từng muỗng cháo... vừa làm cô vừa trò chuyện, an ủi người bệnh khiến tôi ngạc nhiên không biết sức mạnh nào giúp cô làm được điều đó. Khi mà ngay cả những người



Điều dưỡng Lê Thị Dâu đang tư vấn tâm lý cho bệnh nhân

thân còn sợ hãi, ruộng bỏ thì cô gái này lại làm một cách cẩn thận và vui vẻ như chính người thân của mình. Không chỉ là người chăm sóc sức khỏe về mặt thể chất, cô gái nhỏ bé ấy còn là tư vấn tâm lý, là người bạn giúp bệnh nhân xoa dịu nỗi đau thể xác lẫn tinh thần, giúp họ có thêm niềm tin, nghị lực chống chọi với cơn đau để tiếp tục sống.

Làm việc trong một môi trường đặc thù, đối tượng bệnh nhân đến đây rất đa dạng, có người xuất thân giang hồ, bậm trợn, thân thể đầy hình xăm, xì ke, ma túy, có người là gái mại dâm nhưng cũng có những người hiền lành, chăm chỉ làm ăn và không may lây bệnh từ chồng hay vì một lí do nào đó vô tình bị nhiễm bệnh... Phần lớn, các bệnh nhân bị gia đình ruồng bỏ nên họ có tâm lý chán đời, bất cần thế nên khi mới đến đây họ từ chối sự chăm sóc, chửi bới, cào cấu, thậm chí rượt đuổi, những người chăm sóc. Tuy nhiên, chính sự ân cần, lặng lẽ làm, lặng lẽ chăm sóc bệnh nhân của những người như Dâu mà những bệnh nhân đó trở nên thuần hơn, hiền lành hơn vì họ biết ơn công lao của cô và các cán bộ nơi đây.

Những vất vả, những hy sinh thầm lặng của Dâu như được bù đắp khi cô nhìn thấy



19 năm với y tế vùng đặc biệt khó khăn

CHÍNH ANH

Ysĩ Nguyễn Thị Mỹ, 41 tuổi, dân tộc Kinh, Trưởng Trạm Y tế xã Hùng Lợi (Yên Sơn, Tuyên Quang) là người đã có 19 năm gắn bó với y tế cơ sở vùng đặc biệt khó khăn.

Tháng 10/1990, sau khi tốt nghiệp Trường Trung học Y tế tỉnh Tuyên Quang, chị được phân công về công tác tại Trạm Y tế xã Hùng Lợi. Những ngày đầu chưa quen với công việc, địa bàn, chưa am hiểu tiếng địa phương, đã có lúc chị thấy nản. Nhưng được chính quyền xã động viên, mọi người ủng hộ, chị dần thấy niềm vui trong công việc. Chị đã chủ động đi xuống các thôn bản tiếp cận với người dân, với những người có uy tín trong cộng đồng như già làng, trưởng bản để nắm bắt tình hình sức khỏe của người dân và học hỏi thêm tiếng Mông.

Trao đổi với chúng tôi chị cho biết: "Hùng Lợi là xã đặc biệt khó khăn, có 17 thôn bản, giao thông bị chia cắt bởi sông, suối nên việc đi lại gặp nhiều khó khăn. Toàn xã có hơn 6.000 nhân khẩu, trong đó trên 50% số dân là người dân tộc Mông. Đời sống của người dân còn nhiều khó khăn, thiếu thốn, trình độ dân trí thấp, tập quán lạc hậu. Kiến thức về sức khỏe của người dân còn rất hạn chế. Những năm trước đây, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em

dưới 5 tuổi cao (trên 40%), phụ nữ không đến trạm y tế sinh đẻ... Trước thực trạng trên, là Trưởng Trạm Y tế, tôi luôn băn khoăn, trăn trở làm thế nào để nâng cao nhận thức cho người dân về các biện pháp phòng chống dịch bệnh".

Chị Mỹ xác định bản thân mình phải nắm thật chắc kiến thức về bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nên đã rất chịu khó học hỏi từ đồng nghiệp, tích cực tham dự các khóa tập huấn ngắn ngày, cập nhật kiến thức thông qua sách, báo, tài liệu. Ngoài thời gian khám bệnh và điều trị tại Trạm, chị dành thời gian xuống thôn, bản tuyên truyền vận động người dân thực hiện những hành vi có lợi cho sức khỏe. Những cố gắng của chị được đền đáp bằng ý thức bảo vệ sức khỏe của người dân được nâng lên và tình yêu mến mà người dân trong xã dành cho chị.

Với những thành tích đã đạt được trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, nhân dịp kỷ niệm 54 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam, y sĩ Nguyễn Thị Mỹ đã vinh dự được về Hà Nội dự buổi gặp mặt cán bộ y tế xuất sắc tiêu biểu vùng sâu, vùng xa, vùng đặc biệt khó khăn do Bộ Y tế tổ chức. Đó là phần thưởng thật xứng đáng với những đóng góp của chị cho Ngành Y tế.



bệnh nhân của mình khỏe hơn, những ánh mắt biết ơn, những lời nói như van xin: "Cô điều dưỡng ơi tôi đau quá, đừng bỏ tôi nhé...". Đó cũng chính là lý do níu giữ Dầu và những cán bộ, nhân viên của Nhân ái ở lại. Không ít lần Dầu đã thức thâu đêm đứng đầu giường bệnh nhân trước khi họ qua đời, miệt mài trò chuyện dù bệnh nhân đó mê man không còn biết gì nữa "trò chuyện để họ đỡ tủi thân trước khi ra đi vì còn có người quan tâm chị à!".

Vất vả, nguy hiểm là vậy nhưng khi tôi hỏi có mong muốn gì không, Dầu cười: "Bữa ăn của bệnh nhân ở đây chỉ gói gọn trong 10.000 đồng/ngày nên rất hạn chế trong việc bổ sung dinh dưỡng cho họ. Nhìn họ ăn, em thương lắm, chỉ mong sao cho bữa ăn của bệnh nhân được tăng thêm chất dinh dưỡng để họ chống

đỡ với bệnh tật tốt hơn". Vất vả là vậy nhưng Dầu không nghĩ đến những thua thiệt của bản thân mà chỉ nghĩ làm thế nào để đưa đến những điều tốt đẹp hơn cho bệnh nhân của mình.

Rời Bệnh viện Nhân ái sau khi gặp và chứng kiến những việc làm hàng ngày của Dầu và các nhân viên điều dưỡng ở đây tôi cứ nhớ mãi câu nói "Chúng em chỉ sợ bệnh nhân ra đi mà không có ai bên cạnh". Chợt nhớ lời của một bạn trong đoàn khi xuống đây "Em khâm phục họ quá, không hiểu tại sao họ lại làm được vậy". Vàng, không ai hiểu được, nhưng Dầu và những cán bộ đang ngày đêm làm việc tại nơi rừng núi heo hút thì hiểu, đơn giản vì họ yêu nghề, yêu những bệnh nhân đang hàng ngày chống chọi với cái chết.

ĐEM NGUỒN SÁNG ĐẾN CHO NGƯỜI MÙ

ThS. VŨ ANH TRƯỜNG

Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Yên Bái

Nhờ sự giúp đỡ của Tổ chức nhân đạo và phát triển Nhân khoa quốc tế (ORBIS), ngành mắt tỉnh Yên Bái đủ năng lực để đem nguồn sáng đến cho người mù.

Ông Hoàng Văn Thân, 69 tuổi, ở thôn Thoi Xoa, xã Yên Thắng, huyện Lục Yên bị mù do đục thủy tinh thể. Ông tâm sự, từ khi bị mù, trước mắt tôi là một màn đêm dày đặc, tôi không tự làm được gì, nhiều lúc nghĩ không muốn sống nữa. Bố tôi cũng bị mù. 10 năm, ông phải sống trong bóng tối mà gia đình không biết làm cách nào cho mắt ông sáng lại. Ông đã sống như vậy cho đến lúc “nhắm mắt xuôi tay”. Con người mà không có đôi mắt sáng cực khổ vô cùng. Nhưng may mắn đã đến với tôi. Tháng 4 năm 2008, đoàn khám và mổ mắt lưu động của Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội tỉnh Yên Bái (TTPCBXHYB) mang máy móc lên mổ cho người mù tại huyện Lục Yên. Tôi đã đăng ký mổ miễn phí và bây giờ mắt tôi sáng gần như cũ. Tôi có thể giúp con cháu làm các công việc nhà, tăng gia sản xuất. Cuộc sống của gia đình tôi cũng khá hơn nhiều. Tôi cảm ơn Đảng, Nhà nước, Sở Y tế, các bác sĩ của Tổ chức ORBIS đã mổ mắt miễn phí cho tôi.

Tuy nhiên, không phải người dân nào cũng biết, tỉnh Yên Bái đã đủ năng lực để mổ được mù do đục thủy tinh thể. Trường hợp bà Đỗ Ngọc Thêu, 72 tuổi, ở tổ 31 phường Yên Thịnh, thành phố Yên Bái là một ví dụ. Bà Thêu bị mù đã 3 năm nhưng do không nhìn thấy gì nên đi lại hay bị va đập, nhiều khi sưng tím cả mặt, ăn uống khó khăn khiến bà sinh ra cáu bẳn. Bà nghe nhiều người nói, ở tỉnh cũng mổ được mù do đục thủy tinh thể nhưng bà còn chần chừ vì không biết về năng

lực mổ mắt của các bác sĩ cũng như trang thiết bị và kỹ thuật. Nhưng qua tiếp xúc với những người đã được mổ mắt, bà thấy vững dạ. Sau 5 ngày phẫu thuật, bà lại nhìn thấy ánh sáng.

Đục thủy tinh thể hay còn gọi là đục nhân mắt là hiện tượng thể thủy tinh trong mắt bị mờ đục, mất tính trong suốt dẫn đến nhìn kém và mù loà. Mù do đục thủy tinh thể thường gặp ở những người trên 50 tuổi. Đục thủy tinh thể là bệnh có thể chữa được bằng phẫu thuật thay thế thủy tinh thể nhân tạo.

Trong 3 năm gần đây, tổ chức ORBIS không những đã triển khai nhiều hoạt động truyền thông nâng cao hiểu biết cho người dân Yên Bái về phòng tránh bệnh mắt mà còn giúp ngành Y tế tỉnh nâng cao chất lượng cán bộ nhãn khoa cũng như cung cấp các trang thiết bị nhãn khoa hiện đại (máy mổ PHACO, máy mài lắp kính tật khúc xạ, máy siêu âm mắt, máy xét nghiệm sinh hoá...). Điều đó đã giúp cho ngành mắt tỉnh Yên Bái đủ năng lực để mổ được mù do đục thủy tinh thể bằng phương pháp PHACO. Phương pháp mổ PHACO là kỹ thuật mổ đánh nhuyễn thủy tinh thể trong bao, không phải khâu sau đó thay nhân mắt mới. Đây là một kỹ thuật hiện đại tiên tiến và an toàn nhất hiện nay trong nhãn khoa. Vì vậy, chỉ tính riêng từ đầu năm 2009 tới nay, khoa Mắt của TTPCBXHYB đã mổ được 750 ca mù do đục thủy tinh thể, trong đó 500 ca được mổ bằng phương pháp PHACO. Các bác sĩ khuyến cáo, khi có các biểu hiện bất thường về mắt nên đến các cơ sở y tế chuyên khoa để được khám và điều trị bệnh kịp thời, phòng tránh mù loà.



Ngày 11/1/2010, tại Văn Miếu Quốc Tử Giám đã diễn ra Lễ tốt nghiệp cho các Bác sỹ nội trú khóa 2006 - 2009, Tiến sĩ Nguyễn Quốc Triệu đã đến dự và trao Quyết định cho 141 Bác sỹ nội trú

Ảnh: Hữu Oai



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đến thăm và làm việc tại Bệnh viện đa khoa khu vực Hậu Nghĩa, Long An ngày 18/01/2010

Ảnh: Thái Hà



Lãnh đạo Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương cùng lãnh đạo Sở Y tế Hà Giang trao tặng danh hiệu thi đua cho cán bộ Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Giang

Ảnh: Diệp Anh



TS. Nguyễn Thị Kim Liên, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phát biểu tại Hội nghị tổng kết công tác truyền thông năm 2009 của Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nội

Ảnh: Trọng Tiến