



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 8

2012



Giáo dục Sức khỏe

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

ĐT: 043.7623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

Website: www.t5g.org.vn

SỐ 166

CHIỤ TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG

TTƯT, Bác sỹ CK I

Đặng Quốc Việt

BAN BIÊN TẬP

BS Đặng Quốc Việt: Trưởng ban

TS. Nguyễn Thị Kim Liên: Phó trưởng ban

BS.Đặng Phương Liên: Thư ký

CN. Hà Văn Nga

CN. Phạm Trà Giang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

TRÌNH BÀY

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG

TRANG

* Một người chết não có thể cứu sống 10 người mắc bệnh hiểm nghèo	1
* Phối hợp hành động liên ngành góp phần đẩy lùi bệnh không lây nhiễm	3
* Chúng tôi làm văn nghệ truyền thông	5
* Bệnh viện Quân dân y 16 hướng tới người nghèo	8
* Tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người cận nghèo	10
* Người thầy thuốc nhân dân say mê nghiên cứu khoa học	12
* “Từ mẫu” của những bệnh nhân tâm thần	14
* An toàn cho đôi mắt trong mùa dịch đau mắt đỏ	17
* Tăng cường phòng, chống bệnh sốt xuất huyết	19
* Phát huy vai trò của cộng đồng dân cư trong công tác phòng, chống HIV/AIDS	23
* Những điều ghi nhận từ một trung tâm y tế huyện miền núi Nghệ An	26
* TP.Hồ Chí Minh: Khởi công xây dựng khu kỹ thuật Viện Tim	28

Ảnh trang bìa:

Phẫu thuật đục thủy tinh tại Bệnh viện Đa khoa Vân Đình, Hà Nội

Ảnh: VŨ QUỐC TUẤN

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nội

In 2.000 bản, khổ 19 x 27cm
tại xưởng in Công ty Cổ phần in
truyền thông Việt Nam.
Giấy phép số 90/GP-XBBT
ngày 15/12/2011.
Nộp lưu chiếu 2012

Một người chết não có thể cứu sống 10 người mắc bệnh hiểm nghèo

UYÊN THẢO

Bệnh viện Việt Đức là nơi đầu tiên lấy tạng từ người cho chết não để ghép cho các bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo. Thành công của Bệnh viện đã mở ra cơ hội sống cho hàng trăm, hàng nghìn người bị suy tạng. Nhưng nguồn hiến tạng tại Việt Nam quá hiếm hoi.

Cơ hội sống cho những người bị suy tạng

Ghép tạng là phẫu thuật thay thế một phần hay toàn bộ tạng bị bệnh bằng một phần hay toàn bộ tạng lành từ người cho. Hiện nay, trên thế giới đã thực hiện được phẫu thuật ghép các tạng: gan, thận, tụy, tim, phổi, ruột. Nguồn tạng ghép gồm từ người cho sống và từ người cho chết não. Việt Nam đã có những thành công trong lĩnh vực ghép tạng: ghép thận, ghép gan, ghép tim. Tính đến năm 2011, toàn quốc đã thực hiện gần 500 trường hợp ghép thận, 20 trường hợp ghép gan và 3 trường hợp ghép tim. Mô hình ghép tạng ở Việt



Tư vấn cho bệnh nhân tại Trung tâm tư vấn và điều phối hiến, ghép tạng, Bệnh viện Việt Đức

Nam chủ yếu từ người cho sống (đối với ghép gan, thận). Luật hiến, lấy, ghép mô, bộ phận cơ thể người và hiến, lấy xác được Quốc hội thông qua tháng 11/2006 cho phép các trung tâm ghép tạng thực hiện việc lấy tạng từ người cho chết não để tiến hành ghép tạng.

Lần đầu tiên tại Việt Nam, Bệnh viện Việt Đức đã tiến hành thành công ghép hai thận từ người cho chết não cho 2 bệnh nhân vào ngày 7/5/2010. Ngày 21/5/2010, cũng tại Bệnh viện, trường hợp ghép gan đầu tiên từ người cho chết não được thực

hiện. Gần một năm sau, vào tháng 4/2011, Bệnh viện đã thực hiện thành công ca ghép tim đầu tiên và là ca ghép tim thứ ba từ người cho chết não ở Việt Nam. Đặc biệt, cũng tại thời điểm này, Bệnh viện đã triển khai cùng lúc 2 ca ghép thận và 1 ca ghép gan. Để có thể triển khai cùng lúc 4 ca ghép, Bệnh viện đã phải hoãn gần 100 ca mổ phiên, huy động 150 bác sỹ và cán bộ y tế tham gia các kíp phẫu thuật. Bệnh viện Việt Đức là cơ sở đầu tiên thực hiện quy trình lấy nhiều tạng từ người cho chết não để ghép cho nhiều bệnh nhân khác nhau. Cho đến nay, Bệnh viện đã 4 lần thực hiện 4 ca ghép tạng cùng lúc. Lần đầu tiên vào tháng 4/2011; lần thứ 2 vào tháng 1/2012; lần thứ 3, thứ 4 lần lượt vào tháng 5 và tháng 6/2012. Tính đến tháng 6/2012, ghép đa tạng từ người cho chết não đã được thực hiện thành công tại Bệnh viện Việt Đức với 16 trường hợp ghép thận, 5 trường hợp ghép gan và 4 trường hợp ghép tim. Thành công này là bước tiến vượt bậc của các thầy thuốc Bệnh viện Việt Đức ở lĩnh vực ghép tạng.

Ghép tạng từ người cho chết não - giải pháp tối ưu

Người bệnh hy vọng và vui mừng biết bao khi các bác sỹ Việt Nam ghép tạng từ người chết não thành công, mở ra cơ hội sống cho họ nhưng đến nay, những người bệnh đó vẫn đang tiếp tục mòn mỏi chờ đợi. Họ tuyệt vọng, hy vọng, chờ đợi rồi lại ra đi trong sự tuyệt vọng chỉ vì một nguyên do duy nhất, nguồn tạng hiến quá hiếm hoi dù Luật Hiến - ghép tạng đã 5 năm đi vào thực tiễn đời sống. Trong khi đó, một người chết não có thể hiến tim, gan, thận, giác mạc, tụy, ruột mạch máu... đồng nghĩa hơn 10 người mắc bệnh hiểm nghèo có thể được cứu sống.

Nguồn tạng từ người cho chết não tại Việt Nam rất nhiều, chủ yếu là từ số bệnh nhân bị tai nạn giao thông tử vong do chấn thương sọ não. Theo thống kê, mỗi

năm tại Bệnh viện Việt Đức có khoảng 1.000 bệnh nhân chết vì chấn thương sọ não, con số đó là 1.000 đến 1.500 tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Hầu hết số bệnh nhân nêu trên đều trải qua giai đoạn chết não trong bệnh viện. Bệnh nhân chỉ được kết luận là chết não khi có đủ các tiêu chuẩn: 8 dấu hiệu lâm sàng của chết não, 1 thăm dò cận lâm sàng chết não, Hội đồng chẩn đoán chết não kết luận, giám đốc bệnh viện ký quyết định chết não.

Việc hiến tạng còn hạn chế bởi quan niệm “chết phải toàn thân” của người dân. Vì vậy, trong khi trên thế giới, 90% người hiến tạng là người cho chết não và chỉ có 10% từ người sống thì ngược lại tại Việt Nam hầu hết là từ người sống.

Để thúc đẩy hoạt động hiến ghép tạng, Bệnh viện Việt Đức đã thành lập Trung tâm tư vấn và điều phối hiến, ghép tạng. Trung tâm có nhiệm vụ tiếp nhận tạng hiến và điều phối nguồn hiến, ghép để các bệnh viện thuận lợi hơn trong việc ghép tạng cho người bệnh. Trung tâm cũng có ngân hàng bảo quản tạng và tiếp nhận các đăng ký hiến tạng từ người hiến tình nguyện. Trung tâm gồm có Khu khám bệnh - tư vấn ghép tạng; Khu điều trị nội trú; Khu phòng mổ có thể thực hiện 2 ca ghép thận/tuần và 1 ca ghép gan/tháng và dự kiến 100 ca ghép thận và 10 ca ghép gan/năm. Bệnh viện Việt Đức cũng đã đề xuất Bộ Y tế nên cấp thẻ hiến tạng cho người đăng ký hiến nếu chẳng may chết não, đồng thời có các hoạt động tôn vinh, động viên tinh thần, giúp đỡ kinh tế ít nhiều cho thân nhân, gia đình người chết não tình nguyện hiến tạng cứu người nhằm có thêm nhiều hơn nữa những nghĩa cử cao đẹp.

Hy vọng, trong tương lai không xa, hàng trăm bệnh nhân chờ được ghép tim, hàng nghìn bệnh nhân chờ được ghép thận, ghép gan sẽ không còn khắc khoải chờ đợi một tia hy vọng sống mong manh ■

Phối hợp hành động liên ngành góp phần đẩy lùi bệnh không lây nhiễm

PHẠM DUY

Dù rất nguy hiểm nhưng bệnh không lây nhiễm có thể phòng, chống hiệu quả thông qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ có thể phòng tránh được.

Việt Nam đang phải đối mặt với gánh nặng bệnh không lây nhiễm giống như các nước đang phát triển khác bên cạnh gánh nặng do bệnh lây nhiễm. Tỷ lệ mắc các bệnh không lây nhiễm đang gia tăng đến mức báo động. Số liệu nghiên cứu năm 2008 cho thấy, gánh nặng bệnh không lây nhiễm chiếm 71% tổng gánh nặng bệnh tật, cao gấp 6 lần so với gánh nặng bệnh lây nhiễm, suy dinh dưỡng và các tình trạng bệnh lý bà mẹ - trẻ em. Tại các bệnh viện, tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh không lây nhiễm cũng đang tăng nhanh. Năm 1976, tỷ lệ mắc là 43% và tỷ lệ tử vong là 45%; đến năm 2008, các tỷ lệ này đã tăng lên tương ứng là 63% và 60%. Bệnh không lây nhiễm gây hậu quả nặng nề đối với sức khỏe, đồng thời gây tổn thất lớn về kinh tế và xã hội chủ yếu do chi phí trực tiếp khám chữa bệnh và chi phí gián tiếp do mất sức lao động. Theo ước

tính của Tổ chức Y tế Thế giới, tổng số chi phí bị tổn thất do bệnh không lây nhiễm ở các nước đang phát triển trong giai đoạn 2011 - 2025 lên tới 5.000 tỷ đô la Mỹ.

Các bệnh không lây nhiễm (chủ yếu gồm bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh phổi mạn tính) đều có chung một số yếu tố nguy cơ có thể phòng tránh được gồm các yếu tố kinh tế xã hội (đô thị hóa, nghèo đói, thiếu kiến thức, tập quán lạc hậu...), các hành vi nguy cơ (hút thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý, ít vận động, lạm dụng rượu bia...) và các yếu tố nguy cơ về sinh/chuyển hóa (thừa cân béo phì, tăng huyết áp, rối loạn đường máu và rối loạn lipid máu). Nhiều bằng chứng khoa học cho thấy, nếu loại trừ được các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được sẽ phòng được ít nhất 80% các bệnh tim, đột quỵ, đái tháo đường tuýp II và trên 40% các bệnh ung thư. Các chuyên gia nhấn mạnh, phòng, chống yếu tố nguy cơ là một trong những nội dung then chốt bởi vì yếu tố nguy cơ ngày hôm nay sẽ dẫn đến bệnh không

lây nhiễm của ngày mai. Phòng, chống bệnh không lây nhiễm cần phải có sự phối hợp đa ngành do nó liên quan đến các yếu tố về môi trường tự nhiên, kinh tế xã hội... Vì vậy, cần phải sử dụng các giải pháp khác ngoài các giải pháp y tế như chính sách, luật pháp, kinh tế... để cải thiện môi trường tự nhiên, phòng, chống thuốc lá, giảm thiểu tác hại rượu bia, tạo môi trường hỗ trợ cho tăng cường hoạt động thể lực, thúc đẩy dinh dưỡng lành mạnh và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Phó Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế, Phan Trọng Lân cho biết, để tăng cường hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm, ngoài tác động vào các tình trạng bệnh không lây nhiễm, cần phải tác động mạnh mẽ vào các yếu tố căn nguyên của bệnh. Như vậy mới có thể ngăn ngừa được sự phát triển của bệnh không lây nhiễm, làm giảm đáng kể gánh nặng bệnh không lây nhiễm đối với sức khỏe, nghèo đói của các hộ gia đình và nền kinh tế quốc gia. Việt Nam sẽ tập trung tăng cường các hoạt động dự phòng bệnh không lây nhiễm như củng cố mạng lưới y tế dự phòng phòng, chống bệnh không lây nhiễm và triển khai hệ thống giám sát quốc gia về bệnh không lây nhiễm, đặc biệt phối hợp hành động liên ngành phòng, chống yếu tố nguy cơ.

Chương trình phòng, chống bệnh không lây nhiễm của Việt Nam trong thời gian qua đã đặt nền tảng ban đầu cho phòng, chống bệnh không lây nhiễm và đã đạt được những kết quả quan trọng, góp phần giảm bớt tàn tật và tử vong do một số bệnh không lây nhiễm phổ biến. Tuy nhiên, chương trình chủ yếu được thực hiện bởi ngành Y tế. Chương trình chưa xây dựng và thực hiện các chính sách liên ngành để tác động vào các

yếu tố kinh tế - xã hội của bệnh không lây nhiễm và chưa huy động được sự tham gia mạnh mẽ của cộng đồng, xã hội trong xây dựng, thực hiện nơi sống/làm việc/học tập nâng cao sức khỏe phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Những mô hình trường học “nâng cao sức khỏe”, nơi làm việc “nâng cao sức khỏe”... vẫn còn hạn chế, mang tính thí điểm và giới hạn ở một vài địa phương.

Để tăng cường hành động liên ngành, ngày 4/6/2012, Bộ Y tế đã ra Quyết định thành lập Tiểu ban Dự phòng bệnh không lây nhiễm có sự tham gia của các bộ/ngành liên quan thuộc Ban chỉ đạo Chương trình phòng, chống bệnh không lây nhiễm. Ngành Y tế sẽ phối hợp với các bộ, ngành liên quan xây dựng, hoàn thiện và ban hành các chính sách, chiến lược và kế hoạch của các bộ, ngành liên quan đến giải quyết các nguyên nhân kinh tế - xã hội của bệnh không lây nhiễm. Theo đó, phối hợp với Bộ Tài chính và Bộ Công thương ban hành các chính sách tăng thuế thuốc lá, thuế rượu bia; phối hợp với Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn, Bộ Công thương... ban hành các chính sách liên quan đến giảm tiêu thụ muối và lượng muối trong thực phẩm, giảm tiêu thụ chất béo và lượng chất béo không có lợi cho sức khỏe trong thực phẩm; phối hợp với Bộ Tài nguyên và Môi trường, Bộ Văn hóa, Thể thao và Du lịch, Bộ Xây dựng để xây dựng môi trường hỗ trợ cho tăng cường hoạt động thể lực...

Phòng, chống bệnh không lây nhiễm là thực hiện xóa đói giảm nghèo và góp phần phát triển kinh tế, xã hội của đất nước, là trách nhiệm của tất cả các bộ/ngành liên quan và của toàn xã hội ■

“Địa phương chúng tôi rất mong muốn Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam tiếp tục xây dựng và thực hiện nhiều hơn nữa các chương trình tuyên truyền giáo dục sức khỏe bằng hình thức văn nghệ để người dân vừa được hưởng thụ âm nhạc, lại vừa được bổ sung kiến thức về sức khỏe. Đây là cách tuyên truyền dễ hiểu nhưng mang lại hiệu quả cao, người dân mới thực sự là người hưởng lợi” - đó là lời phát biểu chân thành của chị Nguyễn Thị Thu Thủy, Phó Chủ tịch Hội phụ nữ huyện Hiệp Đức sau khi tham dự đêm văn nghệ truyền thông do Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam tổ chức.



Một tiết mục văn nghệ truyền thông do Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam biểu diễn

CHÚNG TÔI LÀM VĂN NGHỆ TRUYỀN THÔNG

TRƯỜNG HOA

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Sau thời gian dài hợp tác với Tổ chức Fred Hollow Foundations (FHF) trong các dự án về truyền thông GDSK thông qua các mục hướng dẫn, thông điệp, tin tức, bài viết và phóng sự... phòng, chống mù lòa; cùng với những chuyến đi thực địa canh cánh trong lòng vì còn rất nhiều người mù do đục thủy tinh thể nhưng chưa

được mổ sáng mắt, nhiều bà con vẫn còn thiếu kiến thức và thông tin về cách giữ gìn vệ sinh cá nhân để bảo vệ đôi mắt của chính mình, tập thể lãnh đạo và công nhân viên chức Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam đã nảy sinh ý tưởng làm văn nghệ truyền thông, lồng ghép với tư vấn kiến thức. Ý tưởng này với mong

muốn đưa được nhiều kiến thức về sức khỏe đến người dân, giúp họ tiếp nhận một cách nhẹ nhàng mà dễ nhớ, nhằm đa dạng hóa và nâng cao hơn nữa chất lượng của hoạt động truyền thông của đơn vị.

Khẳng định tầm quan trọng của đôi mắt và qua đó khuyến cáo cộng đồng hưởng ứng tham gia bảo vệ, chăm sóc và phòng chống các bệnh về mắt, chủ động phòng chống mù lòa trong cộng đồng dân cư là mục tiêu chính của chương trình văn nghệ truyền thông mà chúng tôi “dàn dựng”. Mặc dù chỉ có 6 nhân lực, nhưng chúng tôi đều quyết tâm hiện thực hóa thành công ý tưởng này.

Những khó khăn ban đầu rồi cũng qua đi khi chúng tôi được đón chào trong bầu không khí vui tươi và sự nồng nhiệt của bà con vùng cao, vùng sâu, vùng xa. Dù sân khấu không hoành tráng, ca sĩ không phải là những “thần tượng âm nhạc” nhưng các đêm diễn đã thu hút đông đảo người dân, từ cụ già đến em bé. Sự cổ vũ nhiệt tình bằng những tràng pháo tay, những tiếng reo hò của người dân địa phương đã làm nên thành công cho các buổi biểu diễn và làm cho chúng tôi ai cũng lâng lâng một cảm giác thật khó diễn tả.

Nội dung các buổi văn nghệ khá phong phú về thể loại, phục vụ nhu cầu thưởng thức của nhiều đối tượng qua những tiết mục ngợi ca quê hương, đất nước, Bác Hồ kính yêu... Đặc biệt, những tiết mục công phu nhất là các tác phẩm “tự biên, tự diễn” của cán bộ Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam như tiểu phẩm kịch “Ánh sáng tìm lại”, song tấu hài “Quyền được sáng mắt”, dân ca “Lời cảm ơn”... Tuy rằng là các “diễn viên”, “ca sĩ” không chuyên nhưng đã đem đến cho khán giả những tiết mục văn nghệ sinh động, hấp dẫn.

Sự “thăng hoa trong nghệ thuật” đã khiến những điều tưởng chừng như không thể đã trở thành có thể và còn hơn thế

nữa - những y, bác sĩ, phóng viên, biên tập viên cho đến kế toán, lái xe... đều trở thành những “nhà biên kịch”, “đạo diễn”, “diễn viên”. Có người đã nhiều lần đứng trên sân khấu biểu diễn, tuy nhiên cũng có người lần đầu tiên được “đứng trước ánh đèn sân khấu” nhưng tất cả chúng tôi đã cố gắng nỗ lực hết mình, dày công tập luyện, phát huy cả sở trường lẫn sở đoản của từng cá nhân để chương trình được tốt nhất có thể. Cứ như vậy, sau mỗi buổi biểu diễn chúng tôi lại rút ra được kinh nghiệm để khắc phục những nhược điểm của bản thân, tiếp tục cố gắng làm tốt hơn trong những buổi biểu diễn sau. Và chúng tôi đã “làm tròn vai”, mang đến cho khán giả những giây phút thư giãn đầy sảng khoái và những kiến thức bổ ích về cách chăm sóc và bảo vệ đôi mắt, chủ động phòng chống mù lòa cho bản thân.

Tới các địa phương, chúng tôi có thêm sự trợ giúp của Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên làm cho chương trình thêm phong phú, sinh động. Anh Lê Minh, Đội trưởng đội văn nghệ xung kích xã Tiên Thọ, cho biết, ngoài việc sinh hoạt, công tác tại đoàn thanh niên tại xã, hơn 5 năm nay, anh thường xuyên tham gia cùng đoàn văn nghệ của huyện đi biểu diễn phục vụ người dân vùng sâu, vùng xa vào dịp hè, lễ, tết nhưng đây là lần đầu tiên anh tham gia diễn văn nghệ truyền thông về vấn đề sức khỏe. Đi diễn xa, có khi gần 12 giờ đêm mới về đến nhà, tuy mệt nhưng anh rất vui khi được đem lời ca, tiếng hát phục vụ người dân địa phương, vốn chịu nhiều thiệt thòi về đời sống văn hóa, tinh thần. “Chúng tôi rất vui vì được góp sức làm cho cuộc sống này thêm ý nghĩa” - anh Minh tâm sự. Còn bạn Ánh Hồng, một cô sinh viên mới toanh của Trường Đại học Khoa học xã hội nhân văn TP. Hồ Chí Minh cho rằng, được nghỉ hè, đi biểu diễn văn nghệ phục vụ cho bà con quê nhà giúp cô hiểu thêm về cuộc sống của người dân và thấy mùa hè thêm

ý nghĩa.

Theo đồng chí Phó Bí thư Đảng ủy xã Quế Phú, 80% người dân xã Quế Phú sống bằng nghề nông nghiệp. Quanh năm, họ bận rộn với ruộng, vườn, chăn nuôi... nên cơ hội tham gia sinh hoạt và thưởng thức văn nghệ không nhiều. Xã cũng chủ yếu tổ chức các chương trình văn nghệ quần chúng vào dịp lễ, tết. Vì thế, chương trình văn nghệ truyền thông phòng chống mù lòa đã được bà con đón nhận nhiệt tình.

Tay bế đứa con hơn một tuổi, tay dắt đứa con 6 tuổi đến xem chương trình văn nghệ, chị Nguyễn Thị Linh ở xã Quế Phú tỏ ra háo hức: “Tôi mong rằng sẽ có nhiều chương trình như thế này được tổ chức để chúng tôi có cơ hội thưởng thức văn nghệ, thư giãn tinh thần sau những ngày lao động mệt nhọc. Chúng tôi cũng tích lũy thêm cho mình nhiều kiến thức bổ ích trong việc chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là bảo vệ đôi mắt của bản thân và con cái mình”.

Các buổi diễn văn nghệ của Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam và

Hội phụ nữ, Thanh niên địa phương đã để lại những ấn tượng sâu sắc cho bà con địa phương. Buổi biểu diễn nào cũng thế, mặc dù 19 giờ 30 phút chương trình mới bắt đầu, nhưng từ rất sớm, các đoàn viên thanh niên cùng đông đảo người dân đã kéo về nhà văn hóa xã hay trung tâm văn hóa huyện chờ đợi đêm diễn. Sau khi chăm chú xem xong chương trình văn nghệ, chị Nguyễn Thị Tâm, ở thôn 3, Duy Trung, vui vẻ nói: “Tôi biết tối nay có biểu diễn văn nghệ nên cố gắng thu xếp công việc đồng áng sớm để đưa hai con đi xem cùng. Có đoàn trên tỉnh về biểu diễn nên chương trình hay và ý nghĩa thật”.

Những lời nhận xét, những ánh mắt chan chứa niềm vui, những nụ cười sảng khoái, những tràng vỗ tay... sẽ còn đọng mãi trong mỗi chúng tôi. Điều đó làm chúng tôi thấy việc mình làm thêm ý nghĩa và thêm tự tin vào công việc của mình, tự tin hơn vào khả năng của mình để tiếp tục phục vụ tốt hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân ■

15 năm trước, ngay sau khi chia tách tỉnh, Quảng Nam đã bắt đầu thực hiện Chương trình “Đem lại ánh sáng cho người mù nghèo”. Đây là chương trình mang tính nhân đạo, từ thiện kêu gọi sự hỗ trợ, giúp đỡ của các tổ chức, cá nhân, các nhà hảo tâm trong và ngoài nước; từ đó đã giúp cho người mù được mở sáng mắt, có cơ hội tái hoà nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống, góp phần cải thiện kinh tế gia đình.

Đồng hành cùng với ngành Y tế Quảng Nam trong hơn 7 năm qua, Tổ chức FHF đã có nhiều chương trình hỗ trợ thiết thực giúp ngành Y tế Quảng Nam thực hiện được gần 8.000 ca phẫu thuật thay thủy tinh thể nhân tạo, phục hồi thị lực và thẩm mỹ cho 20 em lác lẹo, sụp mí; khám khúc xạ học đường và cấp miễn phí hơn 3.000 đôi kính cho các em học sinh; khám và điều trị các bệnh về mắt cho hơn 15.000 người. Tổ chức FHF đã hỗ trợ Quảng Nam kiện toàn hệ thống chăm sóc mắt ban đầu từ tuyến tỉnh đến cơ sở tại 10 huyện thuộc dự án, đào tạo thêm 12 bác sỹ và 25 điều dưỡng chuyên ngành mắt... với tổng kinh phí tài trợ lên đến 1.500.000 USD.

BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y 16 HƯỚNG TỚI NGƯỜI NGHÈO



Khám, chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí là một trong những nhiệm vụ được ưu tiên tại Bệnh viện Quân dân y 16

XUÂN HIỆP

Trung tâm truyền thông GDSK Bình Phước

Bệnh viện Quân dân y 16 được thành lập ngày 27/12/2000 tại xã Đồng Tân, huyện Đồng Phú, tỉnh Bình Phước. Từ năm 2008, Bệnh viện được Bộ Quốc phòng, Bộ Y tế phê duyệt Dự án nâng cấp xây dựng mới Bệnh viện quân dân y kết hợp Bình đoàn 16 đặt trụ sở ở phường Tân Xuân, thị xã Đồng Xoài với quy mô từ 100-120 giường bệnh, biên chế 120 cán bộ. Ngày 16/12/2011, toàn đơn vị đã di chuyển đến vị trí mới. Đến nay, đội ngũ cán bộ, chiến sỹ áo trắng ở Bệnh viện Quân dân y 16 đã thực hiện nhiều hoạt động khám, chữa bệnh, phát thuốc miễn phí và chăm sóc tận tình, hiệu quả đối với người bệnh.

Quân y sẵn sàng cơ động

TTUT. BS. Đại tá Nguyễn Xuân Hiệp, Giám đốc Bệnh viện Quân dân y 16, cho

biết: Từ khi có quyết định thành lập, cán bộ, chiến sỹ luôn xác định rõ nhiệm vụ chính trị, đề cao tinh thần khám bệnh, thu dung điều trị đối với lực lượng vũ trang 3 tỉnh Bình Phước, Đắk Nông, Đắk Lắk, nhân dân trong vùng dự án, đối tượng chính sách và người dân tham gia bảo hiểm y tế. Ngoài ra, Bệnh viện còn tích cực phòng chống lũ lụt thiên tai, cứu nạn, cứu hộ, phòng chống dịch bệnh, bảo đảm sẵn sàng cơ động, giữ vững an ninh. Dưới sự chỉ đạo chuyên môn, nghiệp vụ của Cục Quân y, Bệnh viện Quân dân y 16 phối hợp với Sở Y tế Bình Phước, Bệnh viện Đa khoa và trung tâm y tế huyện, thị thực hiện các chương trình kết hợp quân dân y, Y tế quốc gia...

Từ lâu, Bệnh viện đã thành lập và duy trì nghiêm Đội Điều trị cơ động và Tổ Phòng dịch. Đội ngũ y, bác sỹ của Bệnh viện được trang bị đầy đủ thuốc vật tư, hóa chất, kỹ thuật, hậu cần sẵn sàng cơ động thực hiện nhiệm vụ tại chỗ và toàn

tuyến khi có lệnh. Trong các ngày lễ, tết, các chiến sỹ áo trắng của Bệnh viện thực hiện nghiêm túc chế độ trực, chấp hành chỉ đạo của Cục Quân y, Bộ Tư lệnh Quân khu 7, Quân đoàn 4 và Bộ Tư lệnh Binh đoàn 16.

Từ năm 2010 đến hết quý I năm 2012, Bệnh viện Quân dân y 16 đã khám và điều trị cho hơn 76.800 lượt bệnh nhân trong đó bao gồm quân nhân, đối tượng chính sách, người tham gia bảo hiểm y tế và đồng bào nhân dân.

Đoàn kiểm tra Cục Quân y sau khi kiểm tra Bệnh viện Quân dân y 16 đã đánh giá: Bệnh viện Quân dân y 16 đã thực hiện nghiêm các chỉ thị của cấp trên về công tác sẵn sàng chiến đấu. Kiện toàn đủ 2 phân đội quân y (Đội Phẫu thuật cứu chữa cơ bản và Tổ Phòng dịch). Từng tổ, đội có danh sách biên chế và phân công nhiệm vụ cụ thể. Quân số các phân đội duy trì ổn định, bổ sung kịp thời khi có biến động.

Hướng tới người nghèo

Từ đầu năm 2012, công tác khám, chữa bệnh, cấp phát thuốc miễn phí, hỗ trợ chăm sóc bệnh nhân nghèo càng được đẩy mạnh và trở thành một trong những chỉ tiêu xây dựng nông thôn mới. Giám đốc Bệnh viện Nguyễn Xuân Diệp, cho biết thêm: Bệnh viện Quân dân y 16 thuộc khối thi đua số 2 đã phát động phong trào thi đua chung sức xây dựng nông thôn mới với tiêu chí 100% người dân được khám chữa bệnh theo yêu cầu. Bệnh viện mở rộng hoạt động y tế quân dân y kết hợp. Thực hiện chương trình khám chữa bệnh và cấp phát thuốc miễn phí, chú trọng chỉ đạo tuyến, phòng chống dịch bệnh trên địa bàn. Đảng ủy Bệnh viện phấn đấu đến năm 2015, phối hợp với chính quyền địa phương xây dựng các ấp, thôn, xã, phường trên địa bàn văn minh lành mạnh theo khả năng của mình.

Bệnh viện ngày càng có nhiều hoạt động khám, chữa bệnh và cấp phát thuốc

miễn phí đem lại lòng tin trong người dân khu vực, lân cận. Vừa qua, Bệnh viện đã tổ chức đợt khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho nhân dân trong toàn tỉnh với tổng trị giá trên 90 triệu đồng. Hơn 1.000 lượt người dân được khám chữa bệnh với các nhóm thuốc được cấp phát như thuốc tiêu hóa, hô hấp, điều dưỡng tuần hoàn não, kháng sinh... Các bệnh nhân nhẹ được cấp phát thuốc, bệnh nhân nặng nhận giấy hẹn đến điều trị nội trú. Chỉ trong buổi sáng đầu tiên có hơn 300 lượt người dân từ các huyện Bù Đăng, Đồng Phú, thị xã Đồng Xoài tới khám chữa bệnh và nhận thuốc miễn phí. Đợt 2, diễn ra vào dịp kỷ niệm Ngày Thương binh, liệt sỹ, Bệnh viện Quân dân y 16 phối hợp với Bệnh viện Quân y 175 (Bộ Quốc phòng) đã khám, cấp thuốc miễn phí cho hàng trăm thương bệnh binh, người có công, đối tượng nghèo... Đoàn còn tặng nhiều phần quà với tổng trị giá trên 200 triệu đồng cho các đối tượng chính sách, học sinh tiểu học Đồng Tiến B.

Với những đợt khám chữa bệnh miễn phí, Bệnh viện luôn nhận được những tình cảm tốt đẹp từ người dân, góp phần thắt chặt tình quân dân. Cô Đoàn Thị Bền (Đảng Hà, Bù Đăng), bộc bạch: “Các bác sỹ rất nhiệt tình và tôi đã được khám, chụp X.quang và biết kết quả nhanh, chính xác. Tôi cảm ơn các bác sỹ lắm”. Hay thương binh Nông Xuân Rỹ (Đồng Tiến), chia sẻ: Nhà tôi nghèo lắm nên đi khám bệnh tổng quát ở các bệnh viện rất khó. May sao, đợt này các bác sỹ ở Bệnh viện Quân dân y 16 đã tận tình khám tổng quát cho chúng tôi. Các bác sỹ còn ân cần hỏi thăm động viên và tặng quà nữa. Tôi vui và cảm ơn lắm.

Vừa chữa bệnh cứu người, đội ngũ chiến sỹ áo trắng của Bệnh viện Quân dân y 16 không ngừng trau dồi phẩm chất anh lính cụ Hồ và giữ vững “Lương y như từ mẫu” để tiếp tục đón nhận những nhiệm vụ mới ■

Tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người cận nghèo

NHẬT THẮNG

Là một trong bốn thành phần của Dự án Hỗ trợ y tế các tỉnh Bắc Trung bộ, hoạt động hỗ trợ bảo hiểm y tế (BHYT) cho người cận nghèo nhằm mục tiêu tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ y tế của người dân có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, góp phần nâng cao sức khỏe của người dân. Từ khi được triển khai đến nay, hoạt động này đã và đang mang lại hiệu quả thiết thực đối với người cận nghèo ở tỉnh Hà Tĩnh.

Với chứng bệnh thuyên tắc tĩnh mạch chi dưới, gây ứ trệ tuần hoàn, kèm theo gây viêm loét, nhiễm trùng cơ hội, rất khó điều trị, nhiều năm nay, ông Nguyễn Quang Trường ở xã Cẩm Huy, huyện Cẩm Xuyên gặp rất nhiều khó khăn trong lao động và sinh hoạt. Bệnh tật ngày một nặng hơn, nếu không được chữa trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Trước đây ông Trường phải thường xuyên đến Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Xuyên để điều trị trong điều kiện khó khăn về kinh tế vì gia đình ông thuộc diện cận nghèo của xã. Nhưng



Một ca phẫu thuật cho đối tượng cận nghèo có thẻ bảo hiểm y tế tại Hà Tĩnh

từ cuối năm 2011 đến nay, gánh nặng về chi phí khám, chữa bệnh của ông và gia đình bắt đầu được giảm bớt khi các thành viên trong gia đình ông cùng mua thẻ BHYT được nhà nước hỗ trợ 50% và Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ hỗ trợ 40% giá trị của thẻ.

Cũng tại xã Cẩm Huy, các thành viên trong gia đình anh Hà Văn Đạt đều tham gia BHYT với sự hỗ trợ của nhà nước và Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ đến 90% mệnh giá của thẻ BHYT. Với thẻ BHYT

cận nghèo, mọi thành viên trong gia đình anh Đạt có điều kiện chăm sóc sức khỏe cũng như có khả năng tiếp cận, sử dụng các dịch vụ y tế và được khám, chữa bệnh mỗi khi ốm đau.

Từ những trường hợp đối tượng cận nghèo ở huyện Cẩm Xuyên tham gia BHYT như vừa nêu, có thể thấy, trong thực tế, với những nỗ lực huy động người cận nghèo tham gia BHYT, tăng cường tiếp thị xã hội và truyền thông về BHYT, đồng thời nâng cao năng lực quản lý nhà nước về BHYT của Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ thì ngày càng có nhiều người cận nghèo hiểu ý nghĩa của việc tham gia BHYT trong khám, chữa bệnh, tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế, từ đó tự giác tham gia chính sách BHYT. Hoạt động hỗ trợ BHYT cho người cận nghèo của Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ đã bước đầu phát huy được hiệu quả thiết thực ngay ở tuyến xã, phường, huyện, thị xã.

Chị Nguyễn Thị Thuận, nhân viên đại lý BHYT cận nghèo xã Cẩm Huy, cho biết: “Trước đây, BHYT cận nghèo được nhà nước hỗ trợ 50% mệnh giá thẻ nhưng người cận nghèo của xã Cẩm Huy vẫn gặp rất nhiều khó khăn khi mua BHYT. Gần hai năm nay, có thêm sự hỗ trợ 40% mệnh giá của Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ cùng sự tuyên truyền, vận động tích cực của các ban, ngành, đoàn thể nên bà con hiểu rõ quyền lợi khi tham gia BHYT như được khám, chữa bệnh tại trạm y tế hoặc khi bệnh nặng thì được khám và chữa trị tại bệnh viện huyện với phần lớn chi phí được BHYT trả. Như vậy, BHYT rất thuận tiện cho người cận nghèo mỗi khi đau ốm, nhất là những người mắc bệnh nan y”.

Thực hiện một trong những chủ trương của nhà nước nhằm giúp những người có thu nhập thấp được hưởng công bằng trong khám, chữa bệnh với những

thuận lợi cơ bản khi tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế có chất lượng, việc hỗ trợ người cận nghèo mua thẻ BHYT của Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ nhận được sự quan tâm của người cận nghèo, chính quyền địa phương, các sở, ban, ngành cấp tỉnh và cơ quan bảo hiểm xã hội các huyện, thị xã, thành phố, đặc biệt là các địa phương có tỷ lệ hộ cận nghèo và người cận nghèo cao như Hương Sơn, Nghi Xuân, Cẩm Xuyên, Thạch Hà...

Bác sỹ Võ Viết Quang, thành viên Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ tỉnh Hà Tĩnh, cho biết: “Dự án Hỗ trợ y tế Bắc Trung bộ có bốn thành phần, trong đó thành phần quan trọng nhất là hỗ trợ người cận nghèo mua BHYT. Thời gian trước, chỉ khoảng từ 6-10% người cận nghèo của tỉnh tham gia BHYT. Từ khi triển khai hoạt động Dự án, nhờ tích cực truyền thông và tiếp thị xã hội, vận động nên người cận nghèo của tỉnh tham gia BHYT ngày càng nhiều, đến nay đã có trên 90 nghìn người cận nghèo tham gia BHYT, đạt tỷ lệ 70% người cận nghèo tham gia BHYT”.

Cũng theo BS. Võ Viết Quang: Hiện nay, dự án tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền, vận động người cận nghèo tham gia BHYT bằng cách giúp người cận nghèo hiểu được lợi ích của việc mua BHYT và tự nguyện, tự giác mua BHYT. Với mệnh giá thẻ BHYT như hiện nay, nếu cả gia đình tham gia BHYT thì mỗi người chỉ cần đóng 56 nghìn đồng là có thẻ BHYT có giá trị trong 12 tháng. Dự án đã sử dụng đội ngũ nhân viên y tế thôn bản vận động người cận nghèo tham gia BHYT. Đồng thời, dự án hỗ trợ đào tạo, chuyển giao kỹ thuật để trong thời gian ngắn có thể góp phần nâng cao chất lượng của các dịch vụ y tế, giúp người dân tiếp cận và sử dụng các dịch vụ y tế kỹ thuật cao ■

Người Thầy thuốc Nhân dân **say mê nghiên cứu khoa học**



BS. Bùi Đức Long (thứ 2 từ phải sang) kiểm tra hoạt động chuyên môn tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

PHƯƠNG ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK Hải Dương

Những năm qua, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương có bước phát triển mạnh mẽ và toàn diện cả về cơ sở vật chất, trình độ đội ngũ, chất lượng và quy mô khám, chữa bệnh. Đội ngũ cán bộ y tế luôn đặt mục tiêu làm tốt công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân lên hàng đầu. Bệnh viện nhiều năm liên tục được Bộ Y tế công nhận là đơn vị xuất sắc toàn diện, Đảng bộ và các tổ chức đoàn thể luôn đạt danh hiệu trong sạch vững mạnh. Trong thành công chung của Bệnh viện, có sự đóng góp không nhỏ của người thầy thuốc thương binh, tiến sĩ Bùi Đức Long, Giám đốc Bệnh viện. Ngoài ra, ông còn giữ một trong những cương vị trọng trách của ngành Y tế tỉnh Hải Dương đó là Phó Giám đốc Sở Y tế Hải Dương.

Sinh ra ở vùng quê nghèo - huyện

Thanh Hà (Hải Dương) - năm 1972 nhận được giấy gọi vào Đại học Y, nhưng trong cảnh đất nước còn chia cắt, chàng thanh niên Bùi Đức Long đã hăng hái xung phong lên đường nhập ngũ. Trong những năm tháng chiến tranh, tham gia nhiều trận đánh ác liệt ở chiến trường miền Nam, anh bị thương, mất tới 47% sức khỏe, song vẫn kiên cường tham gia công tác, chiến đấu. Năm 1975, anh vinh dự được kết nạp Đảng. Năm 1977, thương binh Bùi Đức Long nhập học Đại học Y Thái Bình, thực hiện ước mơ thời thơ ấu. Năm 1983, tốt nghiệp ra trường bác sĩ Long về nhận công tác tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương và gắn bó với đơn vị từ đó tới nay. Ở bất cứ cương vị nào bác sĩ Long luôn hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ của người thầy thuốc, được bệnh nhân tin nhiệm và đồng nghiệp yêu mến, nể phục.

Điều đáng ghi nhận ở BS. Bùi Đức Long là tinh thần lao động, sáng tạo, không ngừng học tập vươn lên. Là thương binh hạng $\frac{3}{4}$, song BS. Bùi Đức Long luôn cố gắng vượt qua những di chứng vết thương trong chiến tranh, miệt mài theo đuổi nghiệp “đền sách”, vượt qua các bậc đào tạo thạc sỹ, bác sỹ chuyên khoa I, bác sỹ chuyên khoa II và đạt học vị tiến sỹ năm 2008. Dày công nghiên cứu các đề tài khoa học để ứng dụng vào thực tiễn quản lý và chữa bệnh cứu người, thầy thuốc Bùi Đức Long đã có 15 công trình khoa học từ cấp cơ sở tới cấp Bộ, cấp Nhà nước được giới chuyên môn đánh giá cao. Nhiều đề tài không chỉ góp phần nâng cao chất lượng phục vụ sức khỏe người dân mà còn mang lại nhiều lợi ích về mặt kinh tế. Nổi bật là các công trình nghiên cứu đã được ứng dụng và mang lại hiệu quả tích cực như: “Nghiên cứu đánh giá an toàn hiệu lực của thuốc Cedemex trong hỗ trợ cắt cơn nghiện ma túy giai đoạn 3”; “Nghiên cứu mô hình bệnh tật tỉnh Hải Dương giai đoạn 1998-2000”; “Ứng dụng tiến bộ kỹ thuật sản xuất dung dịch hoạt hóa (ECA) để thay thế các chất tẩy rửa, làm vệ sinh và khử trùng trong bệnh viện”; “Điều tra hiện trạng bệnh tăng huyết áp ở người trưởng thành tỉnh Hải Dương và đề xuất giải pháp can thiệp tại cộng đồng”... Hiện BS. Long đang nghiên cứu thực hiện đề tài: “Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý Bệnh viện Đa khoa tỉnh”.

Trao đổi với chúng tôi, nhiều cán bộ ngành Y tế Hải Dương, cho biết: Nét nổi bật ở BS. Long là tinh thần dám nghĩ dám làm, sáng tạo và kiên quyết trong công tác chỉ đạo đơn vị triển khai, thực hiện nhiệm vụ; mạnh dạn áp dụng những tiến bộ của y học thế giới và trong nước phù hợp với điều kiện thực tế ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Hiện nay, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đã triển khai thành công nhiều kỹ thuật tiên tiến, hiện

đại trong chẩn đoán và điều trị các bệnh về máu, ung thư, hô hấp, tiêu hóa, phẫu thuật cột sống, sọ não, mổ phaco, tạo hình thẩm mỹ...

Là người nhiệt tình, tâm huyết với công việc, BS. Long luôn quan tâm đến công tác đào tạo cán bộ trẻ để phát triển và nâng cao chất lượng nguồn nhân lực cho ngành Y tế Hải Dương nói chung và Bệnh viện Đa khoa tỉnh nói riêng. Năm 1999, Bệnh viện mới có một bác sỹ chuyên khoa II, đến nay Bệnh viện có 2 tiến sỹ, 14 bác sỹ chuyên khoa II, 59 bác sỹ chuyên khoa I, 46 thạc sỹ, 160 điều dưỡng viên có trình độ cao đẳng, đại học. Bệnh viện Đa khoa tỉnh được xây dựng mới trở thành bệnh viện hạng I khang trang, hiện đại với quy mô 700 giường đã đáp ứng cơ bản nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân trong tỉnh. Từ năm 1985 đến nay, BS. Long liên tục tham gia giảng dạy, đào tạo đội ngũ cán bộ y tế ở các trình độ trung cấp, cao đẳng và đại học tại Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương. Bác sỹ Long còn là giảng viên kiêm chức của Trường Đại học Y Hà Nội, Học viện Quân y và Đại học y Thái Bình về lĩnh vực bệnh học nội khoa.

Với những đóng góp hiệu quả trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân, BS. Bùi Đức Long đã nhiều lần được biểu dương, khen thưởng: được Đảng, Nhà nước tặng thưởng Huân chương Lao động hạng Ba năm 2007; phong tặng danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân năm 2008. Dù vậy, BS. Bùi Đức Long vẫn không ngừng học tập nâng cao trình độ về mọi mặt, khiêm tốn học hỏi kinh nghiệm từ đồng nghiệp để hoàn thành tốt nhiệm vụ; thường xuyên rèn luyện, tu dưỡng phẩm chất đạo đức trong thực thi nhiệm vụ; tận tình cứu chữa bệnh nhân; chăm lo xây dựng cơ quan trong sạch, vững mạnh toàn diện để đóng góp tốt hơn nữa vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ■

“TỪ MẪU” CỦA NHỮNG BỆNH NHÂN TÂM THẦN



Bác sỹ Hoàng Thị Tươi khám bệnh cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn.

KIM CÚC

Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh Bắc Kạn

Hẹn gặp chị vào một ngày hè cuối tháng 7, cái nắng gay gắt như thiêu, như đốt khiến con người ta dễ trở nên mệt mỏi. Chị vừa đi thăm bệnh nhân về, trên trán vẫn còn lấm tấm những giọt mồ hôi. Tần suất công việc trong một ngày của chị khá lớn, từ khám tư vấn, đến điều trị cho người bệnh nhưng lúc nào tôi cũng thấy chị nhẹ nhàng, niềm nở, ân cần. Ai đã từng tiếp xúc với chị đều có chung một cảm nhận, chị là người rất hoà đồng, thân thiện và vui tính. Chị là BS. CKI. Hoàng Thị Tươi, Trưởng khoa Tâm thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Kạn. Mọi

người thường nhắc đến chị như là một “từ mẫu” của những bệnh nhân tâm thần.

Đến nay, bác sỹ Tươi đã có 12 năm gắn bó với chuyên khoa tâm thần. Có lẽ, chuyên khoa tâm thần là một công việc không mấy mặn mà đối với đội ngũ bác sỹ vì tính chất đặc thù của bệnh, người bệnh là những người có vấn đề về nhân cách và tâm hồn. Nhớ lại những ngày đầu vào nghề, chị tâm sự: Nghề thầy thuốc là mơ ước của nhiều người nhưng là bác sỹ chữa bệnh cho người tâm thần lại bị mọi người nhìn với con mắt ái ngại. Thời gian mới vào nghề, tôi thường xuyên có cảm

giác chán nản, thậm chí thất vọng và chỉ muốn nhanh chóng hết giờ làm. Tuy nhiên, sau thời gian gắn bó với nghề, tôi nhận ra sợi dây liên kết, níu giữ mình ở lại không phải là trách nhiệm với công việc như đã nghĩ, mà đó chính là sự cảm thông, thương xót cho những phận đời không may mắc bệnh tâm thần.

Xác định được công việc cùng với quyết tâm một lòng theo nghề, vì nghề, bác sỹ Tươi đã vượt qua được những trở ngại và thách thức ban đầu, tận tâm chăm sóc và điều trị cho bệnh nhân. Đã theo ngành Y, lựa chọn công việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe cho nhân dân thì đồng nghĩa với việc chấp nhận những gian nan, vất vả. Công việc chăm sóc bệnh nhân tâm thần ngoài những khó khăn, vất vả thì còn có cả những hiểm nguy rình rập. Do đó, người thầy thuốc không chỉ là người điều trị đơn thuần mà còn như một người thân trong gia đình, một người mẹ giàu lòng thương cảm và lòng bao dung vô bờ bến. Bệnh tình bất ổn, tính cách người bệnh cũng bất ổn theo. Khi thì họ hung dữ gặp ai cũng xông vào cào cấu đấm đá, khi lại khóc lóc, nũng nịu như trẻ con. Khi bệnh nhân lên cơn kích động người thầy thuốc lại thực hiện liệu pháp tâm lý, dỗ dành an ủi, khuyên răn bệnh nhân sau đó nhẹ nhàng cố định tay chân người bệnh vào giường rồi tiêm thuốc giảm loạn thần.

Những bệnh nhân tâm thần đa số có hoàn cảnh gia đình cơ cực, nghèo khó, mặc dù đã được bảo hiểm y tế hỗ trợ chi trả đến 95% chi phí trong quá trình điều trị, nhưng họ và gia đình vẫn rất chật vật khi trang trải những chi phí phát sinh khác. Lúc đó chị lại tìm cách xin những xuất cơm tình thương tại bệnh viện, khi thì vận động anh chị em cán bộ trong khoa

cùng nhau đóng góp, ủng hộ người bệnh. Chị kể cho tôi một trường hợp bệnh nhân tên N.V.A trú ở huyện Bạch Thông, bị loạn thần do rượu đã gần 4 năm. Mỗi lần N.V.A bị lên cơn hoảng loạn, lại kích động bỏ nhà đi lang thang. Người thân trong gia đình thay vì đưa bệnh nhân đến viện để điều trị thì lại xích tay chân và nhốt bệnh nhân vào trong cũi, không thiết tha gì với việc chữa bệnh cho N.V.A. Tuy nhiên, với sự tư vấn của cán bộ y tế, cuối cùng gia đình cũng đưa bệnh nhân đến viện điều trị. Khi thăm khám, chị phát hiện bệnh nhân đã bị sa sút trí tuệ nặng, khả năng phục hồi chức năng tâm lý xã hội là rất thấp. Thật đáng tiếc, nếu được phát hiện và điều trị sớm thì bệnh nhân đã có cơ hội chữa khỏi bệnh, được hoà nhập với cộng đồng. Nhắc đến đây giọng chị trầm xuống: “Người thầy thuốc như chúng tôi luôn cố gắng điều trị, mong mỗi bệnh nhân ổn định để sớm được đoàn tụ với gia đình. Thế nhưng, điều làm tôi trăn trở nhất chính là sự kì thị của xã hội đối với người tâm thần còn quá nặng nề, khiến cho quá trình hòa nhập cộng đồng của họ gặp khó khăn. Gắn bó với người bệnh tâm thần hơn 12 năm, tôi mới thấy họ đáng thương hơn là đáng sợ. Họ cũng như chúng ta, cũng cần được yêu thương, cần được cảm thông”.

Chị luôn tâm niệm, nghiên cứu khoa học cũng là nhiệm vụ quan trọng của người thầy thuốc, ngoài những kiến thức đã học được để áp dụng điều trị bệnh nhân, mỗi bác sỹ cần phải có các đề tài nghiên cứu khoa học nhằm nâng cao kiến thức nghiệp vụ chuyên môn, đây cũng là dịp để đọc, nghiên cứu tài liệu và cập nhật các kiến thức mới nhất nhằm nâng cao tay nghề, phục vụ công tác điều trị

bệnh được tốt hơn. Từ năm 2008 đến nay, chị có 4 đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở đã được Hội đồng nghiên cứu khoa học ngành Y tế Bắc Kạn nghiệm thu, trong đó có những đề tài đã được ứng dụng vào thực tiễn và đem lại hiệu quả cao như: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh rối loạn tâm thần do rượu”; “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của bệnh trầm cảm tại bệnh viện đa khoa tỉnh”...

Là Phó Bí thư chi bộ, Phó chủ tịch Công đoàn Bệnh viện, chị nhiệt tình, gương mẫu tham gia các hoạt động của chi bộ, công đoàn. Qua đó chị nắm bắt được tâm tư, nguyện vọng của cán bộ viên chức, kịp thời động viên, khích lệ người lao động hăng say làm việc. Đồng nghiệp tìm thấy nơi chị sự tin tưởng và tinh thần lạc quan, vui vẻ.

Ghi nhận những cống hiến trong công tác khám chữa bệnh và công tác từ thiện xã hội, trong nhiều năm qua chị đã được tặng thưởng nhiều Giấy khen của Sở Y tế, Bằng khen của Liên đoàn Lao động tỉnh, nhiều năm liền đạt danh hiệu Chiến sỹ thi đua. Năm 2008, Bộ Y tế tặng Bằng khen vì đã có thành tích xuất sắc trong công tác giám định y khoa. Năm 2009, chị được nhận Bằng khen của Công đoàn ngành Y tế Việt Nam vì đã có thành tích xuất sắc trong phong trào thi đua lao động giỏi và xây dựng tổ chức công đoàn vững mạnh. Năm 2010, Bộ Y tế tặng Bằng khen Phụ nữ xuất sắc tiêu biểu ngành Y tế giai đoạn 2006-2010. Chị thật xứng đáng là “tù mẫu” như lời Bác Hồ: “Lương Y như tù mẫu” ■

Có mặt ở Bệnh viện Mắt Trung ương ngay từ sáng sớm chúng tôi chứng kiến cảnh rất đông bệnh nhân chờ khám mắt. Chị Trần Hồng Liễu (Tứ Liêm, Hà Nội) đưa con đi khám mắt cho biết, chị đã phải đi từ rất sớm nhưng vẫn phải chờ đến gần trưa mới đến lượt vào khám cho con. Cuối tuần trước, cháu Nam (8 tuổi) - con trai chị Liễu có biểu hiện mắt đỏ, ngứa... quấy khóc. Lo ngại mắt cháu có vấn đề nên chị đưa con đến Bệnh viện Mắt Trung ương khám từ sáng sớm. Chị Liễu cho biết: “Đến đây mới biết cũng có nhiều người bị đau mắt đỏ giống con mình. Lúc về, bác sỹ còn dặn, đang có dịch đau mắt đỏ nên cả nhà phải chú ý phòng bệnh”.

Trường hợp bệnh nhi Phạm Y Trang, 21 tháng tuổi (Chương Mỹ, Hà Nội) là một trong số nhiều bệnh nhân nhỏ tuổi đến khám, điều trị tại Bệnh viện Mắt Trung ương. Chị Nguyễn Thị Hương, mẹ cháu Trang, cho biết: “Tháng trước, tôi vừa đưa con gái lớn (5 tuổi) tới Bệnh viện Mắt Trung ương để điều trị đau mắt đỏ do cháu bị lây các bạn từ nhà trẻ. Và giờ lại phải đưa cô con gái thứ hai đi khám sau gần 2 tuần gia đình nhỏ thuốc tra mắt và cho cháu uống thuốc nhưng không khỏi”. Tại đây, bác sỹ chẩn đoán cháu Trang bị viêm giác mạc và việc điều trị sẽ khó hơn.

Theo thống kê của Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Mắt Trung ương, trung bình mỗi ngày Khoa tiếp nhận gần 100 bệnh nhân ở Hà Nội và các tỉnh lân cận đến khám, điều trị bệnh đau mắt đỏ...

Tại Bệnh viện Mắt Hà Nội, chị Mai Thu Quế (Đống Đa, Hà Nội), cho biết, 3 ngày nay, mắt chị tèm nhèm nhìn không rõ, lại bị chảy nước liên tục, ngứa, có nhiều gỉ mắt... Sau khi phát hiện bị đau mắt đã tự mua thuốc nhỏ mắt ngoài hiệu thuốc về để nhỏ nhưng không đỡ mà tình trạng ngày càng nặng, với các biểu hiện như ngứa, nước mắt

AN TOÀN CHO ĐÔI MẮT TRONG MÙA DỊCH ĐAU MẮT ĐỎ



Khám mắt cho người dân tại Bệnh viện Mắt Trung ương

TRÀ GIANG

và gỉ mắt xuất hiện ngày càng nhiều. Theo thông tin từ Bệnh viện Mắt Hà Nội, hiện nay số lượng người đến khám vì bệnh đau mắt đỏ có tăng nhẹ (mỗi ngày trung bình từ 10-15 người).

Tại Hòa Bình, từ đầu tháng 8 đến nay cũng xuất hiện rải rác dịch đau mắt đỏ gây ảnh hưởng đến sức khỏe người dân. Hiện trung bình mỗi ngày Khoa Mắt, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình tiếp nhận khám, điều trị cho khoảng 40 - 50 bệnh nhân.

Tại một số địa phương như Hải Dương, Hưng Yên, Nam Định, Hà Nam... cũng ghi nhận nhiều trường hợp đau mắt đỏ. Theo dự đoán bệnh đau mắt đỏ sẽ còn tiếp tục trong vài tuần nữa. Bác sĩ Trần

Huy Đoàn, Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Nam Định cho biết, trung bình mỗi ngày Bệnh viện phát hiện 10 ca bệnh.

Theo bác sĩ Phạm Ngọc Đông, Trưởng khoa Kết - Giác mạc, Bệnh viện Mắt Trung ương, thông thường, dịch đau mắt đỏ xuất hiện vào mùa xuân và khoảng cuối hè, nhưng năm nay dịch đau mắt đỏ xuất hiện muộn hơn do thời tiết ít có mưa, nắng nóng kéo dài nên dịch bệnh ít có môi trường lây truyền. Vì vậy, khi miền Bắc bắt đầu vào mùa mưa như hiện nay thì số lượng ca đau mắt đỏ bắt đầu tăng, nhất là ở nhóm trẻ nhỏ đi học mẫu giáo. Tuy nhiên, điều đáng lo ngại là nhiều người dân không phân biệt được bệnh đau mắt

đỏ với các bệnh đau mắt thông thường khác, hoặc do vệ sinh kém, sử dụng thuốc không đúng (về thời điểm, cách dùng) nên khiến tình trạng bệnh thêm nặng.

Theo các chuyên gia về nhãn khoa, bệnh đau mắt đỏ hay còn gọi là viêm kết mạc dịch hay viêm kết mạc do vi rút. Đường lây bệnh là do tiếp xúc trực tiếp với người bị bệnh, qua tay, lây qua những vật dụng hàng ngày như khăn rửa mặt, đồ chơi, bát ăn, cốc uống... Khi bị bệnh thì cần nghỉ ngơi, tránh lây cho người khác. Những người đã khỏi bệnh cũng không nên chủ quan vì tuýp vi rút gây bệnh có thời gian miễn dịch rất ngắn, trong vòng hai tháng. Vì thế, có người mắc bệnh đến 2 lần trong một đợt dịch.

Bác sỹ Phạm Ngọc Đông cho biết, thời gian ủ bệnh kéo dài từ 7 đến 10 ngày. Khoảng 3 đến 5 ngày trước khi đau mắt, có thể sốt nhẹ, gai lạnh, đau họng, hạch trước tai hoặc hạch cằm nổi to. Thường mắt sẽ chuyển từ trắng sang đỏ rất nhanh trong vòng 24 giờ. Ra nhiều gỉ, đặc biệt về sáng, khiến mi bị dính chặt, rất khó mở mắt. Cảm giác như có cát, sạn ở trong mắt. Nhiều bệnh nhân đến bệnh viện vì tưởng có bụi hay cát bay vào mắt. Gỉ ra nhiều khiến bệnh nhân phải lau chùi thường xuyên. Mắt thứ hai cũng viêm sau mắt thứ nhất khoảng 5 ngày. Một chu trình bệnh gồm các giai đoạn: khởi phát, toàn phát, thời gian bị bệnh trung bình là 10 đến 15 ngày nếu không bị bội nhiễm.

Một thực tế cho thấy, nhiều người khi bị đau mắt đỏ thường ra hiệu thuốc mua thuốc về tự chữa trị. Trong trường hợp có sự hướng dẫn của dược sỹ, bệnh có thuyên giảm, nhưng cũng có nhiều trường hợp bệnh nặng lên. Nguyên nhân là do đau mắt đỏ bao hàm nhiều cấp độ khác

nhau, trong đó có viêm kết mạc cấp, viêm kết mạc dị ứng. Với những loại bệnh này, tự điều trị không theo hướng dẫn của bác sỹ có thể sẽ gặp biến chứng, thậm chí dẫn đến mù mắt. Vì vậy, khi thấy có biểu hiện của bệnh đau mắt đỏ như ho, sốt, nóng rát mắt, đau, có cảm giác cộm mắt, nhìn mờ, mi mắt sưng nhẹ... cần đến bác sỹ chuyên khoa mắt khám.

Khi bị chẩn đoán bị mắc bệnh đau mắt đỏ, người bệnh không nên dụi mắt bằng tay, rửa tay kỹ và thường xuyên với nước ấm, điều này rất quan trọng, lau rửa dịch dử mắt 2 lần một ngày bằng khăn giấy hoặc vải cotton ẩm, tránh dùng chung các vật dụng như khăn mặt, chậu rửa, rửa tay sau khi tra thuốc mắt, không tra vào mắt lành thuốc nhỏ của mắt đang bị nhiễm khuẩn.

Hiện nay, bệnh đau mắt đỏ không có thuốc điều trị đặc hiệu, việc khỏi bệnh phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: khả năng miễn dịch, dinh dưỡng, vệ sinh, có các viêm nhiễm phối hợp hay không... Việc điều trị cũng phải mất từ 1 đến 3 tuần mới khỏi, vì thế bệnh nhân không nên quá sốt ruột.

Để phòng bệnh đau mắt đỏ, người dân cần giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, chú ý đeo kính khi đi đường bụi, nhỏ nước muối sinh lý để vệ sinh mắt hàng ngày. Khi gia đình có người bị đau mắt đỏ thì phải áp dụng các biện pháp phòng tránh lây nhiễm như: dùng khăn và chậu rửa mặt riêng, đeo kính và đeo khẩu trang, hạn chế đến những nơi đông người khi không cần thiết (trẻ em nên nghỉ học để tránh lây nhiễm cho những bạn khác); trước khi dùng các vật dụng chung phải rửa tay xà phòng; cần khám tại các chuyên khoa mắt ngay khi phát hiện bất thường ở mắt ■

Tăng cường phòng, chống bệnh sốt xuất huyết

AN AN

Bệnh sốt xuất huyết là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue gây nên. Vi rút Dengue truyền từ người bệnh sang người lành qua vật chủ trung gian truyền bệnh là muỗi. Sốt xuất huyết là bệnh có tỉ lệ tử vong cao nếu không được chẩn đoán và điều trị thích hợp. Các nghiên cứu cho thấy, tại Việt Nam lưu hành cả 4 type vi rút Dengue và sự xuất hiện type D2 ghi nhận vào những tháng cuối năm 2011 đã đưa đến dự báo nhiều khả năng type virus chiếm ưu thế năm 2012 là D2 - đây là type gây tử vong cao tại khu vực phía Nam trong năm 2011. Về mức độ nặng, nhẹ của bệnh, một số bệnh viện đã bắt đầu áp dụng phân loại mới của Tổ chức Y tế Thế giới. Theo đó, thay vì chia mức độ của bệnh sốt xuất huyết ra các độ 1, 2, 3, 4 như lâu nay vẫn làm, hiện nay được chia thành sốt xuất huyết Dengue tương ứng với độ 1 và 2 (không phải truyền dịch), sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (độ 1, 2 có truyền dịch) và sốt xuất huyết Dengue nặng (sốc, độ 3 và 4 hoặc có biến chứng suy tạng, xuất huyết nặng).

Bệnh sốt xuất huyết tuy không có quá nhiều tình huống bất thường nhưng các bậc cha mẹ vẫn rất cần lưu ý theo dõi tình trạng bệnh ở trẻ. Hơn 90% trẻ sốt xuất huyết chỉ bị nhẹ và bệnh sẽ tự qua khỏi, nhưng gần 10% còn lại có thể bất ngờ gặp phải cơn sốc vào ngày thứ 4 hoặc thứ 5 của bệnh. Bệnh sốt xuất huyết thường gặp nhiều ở trẻ em nhưng phải phòng bệnh cho cả người lớn. Bởi vì hiện chưa có thống kê cụ thể nhưng ước tính người lớn chiếm khoảng 10% số ca mắc sốt xuất huyết (có chiều hướng gia tăng số người lớn mắc trong những năm gần đây) và người lớn cũng có thể tử vong vì bệnh sốt xuất huyết.

Hiện chưa có vắc xin, biện pháp phòng bệnh chủ yếu là kiểm soát côn trùng trung gian truyền bệnh như tránh muỗi đốt, diệt bọ gậy, diệt muỗi trưởng thành, theo nguyên tắc “không có loăng quăng, không có muỗi, sẽ không có sốt xuất huyết”.

Theo Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế, tính theo chu kỳ của bệnh sốt xuất huyết thì tháng 8 và tháng 9 hàng năm là thời điểm bệnh ở giai đoạn đỉnh dịch. Đây là lúc thời tiết mưa sớm và bất thường, cùng với tốc độ đô thị hóa, thời điểm dịch chuyển của hàng triệu học sinh, sinh viên nhập học nên nguy cơ dịch sốt xuất huyết tăng cao, lan rộng.

Theo thống kê chưa đầy đủ, dịch sốt xuất huyết đang gia tăng mạnh tại các tỉnh phía Nam, trung bình mỗi tuần ghi nhận trên 1.000 trường hợp mắc. Tính từ đầu năm đến nay cả nước có gần 15.000 người mắc, tăng 4,4% so với cùng kỳ năm ngoái. Theo nhận định của Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh, trong thời gian tới số các ca mắc sốt xuất huyết sẽ tiếp tục tăng khi khu vực Nam Bộ vào giữa mùa mưa.

Theo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đồng Nai, hiện nay bệnh sốt xuất huyết đã xuất hiện tại 100% xã, phường, thị trấn trong tỉnh. Đến thời điểm này, toàn tỉnh ghi nhận 2.464 ca, tăng hơn 25% so với cùng kỳ năm ngoái, trong đó có 5 trường hợp tử vong. Các địa bàn có số ca mắc cao là thành phố Biên Hòa với hơn 800 ca, huyện Trảng Bom với gần 500 ca. Đặc biệt, năm nay bệnh lây lan mạnh ở huyện miền núi Xuân Lộc với hơn 400 ca mắc, trong đó có 1 trường hợp tử vong. Theo nhận định của Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh, nguyên nhân số ca bệnh gia tăng trên diện rộng là do bệnh chưa có vắc xin phòng ngừa, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và quan trọng là do sự chủ quan, lơ là, thiếu ý thức của người dân trong phòng, chống dịch bệnh, dù bệnh sốt xuất huyết không quá khó để phòng tránh. Ngành Y tế tỉnh Đồng Nai đang triển khai nhiều biện pháp quyết liệt như:

mở rộng áp dụng mô hình diệt loăng quăng, thực hiện thường xuyên các biện pháp giám sát, xử lý các ca bệnh. Tuy nhiên, bên cạnh nỗ lực của các ngành chức năng, người dân cần thực hiện tốt các biện pháp giữ gìn vệ sinh môi trường, diệt lăng quăng nhằm ngăn chặn sốt xuất huyết đang có chiều hướng gia tăng.

Tại Phú Yên, sốt xuất huyết đang có dấu hiệu bùng phát trở lại tại thị xã Sông Cầu. Theo Trung tâm Y tế thị xã Sông Cầu, từ đầu tháng 7 đến nay có 64 ca sốt xuất huyết phát bệnh mới. Trước tình trạng này, ngành Y tế địa phương đã tập trung triển khai các biện pháp phòng, chống dịch. Bác sỹ Trần Văn Thọ, Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng thị xã Sông Cầu, cho biết: Trung tâm xây dựng kế hoạch vừa tổng vệ sinh vừa phun hóa chất ở những phường, khu phố trọng điểm có ca bệnh tăng cao. Công tác giám sát ca bệnh, giám sát dịch tễ, điều tra côn trùng được trú trọng. Khi dịch bắt đầu có dấu hiệu lan rộng, tất cả các xã đều tổ chức hội nghị để tuyên truyền phòng, chống sốt xuất huyết. Cho nên tất cả các ca bệnh ở đây đều bình phục sớm, đó là một trong những thành công làm giảm tỷ lệ tử vong do sốt xuất huyết.

Sau những cơn mưa liên tiếp vào cuối tháng 7, bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn tỉnh Tiền Giang đang có chiều hướng gia tăng mạnh. Dự báo, nếu không có giải pháp phòng, chống kịp thời thì sẽ có nguy cơ xảy ra dịch trên diện rộng. Bác sỹ Trần Thanh Thảo, Phó Giám đốc Sở Y tế tỉnh Tiền Giang cho biết, toàn tỉnh đã phát hiện gần 2.000 ca bệnh sốt xuất huyết, tăng 80% so với cùng kỳ năm ngoái, trong đó 1 ca tử vong ở huyện Châu Thành. Hiện nay, trung bình mỗi tuần trên địa bàn

tỉnh có khoảng 100 ca mắc sốt xuất huyết phải nhập viện. Các địa phương có số ca mắc sốt xuất huyết nhiều nhất là Cai Lậy, Châu Thành và thành phố Mỹ Tho.

Tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang, số trẻ mắc sốt xuất huyết nhập viện đang tăng cao dẫn đến tình trạng quá tải do thiếu giường phục vụ bệnh nhân. Để chủ động phòng, chống, không để bệnh sốt xuất huyết bùng phát thành dịch, ngành Y tế tỉnh tổ chức ra quân tuyên truyền phòng, chống sốt xuất huyết trong cộng đồng, mở đợt cao điểm diệt trừ loăng quăng, ruồi, muỗi kết hợp với làm sạch môi trường sống theo phương châm “không có loăng quăng, không có sốt xuất huyết”.

Đồng Tháp hiện đang trong mùa mưa, tình hình dịch sốt xuất huyết diễn biến phức tạp. Theo Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đồng Tháp, tính đến đầu tháng 8, toàn tỉnh Đồng Tháp đã có hơn 879 ca sốt xuất huyết, tăng hơn 10% so với cùng kỳ năm 2011. Trong đó, huyện Hồng Ngự là địa phương ghi nhận nhiều nhất với 139 ca, tiếp đến là huyện Tam Nông, thị xã Hồng Ngự... Trung bình mỗi tuần, các địa phương trên xảy ra từ 2 đến 13 ca, cao điểm có huyện xảy ra 25 ca. Trước diễn biến phức tạp của dịch sốt xuất huyết, ngành Y tế tỉnh Đồng Tháp đang tăng cường các biện pháp phòng, chống dịch. Dự báo, trong thời gian tới, dịch sốt xuất huyết tại Đồng Tháp còn tiếp tục diễn biến phức tạp. Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Đồng Tháp chỉ đạo Trung tâm y tế các huyện, thị, thành phố tăng cường hơn nữa công tác phòng, chống dịch sốt xuất huyết. Ngoài ra, ngành Y tế sẽ thường xuyên giám sát chặt chẽ để sớm phát hiện nguy cơ xảy ra

dịch nhằm khống chế và dập tắt dịch, hạn chế tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, thu thập đầy đủ số liệu về dịch bệnh, thực hiện dự báo về diễn biến của ổ dịch để có biện pháp phòng, chống thích hợp và hiệu quả.

Tính trong 6 tháng đầu năm 2012, tỉnh Bình Phước đã có hơn 1.500 ca mắc sốt xuất huyết, tăng gấp 2 lần so với cùng kì năm trước, 2 trường hợp tử vong. Trung bình mỗi ngày, Bệnh viện Đa khoa Bình Phước tiếp nhận hơn 30 ca sốt xuất huyết. Theo chỉ đạo của ngành Y tế tỉnh Bình Phước nhằm khống chế được sự lây lan của bệnh, điều cần nhất hiện nay là đẩy mạnh công tác truyền thông để người dân, đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số hiểu rõ tầm quan trọng của việc phòng, chống sốt xuất huyết, cách phòng bệnh và nhận biết bệnh. Tuy nhiên, ý thức giữ gìn vệ sinh môi trường sống cũng như việc phòng bệnh của đồng bào dân tộc thiểu số còn rất hạn chế.

Từ đầu năm đến nay, toàn tỉnh Bình Thuận có gần 1.000 ca mắc bệnh sốt xuất huyết, trong đó có 3 ca tử vong, tăng hơn 60% so với cùng kỳ năm 2011. Bệnh xuất hiện ở hầu hết các địa phương, trong đó tập trung nhiều ở thành phố Phan Thiết, huyện Hàm Thuận Bắc. Đặc biệt, ở huyện Hàm Tân, chỉ trong tháng 6 vừa qua, đã có 70 ca mắc sốt xuất huyết và có 2 trường hợp tử vong. Trung tâm Y tế Dự phòng tỉnh Bình Thuận nhận định, năm nay diễn biến dịch sốt xuất huyết rất phức tạp và có chiều hướng gia tăng.

Theo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Hậu Giang, từ đầu năm đến nay, tỉnh Hậu Giang có gần 160 trường hợp mắc bệnh sốt xuất huyết. Bệnh sốt xuất huyết ở Hậu Giang thường xảy ra theo đợt, muỗi

thường xuất hiện nhiều sau các vụ thu hoạch lúa và vào mùa mưa, nhất là từ tháng 6 đến tháng 10. Ngành Y tế tỉnh Hậu Giang đang khẩn trương xử lý các ổ dịch, không để bệnh lây lan và tăng cường công tác tuyên truyền cho người dân tham gia phòng, chống bệnh sốt xuất huyết. Tại các nơi có người mắc bệnh, cán bộ y tế phun hóa chất diệt lăng quăng và muỗi để mầm bệnh không lan rộng. Ngành Y tế còn tăng cường cán bộ y tế và cộng tác viên đến các hộ dân ở từng ấp tuyên truyền các biện pháp phòng, chống bệnh sốt xuất huyết, kiểm tra dụng cụ chứa nước, diệt lăng quăng ở các ao xung quanh nhà. Trẻ em là đối tượng dễ mắc bệnh sốt xuất huyết ở cấp độ nặng, vì vậy công tác tuyên truyền tập trung vào những hộ có trẻ nhỏ; tăng cường diệt các ổ bọ gậy, phun thuốc diệt muỗi, cho trẻ mặc quần dài, áo dài tay vào buổi tối và

luôn ngủ màn để tránh bị muỗi đốt.

Trước tình hình dịch năm nay, các chuyên gia y tế dự báo, nếu không có biện pháp kiểm soát và dự phòng tốt, dịch sốt xuất huyết sẽ tiếp tục diễn biến phức tạp tại nhiều địa phương.

Bộ Y tế đã đưa ra khuyến cáo, người dân cần giữ gìn vệ sinh môi trường xung quanh và vệ sinh bản thân. Khi có các biểu hiện sốt cao đột ngột liên tục 39 đến 40°C kéo dài, kèm theo đau đầu, mệt mỏi, đau cơ, đau khớp, nhức 2 hố mắt, sau sốt cao từ 1 đến 2 ngày trên da xuất hiện những chấm, nốt màu đỏ hoặc vết tím bầm rải rác ở mặt trước cẳng chân, mặt trong 2 cánh tay, bụng, đùi, mạng sườn; có thể xuất hiện chảy máu cam, chảy máu chân răng... cần đưa người bệnh đến cơ sở y tế để được khám và điều trị kịp thời ■



Phát huy vai trò của cộng đồng dân cư trong công tác phòng, chống HIV/AIDS

KIM HUỆ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Giang

Chủ động hướng về cơ sở, tập trung vào các địa bàn trọng điểm để tuyên truyền, vận động nhân dân tham gia phòng, chống HIV/AIDS là một trong những hình thức truyền thông vô cùng quan trọng trong công tác phòng, chống HIV/AIDS. Xác định được vấn đề ưu tiên đó, trong những năm qua, hoạt động phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư luôn được những người làm công tác phòng, chống HIV/AIDS của huyện vùng núi Bắc Quang (tỉnh Hà Giang) quan tâm chú trọng.

BS. Đặng Phúc Diệp, Giám đốc Trung tâm Y tế huyện, cho biết: Bắc Quang có gần 11 vạn dân định cư rải rác ở 226 thôn bản, tổ dân phố với 19 dân tộc cùng sinh sống, mỗi dân tộc một phong tục tập quán, ngôn ngữ khác nhau. Bên cạnh đó, Bắc Quang có nhiều khu vui chơi giải trí, điểm du lịch nên thu hút số lượng đông người dân đến giao thương. Mỗi năm, có hàng nghìn người dân Bắc Quang đi làm ăn xa. Đó là các yếu tố làm cho dịch HIV/AIDS có nguy cơ lan rộng, khó kiểm soát. Việc trú trọng đến các hoạt động truyền thông phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư, tăng cường sự lãnh chỉ đạo của chính quyền, đoàn thể tại cơ sở, nâng cao vai trò của các nhóm nòng cốt, già làng trưởng bản, chủ động rà soát giúp đỡ các đối tượng có nguy cơ trên địa bàn... là một trong những hoạt động góp phần giúp Bắc Quang kiểm soát tốt và giảm đến mức thấp nhất số người nhiễm HIV/AIDS.

Ban chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS huyện Bắc Quang đã đẩy mạnh các hoạt động thông tin giáo dục, truyền thông phòng, chống HIV/AIDS dưới nhiều hình thức với phương châm hướng về cơ sở và tập trung vào những đối tượng có hành vi nguy cơ cao, tăng cường khả năng cung cấp dịch vụ về chăm sóc, hỗ trợ, điều trị và dự phòng lây nhiễm HIV cho tất cả người dân.

Các hoạt động tuyên truyền phòng, chống

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

HIV/AIDS tại Bắc Quang trên các phương tiện thông tin đại chúng, tọa đàm, họp tổ dân phố, họp thôn bản, sinh hoạt đội, nhóm... đã có tác động lớn đến nhận thức của nhân dân, đặc biệt là đồng bào dân tộc thiểu số. Qua đó đã huy động được sự tham gia tích cực của các cấp, các ngành và mọi tầng lớp nhân dân vào các hoạt động phòng, chống tội phạm, tệ nạn xã hội, HIV/AIDS gắn với xây dựng gia đình văn hóa, làng văn hóa, xây dựng lối sống lành mạnh. Ban công tác Mặt trận ở các khu dân cư cũng đã chủ động đưa nội dung phòng, chống HIV/AIDS vào quy ước, hương ước tại cộng đồng, trở thành tiêu chí bình xét thi đua gắn với cuộc vận động "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa ở khu dân cư". Trung tâm Y tế huyện thường xuyên phối hợp với Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS của tỉnh tổ chức các hoạt động tuyên truyền công tác xét nghiệm, chữa bệnh, tham mưu cho lãnh đạo huyện, các doanh nghiệp đóng trên địa bàn huyện giới thiệu việc làm cho những người không may nhiễm HIV; phối hợp với công an tỉnh xây dựng nâng cao hiệu quả hoạt động của cộng tác viên trong công tác phòng, chống HIV/AIDS, tệ nạn xã hội tại cộng đồng dân cư...

Được sự giúp đỡ của các tổ chức phi chính phủ, huyện Bắc Quang đã triển khai xây dựng 5 mô hình điểm về phòng, chống HIV/AIDS tại tổ dân phố và thôn bản có đông đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống. Các hộ gia đình đã tiến hành ký cam kết thực hiện phòng, chống HIV/AIDS gắn với việc đăng ký xây dựng, bình xét gia đình văn hóa, khu dân cư văn hóa tại thôn bản. Các tiêu chí xây dựng mô hình điểm là: người nhiễm HIV, người

nghiện chích ma túy, mại dâm đang sinh sống tại thôn bản, cụm dân cư có hoạt động tích cực trong công tác phòng, chống HIV và các phong trào tại thôn; có sự phối hợp chặt chẽ giữa các ban, ngành đoàn thể, và đội ngũ làm công tác phòng, chống HIV/AIDS; thành lập nhóm nòng cốt thực hiện phong trào với sự tham gia của cán bộ trạm y tế xã, y tế thôn, tổ dân phố và Ban chăm sóc sức khỏe xã, thị trấn; tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp đưa kiến thức phòng, chống HIV/AIDS đến tận thôn bản để thay đổi hành vi phòng, chống HIV/AIDS, các biện pháp can thiệp giảm tác hại và dự phòng lây nhiễm HIV... phù hợp điều kiện thực tế của nông thôn miền núi, thu hút sự chú ý của đông đảo người dân tham gia.

Hoạt động của mô hình điểm đã tạo đà trong việc nhân rộng và duy trì có hiệu quả các hoạt động phòng, chống HIV/AIDS ở cộng đồng dân cư. Các nhóm nòng cốt đã chứng minh được tính hiệu quả, góp phần nâng cao nhận thức của nhân dân về tác hại nguy hiểm của đại dịch HIV/AIDS và ma túy, mại dâm. Đã có 4 mô hình điểm duy trì các hoạt động được 02 năm, sinh hoạt thường xuyên 1 tháng/lần và 1 mô hình được nhân rộng xây dựng mới. Các mô hình này đã chủ động tích cực trong việc tổ chức các hoạt động truyền thông trực tiếp trong nhóm người có nguy cơ cao, cấp hàng ngàn tờ rơi, bơm kim tiêm và bao cao su, qua đó góp phần hạn chế phát sinh, lây nhiễm HIV/AIDS mới trên địa bàn.

Bên cạnh đó, Bắc Quang chú trọng nâng cao hiệu quả hoạt động của đội ngũ cộng tác viên trong công tác phòng, chống HIV/AIDS tại cơ sở, vận động quần chúng nhân dân tích cực tham gia điều

tra, tố giác tội phạm, phát hiện các hoạt động liên quan đến ma túy, mại dâm, quản lý giám sát các đối tượng liên quan đến các tệ nạn xã hội và những người bị lây nhiễm HIV. Từng bước nâng cao hiệu quả của các hoạt động tư vấn, giáo dục, giúp đỡ người có HIV, đối tượng có nguy cơ cao cũng là một trong những giải pháp giúp công tác phòng, chống HIV/AIDS tại Bắc Quang phổ cập, tạo nên sức mạnh toàn dân, góp phần phòng ngừa có hiệu quả sự lây lan của đại dịch HIV/AIDS.

Chỉ tính riêng từ đầu năm 2012 đến nay, chương trình trao đổi bơm kim tiêm sạch trên toàn huyện đã phân phát được 54.555 chiếc cho 183 lượt người nghiện chích ma túy và thu gom được 20.542 bơm kim tiêm bẩn thông qua tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên, phòng xét nghiệm tự nguyện và một số kênh khác. Cung cấp 54.153 bao cao su cho tuyên truyền viên đồng đẳng, cộng tác viên, phòng tư vấn xét nghiệm tự nguyện và các cơ sở y tế. Duy trì và củng cố chất lượng hoạt động của 15 tuyên truyền viên

cho nhóm người nghiện chích ma túy, 13 tuyên truyền viên cho nhóm người bán dâm và mạng lưới 13 cộng tác viên phòng, chống HIV/AIDS tại các xã, thị trấn. Hiện nay, huyện Bắc Quang đã có cơ sở điều trị ARV, đang điều trị cho 51 bệnh nhân AIDS; 100% xã, thị trấn có hoạt động tư vấn, cung cấp dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với 408 phụ nữ mang thai được tư vấn và xét nghiệm trước sinh.

Trong những năm, qua công tác phòng, chống HIV/AIDS của Bắc Quang đã đạt được những kết quả khả quan; chất lượng điều trị cho bệnh nhân AIDS ngày càng được nâng cao; công tác dự phòng lây nhiễm HIV trong cộng đồng đã tới được các đối tượng nhiễm HIV. Những hoạt động cụ thể, thiết thực bằng lựa chọn giải pháp tăng cường vai trò phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư của Bắc Quang được xem là một trong những hướng đi cụ thể, có trọng tâm nhằm “Hướng tới không còn người nhiễm mới HIV” ■



Những điều ghi nhận từ một trung tâm y tế huyện miền núi Nghệ An



Khám sức khỏe cho trẻ tại Anh Sơn, Nghệ An

ÁNH NGÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

Anh Sơn là huyện miền núi phía Tây tỉnh Nghệ An, có địa hình khá phức tạp, chủ yếu là đồi núi xen kẽ đồng bằng ven sông, với dân số khoảng 113.129 người gồm dân tộc Kinh và Thái. Nơi đây, thời tiết khắc nghiệt, mưa nắng thất thường, môi trường ẩm thấp là điều kiện thuận lợi để các dịch bệnh bùng phát. Dân cư sinh sống lại không tập trung, trình độ dân trí còn thấp, nhận thức của một bộ phận người dân về sức khỏe còn hạn chế nên

công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân trên địa bàn còn gặp nhiều khó khăn thách thức.

Nhận thức rõ đặc điểm tình hình địa phương, xác định được mục đích vì sức khỏe của người dân, các cấp ủy Đảng, chính quyền, lãnh đạo Trung tâm y tế huyện Anh Sơn đã tập trung chỉ đạo đẩy mạnh công tác y tế dự phòng, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

Trung tâm y tế huyện Anh Sơn có

KẾT QUẢ HOẠT ĐỘNG

148 cán bộ trong đó 31 cán bộ tại Trung tâm và 117 cán bộ, y, bác sỹ công tác tại 21 trạm y tế. Trung tâm luôn chú trọng tới công tác nâng cao trình độ cho đội ngũ cán bộ, cử cán bộ tham gia các lớp tập huấn, nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ. Phân công cán bộ phụ trách các chương trình mục tiêu y tế và phụ trách từng địa bàn tại tuyến y tế cơ sở. Xây dựng chương trình hoạt động bám sát các tiêu chí mới thực hiện Chuẩn quốc gia về y tế xã; giám sát các hoạt động phòng chống dịch và khám chữa bệnh tại 21 trạm y tế và phân trạm Cao Vều của xã Phúc Sơn.

Theo báo cáo của Trung tâm Y tế Anh Sơn, trong 6 tháng đầu năm 2012, công tác giám sát dịch bệnh được duy trì thường xuyên, chặt chẽ nên không có dịch bệnh xảy ra. Các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được triển khai thực hiện đồng bộ. Công tác tiêm chủng mở rộng được triển khai định kỳ hàng tháng ở 100% xã trong toàn huyện; trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm đầy đủ các loại vacxin đạt 50,4% kế hoạch năm; tiêm phòng uốn ván mũi 3 cho phụ nữ trong độ tuổi 15-16 đạt 100,8% kế hoạch. Về chương trình phòng chống sốt rét, thực hiện tẩm màn tại 13 xã với số màn được tẩm là 11.822 cái, đạt tỷ lệ 95,4%. Trung tâm đã phối hợp với các phòng khám, bệnh viện tiến hành xét nghiệm chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân lao với số lam được xét nghiệm là 1.542/1.710, đạt 90% kế hoạch. Bệnh nhân lao được tư vấn, quản lý theo dõi cấp phát thuốc đầy đủ. Số trẻ em dưới 2 tuổi được theo dõi cân nặng và lập biểu đồ tăng trưởng đạt 90%. Số trẻ từ 6-60 tháng tuổi được uống vitaminA đạt 99,9%. Trung tâm thường xuyên tổ chức thực hành dinh dưỡng cho bà mẹ mang thai và có con nhỏ. Vì vậy, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng trong 6 tháng

đầu năm 2012 của toàn huyện là 17,07% giảm 1,73% so với cùng kỳ năm 2011.

Công tác phòng, chống HIV/AIDS được Trung tâm y tế chú trọng vì toàn huyện có 14/21 xã, thị trấn có người nhiễm. Trung tâm y tế huyện đã phối hợp đẩy mạnh tuyên truyền trên hệ thống loa truyền thanh của xã. Tổ chức tư vấn, phát bao cao su miễn phí cho các đối tượng có nguy cơ cao, thực hiện truyền thông lồng ghép vào chương trình chăm sóc sức khỏe sinh sản cho trẻ vị thành niên nhằm hạn chế tối đa nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS trên địa bàn. Chương trình an toàn vệ sinh thực phẩm được triển khai tích cực, phối hợp với các ban, ngành thành lập các đội thanh, kiểm tra giám sát đột xuất và định kỳ đối với các cơ sở dịch vụ ăn uống, đẩy mạnh tổ chức tuyên truyền trên hệ thống loa đài của các xã, thị trấn vì vậy không có vụ ngộ độc thực phẩm nào xảy ra.

BS. Phan Thế Hưng, Giám đốc Trung tâm y tế Anh Sơn, cho biết: “Trong những năm qua đời sống người dân được cải thiện nên nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ngày một tăng cao. Vì vậy, Trung tâm y tế luôn chú trọng đến chất lượng hiệu quả trong công tác khám chữa bệnh, tích cực chủ động giám sát phòng chống dịch bệnh. Tăng cường công tác chỉ đạo tuyến thực hiện tốt chương trình mục tiêu y tế quốc gia, quan tâm đến công tác khám chữa bệnh cho các đối tượng chính sách, trẻ dưới 6 tuổi và những người nghèo”.

Đoàn kết, vượt lên những khó khăn thiếu thốn về cơ sở vật chất, trang thiết bị của đội ngũ cán bộ nơi đây đã giúp họ khẳng định được vị trí, vai trò của mình, hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người dân huyện Anh Sơn ■

TP. Hồ Chí Minh:

Khởi công xây dựng khu kỹ thuật Viện Tim



Khởi công xây dựng công trình khu kỹ thuật Viện Tim, TP. Hồ Chí Minh

LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. Hồ Chí Minh

Sáng ngày 7/8/2012, tại Viện Tim TP. Hồ Chí Minh đã diễn ra Lễ khởi công cải tạo và nâng cấp khu kỹ thuật Viện Tim TP. Hồ Chí Minh với vốn đầu tư hơn 77 tỷ đồng.

Khu kỹ thuật Viện Tim sẽ có ba tầng và một tầng hầm với tổng diện tích là 9852,8m². Sau khi hoàn thành Viện Tim sẽ có một khu kỹ thuật mới với 4 phòng mổ tim, 30 giường hồi sức sau mổ, 2 phòng thông tim và sẽ mổ được ít nhất 1.500 ca/năm. Đặc biệt, sẽ mổ và can thiệp được trẻ sơ sinh bị bệnh tim bẩm

sinh; can thiệp tim mạch kịp thời cứu sống nhiều bệnh nhân nhồi máu cơ tim.

Được thành lập từ năm 1991, đến nay sau hơn 20 năm, Viện Tim đã mổ tim cho hơn 22.500 bệnh nhân trong đó hơn một nửa là trẻ em và 1/3 số người bệnh được mổ là bệnh nhân nghèo được giúp chi phí mổ.

Trong thời gian tới, Viện Tim sẽ nghiên cứu phát triển hơn nữa những chuyên ngành chẩn đoán chức năng tim mạch, đóng góp cho sự phát triển của ngành Y tế TP. Hồ Chí Minh ■

**Thông điệp về an toàn vệ sinh thực phẩm bảo đảm chính xác,
đơn giản, dễ hiểu, dễ nhớ, dễ làm theo**

Chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm có vai trò đặc biệt quan trọng, vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của người sử dụng, về lâu dài nó còn ảnh hưởng đến nòi giống của dân tộc. Bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm sẽ làm tăng cường nguồn lực con người, góp phần phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Trong những năm qua, công tác bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm đã có những kết quả bước đầu rất quan trọng. Tình hình ngộ độc thực phẩm bước đầu được giám sát chặt chẽ. Công tác thông tin tuyên truyền đã được đẩy mạnh góp phần nâng cao nhận thức và thực hành về vệ sinh an toàn thực phẩm của cộng đồng. Tuy nhiên, trên thực tế, do đặc thù sản xuất, chế biến thực phẩm ở Việt Nam chủ yếu có quy mô vừa và nhỏ, quy mô hộ gia đình nên các điều kiện về cơ sở vật chất còn chưa bảo đảm theo quy định, bên cạnh đó phong tục tập quán lạc hậu trong chế biến và sử dụng thực phẩm ở hộ gia đình như ăn tiết canh, gỏi cá, món ăn tái... nhất là ở vùng sâu, vùng xa đã tồn tại hàng trăm năm không thể một sớm, một chiều có thể thay đổi ngay được.

Với vai trò Thường trực ban Chỉ đạo liên ngành Trung ương về Vệ sinh an toàn thực phẩm, Bộ Y tế luôn xác định trong công tác bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm thì công tác thông tin, giáo dục, truyền thông là rất quan trọng và luôn đi trước một bước. Trong đó, thông điệp đưa đến các nhóm đối tượng phải bảo đảm chính xác, phù hợp với pháp luật, đơn giản, dễ hiểu, dễ nhớ, dễ làm theo và tranh áp phích là một trong những thông điệp đáp ứng được các tiêu chí trên.

Cuộc thi sáng tác áp phích về “An toàn vệ sinh thực phẩm” do Cục An toàn vệ sinh thực phẩm và Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp tổ chức trên toàn quốc nhằm lựa chọn được những áp phích tiêu biểu, có chất lượng tốt và phù hợp cho các hoạt động truyền thông thay đổi nhận thức và hành vi đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm trong chế biến, sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng tại Việt Nam; thực hiện tốt Luật An toàn Thực phẩm.

Cuộc thi bắt đầu nhận tác phẩm dự thi từ ngày 15/7/2012 đến ngày 15/10/2012. Các tác phẩm dự thi hướng tới chủ đề an toàn vệ sinh thực phẩm, trong đó, nội dung bao gồm: bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm trong chế biến, kinh doanh và tiêu dùng thực phẩm. Nội dung phải dễ hiểu, dễ nhớ, dễ làm theo, ngắn gọn, phù hợp với Luật An toàn thực phẩm số 55/2010/QH12 ngày 17/6/2010.

30 giải thưởng sẽ được trao, bao gồm 01 giải Nhất: 10.000.000 đồng/giải; 03 giải Nhì: 5.000.000 đồng/giải; 06 giải Ba: 3.000.000 đồng/giải; 20 giải Khuyến khích: 1.000.000 đồng/giải.

Tác phẩm dự thi gửi về địa chỉ: Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương: 366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Để biết thêm thông tin chi tiết về cuộc thi, xin liên hệ: Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương: Điện thoại: 0912.518.774 (HS.Trang); Email: trang1728@yahoo.com. Fax: 04.38329241. Hoặc xem thông tin về cuộc thi trên Website: www.t5g.org.vn; www.vfa.gov.vn



Chăm sóc trẻ bị tiêu chảy tại Bệnh viện Đa khoa Lộc Hà, tỉnh Hà Tĩnh

Ảnh: THANH LOAN



Tuyên truyền phòng, chống HIV/AIDS tại cộng đồng dân cư tỉnh Hà Giang

Ảnh: KIM HUỆ