



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 5

2010



Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG

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

SỐ 139

CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG

TTƯT, Bác sỹ CK I

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

BAN BIÊN TẬP

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

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

TRÌNH BÀY

HS. Vũ Bảo Ngọc

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

TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG	TRANG
* Nữ cán bộ, công nhân viên chức lao động ngành Y tế Quảng Bình làm theo lời Bác	3
* Hội nghị Khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Y Dược Việt Nam lần thứ XV	5
* Phóng sự ảnh	
* Bộ Y tế thành lập 4 đoàn kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm	6
* Y tế Đà Nẵng: 35 lớn mạnh cùng thành phố	9
* Mít tinh: Hội thảo khoa học hưởng ứng ngày Thế giới phòng, chống hen	10
* Công bố Chiến dịch truyền thông "Thuốc lá đang tàn phá cơ thể bạn từ bên trong"	12
* Đề chuyên ngành y phát triển hiện đại hơn	13
* Đánh giá kiến thức và thực hành các quy định vệ sinh an toàn thực phẩm của chủ cửa hàng ăn và quán ăn tại Hà Nội năm 2008	14
* Ra nước ngoài chữa bệnh - Thực tế không như mong đợi	17
* Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương kết hợp tốt hoạt động khám chữa bệnh với nâng cao năng lực chuyên môn	21
* COPD - Bệnh phổi của những người nghiện thuốc lá	23
* Nâng cao trách nhiệm vì thực phẩm an toàn vệ sinh	26
* Một số nhóm thuốc được sử dụng trong điều trị hen phế quản	27
* Trang Văn nghệ: Thơ "Thuốc Nam chữa bệnh từ cổ đồ hoa lưu"	29
* Thơ "Chọn gì được đấy"	30
* Chăm sóc sức khỏe đồng bào Cơ Tu tại huyện miền núi Tây Giang	31
* Điểm tin địa phương	32
* Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ kỷ niệm Ngày Quốc tế Điều dưỡng 12/5/2010 & Hội nghị Khoa học Điều dưỡng	34

Ảnh trang bìa:

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu dâng hương tưởng nhớ Chủ tịch Hồ Chí Minh kính yêu tại Phú Yên nhân dịp kỷ niệm 35 năm ngày miền Nam hoàn toàn giải phóng (30/4) và kỷ niệm 120 năm ngày sinh của Người (19/5)

Ảnh: Quang Mai

NỮ CÁN BỘ, CÔNG NHÂN VIÊN CHỨC LAO ĐỘNG NGÀNH Y TẾ QUẢNG BÌNH LÀM THEO LỜI BÁC

Lê Dung

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Bình

Thực hiện Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh", ngành Y tế Quảng Bình đã có sự sáng tạo trong triển khai Cuộc vận động, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Có được kết quả đó không thể không kể đến sự đóng góp của lực lượng nữ cán bộ, công nhân viên chức lao động (CBCNVCLĐ) ngành Y tế Quảng Bình. Họ đã rất xứng đáng với lời khen tặng của Bác Hồ dành cho phụ nữ cả nước: "Non sông gấm vóc Việt Nam do phụ nữ ta trẻ cũng như già ra sức dệt thêu, mà thêm tốt tươi rực rỡ".

Sau khi xây dựng kế hoạch tổ chức thực hiện Cuộc vận động nữ CBCNVCLĐ, Đảng bộ Sở Y tế đã tổ chức cho 100% cán bộ công nhân viên, đảng viên học tập, quán triệt nội dung các Chỉ thị, hướng dẫn của Bộ Chính trị, Ban Tuyên giáo Trung ương, Tỉnh ủy; quán triệt nội dung 3 chuyên đề về tấm gương Hồ Chí Minh để cán bộ, đảng viên tự liên hệ và xây dựng phương hướng phấn đấu rèn luyện. Đảng bộ đã quán triệt sâu sắc tư tưởng Hồ Chí Minh về vị trí, vai trò của đạo đức trong đời sống xã hội nhằm nâng cao những phẩm chất đạo đức cơ bản của người

thầy thuốc. Nhờ vậy, trong những năm qua, thấm nhuần lời dạy của Bác, nữ CBCNVCLĐ ngành Y tế Quảng Bình đã có nhiều chuyển biến về tư tưởng, nhận thức và hành động, vượt qua khó khăn, thách thức triển khai công tác chăm sóc bảo vệ sức khỏe nhân dân trong thời kỳ mới.

Toàn ngành hiện có 1.188 nữ CBCNVCLĐ (chiếm 63%). Trong số đó, có nhiều nữ CBCNVCLĐ đang nắm giữ những vị trí chủ chốt như một đồng chí giữ chức Tỉnh ủy viên, Bí thư Đảng ủy - Giám đốc Sở Y tế; một đồng chí giữ chức vụ Phó giám đốc Sở y tế- Hội đồng Nhân dân tỉnh và có 04 đồng chí là Giám đốc, Phó giám các Trung tâm... Trong lĩnh vực khám chữa bệnh, nữ CBCNVCLĐ là người đi đầu trong phong trào thi đua rèn luyện nâng cao ý thức, xây dựng Bệnh viện xuất sắc toàn diện. Qua các phong trào, nhiều cá nhân nữ là tấm gương sáng về tinh thần trách nhiệm, hết lòng phục vụ người bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Rất nhiều bệnh nhân đã được bàn tay của các nữ thầy thuốc tận tình chăm sóc, cứu chữa. Vấn đề y đức được cải thiện rõ, chất lượng khám chữa bệnh ngày càng được nâng cao.

Một trong những bông hoa đẹp của vườn hoa Y tế tỉnh Quảng Bình là chị Nguyễn Thị Ngân, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa khu vực Bắc Quảng Bình. Kể từ khi được khoác lên mình màu áo trắng, chị luôn ý thức về trọng trách của người thầy thuốc, hết lòng gắn bó với công việc, tận tâm với người bệnh, được đồng nghiệp tin tưởng, nhân dân yêu mến. Ghi nhớ lời dạy của Bác "Có tài mà không có đức là người vô dụng. Có đức mà không có tài làm việc gì cũng khó", vì thế, mặc dù có tay nghề vững vàng nhưng điều mà bác sĩ Ngân khắc cốt ghi tâm là phải trau dồi đạo đức nghề nghiệp. Chị nói "Không có đạo đức thì không thể trở thành bác sĩ giỏi được", chị luôn lấy tấm gương của Bác Hồ để cố gắng rèn luyện, tu dưỡng. Dù ở cương vị nào, chị cũng sát cánh cùng đồng nghiệp của mình để khắc phục khó khăn, hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ chuyên môn. Suốt cả một thời gian dài không ngừng học tập và tận tâm với công việc, chị vinh dự được nhận danh hiệu Thầy thuốc Ưu tú, được công nhận là một trong 2 phụ nữ tiêu biểu của ngành Y tế toàn quốc giai đoạn 2006 - 2010. Đó là niềm tự hào và cũng là động lực để chị phấn đấu vươn lên.

Một tấm gương khác mà nữ CBCNVCLĐ ngành Y tế Quảng Bình tự hào là chị Hồ Thị Tuyết Nhung- Trưởng Khoa Mắt, Trung tâm Phòng chống bệnh xã hội. Chị là người được nhiều người biết đến bởi chị đã ứng dụng thành công các kỹ thuật tiên tiến như mổ lấy thủy tinh thể đục qua đường hầm không khâu, được Bệnh viện Mắt Trung ương và các chuyên khoa nước ngoài đánh giá cao; áp dụng thành công phẫu thuật tán nhuyễn thủy tinh thể bằng siêu âm (phẫu thuật Phaco)- là phẫu thuật điều trị đục thủy tinh thể tiên tiến nhất hiện nay trên thế giới. Chị luôn cập nhật các thành tựu mới về nhãn khoa và dịch nhiều bài viết từ những Tạp chí Nhãn khoa nổi tiếng trên thế giới. Nhiều bài dịch của chị được đăng trên Tạp chí Nhãn khoa Việt Nam. Năm 2009, chị đã hoàn thành đề tài nghiên cứu khoa học "Đánh giá bước đầu kết quả áp dụng kỹ thuật mổ Phaco điều trị đục thủy tinh thể tại Khoa Mắt,

Trung tâm phòng chống bệnh xã hội" được hội đồng đánh giá cao. Lời Bác dạy "Lương y phải như từ mẫu" đã được chị cùng đồng nghiệp thực hiện bằng những việc làm cụ thể tại Trung tâm: "Bệnh nhân đến được đón tiếp niềm nở. Bệnh nhân ở được chăm sóc tận tình. Bệnh nhân về được dặn dò chu đáo".

Qua trao đổi, đồng chí Trần Trọng Thể - Phó Bí thư Đảng bộ - Chủ tịch Công đoàn ngành cho chúng tôi biết thêm: Tập thể cán bộ công nhân viên chức nói chung và nữ CBCNVCLĐ trong toàn ngành nói riêng đã thu được kết quả quan trọng về nhận thức cũng như hành động từ Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh". Hiện tại toàn ngành có rất nhiều Chi bộ trong sạch vững mạnh, nhiều công đoàn cơ sở, nhiều Trung tâm, Bệnh viện đạt danh hiệu thi đua đơn vị xuất sắc... Nét mới trong việc thực hiện cuộc vận động đối với nữ CBCNVCLĐ ngành Y tế Quảng Bình là việc lồng ghép giữa "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" với phong trào thi đua "Giỏi việc nước, đảm việc nhà". Với phương châm "Đoàn kết là sức mạnh", các chị đã tập trung trí tuệ, xây dựng và thực hiện quy chế dân chủ, chặt chẽ, bám sát quy chế làm việc cơ quan để điều hành và quản lý, thực hành tiết kiệm chống lãng phí, khắc phục khó khăn cả về kinh phí và tổ chức để hoàn thành các mục tiêu về nhiệm vụ công tác năm hàng năm. Toàn ngành đã có rất nhiều tấm gương về quản lý giỏi, chuyên môn giỏi, tấm gương tiêu biểu trong vai trò vợ hiền, mẹ đảm, con dâu hiếu thảo. Trong 5 năm (2005- 2009), Y tế Quảng Bình có 111 nữ CBCNVCLĐ đạt danh hiệu thi đua "Giỏi việc nước, đảm việc nhà".

Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" đã thực sự trở thành một hoạt động chính trị, văn hóa sâu rộng trong ngành Y tế Quảng Bình. Phát huy những thành tích đã đạt được, nữ CBCNVCLĐ ngành Y tế Quảng Bình luôn nêu cao quyết tâm khắc phục mọi khó khăn để hoàn thành tốt hơn nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ■

HỘI NGHỊ KHOA HỌC CÔNG NGHỆ TUỔI TRẺ CÁC TRƯỜNG Y DƯỢC VIỆT NAM LẦN THỨ XV

Tin và ảnh: Hà Vân Nga

Ngày 19/5/2010, Hội nghị Khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Y Dược Việt Nam lần thứ XV đã được tổ chức tại Đại học Y Hà Nội.

Sau 14 lần được tổ chức ở nhiều nơi, Hội nghị Khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Y Dược Việt Nam lần thứ XV được quay trở lại tổ chức tại nơi khởi điểm, nơi được coi là cái nôi của phong trào nghiên cứu khoa học tuổi trẻ trong toàn ngành.

Khai mạc Hội nghị vào ngày sinh nhật Bác Hồ kính yêu, những người tổ chức và những báo cáo viên trẻ mong muốn đây là đoá hoa tươi thắm và ý nghĩa dâng lên Bác và cũng là hoạt động chào mừng Hà Nội tròn 1000 năm văn hiến của tuổi trẻ các trường Y - Dược trong cả nước.

Hội nghị Khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Y - Dược là diễn đàn khoa học, là cơ hội để giới trẻ giao lưu học hỏi, trao đổi kinh nghiệm cùng nhau, là cơ hội quý giá để tuổi trẻ các trường Y - Dược trong cả nước được tiếp thu kiến thức, nâng cao hiểu biết và những góp ý khoa học từ thế hệ đi trước, từ những nhà khoa học của ngành Y. Có 121 báo cáo khoa học công nghệ được trình bày tại Hội nghị.

PGS. TS. Nguyễn Đức Hình, Hiệu trưởng Trường Đại học Y Hà Nội phát biểu



Quang cảnh Hội nghị

tại Lễ khai mạc, hoạt động khoa học công nghệ của tuổi trẻ là cần thiết, hy vọng qua đây sẽ xuất hiện nhiều tài năng trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học công nghệ. PGS cho rằng, tìm ra hạt giống tốt là quan trọng, nhưng quan trọng không kém là tạo ra mảnh đất để ươm trồng hạt giống đó. Chúng ta cần có sự ưu đãi tài năng thích hợp để các em yên tâm cống hiến suốt đời cho khoa học, cho ngành.

PGS. TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế, đánh giá cao ý nghĩa của Hội nghị Khoa học công nghệ tuổi trẻ các trường Y Dược Việt Nam. Từ vườn ươm khoa học này, nhiều báo cáo viên đã trưởng thành trong lĩnh vực nghiên cứu khoa học công nghệ và đạt được nhiều chức danh cao quý.

Thứ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến đảm nhận chức Chủ tịch Hội đồng Giám khảo đánh giá báo cáo khoa học của Hội nghị lần thứ XV.

THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



Bộ trưởng Bộ Y tế dâng hương tượng
Cố Bộ trưởng Bộ Y tế Đỗ Nguyên Phương
tại vườn tượng của Bệnh viện Phong - Da liễu
Quy Hòa, Bình Định.

Từ ngày 25 - 29/4/2010,
Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn
Quốc Triệu đã đến thăm
và làm việc tại các tỉnh
duyên hải Nam Trung Bộ
bao gồm Phú Yên, Bình
Định và Quảng Ngãi. Tháp
tùng Bộ trưởng trong
chuyến công tác, Trung
tâm TTGDSK Trung ương
đã ghi lại một số hình ảnh:

Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu
làm việc với Bệnh viện Đa khoa
tỉnh Quảng Ngãi



Bộ trưởng thăm hỏi bệnh nhân nhi
tại Bệnh viện Đa khoa huyện
Sông Cầu, Phú Yên.



Bộ trưởng thăm quan nơi nuôi muỗi để phục vụ công tác nghiên cứu tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn



Bộ trưởng thăm Phòng Truyền thống của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn



Đến thăm Bệnh xá Đặng Thùy Trâm tại xã Phổ Cường và Bệnh viện Đa khoa Đặng Thùy Trâm của tỉnh Quảng Ngãi, Bộ trưởng xúc động ghi dòng lưu bút.

BỘ Y TẾ THÀNH LẬP 4 ĐOÀN KIỂM TRA VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM

Bình An

Theo báo cáo mới nhất của Bộ Y tế, trong tháng 4 xảy ra 7 vụ ngộ độc thực phẩm tại 6 tỉnh: Hà Giang (2 vụ), Lạng Sơn, Đà Nẵng, Phú Yên, Bà Rịa-Vũng Tàu, An Giang làm 74 người mắc, số người phải nhập viện là 56 người, có 01 trường hợp tử vong (do độc tố cóc). Về nguyên nhân: 01 vụ do vi sinh vật, 02 vụ do nấm độc, 01 vụ do sử dụng rượu không an toàn, 01 vụ do độc tố cóc và 02 vụ chưa xác định được nguyên nhân bằng xét nghiệm. Tính từ ngày 17/12/2009 đến 17/4/2010 toàn quốc đã xảy ra 30 vụ ngộ độc thực phẩm với 812 người mắc, 742 người nhập viện và có 13 trường hợp tử vong.

Hạ mạt quảng cáo thực phẩm.



Ảnh: Ngọc Vũ

Công tác thanh kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm luôn được chú trọng. Cũng trong tháng này Bộ Y tế đã thành lập 04 đoàn thanh tra, kiểm tra công tác thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm tại các địa phương. Chỉ đạo các Viện Vệ sinh y tế công cộng Thành phố Hồ Chí Minh, Viện Pasteur Nha Trang kiểm tra vệ sinh an toàn thực phẩm phòng chống dịch tả ở thành phố Hồ Chí Minh. Thanh kiểm tra đột xuất Công ty Mua Hàng Mỹ tại thành phố Hồ Chí Minh; xem xét, xác minh sai phạm về quảng cáo của 3 công ty kinh doanh thực phẩm chức năng; lập biên bản vi phạm hành chính về vệ sinh an toàn thực phẩm 2 đơn vị: 1 cơ sở vi phạm điều kiện bảo quản, 1 cơ sở vi phạm về quảng cáo; kiểm tra, lập biên bản xử phạt hành chính 01 cơ sở do vi phạm hành chính về vệ sinh an toàn thực phẩm ■

Y tế Đà Nẵng:

35 NĂM LỚN MẠNH CÙNG THÀNH PHỐ

CN. Nguyễn Hữu Quý
Trung tâm Truyền thông GDSK Đà Nẵng

Sau 35 năm đất nước hoàn toàn được giải phóng và hơn 12 năm trở thành thành phố trực thuộc Trung ương, cùng với sự vươn lên mạnh mẽ của thành phố, Ngành Y tế Đà Nẵng đã không ngừng xây dựng và phát triển, đáp ứng nhu cầu ngày càng cao trong chăm sóc sức khỏe nhân dân.

Sự phát triển của hệ thống Y tế Đà Nẵng được thể hiện theo chiều hướng vừa chuyên sâu vừa rộng rãi.

Tính chuyên sâu của Y tế Đà Nẵng thể hiện ở sự phát triển không ngừng của Bệnh viện Đa khoa thành phố. Với sự đầu tư từ nhiều phía, cơ sở hạ tầng của Bệnh viện liên tục được nâng cấp và xây mới, trang thiết bị y tế ngày càng đầy đủ và hiện đại, trình độ chuyên môn của cán bộ y tế ngày càng được nâng cao. Bệnh viện Đa khoa Đà Nẵng triển khai thành công nhiều kỹ thuật y học hiện đại như: kỹ thuật can thiệp mạch, cấy ghép tạng, thụ tinh trong ống nghiệm, phẫu thuật tim hở, phẫu thuật nội soi... đã mang lại những hiệu quả tích cực trong khám, chẩn đoán và điều trị bệnh.

Không chỉ đầu tư ở Bệnh viện Đa khoa, Ngành Y tế Đà Nẵng còn tập trung xây dựng và phát triển các bệnh viện chuyên khoa như: Bệnh viện Mắt, Bệnh viện Da liễu, Bệnh viện Tâm thần, Bệnh viện Lao và bệnh Phổi, Bệnh viện Y học Cổ truyền... Bên cạnh sự hoàn thiện cơ sở vật chất và trang thiết bị, các kỹ thuật chẩn đoán và điều trị hiện đại cũng được thường xuyên tiếp cận và áp dụng, trên cơ sở phát huy có chọn lọc và cải tiến những thành tựu của y học thế giới.

Công tác Dược cũng có những bước

phát triển đáng kể, hệ thống phân phối thuốc từng bước được chấn chỉnh. Luôn đảm bảo đủ thuốc có chất lượng phục vụ nhu cầu phòng bệnh, chữa bệnh và khi xảy ra thiên tai, dịch bệnh. Tiếp tục đẩy nhanh việc áp dụng các tiêu chuẩn "Thực hành tốt" trong sản xuất, bảo quản, lưu thông, phân phối thuốc.

Tính cộng đồng của Ngành Y tế Đà Nẵng được thể hiện rõ nét ở sự phát triển khá hoàn chỉnh của mạng lưới y tế cơ sở. Cả Thành phố có 7 trung tâm y tế quận/huyện và 56/56 trạm y tế xã/phường đã được công nhận đạt chuẩn Quốc gia về y tế xã. Đà Nẵng là một trong những tỉnh/thành phố của cả nước dẫn đầu trong xây dựng mạng lưới y tế cơ sở, các dịch vụ y tế cao ngày càng đến gần người dân hơn, thực hiện "Thầy tại chỗ thuốc tại chỗ", tạo điều kiện thuận lợi nhất cho người dân được khám chữa bệnh.

Bên cạnh đó, nhờ làm tốt công tác xã hội hóa y tế, mạng lưới y tế ngoài công lập trên địa bàn thành phố liên tục phát triển với nhiều cơ sở y tế tư nhân được thành lập dưới nhiều hình thức khác nhau... Đến cuối năm 2009, trên địa bàn thành phố có 05 bệnh viện tư nhân, có 988 cơ sở hành nghề Y - Dược tư nhân và 50 cơ sở kinh doanh trang thiết bị y tế. Tất cả đều mong muốn



THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



đem đến những dịch vụ chăm sóc sức khỏe tốt nhất cho người dân.

Sự phối hợp giữa tính chuyên sâu và tính cộng đồng của Ngành Y tế Đà Nẵng được thể hiện qua hoạt động của 20 trung tâm và đơn vị chuyên khoa của Ngành. Vừa đầu tư nâng cấp hệ thống chuyên sâu tại chỗ, vừa mở rộng hoạt động tuyến, vừa đa dạng hóa các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, từng bước nâng cao nhận thức và vận động cộng đồng tham gia các chương trình y tế. Nhờ vậy, Y tế Đà Nẵng đã ngăn chặn thành công sự bùng phát của các đại dịch như: SARS, tiêu chảy cấp nguy hiểm, cúm A(H5N1), cúm A(H1N1), sốt xuất huyết... Các chương trình Y tế Quốc gia luôn được thực hiện đạt và vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch hàng năm.

Cùng với công tác điều trị và dự phòng, công tác điều dưỡng và phục hồi chức năng cũng từng bước được hoàn thiện. Thành phố đã có Bệnh viện Điều dưỡng và Phục hồi chức năng với quy mô 40 giường bệnh, có nhiều thiết bị hiện đại, áp dụng nhiều phương pháp phục hồi chức năng mới... Hoạt động hiệu quả của Bệnh viện đã góp phần phục hồi sức khỏe và tái hòa nhập cộng đồng cho hàng nghìn người khuyết tật trên địa bàn Thành phố và các tỉnh lân cận.

35 năm nỗ lực phấn đấu vì sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, Ngành Y tế Đà Nẵng xứng đáng với những phần thưởng Đảng và Nhà nước trao tặng: Huân chương Lao động hạng III, hạng II và nhiều phần thưởng cao quý khác.

Song ở mọi lúc mọi nơi, những người làm công tác y tế của thành phố Đà Nẵng không thỏa mãn với những thành quả đã đạt được mà luôn hướng về phía trước. Đồng lòng quyết tâm xây dựng hệ thống y tế thành phố Đà Nẵng ngang tầm là trung tâm kinh tế, xã hội của khu vực miền Trung và Tây Nguyên. Để đạt được điều đó, trong những năm tới, Ngành Y tế Đà Nẵng sẽ tiếp tục phát triển các lĩnh vực y tế chuyên sâu; tập trung làm tốt công tác phòng chống dịch bệnh và vệ sinh an toàn thực phẩm; đẩy mạnh công tác xã hội hóa và hội nhập y tế quốc tế; phát triển nền y học theo hướng chính quy, hiện đại, dân tộc và đại chúng. Cán bộ, công nhân viên chức Ngành Y tế Đà Nẵng đoàn kết, quyết tâm thực hiện tốt lời Bác Hồ dạy “Lương y phải như từ mẫu”, hoàn thành xuất sắc công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ■

Hen phế quản (HPQ) là bệnh mạn tính đường hô hấp thường gặp nhất ở mọi lứa tuổi và đang có xu hướng tăng nhanh trong những năm qua. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm trên thế giới có khoảng 250.000 người tử vong có liên quan đến HPQ, trong đó 85% trường hợp có thể phòng tránh được.

Ngày 06/5/2010 tại Hà Nội, Bộ Y tế đã phối hợp với Bệnh viện Bạch Mai, Hội Hen - Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng Việt Nam tổ chức Lễ mít tinh và Hội thảo khoa học hưởng ứng ngày Thế giới phòng, chống hen. Tới dự buổi lễ có TS. Nguyễn Thị Xuyên Thứ trưởng Bộ Y tế cùng lãnh đạo các vụ, cục trực thuộc bộ; GS.TS. Trần Quy, nguyên Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai; PGS.TS. Trần Thúy Hạnh, nguyên Quyền Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Trưởng Ban quản lý Chương trình phòng chống Hen; Đại diện một số bệnh viện phía bắc và khu vực Hà Nội.

Chủ đề của ngày Thế giới phòng chống hen năm nay là “Bạn có thể kiểm soát hen phế quản của mình” nhằm nhấn mạnh vào việc kiểm soát HPQ theo tài liệu hướng dẫn của Chương trình Sáng kiến Toàn cầu về Hen phế quản (GINA), đồng thời GINA đã đưa ra giải pháp nhằm giảm thời gian nằm viện do hen xuống còn 50% trong 5 năm tới.

Tại buổi mít tinh, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên đã nhiệt liệt biểu dương và cảm ơn Bệnh viện Bạch Mai, Hội Hen-Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng Việt Nam, Bệnh viện Lao và Bệnh phổi Trung ương, Sở Y tế Hà Nội, Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe Trung ương trong những năm qua đã tích cực triển khai các hoạt động nhân ngày Thế giới phòng, chống HPQ. Đồng thời Thứ trưởng cũng hoan nghênh các tỉnh, thành đã thành lập và triển khai hoạt động phòng tư vấn HPQ có hiệu quả. Thứ trưởng hi vọng, với những cố gắng nỗ lực của ngành y tế, từng bước bệnh hen sẽ được kiểm soát tốt, tỷ lệ tử



HỘI THẢO KHOA HỌC HƯỞNG ỨNG NGÀY Thế giới phòng, chống hen

Đặng Thị Thủy

vong do hen sẽ giảm dần, người bệnh hen sẽ có sức khỏe tốt hơn, bệnh hen sẽ không còn là gánh nặng cho người bệnh, gia đình người bệnh và toàn xã hội.

Để hưởng ứng ngày Thế giới phòng chống Hen phế quản và để tăng cường hơn nữa các hoạt động phòng chống Hen, Bộ Y tế đề nghị: Bệnh viện Bạch Mai phối hợp với các đơn vị có liên quan tích cực điều tra dịch tễ học HPQ ở Việt Nam để có số liệu chính thức làm căn cứ đề xuất các giải pháp can thiệp tại cộng đồng; Các Bệnh viện, Sở Y tế các tỉnh, thành tiếp tục củng cố mạng lưới phòng chống HPQ ở các cấp, nhân rộng mô hình và phát triển các phòng tư vấn ở tuyến huyện, tăng cường sự tiếp cận và thuận tiện cho người bệnh; Đối với các tỉnh chưa có phòng tư vấn hen phế quản, cần chủ động tích cực thành lập các phòng tư vấn HPQ với sự giúp đỡ của Bệnh viện Bạch Mai, Hội Hen-Dị ứng và Miễn dịch lâm sàng và các

bệnh viện tuyến trên khác; Tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trên các phương tiện thông tin đại chúng để nâng cao hiểu biết của người dân về HPQ và đến với các cơ sở y tế để được tư vấn, điều trị theo đúng phương pháp; Tăng cường công tác nghiên cứu khoa học và tổ chức đào tạo lại cho cán bộ chuyên môn về các chuyên ngành liên quan đến HPQ; Bệnh viện Bạch Mai phối hợp với các bệnh viện liên quan rà soát, hoàn thiện Dự án phòng, chống bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen để Bộ Y tế phối hợp với Bộ Khoa học và Công nghệ đưa Dự án này vào trong chương trình mục tiêu quốc gia giai đoạn 2011-2015.

Tại hội thảo, các chuyên gia đã đưa ra những khuyến cáo để việc chẩn đoán, giám sát bệnh hen có hiệu quả. Đồng thời điều chỉnh các khuyến cáo cho phù hợp với nhu cầu của người bệnh, phù hợp với nguồn lực địa phương và cộng đồng.

CÔNG BỐ CHIẾN DỊCH TRUYỀN THÔNG

“THUỐC LÁ ĐANG TÀN PHÁ CƠ THỂ BẠN TỪ BÊN TRONG”

Trà Giang

Ngày 5/5, Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế giới (WHO) và Quỹ Lá phổi thế giới (WLF) tổ chức gặp mặt báo chí "Công bố kết quả chiến dịch truyền thông thực hiện Quyết định 1315QĐ/-TTg của Thủ tướng Chính phủ về kế hoạch thực hiện công ước khung về kiểm soát thuốc lá". Chiến dịch truyền thông này mang tên "Thuốc lá đang tàn phá cơ thể bạn từ bên trong" thực hiện tại Việt Nam, được phát động từ 18/12/2009.

Sau hơn 4 tháng triển khai với nhiều hoạt động thiết thực như: truyền thông qua truyền hình với 2 quảng cáo cho thấy hình ảnh chi tiết những tổn hại của thuốc lá đối với phổi, tim và não gây đột quỵ và hình ảnh trẻ nhỏ tiếp xúc với khói thuốc bị viêm đường hô hấp, viêm tai, hen suyễn, thậm chí gây đột tử ở trẻ sơ sinh; đồng thời niêm yết hơn 5.000 áp phích quảng cáo tại các bệnh viện, văn phòng, các cơ sở giáo dục và các phương tiện giao thông trong cả nước... Kết thúc đợt truyền thông của chiến dịch này cho thấy có tới 86% số người hút thuốc nói rằng khi xem quảng cáo họ thấy băn khoăn hơn về tác hại của việc họ hút thuốc ảnh hưởng đến bản thân; 77% người Việt Nam phản đối khói thuốc thụ động tại nơi công cộng và 77% những người hiện đang hút thuốc nói rằng có khả năng bỏ thuốc sau khi xem chiến dịch quảng cáo.

Phát biểu tại buổi công bố, Cục trưởng Cục quản lý Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) Lương Ngọc Khuê cho biết thêm, tại Việt

Nam hiện có khoảng 50% (khoảng 17 triệu người) nam giới trưởng thành hút thuốc lá. Nếu so với tỷ lệ dân số thì số người hút thuốc lá vẫn chiếm số ít nhưng không thể để hơn 60 triệu người còn lại phải tiếp xúc với khói thuốc thụ động, bản thân họ không hút thuốc lá mà vẫn phải nhận những hiểm nguy tiềm tàng từ khói thuốc của người khác.

Không chỉ gây tổn hại về sức khỏe, thuốc lá cũng là nguyên nhân gây ra những tổn thất về kinh tế. Năm 2007, toàn bộ số tiền người dân Việt Nam chi cho việc mua thuốc lá là 14.000 tỷ đồng. Một nghiên cứu cũng trong năm 2007 cho thấy chỉ riêng chi phí điều trị cho 3 trong số 25 căn bệnh do thuốc lá gây ra là hơn 1.000 tỷ đồng/năm, một người hút thuốc lá có thể tiêu tốn cho thuốc lá bằng 1/3 số tiền dành cho lương thực, bằng 1,5 lần số tiền chi cho y tế và gần bằng mức chi cho giáo dục theo bình quân đầu người.

TS. Danny Ingram (Hội Ung thư Hoa Kỳ) nhấn mạnh: "Những kết quả lần này sẽ giúp ích chúng tôi khi tiến hành những bước tiếp theo và tạo ra chuyển biến trong việc kiểm soát thuốc lá tại Việt Nam. Hội Ung thư Hoa Kỳ đang làm việc với Chương trình phòng, chống tác hại thuốc lá quốc gia (VINACOSH) và các tổ chức khác để giảm thiểu hút thuốc lá tại Việt Nam, tức là giảm thiểu số ca tử vong (khoảng 40.000 người Việt Nam mỗi năm) do các bệnh liên quan đến thuốc lá" ■

ĐỂ CHUYÊN NGÀNH NHI PHÁT TRIỂN HIỆN ĐẠI HƠN

ThS.BS Nguyễn Thị Hồng Yến
Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Nhằm phát triển chuyên ngành Nhi hiện đại, ngang tầm với các nước có nền y học tiên tiến trong khu vực, đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe trẻ em ngày càng cao của nhân dân, TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế chỉ đạo các đơn vị trong ngành Y tế cần tập trung vào một số nhiệm vụ:

Tăng cường quản lý Nhà nước, xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật, Bảo hiểm y tế cho trẻ em dưới 6 tuổi. Bổ sung, hoàn thiện các chính sách về khám chữa bệnh cho trẻ em. Xây dựng, ban hành các quy trình kỹ thuật, hướng dẫn chẩn đoán, điều trị về Nhi khoa. Tăng cường chỉ đạo, kiểm tra, giám sát việc khám, chữa bệnh cho trẻ em. Nghiên cứu, đề xuất các chính sách đãi ngộ, thu hút cán bộ làm công tác Nhi khoa.

Xây dựng quy hoạch mạng lưới. Xây dựng các Bệnh viện Nhi đảm nhận các nhiệm vụ đầu ngành của khu vực: Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện (BV) Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2, BV Nhi Huế, BV Nhi Cần Thơ. Bộ Y tế tiếp tục đề nghị đầu tư bằng nguồn vốn Trái phiếu Chính phủ cho BV Nhi Trung ương, BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2. Các bệnh viện cần nghiên cứu tăng quy mô giường bệnh, phát triển các chuyên khoa sâu, thành lập các Trung tâm kỹ thuật cao, đặc biệt là trung tâm phẫu thuật tim mạch trẻ em để đáp ứng nhu cầu phẫu thuật tim bẩm sinh (hiện mới đáp ứng gần 40%). Xây dựng các bệnh viện Nhi tuyến tỉnh; hoặc bệnh viện Sản-Nhi tuyến tỉnh. Đảm bảo thực hiện theo phân tuyến kỹ thuật, chú ý đầu tư phát triển các khoa Cấp cứu, Hồi sức tích cực và khoa Sơ sinh trong các bệnh viện Nhi. Nâng cấp khoa Nhi, thành lập phòng Cấp cứu nhi và đơn vị Sơ sinh ở các bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh (Theo Chỉ thị 04/2003/CT- BYT



ngày 10/10/2003 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường chăm sóc trẻ sơ sinh nhằm giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh). Các bệnh viện huyện cần đảm bảo thực hiện phân tuyến kỹ thuật về Nhi khoa.

Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh Nhi khoa. Bộ Y tế giao cho Bệnh viện Nhi Trung ương làm đầu mối phối hợp với Bệnh viện Nhi đồng 1, Bệnh viện Nhi đồng 2, đề xuất bổ sung danh mục kỹ thuật; quy trình kỹ thuật, các hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Nhi khoa. Cục Quản lý khám, chữa bệnh làm đầu mối tổng hợp trình Bộ Y tế ban hành. Các Vụ, Cục chức năng nghiên cứu bổ sung danh mục thuốc dùng cho trẻ em dưới 6 tuổi; danh mục vật tư y tế tiêu hao.

Tăng cường đào tạo cán bộ chuyên ngành Nhi nhằm giải quyết tình trạng thiếu hụt nhân lực rất lớn hiện nay: Các trường đại học y tăng cường, mở rộng đào tạo hệ đại học và sau đại học chuyên ngành Nhi: bác sỹ chuyên khoa nhi, bác sỹ CKI, CKII... Đa dạng hóa các loại hình đào tạo: Đào tạo chính quy, đào tạo theo địa chỉ, đào tạo tại chỗ, đào tạo qua chuyển giao kỹ thuật trong thực hiện Đề án 1816. Bệnh viện Nhi Trung ương được Bộ trưởng Bộ Y tế giao nhiệm vụ



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

đào tạo cán bộ: Đào tạo chuyên khoa sơ bộ, chuyên khoa sâu; nếu đủ điều kiện và được phép của Bộ Giáo dục đào tạo và của Bộ Y tế thì thực hiện đào tạo bác sĩ CKI, CKII. BV Nhi đồng 1, BV Nhi đồng 2 nếu đủ điều kiện, Bộ Y tế sẽ cho phép đào tạo bác sĩ chuyên khoa sơ bộ và một số chuyên khoa sâu về nhi. Bộ Y tế giao cho Vụ Khoa học và Đào tạo làm việc với các Trường đại học y để nghiên cứu việc thành lập Bộ môn Ngoại Nhi để đáp ứng nhu cầu hiện tại.

Tăng cường Nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực Nhi khoa để thúc đẩy khoa học công nghệ Y học về Nhi khoa phát triển.

Tăng cường hợp tác quốc tế để chia sẻ, học tập kinh nghiệm, phối hợp đào tạo, triển khai kỹ thuật về chuyên ngành Nhi.

Tăng cường triển khai ứng dụng công nghệ tin học trong quản lý bệnh viện, trong đào tạo từ xa.

Về chỉ đạo tuyến, thực hiện Đề án 1816: Giao Cục Quản lý Khám, chữa bệnh phối hợp Bệnh viện Nhi Trung ương phân công chỉ đạo tuyến cho các bệnh viện chuyên ngành Nhi. Các bệnh viện tiếp tục tổ chức thực hiện Đề án 1816, cử cán bộ chuyên môn đi luân phiên hỗ trợ tuyến dưới, có thể kết hợp tổ chức đào tạo tại tuyến trên, sau đó về tuyến dưới.

Thực hiện Quyết định 930/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ: Các Sở Y tế căn cứ vào tình hình của địa phương và quy hoạch chuyên ngành, nghiên cứu nên thành lập bệnh viện Nhi hay bệnh viện Sản-Nhi, hoặc nâng cấp Khoa nhi bệnh viện đa khoa tỉnh. Vụ Trang thiết bị và công trình y tế phối hợp với Cục Quản lý khám, chữa bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương, xây dựng thiết kế mẫu của bệnh viện Nhi, Sản-Nhi, khoa nhi bệnh viện đa khoa tỉnh và danh mục trang thiết bị cụ thể đối với các loại hình để các tỉnh thống nhất áp dụng. Các đơn vị cần xây dựng phương án cụ thể về đào tạo nhân lực■

Kết quả so sánh giữa các chủ cơ sở cửa hàng ăn và quán ăn cho thấy nhóm có kiến thức không đạt về vệ sinh an toàn thực phẩm đã có nguy cơ thực hành không đạt cao hơn gấp 3,3 lần so với nhóm có kiến thức đạt ($p < 0,001$).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vấn đề an toàn vệ sinh thực phẩm (VSTP) đang ngày càng được xã hội quan tâm. Ngay từ 1994-1997, các tác giả Bùi Minh Đức, Phan Thị Kim và cộng sự, đã chỉ ra các nguy cơ ô nhiễm rất cụ thể của những tác nhân ô nhiễm chính như ô nhiễm vi khuẩn, ô nhiễm hoá chất bảo vệ thực vật, kim loại nặng... Tình trạng mất an toàn về VSTP đã liên tiếp xảy ra với các vụ ngộ độc lớn tới hàng trăm người mắc ở nhiều tỉnh hoặc các vụ vi phạm quy định về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP). Công tác quản lý chất lượng VSATTP vốn vẫn chưa phát triển nay lại phải đối mặt với một loạt các vấn đề khó khăn thử thách cùng một lúc. Đó là sự đa dạng của hàng hoá thực phẩm ngoại nhập cũng như hàng hóa trong nước. Là sự phát triển tràn lan của các cơ sở sản xuất, chế biến và dịch vụ thực phẩm, với công nghệ ngày càng phức tạp, sử dụng nhiều chất phụ gia cũng như nhiều quy trình không đảm bảo vệ sinh, khó quản lý và kiểm soát, đặc biệt là loại hình sản xuất và dịch vụ quy mô nhỏ. Bên cạnh đó, sự thay đổi của nhiều các giá trị chuẩn mực đạo đức trong xã hội do cơ chế thị trường tác động, trong đó tư tưởng lợi nhuận được đặt lên trên hết, vì lợi nhuận, nhiều người sản xuất đã thiếu trách nhiệm một cách vô tình hay cố ý vi phạm các quy định về VSATTP, làm hại người sử dụng. Nguyên nhân chủ yếu là do thiếu các thông tin kiến thức về cách đảm bảo VSATTP của người sản xuất và người nội trợ. Năm 1992, tại hội nghị thượng đỉnh ICN, tổ chức FAO/WHO đã đề cập đến vấn đề VSATTP và chọn giải pháp có ý nghĩa kinh tế nhất tại các quốc gia đang phát triển là giáo dục truyền thông cho dân chúng các kiến thức về VSATTP, đồng thời coi đây là một trong 4 nội dung mấu chốt để giải quyết vấn đề. Đặc biệt, Chỉ thị 08 của Thủ tướng Chính phủ cũng đề cập mạnh mẽ đến việc tiến hành một chương trình

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ CÁC QUY ĐỊNH VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM CỦA CHỦ CỬA HÀNG ĂN VÀ QUÁN ĂN TẠI HÀ NỘI NĂM 2008

TS. CHU THỊ THU HÀ

Phó Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Nội

tuyên truyền giáo dục cho các đối tượng về VSATTP nhằm nâng cao ý thức cảnh giác và nhận thức về cách phòng tránh ngộ độc do ăn uống để bảo vệ bản thân và các thành viên trong gia đình. Tuy nhiên, hiện nay hệ thống văn bản pháp quy liên quan đến lĩnh vực vệ sinh an toàn thực phẩm còn thiếu và chưa đồng bộ; hệ thống tiêu chuẩn về VSATTP còn thiếu, mới có Pháp lệnh Thực phẩm và đang tiến tới Luật Thực phẩm.

Nghiên cứu nhằm mục tiêu: 1) Đánh giá kiến thức và thực hành về các quy định VSATTP của các chủ cửa hàng ăn và quán ăn tại 14 quận, huyện của Hà Nội; 2) Tìm hiểu mối liên quan giữa kiến thức, thực hành và một số mối liên quan khác nhằm đề xuất các giải pháp phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Cơ sở và chủ các cửa hàng ăn, quán ăn (có 4029 chủ cơ sở).
2. Địa điểm và thời gian thực hiện: 14 quận, huyện và 232 xã, phường của Hà Nội từ tháng 3/2008 đến tháng 7/2008.
- 2.3. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Những thông tin chung:

- Chủ cửa hàng ăn và quán ăn trên địa bàn nghiên cứu chủ yếu là nữ (72,1%), tuổi thấp nhất 18, cao nhất 80, trong đó, nhóm dưới 40 tuổi chiếm 39,3%; nhóm từ 41 đến 60 tuổi chiếm 57,5%; nhóm từ 61 tuổi trở lên chỉ chiếm 3,2%.
- Trình độ văn hoá của chủ cửa hàng ăn và quán ăn chủ yếu từ trung học phổ thông trở xuống (chiếm 98. Nghề nghiệp trước đây

của chủ cửa hàng ăn và quán ăn phần lớn là nông dân, không nghề nghiệp và nội trợ ở nhà (30,5%; 25,5% và 11,9%).

- Thời gian mở quán từ 3 năm trở lên chiếm trên 60%, dưới 6 tháng chỉ chiếm 2,8%.

- Số cơ sở được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện VSATTP mới đạt 49,3%, vì vậy việc tăng cường kiểm tra, hướng dẫn và cấp giấy chứng nhận trong thời gian tới là rất cần thiết.

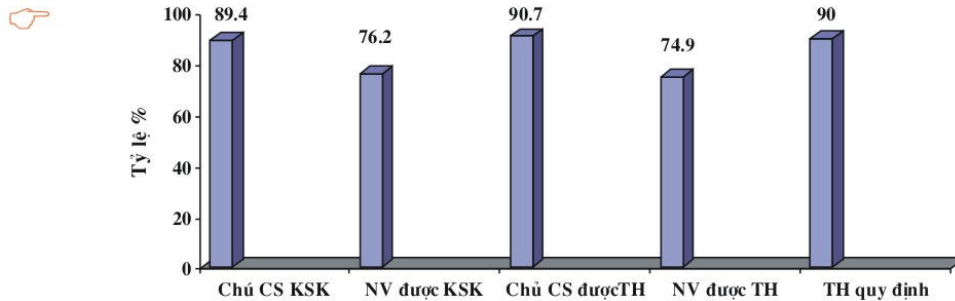
- Nhân viên phục vụ tại cửa hàng ăn và quán ăn chủ yếu từ 2 nhân viên trở xuống (chiếm 89,7%), điều này cũng phù hợp vì chủ yếu là các cửa hàng hoặc quán nhỏ, phục vụ dưới 50 người ăn trong ngày. Thời gian nhân viên phục vụ từ 1 năm trở xuống chiếm trên 50%, điều này gây khó khăn cho công tác tập huấn và khám sức khoẻ cho nhân viên, vì nhân viên làm việc không ổn định nên chủ cơ sở cũng không tạo điều kiện cho nhân viên của mình được KSK và tập huấn về VSATTP theo quy định.

2. Kiến thức về các quy định VSATTP tại cửa hàng ăn và quán ăn của chủ cửa hàng ăn và quán ăn.

Cho dù, vẫn còn 14,7% số người được hỏi không biết giá trị của giấy chứng nhận tập huấn và khám sức khoẻ trong thời gian bao lâu nhưng 74,8% biết cửa hàng ăn phải thực hiện 10 tiêu chí VSATTP và khi xảy ra ngộ độc TP cần phải thông báo cho y tế khá cao (96,1%). Tuy nhiên, tỷ lệ đạt kiến thức về các quy định vệ sinh an toàn thực phẩm chỉ ở mức trung bình (61,8%), điều này cho thấy nếu chủ cơ sở không được tập huấn thì kiến thức của họ về VSATTP còn chưa cao. vì vậy vấn đề tập huấn về VSATTP là rất quan trọng và cần thiết cho những người chủ cơ sở.

3. Thực hành về các quy định VSATTP tại cửa hàng ăn và quán ăn





Biểu đồ: Thực hành các quy định về VSATTP

Các chủ cơ sở ngoài việc được khám sức khỏe (KSK) và tập huấn (89,4% và 90,7%) cao hơn nhân viên (76,2% và 74,9%), họ còn được tập huấn (TH) khá cao về quy định VSATTP đối với cửa hàng ăn và quán ăn (90,0%) nhưng tỷ lệ đạt thực hành về các quy định vệ sinh an toàn thực phẩm cũng chỉ ở mức trung bình (52,2%), cho nên cần tăng cường kiểm tra, hướng dẫn các cơ sở thực ăn đường phố về VSATTP.

4. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành về quy định vệ sinh an toàn thực phẩm đối với cửa hàng ăn và quán ăn

- Mỗi liên quan giữa thời gian mở quán với thực hành đạt: các cơ sở có thời gian mở quán <1 năm có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 2,07 lần so với các cơ sở có thời gian mở quán ≥2 năm ($p < 0,001$).

- Mỗi liên quan giữa thời gian nhân viên phục vụ với thực hành đạt về VSATTP: các cơ sở có thời gian làm của nhân viên <1 năm có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 11,46 lần so với các cơ sở có thời gian làm của nhân viên ≥1 năm ($p < 0,001$).

- Mỗi liên quan giữa thời gian mở quán với kiến thức đạt về VSATTP: các cơ sở có thời gian mở quán <1 năm có nguy cơ kiến thức về VSATTP không đạt cao gấp 2 lần so với các cơ sở có thời gian mở quán ≥2 năm ($p <$

0,001).

- Mỗi liên quan giữa kiến thức với thực hành đạt về VSATTP: nhóm có kiến thức không đạt có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 3,34 lần so với nhóm có kiến thức đạt ($p < 0,001$).

IV. KẾT LUẬN

Chủ cơ sở thức ăn đường phố đa số là nữ (72,1%) và hơn 1/2 có tiền sử nghề nghiệp nông dân hoặc không nghề nghiệp (56,2%); số cơ sở <2 nhân viên phục vụ chiếm khá cao (89,7%); hơn một nửa nhân viên có thời gian làm việc <1 năm (56,3%). Đáng chú ý là chỉ 49,3% số cơ sở đã được cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm và tỷ lệ đạt kiến thức và thực hành về các quy định vệ sinh an toàn thực phẩm mới chỉ ở mức trung bình (tương ứng 61,8% và 52,2%). Cơ sở nào có thời gian mở quán <1 năm thường có nguy cơ kiến thức và thực hành về VSATTP không đạt cao hơn ≥2 lần so với các cơ sở có thời gian mở quán ≥3 năm; cơ sở nào mà thời gian làm của nhân viên <1 năm cũng sẽ có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 11,46 lần so với các cơ sở có thời gian làm của nhân viên ≥1 năm. Đặc biệt, chủ cơ sở có kiến thức không đạt về VSATTP thì có nguy cơ thực hành không đạt cao gấp 3,34 lần so với nhóm có kiến thức đạt.

RA NƯỚC NGOÀI CHỮA BỆNH Thực tế không như mong đợi

Bài và ảnh: Quang Nguyễn

Một vài năm trở lại đây, cùng với sự phát triển kinh tế, đời sống của người dân ngày một tăng lên. Số người có tiền, giàu có nhiều hơn trước. Những trường hợp sống sành ngoại chỉ có trong tiêu dùng, hàng hóa thì nay lan rộng sang cả lĩnh vực y tế. Nhiều người có tiền cứ hễ ốm đau, bệnh tật là xuất ngoại chữa bệnh. Thì cũng là bình thường nếu bệnh tật của họ được chữa khỏi. Đáng này chẳng



Các bác sỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt- Đức thực hiện phẫu thuật nội soi cắt bỏ khối u ác tính



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2001), Quyết định quy định danh mục các chất phụ gia được phép sử dụng trong thực phẩm, Số 3742/2001/QĐ-BYT ngày 31/8/20
2. Cục quản lý chất lượng VSATTP Bộ Y tế (2002), An toàn thực phẩm sức khỏe đời sống và kinh tế xã hội, Nhà xuất bản Y học, tr 15-37, 184-195..
3. Trần Đáng (2002), "Đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm là trách nhiệm không chỉ riêng ai", Tạp chí công tác khoa giáo (5/2001).
4. Hà Thị Anh Đào (2000), Nghiên cứu cải thiện tình trạng vệ sinh thực phẩm thông qua giáo dục kiến thức cho người làm dịch vụ thức ăn đường phố, Luận án tiến sỹ sinh học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương, Hà Nội.
5. Hà Thị Anh Đào, Phạm Thanh Vân và CS (2002), "Đánh giá tình trạng vệ sinh an toàn thực phẩm phục vụ lễ tết năm 2002", Báo cáo toàn văn hội nghị khoa học Vệ sinh an toàn thực phẩm lần thứ 2, Nhà xuất bản Y học, Tr 65-71.
6. Trần Văn Hoà (2001), "Thực trạng thức ăn đường phố ở Việt Nam", Tài liệu hội thảo thức ăn đường phố ở Việt Nam, Huế, tr. 18-28.
7. Trường đại học Y khoa Hà Nội - Bộ môn dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm (1996), *Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, tr 86-115■

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



những không chữa khỏi bệnh, mà nhiều người “tiền mất tật mang”.

1. “Chén đắng” vì sinh ngoại.

Đến Bệnh viện Hữu nghị Việt- Đức tìm hiểu thực trạng các bệnh nhân chữa bệnh ở nước ngoài mà không đỡ phải quay lại Bệnh viện điều trị, chúng tôi được các bác sỹ giới thiệu một số ca bệnh điển hình. Chị Thủy (Hà Nội) là một trong những trường hợp như vậy. Chị Thủy quyết định sinh con thứ ba sau nỗi đau mất đứa con thứ hai vì bệnh ung thư máu. Chị đã sang Singapore thực hiện ca mổ đẻ vì các bác sỹ trong nước chẩn đoán sẽ phải cắt tử cung vì rau thai cài răng lược. Mang hy vọng giữ được tử cung, theo lời giới thiệu của một văn phòng đại diện của tập đoàn y tế lớn của Singapore tại Hà Nội, chị sang đất nước được đánh giá có nền y tế phát triển trong khu vực, chờ đợi trong 1 tuần và chịu một ca phẫu thuật mổ đẻ kéo dài 10 tiếng. Kết quả, một bé trai nặng 2,8 kilôgam đã chào đời, song chị vẫn bị cắt tử cung để giữ được tính mạng. Chi phí cho đợt điều trị này hết gần 100.000 đô la Singapore. Ngày thứ 3 sau mổ, chị bị phù, suy thận, bệnh viện xác định bị vô niệu, tổn thương thận và niệu quản. Các bác sỹ đặt ống dẫn lưu cho nước tiểu bài tiết ra ngoài và hẹn chị 1 tháng sau khám lại. Chị lại tiếp tục khăn gói sang Singapore một lần nữa. Kết quả kiểm tra lần này cho thấy, chị đã bị bác sỹ mổ đẻ khâu và cắt vào niệu quản. Chị được chuyển sang cơ sở y tế chuyên khoa về tiết niệu và những gì được nghe ở đây khiến chị và gia đình sửng sốt: phải 3 tháng sau mới mổ lại được và chi phí cho ca phẫu thuật này là 35.000 đô la Singapore. Quay trở về Hà Nội, chị quyết định vào Bệnh viện Hữu nghị Việt-Đức. Phim chụp cắt lớp cho thấy niệu quản trái của chị bị mất một đoạn sát bàng quang. Chỉ sau 2 ngày nhập viện, chị Thủy đã được các bác sỹ Bệnh viện Hữu nghị Việt - Đức nối niệu quản với bàng quang, giúp phục hồi cơ quan tiết niệu bị thương tổn sau ca mổ đẻ tại Singapore. Chi phí cho ca mổ mà chị phải trả chỉ có gần 20 triệu đồng- một số tiền nhỏ hơn rất nhiều so với chữa bệnh bác sỹ ngoại.

Không chỉ chị Thủy mà có trường hợp còn đáng thương hơn vì sinh ngoại.

Sang Singapore chữa bệnh về gan, nhưng anh Nguyễn Văn Lộc (SN 1968, ngụ tại phường Long Bình, Biên Hoà, Đồng Nai) bị đứt thùng ruột. Mất hơn 100.000 đô la chữa trị, anh Lộc ôm cơ thể bệnh hoạn và quần quai với cơn đau. Chuyện là, phát hiện khối u tí tẹo ở gan, chưa rõ lành hay ác tính, quá sợ hãi khi nghĩ đến cái chết sẽ bỏ lại vợ trẻ con thơ và cả công việc đang dang dở, anh Lộc cùng gia đình chạy tìm khắp nơi cứu chữa. Một bệnh viện ở nước ngoài là lựa chọn hàng đầu mà vợ chồng anh đặt ra để mong sớm điều trị khỏi khối u được nghi là ung thư gan này. Sau khi tìm hiểu, vợ chồng anh Lộc chọn Parkway Health, hệ thống bệnh viện tư hàng đầu tại Singapore để làm địa điểm điều trị. Đầu tháng 7/2007, anh tìm đến Bệnh viện Mount Elizabeth, nằm trong hệ thống của Parkway Health điều trị và tháng ngày cơ cực của anh bắt đầu. Anh được bác sỹ chẩn đoán và xét nghiệm sinh thiết gan. Tại đây, anh được các bác sỹ thực hiện đốt khối u ở gan bằng sóng cao tần. Tiến trình đốt khối u (chưa rõ lành hay ác tính) kéo dài chưa đầy 20 phút, anh Lộc được đưa ra khu vực hồi sức. Một ngày sau, bụng anh Lộc bắt đầu quặn lên từng cơn đau nhói, có lúc dữ dội như muốn xé toạc khoang bụng. Nhưng các bác sỹ tại đây vẫn chưa phát hiện ruột của anh Lộc có vấn đề. Cơn đau tiếp tục hành hạ anh Lộc. Sáu hôm sau, bụng anh bị trương cứng, lúc này bệnh viện mới chỉ định đưa đi CT scan, và phát hiện dịch, khí tràn ở bụng do ruột già bị thủng. Anh Lộc được đưa đi cấp cứu, mổ nối ruột trong cùng ngày. Các bác sỹ cho hay, ruột của anh Lộc bị thủng là do... đốt khối u. Vài ngày sau, anh Lộc tiếp tục đau vùng bụng và sốt. Bệnh viện tiếp tục tìm thấy chất dịch trong phổi, do nhiễm trùng từ ổ ruột, và tiến hành hút dịch tràn ở phổi ra. Mặc dù bệnh của anh Lộc chưa khỏi, bệnh viện cho xuất viện. Cảm thấy vùng bụng chưa ổn, anh Lộc đến văn phòng bác sỹ Ang Peng Tiam khám trước khi về nước. Tại đây, bác sỹ Ang lại tìm thấy dịch ở ổ bụng và gan, nên anh Lộc được đặt ống rút dịch trong bụng và gan qua da, rồi nhập viện trở lại vào ngày 13/7/2007. Những ngày sau đó, anh Lộc bị sốt, đau bụng, viêm phổi, các bác sỹ tiếp tục rút dịch và hẹn ngày 21/7/2007, tiến

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

hành mổ lần 2 để nối đoạn ruột bị thủng. Sau khi cắt đại tràng và làm hậu môn nhân tạo cho anh Lộc, dù trong tình trạng sức khỏe rất yếu, nhưng bệnh viện vẫn để anh Lộc xuất viện vào ngày 31/7/2007. Việc bị “đẩy” về nước tưởng như đơn giản, nhưng khi làm thủ tục xuất viện, anh Lộc và gia đình “té ngửa” khi bị bệnh viện giữ lại hộ chiếu, vì thiếu 38.000 đô la Singapore viện phí. Với tiền viện phí hơn 40.000 đô la Singapore (trong tổng tiền viện phí 101.000 đô la Singapore) chữa trị ruột ngoài mong muốn, đã đẩy gia đình anh Lộc vào thế “tiền thoái lưỡng nan”, chưa đủ tiền nên gia đình anh đã xin nợ số còn thiếu, để chuyển anh Lộc về Việt Nam chăm sóc. Vừa về Việt Nam, anh Lộc phải nhập viện ngay, và được cấp cứu tại Bệnh viện Chợ Rẫy, rồi qua Bệnh viện Bình Dân, do hậu môn nhân tạo bị chảy máu. Đến tháng 4/2008, gia đình anh Lộc vay mượn tiền, và đưa anh sang Mỹ chữa trị. Sau khi nghe anh Lộc tường trình về tiến trình điều trị, các bác sỹ ở Mỹ tỏ ra ngạc nhiên và không ít bức xúc. Bởi với kết quả xét nghiệm tại Mỹ, khối u trong gan không hề ảnh hưởng đến sức khỏe anh Lộc và việc đốt bỏ là không cần thiết. Anh Lộc cho biết, hiện nay, anh hầu như không thể làm việc gì được, bởi những cơn đau nhức ở vùng bụng vẫn thường xuyên hành hạ. Nhiều hợp đồng kinh tế giữa công ty do anh làm chủ với đối tác nước ngoài đã bị hủy, do anh không đủ sức khỏe để điều hành công việc, không thể thực hiện hợp đồng. “Đến giờ tôi mới hối hận vì bệnh sinh ngoại. Nếu khi phát hiện khối u, cần bình tĩnh hơn, thì giờ này, chẳng phải ôm cái thân tàn này rồi!”, anh Lộc đau đớn nói. Đến thời điểm này, tức đã sau 2 năm xảy ra biến cố, số nợ trên vẫn chưa thể trả hết được, trong khi người mang đầy thương tật”.

Chữa bệnh nước ngoài trở về mà “thương tích đầy mình” như anh Lộc quả là đáng buồn. Nhưng có một số trường hợp đã không được may mắn như vậy. Mất tiền, mất sức và mất cả tính mạng. Chuyện của gia đình bà Hồ Anh ở thành phố Hồ Chí Minh là một trong những số này. Kể với phóng viên báo chí, bà Hồ Anh nhớ lại hành trình đưa

em sang Singapore chữa bệnh: “Sau khi ăn Tết (2008) xong, em tôi đi khám bệnh ở Bệnh viện Bình Dân. Các bác sỹ tại đây phát hiện có vấn đề nghiêm trọng về máu và yêu cầu chúng tôi chuyển sang bệnh viện chuyên khoa. Tại Trung tâm Truyền máu huyết học TP. Hồ Chí Minh, các bác sỹ yêu cầu em tôi nhập viện ngay. Lúc này em tôi cần truyền máu nhưng lại quá thiếu máu, sau cùng cũng tìm được 5 đơn vị máu phù hợp. Để truy ra căn nguyên bệnh, các bác sỹ đã nỗ lực tiến hành chọc tủy và sinh thiết. Nhưng nỗ lực chọc tủy đến 7 lần và sinh thiết 1 lần kết quả vẫn chưa rõ. Mặc dù, rất tin tưởng vào các đồng nghiệp nhưng trước tình hình bế tắc trong chẩn đoán và điều trị, lại được bạn bè gợi ý hướng chữa bệnh tại nước ngoài, gia đình chúng tôi cũng cân nhắc và đi đến quyết định”. Kể đến đây, bà Hồ Anh ngừng lời, bà nhìn chúng tôi: “Chắc phải mở ngoặc một chút về vấn đề tài chính của gia đình để hiểu rõ hoàn cảnh đi đến quyết định ra nước ngoài chữa bệnh nhé”. Cụm bác sỹ Hồ Anh tiếp lời: “Em trai tôi lâm trọng bệnh nhưng tôi cũng chẳng có nhiều tiền để phụ giúp chú ấy. Cũng may là chú ấy có một trang trại. Trước khi phát hiện bệnh tình, có người đã trả giá trang trại lên đến 10 tỷ đồng. Chính sự việc này đã tạo một chỗ dựa vững chắc, an tâm về tài chính để chúng tôi quyết định đưa chú ấy sang bệnh viện Singapore điều trị”.

Gia đình bà Hồ Anh đến Singapore buổi chiều thì sáng hôm sau họ đã tiến hành các xét nghiệm như chọc tủy và sinh thiết, trong ngày kế tiếp đã có kết quả là người em bị ung thư tủy. Họ lập tức tiến hành điều trị bằng hóa trị và mang lại nhiều kết quả khả quan. Việc tìm kiếm người thân để tiến hành ghép tủy cũng được tiến hành. Nhưng không may cho bệnh nhân, khi cô em gái út qua Singapore để cho tủy thì bệnh nhân đã bị suy giảm miễn dịch toàn thể. Gia đình quyết định chuyển người về Việt Nam vào ngày 23/6/2008 và một ngày sau thì mất. Tổng chi phí cho chuyến điều trị kéo dài hơn 3 tháng vào khoảng 3,6 tỷ đồng. “Gia đình chúng tôi vẫn còn nợ bệnh viện quốc gia Singapore khoảng 30.000 đôla Singapore, họ cho tra



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI



dần"- bà Hồ Anh nói.

2. “Bụt chùa nhà không thiêng”

Theo thống kê từ Bộ Y tế, mỗi năm nước ta có khoảng 30.000 người ra nước ngoài chữa bệnh, tiêu tốn khoảng 1 tỷ USD. Trong khi đó, đi chữa bệnh ở nước ngoài thật đắt đỏ. Chẳng hạn, điều trị cột sống tại Mỹ là 105.000 đô la. Trong khi một số người giàu có ở trong nước ra nước ngoài điều trị thì ngược lại có một lượng lớn Việt kiều về nước điều trị, cộng với nhiều người nước ngoài đến Việt Nam chữa bệnh, đặc biệt là nước bạn Campuchia, Lào, Trung Quốc theo đường du lịch. Lý do chữa bệnh tại Việt Nam của họ là nước ta có cơ sở vật chất tốt hơn, chăm sóc tốt hơn! Trao đổi với chúng tôi, bác sỹ Trần Văn Lai- Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai cho biết: “Hàng năm, Bệnh viện Đa khoa số 1 Lào Cai tiếp nhận một lượng lớn bệnh nhân Trung Quốc đến điều trị. Không chỉ những cư dân biên giới, mà nhiều người ở sâu trong nội địa cũng đến với Bệnh viện khi có ốm đau, bệnh tật”.

Đề cập đến việc nhiều người ra nước ngoài chữa bệnh, theo GS. Phạm Gia Khải - một GS đầu ngành về tim mạch của Việt Nam, ra nước ngoài chữa bệnh là hiện tượng phổ biến của những người có điều kiện. Ở Thái Lan, có một bệnh viện chữa cho nhiều bệnh nhân Âu Mỹ, dùng tế bào gốc chữa suy tim, đặc biệt là do bệnh động mạch vành, và ngay tại Singapore, nhiều người dân nước này lại sang Anh, Mỹ, chữa bệnh. Ra nước ngoài là quyền của người bệnh, nếu người đó có đủ điều kiện về tài chính. Bệnh nhân nên hỏi thẳng việc này tại các cơ sở chữa bệnh trong nước, cho khỏi bị thất vọng. Có những trường hợp ra nước ngoài mà bệnh không thuyên giảm, có trường hợp bị tai biến phải điều trị tiếp. Một phần là chúng ta có tâm lý “Bụt chùa nhà không thiêng”, cho nên không ít người nghĩ nếu ở nước ngoài đã không chữa được thì không còn hi vọng gì nữa. Số phận đã an bài rồi!

Từ nhiều năm nay, Bộ Y tế luôn chú trọng xây dựng, tạo cơ chế đột phá nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Việc này không chỉ tránh tình trạng chảy máu ngoại tệ mà còn mục tiêu cao cả hơn là bảo

vệ sức khỏe người Việt. Chủ trương xã hội hóa y tế nhằm kêu gọi nhà đầu tư nước ngoài và trong nước xây dựng các bệnh viện và trung tâm y tế kỹ thuật cao đã mang lại nhiều hiệu ứng tích cực. Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội là hai địa phương dẫn đầu với nhiều cơ sở y tế mới như: Bệnh viện Tâm Đức, Bệnh viện Pháp Việt, Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội, Bệnh viện Phụ sản quốc tế... Không những nâng cao chất lượng điều trị mà ngành y tế nước ta có nhiều phát triển. Nhiều kỹ thuật tiên tiến thế giới, các bác sỹ của nước ta đã làm chủ hoàn toàn. Về điều trị tim mạch Nội Ngoại khoa, nhiều bác sỹ Việt Nam tại các bệnh viện có tên tuổi như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Việt Đức, Viện Tim TP Hồ Chí Minh, Bệnh viện Chợ Rẫy... đã được nhiều nước trên thế giới biết tới và cử người sang học kỹ thuật tại Việt Nam. Thậm chí có nhiều kỹ thuật, nước ta làm tốt hơn nhiều nước, chẳng hạn kỹ thuật chữa ung thư vú của Việt Nam tốt hơn các nước Đông Nam Á do có sự hợp tác chuyên môn với Mỹ, một cường quốc mạnh về điều trị ung thư vú.

Theo GS. Nguyễn Khánh Trạch, Chủ tịch Hội Nội khoa Việt Nam, các bệnh viện lớn của nước ta có sự tiến bộ vượt bậc, thiết bị không thua kém nhiều so với nước ngoài, kiến thức kinh nghiệm của các bác sỹ cũng ngang bằng với khu vực. Vậy tại sao người bệnh lại tìm đến các cơ sở y khoa quốc tế? Vấn đề nằm ở chỗ các bệnh nhân không nắm được thông tin chính thức từ các bệnh viện nên mỗi khi có bệnh, họ không biết phải điều trị tại đâu. Không có bộ phận marketing hoạt động chuyên nghiệp để quảng bá hình ảnh, thương hiệu, thông tin chi tiết đến bệnh nhân và giới thiệu điều kiện khám chữa bệnh, trình độ khoa học kỹ thuật tối ưu là thực trạng chung của các bệnh viện hiện nay. Có vẻ như các bệnh viện lớn, có đội ngũ chuyên gia giỏi, trang thiết bị hiện đại luôn trong tình trạng quá tải nên tự thấy không cần phải “tự giới thiệu”(?). Có lẽ, thông tin cho người dân biết về khả năng, điều kiện của bệnh viện không nên hiểu là để quảng cáo, mà là một trong những nhiệm vụ của cơ sở y tế nhằm đáp ứng tốt hơn nhu cầu khám chữa bệnh của người dân ■

BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG KẾT HỢP TỐT HOẠT ĐỘNG KHÁM CHỮA BỆNH VỚI NÂNG CAO NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN

Bài và ảnh: Trọng Tiến



Các cán bộ, nhân viên Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương biểu diễn văn nghệ chào mừng 35 năm Ngày Giải phóng Miền Nam thống nhất đất nước

Chúng tôi đến Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương vào một ngày đầu tháng năm. Dù mới là đầu hè nhưng khí hậu dường như khá oi ả, nóng

bức. Dầu cho thời tiết bên ngoài nóng nực nhưng không khí làm việc của các bác sỹ toàn viện thật khẩn trương, hối hả. Chúng tôi được giới thiệu gặp bác sỹ Trần Quốc Hùng - Trưởng phòng Chỉ đạo ngành của Bệnh viện, bác sỹ Trần Quốc Hùng giới thiệu với chúng tôi về Bệnh viện và đội ngũ cán bộ ở đó: “Là bệnh viện hạng 1 đầu ngành về y học cổ truyền nước ta, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương có 470 giường bệnh theo chỉ tiêu kế hoạch và 150 giường bệnh nội trú ban ngày. Bệnh viện có 23 khoa phòng, 3 trung tâm được chia thành 3 khối: lâm sàng, cận lâm sàng, và khối các phòng ban chức năng. Bệnh viện có 371 viên chức trong đó có 2 phó giáo sư, 14 tiến sỹ, 35 thạc sỹ, 9 bác sỹ chuyên khoa cấp II, 20 bác sỹ chuyên

khoa cấp I. 1/3 cán bộ đại học và trên đại học. Với đội ngũ cán bộ viên chức giàu kinh nghiệm, Bệnh viện xứng đáng là cơ sở điều trị, nghiên

cứu và giảng dạy về y học cổ truyền lớn nhất trong cả nước. Trong tiến trình phát triển, hội nhập y học cổ truyền với các nước trong khu vực và thế giới, Bệnh viện đang từng bước hiện đại hóa trên cơ sở giữ vững bản sắc của y học cổ truyền, kết hợp tinh hoa của hai nền y học cổ truyền và y học hiện đại, góp phần phục vụ cho sức khỏe cộng đồng ngày một tốt hơn”.

Bác sỹ Trần Quốc Hùng cho biết thêm: “Bệnh viện luôn làm tốt công tác khám chữa bệnh với việc nâng cao năng lực chuyên môn. Nhờ đó, Bệnh viện nhận được sự tín nhiệm cao của đông đảo người bệnh. Chỉ tính từ ngày 1/1/2010 đến 1/4/2010, Bệnh viện đã điều trị một lượng lớn bệnh nhân. Số người dân đến khám chữa bệnh



tăng hơn cùng kỳ năm trước. Trong 3 tháng đầu năm 2010, số bệnh nhân vào viện là 966, tăng 100,6% so với kế hoạch; số bệnh nhân ra viện là 970, tăng 101,1% so với kế hoạch. Số ngày điều trị trung bình là 20, giảm 10 ngày so với kế hoạch. Công suất sử dụng giường bệnh là 87,6%. Tỷ lệ khỏi đỡ là hơn 87%. Bên cạnh điều trị nội trú, Bệnh viện còn thực hiện tốt điều trị ngoại trú. Trong 3 tháng đầu năm nay, Bệnh viện đã thực hiện 32.143 lượt khám bệnh, tăng 107,1% so với kế hoạch. Bệnh viện thực hiện 14.278 lượt phát thuốc, đạt tỷ lệ 71,4% so với kế hoạch. Số bệnh nhân điều trị ban ngày là 1.115, tăng 106,2% so với kế hoạch. Ngoài ra, các bác sỹ của Bệnh viện đã thực hiện 262 ca phẫu thuật và 481 lượt chạy thận nhân tạo”.

Theo bác sỹ Trần Quốc Hùng, để làm tốt hơn công tác khám chữa bệnh, lãnh đạo Bệnh viện đã lập kế hoạch tốt. Năm 2010, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương sẽ triển khai thành lập Trung tâm Đào tạo, Chỉ đạo tuyển theo quyết định của Bộ Y tế. Bệnh viện tiếp tục kết hợp đào tạo, thi tuyển và tiếp nhận những cán bộ có trình độ về chuyên môn, ngoại ngữ, năng lực quản lý, ưu tiên đào tạo các chuyên gia sâu về chuyên ngành y học cổ truyền để tăng nguồn nhân lực chất lượng cao cho bệnh viện; mở rộng một số khoa, phòng: bệnh lý da, khoa hỗ trợ điều trị ung thư; tổ chức đoàn cán bộ đi tham quan, học tập trao đổi kinh nghiệm ở các cơ sở trong và ngoài nước nhằm nâng cao năng lực chuyên môn; nâng cao ý thức, xây dựng nề nếp làm việc chính quy, thực hiện nghiêm túc các quy định, quy chế, quy trình kỹ thuật bệnh viện và quy trình chăm sóc người bệnh. Trong công tác khám chữa bệnh, Bệnh viện tiếp tục đẩy mạnh tiếp nhận bệnh nhân, kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong khám chữa bệnh, đảm bảo an toàn tuyệt đối trong khám chữa bệnh; xây dựng khoa điểm chăm sóc bệnh nhân toàn diện; trên cơ sở các thiết bị đã có tiếp tục hiện đại hóa đổi mới các trang thiết bị phục vụ chuẩn đoán, điều trị kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền, mở rộng, đa dạng các nguồn lực đầu tư, hợp tác, liên doanh đầu tư

hiện đại hóa trang thiết bị y tế và kỹ thuật cao, nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh; nâng cấp, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong công tác khám chữa bệnh và quản lý bệnh viện. Công tác nghiên cứu khoa học tiếp tục được lãnh đạo Bệnh viện đẩy mạnh theo hướng đi vào nghiên cứu các bệnh nan y, bệnh lý người cao tuổi, các bệnh cấp tính thường gặp bằng y học cổ truyền hay kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Thực hiện đúng tiến độ các đề tài cấp Nhà nước, cấp Bộ, mỗi khoa phòng Bệnh viện có ít nhất một đề tài nghiên cứu cấp cơ sở. Nghiên cứu theo hướng áp dụng khoa học công nghệ tiên tiến và toàn diện để hoàn thành các sản phẩm hoặc quy trình điều trị để áp dụng trong thực tế. Mỗi tháng có ít nhất một buổi sinh hoạt khoa học với các chuyên đề thiết thực phục vụ tốt công tác chuyên môn.

Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương tiếp tục tăng cường công tác chỉ đạo tuyển và Đề án 1816 theo hướng xây dựng chỉ đạo mô hình điểm, mở các lớp đào tạo chuyên ngành hay bồi dưỡng ngắn ngày theo chuyên đề và có chương trình cụ thể, góp phần phát triển mạng lưới y học cổ truyền từ trung ương đến địa phương. Bệnh viện phát triển mũi nhọn và chuyên khoa sâu tại các khoa, phòng đủ khả năng chỉ đạo tuyển, chú trọng giúp đỡ các bệnh viện vùng khó khăn, đặc biệt là những bệnh viện đã được Bộ Y tế giao chỉ tiêu. Ngoài ra, trong công tác quan hệ quốc tế, Bệnh viện tiếp tục đẩy mạnh hợp tác về khoa học chuyên môn, đào tạo về y học cổ truyền, thực hiện đầy đủ nhiệm vụ và chức năng của Trung tâm hợp tác với Tổ chức Y tế Thế giới về y học cổ truyền nhằm tăng cường vị thế của Bệnh viện, của nền y học cổ truyền nước ta. Bên cạnh đó, Trung tâm khám chữa bệnh của Bệnh viện với công nghệ cao, trang thiết bị tiên tiến sẽ mở rộng đối tượng, thời gian phục vụ theo yêu cầu, phấn đấu nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc bệnh nhân, tăng cường nhận điều trị tích cực bệnh nhân khó, đưa các kỹ thuật mới vào điều trị■

COPD-

BỆNH PHỔI CỦA NHỮNG NGƯỜI NGHIỆN THUỐC LÁ

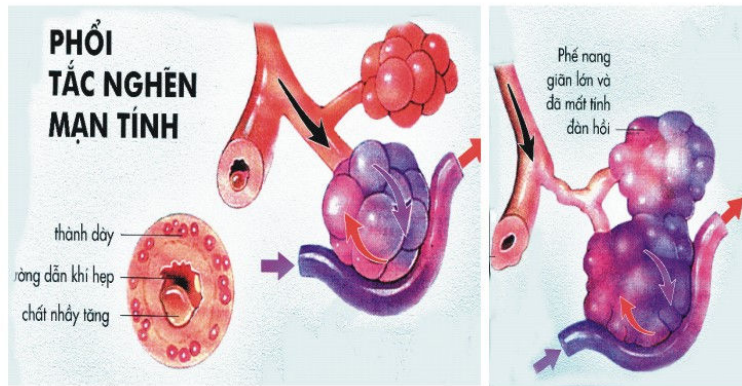


Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 4 trên thế giới và dự đoán sẽ đứng hàng thứ 3 vào năm 2020. Mới đây, theo Chương trình Khởi động toàn cầu về COPD, 10% những người hút thuốc lá đã có triệu chứng lâm sàng của bệnh COPD và 80-90% bệnh nhân COPD là người nghiện hút thuốc lá. Nhân Ngày Thế giới Phòng chống thuốc lá (31/5), phóng viên (PV) Trung tâm TTGDSK Trung ương có cuộc trao đổi với thạc sỹ, bác sỹ Vũ Văn Thành, Trưởng Khoa Bệnh Phổi tắc nghẽn, Bệnh viện Phổi Trung ương về vấn đề này.

PV: Xin ThS.BS cho biết bệnh COPD là gì?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: Trước đây, người ta thường quen dùng khái niệm “viêm phế quản mạn” và “bệnh khí phế thũng” để chỉ các trường hợp có biểu hiện ho khạc đờm kéo dài, kèm theo các đợt nhiễm cấp tính, khó thở ... Ngày nay, toàn thế giới đã thống nhất sử dụng thuật ngữ “Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” hay còn gọi là COPD (tên viết tắt bằng tiếng Anh- Chronic Obstructive Pulmonary Disease). Thuật ngữ COPD lần đầu tiên được sử dụng ở Mỹ, nhưng phải trải qua nhiều năm gây tranh cãi, tới năm 1992, chúng mới được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chính thức sử dụng trong Bảng phân loại bệnh tật quốc tế. Giới y học đã quan tâm hơn về lĩnh vực quản lý, cũng như về nghiên cứu các chứng bệnh của COPD và Hội Lồng ngực, Hội Hô hấp của các nước cũng đã cùng nhau soạn thảo ra Công ước chung về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COPD. Tiếp đó, năm 1998, nhóm Ủy ban Khoa học thuộc Viện Huyết học - Lồng ngực - Tim mạch Hoa Kỳ phối hợp với WHO thành lập GOLD (Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease) tạm dịch là “Sáng kiến toàn cầu về bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính” và chính thức công bố Những Hướng dẫn trong chẩn đoán, điều trị, dự phòng bệnh COPD (năm 2001). Bộ hướng dẫn này sẽ được cập nhật, bổ sung thêm hằng năm để ngày càng hoàn thiện. Theo định nghĩa gần đây nhất, “COPD là một bệnh có thể dự phòng và điều trị được với một số biểu hiện đáng kể bên ngoài phổi góp phần vào mức độ nặng của bệnh, tình trạng bệnh lý được đặc trưng bằng hiện tượng hạn chế lưu thông khí trên đường thở không hồi phục hoàn toàn. Hiện tượng hạn chế lưu thông khí này thường tiến triển tăng dần và kết hợp với một quá trình viêm bất thường của phổi đối với khí và các hạt độc hại”. Như vậy, bệnh nhân COPD và thầy thuốc giờ đã có thêm động lực lạc quan hơn bởi chắc chắn bệnh có thể điều trị và dự phòng được.





PV: Xin Th.BS cho biết những nguyên nhân nào gây ra COPD?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: Do có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ gây bệnh COPD nên việc xác định các yếu tố nguy cơ là rất quan trọng nhằm lựa chọn chiến lược điều trị và dự phòng COPD. Các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ đã được xác định bao gồm:

Yếu tố vật chủ (gen di truyền): nghiên cứu cho thấy những gia đình có nhiều người bị bệnh giãn phế nang thường có các thành viên trong gia đình bị thiếu hụt men Alpha1-antitrypsin, là một glucoprotein được tổng hợp ở gan, có tác dụng ức chế hoạt động elastase của bạch cầu đa nhân, cathepsin G và các men tiêu protein khác (các chất tham gia trong bệnh sinh COPD). Ở những người này, quá trình khởi bệnh COPD sẽ bị rút ngắn hơn nếu họ hút thuốc lá và biểu hiện bởi triệu chứng khó thở trước tuổi 40.

Hút thuốc lá (bao gồm cả hút thuốc lá chủ động và thụ động): mối liên quan giữa hút thuốc lá và bệnh COPD đã được khẳng định một cách chắc chắn. Do có tới 80-90% trường hợp COPD có liên quan đến hút thuốc lá nên nhiều thầy thuốc gọi COPD là "bệnh phổi của những người hút thuốc lá". Khói thuốc lá đã làm cho phổi và chức năng hô hấp của họ bị ảnh hưởng rất nặng nề bởi các chất độc hại như monoxide carbon (CO); dioxide carbon (CO₂); các loại hạt độc gây ung thư; các chất kích thích; các kim loại nặng; các gốc tự do gây lão hoá và các chất gây nghiện nicotin. Theo dõi FEV1 (thể tích thở ra gắng sức trong giây đầu tiên) bằng hô

hấp ký người ta thấy chỉ số này giảm nhanh ở những người hút thuốc lá và đặc biệt ở những người có chẩn đoán xác định COPD rồi nhưng vẫn còn tiếp tục hút thuốc lá.

Các loại bụi nghề nghiệp và các hoá chất thường gặp ở công nhân hàn, luyện kim và nhà máy sợi ...

Ô nhiễm không khí: ô nhiễm ngoài trời (khí thải công nghiệp, xe hơi) và ô nhiễm trong nhà (liên quan đến việc sử dụng dầu sinh học, bếp củi để đun nấu, sưởi ở những nơi thông khí kém, yếu tố này liên quan đến tỷ lệ COPD ở nữ giới tại một số nước).

Các yếu tố khác liên quan đến bệnh sinh COPD: nhiễm trùng tái phát do virus hoặc vi khuẩn, nhiễm trùng ở thời kỳ nhỏ tuổi, tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng, tình trạng kinh tế xã hội ...

PV: Xin ThS.BS. cho biết làm thế nào để bệnh nhân có thể tự nhận biết sớm các dấu hiệu đã mắc của bệnh COPD?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: Cần nghĩ đến COPD đối với các trường hợp trên 40 tuổi, có các dấu hiệu: ho mạn tính (liên tục trong ngày nhưng ít khi xuất hiện và nặng về đêm); khạc đờm mạn tính; có những đợt viêm phế quản cấp tái diễn; khó thở (tiến triển tăng dần theo thời gian, tồn tại liên tục, tăng lên khi gắng sức và sau mỗi đợt nhiễm khuẩn hô hấp); có tiền sử hút thuốc (thường từ 20 gói/năm trở lên) hoặc sống trong môi trường ô nhiễm khí thở. Tất cả các trường hợp trên, cần được đến khám tại các cơ sở y tế chuyên khoa để đo chức năng thông khí phổi, chẩn đoán xác định, đánh giá giai đoạn bệnh và từ đó mới có chế độ điều trị, dự phòng phù hợp.

Lưu ý đơn vị gói-năm: (Số điều thuốc hút trung bình một ngày: 20) X Số năm hút thuốc.

PV: ThS.BS. có thể cho biết thêm về những yếu tố có thể làm bệnh nặng lên?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: COPD là bệnh có đặc trưng diễn tiến liên tục theo thời gian và mức độ nặng của bệnh tương ứng với mức độ giảm FEV1. Trên thực tế, có nhiều yếu tố tác động đến tốc độ giảm FEV1, làm tăng nhanh mức độ nặng của bệnh, việc nhận biết và loại bỏ các yếu tố đó là cần thiết trong quá trình điều trị, dự phòng. Các yếu tố này bao gồm: vẫn tiếp tục hút thuốc lá hoặc phơi nhiễm với các khí độc hại khi đã xác định bệnh; các nhiễm trùng đường hô hấp tái phát do virus hoặc vi khuẩn; dinh dưỡng không đảm bảo; hiện diện thêm các bệnh phổi hợp như suy tim, tăng áp động mạch phổi, nhồi máu phổi, đái tháo đường ...; sử dụng thuốc an thần, các thuốc ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, các thuốc chẹn beta giao cảm không chọn lọc; xuất hiện thêm các biến chứng tràn khí màng phổi, tâm phế mạn tính...

PV: Vậy biến chứng của COPD là gì, thưa ThS.BS.?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: Cho dù, bệnh nhân COPD đã được điều trị và dự phòng đầy đủ nhưng đôi khi vẫn có thể gặp các nguy cơ biến chứng như:

Tâm phế mạn: là giai đoạn cuối của COPD, biểu hiện bằng dấu hiệu phù hai chân, tình trạng suy hô hấp nặng hơn, tím môi, giãn buồng thất phải, rối loạn nhịp tim ...

Đợt cấp COPD: là diễn tiến tự nhiên của bệnh, các đợt cấp làm cho chức năng phổi của bệnh nhân càng kém hơn, biểu hiện bằng dấu hiệu ho, khạc đờm tăng, đờm nhiều có thể nhầy mủ, khó thở tăng.

Tăng hồng cầu: là do phản ứng của cơ thể với tình trạng thiếu oxy máu mạn tính, có thể gây tăng nguy cơ tắc các mạch máu nhỏ.

Tràn khí màng phổi tự phát: là biến chứng hay gặp do vỡ các bóng khí trong phổi, làm cho tình trạng suy hô hấp của bệnh nhân càng trở nên trầm trọng hơn.

PV: ThS.BS. có thể đưa ra một số lời khuyên đối với người bệnh COPD và biến

pháp dự phòng để giảm nhẹ nguy cơ mắc căn bệnh này?

ThS.BS. Vũ Văn Thành: Có 7 lời khuyên đối với bệnh nhân COPD như sau:

Một là, hãy đến bác sỹ khám ngay khi có dấu hiệu ho, khạc đờm và khó thở khi gắng sức để đo chức năng hô hấp xác định bệnh COPD.

Hai là, dùng đúng thuốc theo chỉ dẫn của bác sỹ và cần đến khám định kỳ lại hằng tháng hoặc mỗi khi có đợt phát bệnh COPD cấp.

Ba là, hãy bỏ hút thuốc lá, thuốc lào (nếu có) vì đây là việc làm quan trọng đầu tiên đối với bệnh nhân COPD. Đồng thời, hãy yêu cầu bác sỹ giúp đỡ, cho lời khuyên và tránh xa nơi có người hút thuốc lá, những nơi có các vật dụng dễ làm liên tưởng đến thuốc lá hoặc dùng thuốc cai thuốc (nếu cần).

Bốn là, giữ không khí trong nhà thật sạch sẽ, thoáng mát. Tránh các loại khí gây khó thở hoặc tiếp xúc với khói bếp than...

Năm là, luyện tập và giữ cho thân thể khoẻ mạnh. Tập thở theo hướng dẫn của bác sỹ, kết hợp đi bộ và tập thể dục đều đặn, cũng như ăn uống đầy đủ dinh dưỡng.

Sáu là, nếu bị COPD ở mức độ nặng, hãy sống lạc quan và hoạt động tối đa trong điều kiện sức khoẻ cho phép. Làm mọi việc thường ngày một cách chậm rãi, đơn giản; chọn chỗ ngồi để có thể nghỉ ngơi thoải mái khi cần.

Bảy là, hãy đến bệnh viện gặp bác sỹ ngay nếu tình trạng của bệnh xấu đi. Cần chuẩn bị sẵn: danh mục các thuốc đang dùng; nơi bệnh viện có thể đến gần nhất và số điện thoại của bác sỹ điều trị. Đặc biệt, phải đi cấp cứu ngay khi có các dấu hiệu nguy hiểm như: nói chuyện, đi lại khó khăn; môi hay móng tay tím tái; mạch và nhịp tim rất nhanh hoặc không đều; thuốc thường dùng không còn tác dụng đủ lâu hay không còn tác dụng (sau dùng thuốc, bệnh nhân COPD vẫn bị thở gấp và khó thở).

PV: Xin cảm ơn ThS.BS. về cuộc phỏng vấn này!

**Người thực hiện
Hoàng Hiền- Trung tâm Truyền thông
GDSK Trung ương**

SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

Chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) không đảm bảo là nỗi lo của toàn xã hội. Các phương tiện thông tin đại chúng đã thường xuyên phản ánh tình trạng nhiều cơ sở sản xuất thực phẩm, hàng hoá không đảm bảo ATVSTP. Tại Yên Bái, các loại sản phẩm từ gia súc, gia cầm không qua kiểm dịch vẫn được bày bán tràn lan trên thị trường, tình trạng mất ATVSTP khiến nguy cơ ngộ độc thức ăn, ảnh hưởng lâu dài đến sức khoẻ người tiêu dùng luôn ở mức báo động.

Hiện nay, tỉnh Yên Bái có hơn 3.800 cơ sở sản xuất, chế biến thực phẩm, kinh doanh dịch vụ ăn uống nhưng chỉ có trên 600 cơ sở được cấp phép đủ điều kiện ATVSTP. Quý I năm 2010, Chi cục ATVSTP tỉnh đã phối hợp với các ngành chức năng tổ chức kiểm tra 730 cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm, phát hiện 141 cơ sở vi phạm. Chi cục đã tiến hành tiêu huỷ hàng nghìn sản phẩm không đủ tiêu chuẩn về nhãn mác, không có nguồn gốc xuất xứ ở 84 cơ sở, phạt hành chính gần 30 triệu đồng.

Đối với các cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm nhỏ lẻ đặc biệt là ở các huyện vùng cao khi cơ sở vật chất, trang thiết bị không đảm bảo, trình độ dân trí thấp nên nhận thức của người dân về ATVSTP còn hạn chế, nhất là vùng đồng bào dân tộc thiểu số. Do vậy, công tác quản lý chất lượng ATVSTP ở những nơi này đang phải đối mặt với nhiều thách thức: Công tác tuyên truyền tập huấn kiến thức đảm bảo ATVSTP còn gặp nhiều khó khăn; các khâu trong quá trình chế biến nguyên liệu, chế biến thực phẩm, nguồn gốc thực phẩm chưa được kiểm soát chặt chẽ, tình trạng thực phẩm nhiễm hoá chất, vi sinh vật vẫn cao, rau quả còn tồn dư hoá chất, thịt gia cầm, gia súc còn dư lượng kháng sinh, foocmôn...; kinh doanh thực phẩm và dịch vụ ăn uống chưa đảm bảo đủ tiêu chuẩn về chất lượng ATVSTP; nhận thức của người chế biến, kinh doanh thực phẩm còn hạn chế; thói quen, tập quán lạc hậu về ăn uống ở một đôi nơi vẫn còn tồn tại; hành vi vi phạm quy định về ATVSTP chưa được xử lý nghiêm minh; nhiều nơi bày bán thức ăn không có tủ, kệ, kệ

bàn ăn ngay gần rãnh thoát nước; đặc biệt, thực phẩm có nguồn gốc từ một số nước trong khu vực được nhập khẩu nhưng chưa qua khâu kiểm tra chất lượng ATVSTP vẫn được bày bán trên thị trường...

Hưởng ứng Tháng hành động vì chất lượng ATVSTP năm 2010, Chi cục ATVSTP tỉnh Yên Bái tiếp tục phối hợp với các ngành chức năng tăng cường các biện pháp giáo dục tuyên truyền nâng cao nhận thức và xác định rõ trách nhiệm của chính quyền các cấp, người sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng thực phẩm; thực hiện nghiêm các quy định ATVSTP trong giết mổ gia súc, gia cầm; tăng cường thanh tra, kiểm tra các cơ sở chế biến kinh

doanh nhằm hạn chế tối đa các bệnh ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm.

Ông Lương Quốc Dũng, Phó Chi cục trưởng Chi cục ATVSTP tỉnh Yên Bái, cho biết: "Trong Tháng hành động, đơn vị sẽ tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông đến các nhóm đối tượng để nâng cao

hiểu biết về các quy định pháp luật của Nhà nước về ATVSTP; tham mưu cho UBND tỉnh, Sở Y tế thành lập đoàn thanh tra liên ngành thanh tra các điều kiện ATVSTP; tập trung xử lý nghiêm những cơ sở có nhiều vi phạm; tiếp tục đào tạo, nâng cao năng lực cho tuyến cơ sở đặc biệt là tuyến huyện, thị, xã, phường; tham mưu cho UBND tỉnh nâng cao vai trò quản lý của UBND các cấp đặc biệt là tuyến xã, phường, huyện, thị về công tác ATVSTP".

Không dừng lại ở Tháng hành động, để bảo vệ sức khoẻ người tiêu dùng, các ngành chức năng cần phát hiện sớm và thông tin đến người tiêu dùng những cơ sở sản xuất các mặt hàng không đủ tiêu chuẩn ATVSTP, xử lý nghiêm những vi phạm về VSATTP, hạn chế tối đa các vụ ngộ độc do thực phẩm gây ra, góp phần làm tốt công tác bảo vệ và chăm sóc sức khoẻ nhân dân trên địa bàn toàn tỉnh Yên Bái ■

NÂNG CAO TRÁCH NHIỆM VI THỰC PHẨM AN TOÀN VỆ SINH

BÍCH THUY
Trung tâm Truyền thông GDSK Yên Bái

MỘT SỐ NHÓM THUỐC ĐƯỢC SỬ DỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ HEN PHẾ QUẢN

DS. Đặng Thị Thủy

Hen phế quản (HPQ) không được chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe thậm chí có thể gây nguy hiểm cho người bệnh. Việc sử dụng thuốc điều trị hen phế quản hợp lý, hiệu quả, an toàn là một vấn đề quan tâm hiện nay.

Hen phế quản có rất nhiều nguyên nhân, thường gặp nhất là do dị ứng và nhiễm khuẩn. Ngoài ra, còn gặp do một số nguyên nhân như tiếp xúc với các chất kích thích hoá học, vật lý; yếu tố tình cảm tâm thần; yếu tố nội tiết; yếu tố di truyền; chấn thương; phẫu thuật; gắng sức; rối loạn nội tiết...

Hiện nay, có nhiều loại thuốc được sử dụng trong điều trị HPQ nhằm làm giảm co thắt cơ trơn phế quản, chống viêm, chống phù nề niêm mạc phế quản. Một số thuốc cũng hay được sử dụng để làm giảm các triệu chứng bệnh và tăng hiệu quả điều trị như thuốc kháng sinh, kháng Histamin H1, an thần, ho long đờm.

1. Thuốc giãn phế quản

- Nhóm thuốc Xanthin (theophyllin, aminophyllin, diprophyllin...)

Thuốc có tác dụng giãn phế quản thông qua cơ chế: Ức chế enzym phosphodiesterase; Ức chế không chọn lọc các thụ thể Adenosin; Ức chế giải phóng canxi trong tế bào và kích thích giải phóng Catecholamin.

Do liều điều trị và liều gây độc rất gần nhau, vì vậy khi dùng cần thận trọng, phải tính cả lượng thuốc đã dùng trước đó để không bị quá liều. Ngoài Theophyllin dạng viên nén và Aminophyllin dạng tiêm trên thị trường hiện nay còn có các dạng thuốc kéo dài như Theostat LP, Euphyllin LA, Dilatrane LP. Nồng độ thuốc trong máu ổn định kéo dài trên 12 giờ nên cho phép dùng thuốc 2 lần trong ngày và có tác dụng qua đêm. Những thuốc này chống chỉ định cho trẻ dưới 30 tháng tuổi.

- Nhóm thuốc cường giao cảm (salbutamol, terbutalin)

Tác dụng của thuốc do hoạt hoá Enzym Adenylcyclase làm tăng AMP vòng, ức

chế Proteinkinase làm tăng nồng độ ion canxi của bào tương gây giãn cơ.

Thuốc được dùng đường uống, tiêm, truyền, hít, khí dung. Thuốc có thể có tác dụng ngay vào cơ quan nhận cảm hô hấp ở thành phế quản và giảm tối đa các rối loạn tim mạch nên dạng dùng tốt nhất cho cấp cơn hen cấp tính là dạng phun hít khí dung.

Dạng tác dụng kéo dài thường được chỉ định trong hen khó thở kịch phát hay liên tục đặc biệt là thể hen về đêm.

Nhóm thuốc được chia làm hai loại: Loại cường β_2 giao cảm chọn lọc do giảm các tác dụng rối loạn nhịp tim so với β_1 , nên được các bác sỹ ưu tiên lựa chọn. Trong đó, salbutamol và terbutalin có thể tiêm khi hen nặng và tác dụng cắt cơn hen nhanh chỉ sau vài phút.

- Nhóm thuốc huỷ phó giao cảm - nhóm kháng cholinergic (atropin sunphat, oxitropium, ipratropium bromid)

Là những chất đối kháng tranh chấp với Acetylcholin chặn các thụ thể Muscarinic ở cơ trơn đường hô hấp dẫn đến ức chế trương lực cholinergic dây X gây giãn phế quản.

Đặc điểm của nhóm thuốc là làm giãn phế quản; giảm tiết dịch đường hô hấp làm giảm nhẹ cơn hen phế quản nhưng gây khô miệng và kích ứng phế quản. Thuốc nhóm này thường được dùng ở dạng khí dung, thuốc có tác dụng 5 phút sau khi dùng và đạt hiệu quả tối đa sau 20 phút, kéo dài 4-6 giờ. Nhóm này phù hợp trong trường hợp bị HPQ do gắng sức và hen do tiết nhiều cholinergic.

Hiệu quả điều trị cao hơn khi phối hợp cùng với nhóm thuốc cường giao cảm, đặc biệt trong HPQ nặng.

2. Nhóm thuốc chống viêm Glucocorticoid, gồm một số thuốc hydrocortison, prednisolon, fluticason, methylprednisolon, beclometason, budesonid, mазipredon ...

Do thay đổi về quan niệm viêm phế quản là bệnh viêm, dị ứng mạn tính nên người ta chủ động dùng Glucocorticoid và coi là



SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



thuốc vô cùng quan trọng trong phòng và kiểm soát HPQ. Các Glucocorticoid có tác dụng chống viêm, giảm phù nề phế quản, giảm tiết niêm dịch, giảm tế bào viêm trong tổ chức dưới da.

Cơ chế tác dụng của nhóm thuốc là ức chế Enzym phospholipase giảm sinh ra acid Arachidonic; Giảm mức cảm thụ của mô trước các tác nhân. Tuy nhiên, các Glucocorticoid còn có nhiều tác dụng được lý khác và được áp dụng điều trị nhiều bệnh khác nhau nên có thể gây nhiều tác dụng phụ nguy hiểm như chảy máu dạ dày-tá tràng, phù do giữ nước, tăng huyết áp, tăng đường huyết, nhược cơ, loãng xương, teo cơ, suy thượng thận. Nguy hiểm hơn, thuốc có thể gây tử vong khi bệnh nhân ngừng thuốc đột ngột.

Các thuốc này chỉ có tác dụng điều trị triệu chứng mà không có tác dụng điều trị nguyên nhân gây bệnh, bên cạnh đó thuốc có nhiều tương tác với thuốc khác, nếu sử dụng đồng thời sẽ gây tai biến. Vì vậy, khi dùng thuốc này cần cân nhắc, tuân thủ nguyên tắc và theo dõi cẩn thận. Dùng thuốc phải đủ liều, liên tục để có tác dụng tối đa, liều được chỉ định nên dùng vào khoảng 7-8 giờ sáng, nếu dùng liều cao phải dùng thuốc từ từ.

Các thuốc Glucocorticoid dạng uống dùng trong điều trị cắt cơn hen ngắn hạn và duy trì cắt cơn hen cấp tính sẽ giảm số lần đi cấp cứu và nằm viện, giảm được tỷ lệ hen. Đặc biệt bệnh nhân bị co thắt phế quản nặng phải điều trị bằng uống liều cao prednisolon, trường hợp cấp cứu phải tiêm tĩnh mạch hydrocortison kết hợp theo dõi diễn biến bệnh để có hướng điều trị tích cực hơn.

3. Thuốc dự phòng cắt cơn hen phế quản

Các thuốc này nhằm làm phế quản mất nhạy cảm với phức hợp kháng nguyên-kháng thể (IgE), ức chế sự giải phóng các chất trung gian hoá học ở đường bào.

Cromolyn sodium: Là thuốc làm ổn định màng tế bào và ngăn cản sự giải phóng các chất trung gian hoá học gây dị ứng, gây co thắt phế quản bằng cách ức chế sự nhập ion canxi vào đường bào. Những thuốc này dùng liên tục có thể làm thưa các cơn hen song không có giá trị trong cơn hen cấp.

Ketotifen: Thuốc chống quá mẫn dị ứng và kháng Histamin, ức chế vỡ hạt, không trực

tiếp làm giãn phế quản, là thuốc dự phòng cắt cơn hen đầu tiên dùng bằng đường uống có hiệu quả tốt.

Natri nedocromil: Thuốc chống viêm đường hô hấp do ức chế sự giải phóng hay tổng hợp các chất gây co thắt cơ trơn phế quản, gây viêm mạnh như Histamin, Leukotrien C4, B4.

Nhóm thuốc kháng Leukotrien (zafirlukast; montelukast; zileuton): Trong những năm gần đây các nhà khoa học đã tìm ra một nhóm thuốc mới có tác dụng chống viêm theo những cơ chế khác nhau, được sử dụng cho những trường hợp hen mạn tính từ nhẹ đến vừa của những bệnh nhân trên 12 tuổi. Nhóm thuốc này được sử dụng bằng đường uống, dễ dung nạp, tác dụng nhanh, ít tác dụng phụ và thường được dùng điều trị cùng với thuốc điều trị hen khác.

4. Một số thuốc được phối hợp trong điều trị HPQ

Hiện nay, vẫn chưa có thuốc điều trị khỏi hẳn bệnh hen mà chỉ làm giảm tối đa các triệu chứng, lập lại chức năng bình thường của phổi, đồng thời làm giảm nguy cơ tử vong do cơn hen cấp tính hoặc do bội nhiễm. Các thuốc hay được dùng gồm thuốc kháng sinh, kháng histamin H1, long đờm, an thần, nhằm giảm bớt các triệu chứng như ho, sốt, tăng tiết đờm dãi, tăng tiết dịch phế quản, hoặc giúp ổn định tinh thần, tăng hiệu quả điều trị.

Thuốc kháng sinh thường hay được dùng trong điều trị HPQ khi người bệnh có dấu hiệu nhiễm khuẩn, tốt nhất là lựa chọn theo kháng sinh đồ, nên dùng kháng sinh phổ rộng và không có tương kỵ với thuốc giãn phế quản.

5. Các biện pháp hỗ trợ khác: Ngoài việc dùng thuốc trong điều trị HPQ, trong một số trường hợp phải sử dụng thêm các biện pháp hỗ trợ khác như cho thở oxy, bù nước và điện giải...

Khí hậu nước ta là nhiệt đới gió mùa, có khí áp và nhiệt độ luôn thay đổi. Điều kiện kinh tế thấp, môi trường ô nhiễm nặng nên HPQ gặp ở tỷ lệ cao. Nhiều phương pháp cũng như các thuốc hiện đại đã và đang được sử dụng trong chẩn đoán và điều trị hen. Tuy nhiên, sự đa dạng của các thuốc điều trị HPQ đã làm cho việc sử dụng thuốc ngày càng phức tạp, do vậy cần tìm hiểu kỹ từng loại thuốc trước khi sử dụng ■

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

1.

35. Cầm lạnh tìm hiểu cũng cần
Phong hàn gây bệnh mười phần sai đâu
Triệu chứng: gai sốt, nhức đầu
Sợ gió, sợ lạnh, mỗi đầu khắp mình
Hắt hơi, mũi sổ linh tinh
40. Mồ hôi ứ bế rập rình không ra.

2.

41. Thuốc xông em hái bạc hà
Lá tre, kinh giới cùng là tía tô
Lá chanh, lá bưởi nắm to
44. Cúc tần, lá sả⁽¹⁾ bên hồ hái ngay.
45. Cho vào xoong nước liền tay
Đun sôi một lúc bắc ngay xông liền
Trùm chăn cho kín, cho yên
48. Xông xong lau sạch, tránh luồng gió qua.

3.

49. Thuốc chữa cầm lạnh đây mà
Bờ sân kinh giới, bạc hà chớ quên
Đều là cây lá thân quen
Hành hoa, cam thảo⁽²⁾ cho thêm lát gừng
Em ơi hãm nước anh dùng
54. Bệnh lui, người khoẻ vui chung cả nhà

(1) Mỗi thứ một nắm to

(2) Kinh giới, bạc hà, hành hoa, cam thảo đây mỗi thứ một nắm tay

Chọn gì được đấy

Tri Thức
Trung tâm Truyền thông GDSK Thanh Hoá

Bây giờ nội trợ khó ghê,
Chọn mua thực phẩm chẳng hề yên tâm.
Ăn thịt - quá nhiều bất an,
Lỡ ốm long móng, kháng sinh dư thừa,
Tăng trọng nguy lắm - xin thưa,
Thay đổi nội tiết Hại chưa biết chừng:
Nồi giống biến đổi lung tung,
Béo phì, bệnh lạ, có lường được đâu,
Lại còn chế biến Tây Tầu,
Phẩm màu, chống thối... cho vào thức ăn,
Nguy cơ ngộ độc rành rành !!!
Tránh xa kéo hại đời mình, đời con.

Thôi đành thay đổi thực đơn
Chuyển sang hải sản, đỡ phần âu lo,
Chọn hàng tươi, sống ngay cho.
An toàn sức khỏe, đừng so tính gì.
Nhưng mà, cẩn thận mỗi khi
Mua hàng ướp lạnh, chắc gì đã an,
U rê - phân đạm ướp tràn
Trông thì tươi rói, nhưng cần loại ngay
Phân đạm chỉ dùng cho cây
Người mà ăn phải thì gay thật rồi
Lại còn lảm chuyện lời thôi
Cá tôm nuôi cũng dư thừa kháng sinh.
Ôm đầu mà thuốc vào mình,
Đến khi bệnh thật, kháng sinh ích gì?
Thật tình trăm mối hiểm nguy,

Sợ cá, sợ thịt ta thì ăn rau.
Nhưng rau cũng chẳng yên đâu
Thuốc sâu, thuốc cỏ còn đâu độc hơn,
Ung thư, dị dạng đời con,
Nghe mà rùng rợn biết còn ăn chi...

Hỡi người sản xuất nói gì
Lương tâm trách nhiệm khắc ghi - tình người
Và nhà quản lý, anh ơi,
Ra tay chặn đứng những nơi làm cần.
Vệ sinh thực phẩm an toàn,
Sức khỏe trên hết muôn ngàn niềm vui ■

CHĂM SÓC SỨC KHỎE ĐỒNG BÀO CƠ TU TẠI HUYỆN MIỀN NÚI TÂY GIANG

Nguyễn Thị Hoàng Việt
Trung tâm TT GDSK Quảng Nam

Tây Giang là một huyện biên giới, miền núi cao của tỉnh Quảng Nam với đa số người đồng bào dân tộc Cơ tu sinh sống. Tuy kinh tế còn nghèo nàn, khó khăn nhưng trong thời gian qua, y tế Tây Giang đã thực hiện tốt công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người dân.

Khó khăn về vật chất nhưng y tế Tây Giang đã biết lấy sự tận tâm, nhiệt tình của đội ngũ cán bộ làm nòng cốt để phấn đấu cho nhiệm vụ chính trị được giao. Ngoài 92 cán bộ, y bác sĩ làm việc tại Trung tâm y tế huyện, 100% thôn, bản đã có nhân viên y tế hoạt động. Nhờ đội ngũ này, chất lượng khám chữa bệnh ở Tây Giang ngày một nâng cao, nhiều kỹ thuật lâm sàng và cận lâm sàng mới được ứng dụng trong chẩn đoán và điều trị, giúp người dân địa phương được chăm sóc sức khỏe tốt hơn. Công tác phòng chống dịch bệnh được tăng cường, kiểm tra, giám sát, phát hiện và khống chế kịp thời.

Trong thời gian qua, Trung tâm Y tế huyện Tây Giang đã phối hợp với Trung tâm Phòng chống Sốt rét Bướu cổ tỉnh Quảng Nam và Dự án Phòng chống Sốt rét Quý Toàn cầu cấp 2.980 chiếc màn, tấm hóa chất 7.582 chiếc màn cho người dân. Nhờ đó, không có dịch xảy ra trên địa bàn huyện. Trung tâm cũng đã chủ động triển khai mở rộng thêm dịch vụ tiêm các vắc xin phòng một số bệnh nguy hiểm như SAT, viêm não Nhật Bản, thủy đậu... ngoài 7 bệnh truyền nhiễm nguy hiểm trong Chương trình tiêm chủng mở rộng. Bên cạnh đó, bằng các hoạt động cụ thể như tuyên truyền, tập huấn, cần tre, tổ chức bếp ăn dinh dưỡng... Trung tâm đã góp phần cùng toàn tỉnh hạ thấp tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em xuống còn 19,5%.

Ngoài ra, nhằm giúp bệnh nhân nghèo, y tế huyện đã phối hợp với Hội Chữ thập đỏ huyện kêu gọi và huy động sự hỗ trợ của các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể, các tổ chức, doanh nghiệp trong và ngoài huyện tổ chức và duy trì thường xuyên Chương trình Bát cháo tình thương tại Trung tâm y tế huyện. Tranh thủ sự hợp tác và đầu tư của các tổ chức nước ngoài như Tổ chức Malteser, Dự án Phòng chống Sốt rét Quý Toàn cầu hỗ trợ kinh phí đào tạo nguồn nhân lực cán bộ y tế, tập huấn nâng cao năng lực cán bộ y tế và trang bị máy móc dụng cụ cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nghèo Cơ Tu huyện Tây Giang.

Bác sĩ A Lăng Sơn - Phó Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tây Giang khẳng định, với lương tâm và trách nhiệm của một người thầy thuốc, y tế Tây Giang đã, đang và sẽ cống hiến hết mình cho trọng trách chuyên môn được giao và không ngừng nâng cao y đức bằng việc học tập và làm theo lời dạy của Bác Hồ: "Người bệnh phó thác tính mệnh của họ nơi các cô các chú. Chính phủ phó thác cho các cô các chú việc chữa bệnh tật và giữ sức khỏe của đồng bào. Đó là một nhiệm vụ rất vẻ vang. Vì vậy, cán bộ cần phải thương yêu săn sóc người bệnh như anh em ruột thịt của mình, coi họ đau đớn cũng như mình đau đớn. Lương y phải như từ mẫu" làm kim chỉ nam khi hành nghề■

ĐIỂM TIN ĐỊA PHƯƠNG

* Quảng Nam:

Ngày 12/5, Sở Lao động Thương binh và Xã hội và Bệnh viện Nhi Quảng Nam tổ chức khám, cấp thuốc và chữa bệnh miễn phí cho hơn 400 trẻ em ở huyện Nông Sơn. Cũng trong dịp này, Đoàn đã trao 150 suất quà cho trẻ em hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn.

PV

Vừa qua, tại Trung tâm y tế huyện Nam Trà My, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe tỉnh Quảng Nam đã tiến hành tổ chức chung kết Hội thi "Tìm hiểu kiến thức về các bệnh thường gặp tại cộng đồng". Tham gia hội thi chung kết gồm 3 đội đã đạt giải nhất trong hội thi sơ khảo tại các xã Trà Đơn, Trà Nam và Trà Tập. Qua hội thi, các thí sinh cũng như người dân đến tham dự đã có thêm được nhiều kiến thức bổ ích về chăm sóc sức khỏe cách nhận biết triệu chứng và phòng các bệnh thường gặp tại địa phương như: tiêu chảy, lao, sốt rét, nhiễm khuẩn hô hấp... Kết quả đội xã Trà Đơn đạt giải nhất, Trà Tập và Trà Nam xếp thứ nhì và thứ ba.

Thanh Tùng

* Tiền Giang:

Tại thành phố Mỹ Tho, tỉnh Tiền Giang, đã diễn ra lớp tập huấn về "Kỹ năng sống" cho những người bị nhiễm và ảnh hưởng bởi HIV/AIDS tại cộng đồng, do Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam phối hợp với Quỹ nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tổ chức. Hơn 60 tăng ni Phật giáo của 19 tỉnh, thành phía Nam tham dự. Các học viên tham gia dự lớp tập huấn đã được cung cấp những kiến thức, kỹ năng tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS thông qua các tổ chức Phật Giáo về công tác này.

PV

* Nghệ An:

Tổ chức ORBIS và Ban Chăm sóc sức khỏe Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam đang triển khai Dự án "Tuyên truyền vận động hiến tặng giác mạc" tại tỉnh Nghệ An. Sau hơn một năm thực hiện Dự án "Tuyên truyền vận động hiến tặng giác mạc", Nghệ An có trên 500 người đăng ký hiến tặng giác mạc. Ban điều hành Dự án đưa 120 tình nguyện viên về tuyên truyền vận động hiến tặng giác mạc tại một số địa phương như Diễn Châu, thành phố Vinh, thị xã Cửa Lò. Dự kiến trong thời gian tới, Ban điều hành dự án mở rộng đến các huyện, thành, thị xã khác trên địa bàn tỉnh.

Năm 2010, tỉnh Nghệ An phấn đấu có 80% dân số các xã vùng ven biển được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản và 70% số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ thực hiện các biện pháp tránh thai hiện đại, đồng thời từng bước hoàn thiện hệ thống thông tin quản lý dân số vùng biển. Trung tâm y tế các huyện, thị tổ chức các hoạt động tư vấn và kiểm tra sức khỏe sinh sản trước hôn nhân để giảm thiểu tối đa các trường hợp mang thai ngoài ý muốn. Bên cạnh đó, Chi cục Dân số Kế hoạch hóa gia đình Nghệ An phối hợp với y tế địa phương tổ chức khám, siêu âm thai, cấp viên sắt, tư vấn cộng đồng cho các bà mẹ sắp mang thai và đang mang thai có nguy cơ cao về thai sản tại 10 xã vùng biển huyện Diễn Châu và thị xã Cửa Lò.

CTV

* Kon Tum:

Hưởng ứng Ngày Thế giới phòng chống sốt rét 25/4, Sở y tế tỉnh Kon Tum tổ chức lễ phát động chiến dịch truyền thông phòng chống sốt rét Với chủ đề "Hạ gục bệnh sốt rét". Chiến dịch này nhằm tuyên truyền, vận động nhân dân và chính quyền địa

TIN TỨC

phương quan tâm hơn nữa đến công tác phòng chống sốt rét tại xã Rờ Koi, huyện Sa Thầy. Với nhiều biện pháp phòng chống kiên trì trong nhiều năm, ngành y tế Kon Tum đã giảm được đáng kể bệnh sốt rét. Tuy nhiên, do có tới 51 xã với khoảng 130.000 người, chiếm 31% dân số toàn tỉnh đang nằm trong vùng lưu hành sốt rét nặng (vùng IV), nên nguy cơ sốt rét ở Kon Tum còn rất cao.

PV

*** Hải Dương:**

Tỉnh Hải Dương vừa công bố quyết định và trao bằng công nhận cho 19 xã, phường, thị trấn đạt chuẩn quốc gia về y tế năm 2009. Năm nay, tỉnh Hải Dương đặt mục tiêu xây dựng thêm 38 xã, phường đạt chuẩn quốc gia về y tế. Sau 5 năm thực hiện Đề án “Xây dựng xã đạt chuẩn quốc gia về y tế”, đến nay tỉnh Hải Dương có 215 trong tổng số 265 trạm y tế đạt chuẩn quốc gia, chiếm hơn 81% số trạm y tế trong toàn tỉnh. Trong đó, có ba huyện là Thanh Miện, Nam Sách và Kinh Môn có 100% xã đạt chuẩn quốc gia về y tế.

PV

*** Ninh Thuận:**

Ủy ban Nhân dân tỉnh Ninh Thuận vừa chỉ đạo ngành y tế tỉnh tập trung công tác phòng chống dịch bệnh mùa khô, nhất là bệnh tiêu chảy do phẩy khuẩn tả đang xảy ra ở một số tỉnh, thành phố. Ngành y tế tỉnh phối hợp với các địa phương tăng cường kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm. Tất cả các bếp ăn tập thể ở khu công nghiệp, các trường mầm non, trường bán trú đều được kiểm tra nguồn thực phẩm cung cấp, nguyên liệu chế biến phải rõ nguồn gốc để tránh gây mầm bệnh. Bên cạnh đó, Ngành y tế tỉnh cũng chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc dự phòng ở các trạm y tế, đảm bảo kịp thời sơ cấp cứu bệnh nhân tại cơ sở.

PV

*** Quảng Ngãi:**

Bệnh viện Đa khoa Đặng Thùy Trâm, huyện Đức Phổ, tỉnh Quảng Ngãi phối hợp với đoàn y sỹ, bác sỹ Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh tổ chức đợt khám, mổ mắt

miễn phí cho những bệnh nhân mắt. Đoàn khám, cấp thuốc miễn phí và tư vấn cách điều trị cho hơn 500 bệnh nhân; phẫu thuật thay thể thủy tinh cho hơn 100 trường hợp ở huyện Đức Phổ, Mộ Đức và thành phố Quảng Ngãi. Nhân dịp này, đoàn Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh cũng tặng hơn 100 suất quà cho các bệnh nhân thuộc diện hộ nghèo, có hoàn cảnh khó khăn.

Lan Hương

*** Hà Tĩnh:**

Công đoàn y tế Hà Tĩnh vừa tổ chức Hội nghị tổng kết 5 năm phong trào thi đua “giỏi việc nước, đảm việc nhà” trong nữ công nhân viên chức lao động. Với hơn 62% cán bộ là nữ, công đoàn y tế tỉnh đã gắn phong trào thi đua với các phong trào “phụ nữ tích cực học tập, lao động sáng tạo, xây dựng gia đình hạnh phúc” được nữ CNVCLĐ tích cực hưởng ứng, tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hoạt động của chị em. Nhân dịp này, đã có 3 tập thể, 6 cá nhân được nhận Bằng khen của Liên đoàn lao động tỉnh, 5 tập thể và 34 cá nhân được nhận Giấy khen của công đoàn ngành.

Thu Hoà


*** Thừa Thiên Huế:**

Tại xã Phong Mỹ, huyện Phong Điền, Sở Y tế Thừa Thiên Huế đã phối hợp Viện Sốt rét Ký sinh trùng Côn trùng Quy Nhơn tổ chức Lễ phát động chiến dịch truyền thông phòng chống sốt rét khu vực miền Trung Tây Nguyên. Với chủ đề “Hạ gục bệnh sốt rét”, lễ phát động đẩy mạnh công tác truyền thông giáo dục sức khỏe và nâng cao các biện pháp chuyên môn kỹ thuật, can thiệp phòng chống sốt rét có hiệu quả để chủ động khống chế bệnh.

Đến nay, Thừa Thiên Huế có 130/152 xã đạt chuẩn quốc gia về y tế trong đó 3 huyện, thị xã là Hương Thủy, Nam Đông và Phú Vang có 100% xã đạt chuẩn quốc gia. Các trạm y tế đạt chuẩn đều có Ban chỉ đạo chăm sóc sức khỏe ban đầu, 100% trạm y tế có bác sỹ để thực hiện công tác khám, điều trị bệnh cho nhân dân. Hệ



TIN TỨC

 thống y tế thôn bản phát huy hiệu quả, tham gia tích cực vào công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Hầu hết các trạm đã thực hiện tốt chương trình y tế quốc gia; công tác khám chữa bệnh đều vượt chỉ tiêu về lượt khám bệnh...

Phương Huy

*** Phú Yên:**

Ngày 29/4/2010, huyện Tuy An Phú Yên tổ chức Lễ đón nhận Danh hiệu Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân trong thời kỳ kháng chiến chống Mỹ cho Bệnh xá Y13 nay là Bệnh viện đa khoa huyện Tuy An. Bệnh xá Y13 được thành lập vào tháng 2/1963 nhằm phục vụ cứu chữa thương bệnh binh trong thời kỳ kháng chiến chống Mỹ cứu nước. Sau năm 1975, Bệnh xá Y13 từng bước hoàn thành và phát triển nay là Bệnh viện Đa khoa huyện Tuy An.

Quốc Hội

*** Cần Thơ:**

Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ vừa tổ chức Hội thi “Trung bày góc truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2010”. Đây là lần thứ nhất Bệnh viện Đa khoa Trung

ương Cần Thơ tổ chức hội thi xây dựng góc truyền thông giáo dục sức khỏe với nội dung sử dụng công thức 4T (thông tin, thông báo, thư giãn, thư tín) nhằm tạo nhịp cầu chuyển tải kiến thức chăm sóc bảo vệ sức khỏe, phòng bệnh từ cán bộ y tế đến người bệnh, kể cả thân nhân người bệnh đồng thời cập nhật những thông tin y tế tại đơn vị và trong ngành đến cán bộ y tế.

Bích Đào

*** Ninh Bình:**

Nhân kỷ niệm 35 năm ngày giải phóng miền Nam thống nhất đất nước (30/4/1975 - 30/4/2010), Phòng khám Đa khoa tư nhân Hoa Lư (thành phố Ninh Bình, tỉnh Ninh Bình) đã tổ chức khám sức khỏe miễn phí cho cán bộ và hội viên hội Cựu chiến binh phường Phúc Thành, thành phố Ninh Bình. Trên 300 cựu chiến binh đã được khám bệnh miễn phí, chẩn đoán bệnh và tư vấn sức khỏe. Các cựu chiến binh được đội ngũ thầy thuốc của Phòng khám làm xét nghiệm máu, xét nghiệm nước tiểu, chụp XQ tim phổi, nội soi tai mũi họng và siêu âm ổ bụng tổng quát■

Phạm Văn Thiều

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ
KỶ NIỆM NGÀY QUỐC TẾ ĐIỀU DƯỠNG 12-5-2010
& HỘI NGHỊ KHOA HỌC ĐIỀU DƯỠNG**

Ngày 12-5-2010, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ tổ chức kỷ niệm Ngày Quốc tế Điều dưỡng 12-5 và Hội nghị khoa học Điều dưỡng lần thứ II.

Tại hội nghị, các đại biểu đã cùng ôn lại lịch sử ngành điều dưỡng trên thế giới và ở Việt Nam. Tại thành phố Cần Thơ, tỷ lệ điều dưỡng hằng năm tăng lên: năm 2007 tỷ lệ điều dưỡng chiếm 26,1% trong tổng số nhân viên y tế, năm 2008 tỷ lệ này là 27,5%, năm 2009 là 29,5%. Tuy nhiên, về trình độ năng lực vẫn còn hạn chế. Điều này còn tùy thuộc vào sự quan tâm tạo điều kiện của cấp lãnh đạo và sự phấn đấu của người điều dưỡng. Có 15 đề tài nghiên cứu khoa học của điều dưỡng đã được ứng dụng hiệu quả trong

công tác chăm sóc sức khỏe đăng trong Kỷ yếu và 7 đề tài được báo cáo tại Hội nghị.

Theo TS.BS Đặng Quang Tâm, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, hệ điều dưỡng giữ vai trò rất quan trọng, bổ sung cho hệ điều trị trong công tác khám chữa bệnh. Vì vậy, cần nhanh chóng phát triển, nâng cao chất lượng lẫn số lượng đội ngũ điều dưỡng. Ngày nay, điều dưỡng không chỉ thực hiện theo y lệnh của bác sỹ mà còn độc lập trong chăm sóc, vì thế điều dưỡng cần phải học tập, nghiên cứu khoa học, sáng tạo, tăng cường ứng dụng tiến bộ khoa học kỹ thuật để phối hợp cùng bác sỹ nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe người bệnh■



Ban giám khảo đang chấm thi tại Hội thi "Trưng bày góc truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2010"
Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ tổ chức

Ảnh: Bích Đào



GS.TS Thái Hồng Quang Phó Chủ tịch Hội Nội tiết Đái tháo đường chủ trì
thảo luận nhóm phát triển tài liệu truyền thông phòng chống bệnh đái tháo đường
tại Trại sáng tác, Đồ Sơn ngày 26-28/4/2010

Ảnh: Vũ Bảo Ngọc



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu tặng Bằng khen cho các tập thể có thành tích xuất sắc trong phong trào nghiên cứu khoa học tuổi trẻ ngành y

Ảnh: Vân Nga



Thủ trưởng Bộ Y tế Cao Minh Quang cắt băng khai mạc Triển lãm quốc tế chuyên ngành Y Dược Việt Nam lần thứ 17

Ảnh: Đặng Thủy