



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

BỘ Y TẾ

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH HẢI DƯƠNG

LỄ PHÁT ĐỘNG PHONG TRÀO VỆ SINH YÊU NƯỚC NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN

Hải Dương, ngày 01 tháng 07 năm 2012



SỨC KHỎE VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN TỚI SỨC KHỎE

Người Việt Nam ưu tiên dùng **thuốc Việt Nam**

Ba lần **"LĨNH ẮN"** tiên phong trong lĩnh vực ghép tạng

SỐ 1
9-2012

Ra hàng tháng
Phát hành toàn quốc

KHÁC BIỆT VƯỢT TRỘI

VỀ DỊCH VỤ CHUYỂN PHÁT NHANH



I. CÔNG NGHỆ VƯỢT TRỘI XEM ĐƯỢC VẬN ĐƠN BẰNG HÌNH ẢNH

Chỉ có mạng CPN Hợp Nhất, khách hàng mới có thể xem được lộ trình đường thư (Track & Trace Online) và **XEM ĐƯỢC BẰNG HÌNH ẢNH (CHỮ KÝ NGƯỜI NHẬN)**

1 Nhập mã BP, BK trên www.hopnhat.vn



2 Xem hình ảnh vận đơn



Xem chữ ký người nhận

II. MINH BẠCH - CHÍNH XÁC TRA CƯỚC NÓNG - DUY NHẤT TẠI VN



Cán điện tử - tự động cập nhật trọng lượng vào hệ thống



Tính cước tự động

Tra cước online trên website www.hopnhat.vn

- Tra cước nóng
- Xem thông báo cước kỳ trước

III. DỊCH VỤ TRẢ TRƯỚC (PRE-PAID) TIỀN PHONG VÉ SẢN PHẨM

LẦN ĐẦU TIÊN XUẤT HIỆN TẠI VIỆT NAM

Việt Nam hiện chỉ có CPN trả sau, riêng HNC đi tiên phong với sản phẩm trả trước. Khách hàng có thể quản lý chi phí bằng cách mua phong bì trả trước của HNC để gửi nội tỉnh, ngoại tỉnh các BP, BK có trọng lượng dưới 500g.



IV. TỔNG ĐÀI DỊCH VỤ KHÁCH HÀNG

THÔNG TIN QUẢN LÝ TẬP TRUNG 1900 54 55 38

TẬN TÂM CHĂM SÓC KHÁCH HÀNG

- Tự động kết nối tới máy của tổng đài viên
- Mọi cuộc gọi của khách hàng sẽ được tổng đài viên xử lý

TỔNG ĐÀI HỢP NHẤT

1900 54 55 38

SMS 6031

Info@hopnhat.vn

HOTLINE 0983 131 919

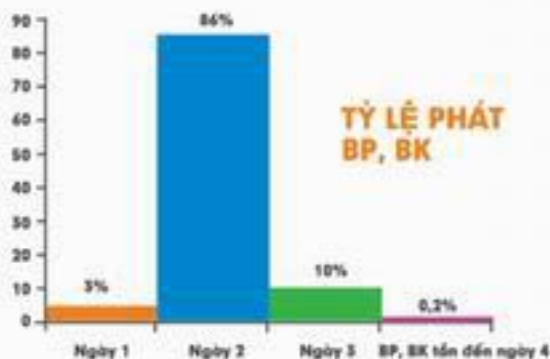
0976 888 212



V. CHẤT LƯỢNG - VƯỢT TRỘI

DẪN ĐẦU TẠI VIỆT NAM

PHÁT BƯU PHẨM, BƯU KIẾN NHANH CHÓNG, AN TOÀN, CHÍNH XÁC



- TỶ LỆ TỐN BƯU PHẨM, BƯU KIẾN
Tỷ lệ tổn BP, BK chỉ còn 0,2% đến ngày thứ 4 trên tổng số BP, BK qua mạng HNC.
- TỶ LỆ MẤT BP, BK 0,00001%
Giải quyết khiếu nại nhanh chóng, đền bù thỏa đáng, không quá 7 ngày kể từ khi xác nhận mất BP, BK

Địa chỉ các văn phòng Miền:

Hà Nội: Tầng 8, Tòa nhà 3D,
Duy Tân, Q. Cầu Giấy
Tel: (+84 4) 3783 1882

Đà Nẵng: 59 Nguyễn Hữu Dật, P.
Hòa Cường Bắc, Q. Hải Châu
Tel: (+84 51) 3629 996

TP. HCM: Tầng 8, tòa nhà Athena
Số 146-148 đường Cộng Hòa, Phường 12, Q. Tân Bình
Tel: (+84 8) 39481555

Cần Thơ: 19/3A1 Trần Phú
Phường Cái Khế, Q. Ninh Kiều,
Tel: (+84 710) 3769 975

Panadol®

Vỉ Mới

12

viên

Panadol® Extra



Paracetamol, kết hợp caffeine
TĂNG CƯỜNG HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU (1) (2)



Thành phần: 500mg paracetamol, 65mg caffeine. **Chỉ định:** paracetamol là một chất hạ nhiệt, giảm đau và caffeine là một chất tăng cường tác dụng giảm đau của paracetamol. Panadol Extra hiệu quả trong: Điều trị đau nhẹ đến vừa và hạ sốt bao gồm: Đau đầu, đau nửa đầu, đau cơ, đau bụng kinh, đau họng, đau cơ xương, sốt và đau sau khi tiêm vaccin, đau sau khi nhổ răng hoặc sau các thủ thuật nha khoa, đau răng, đau do viêm xương khớp. **Liều lượng & cách dùng:** Người lớn, người cao tuổi và trẻ em > = 12 tuổi: Chỉ dùng đường uống. Nên dùng 1 - 2 viên (500mg/65mg đến 1g/130mg), mỗi 4 - 6 giờ nếu cần. Liều tối đa hàng ngày: 4000mg/520mg (paracetamol/caffeine). Không dùng quá liều chỉ định. Không dùng với các thuốc khác có chứa paracetamol. Thời gian tối thiểu dùng liều lặp lại: 4 giờ. **Chống chỉ định:** Không dùng cho trẻ dưới 12 tuổi, bệnh nhân có tiền sử quá mẫn với các thành phần của thuốc, bệnh nhân thiếu hụt glucose - 6 - phosphat dehydrogenase. **Phụ nữ mang thai & cho con bú:** Paracetamol: Các nghiên cứu trên người và động vật vẫn chưa xác định được bất kỳ nguy cơ nào của paracetamol đối với thai kỳ hoặc sự phát triển phôi thai. Caffeine: Không nên dùng trong thai kỳ do có khả năng làm tăng nguy cơ sảy thai tự nhiên liên quan tới việc tích lũy caffeine trong cơ thể. Caffeine trong sữa mẹ có thể có tác dụng kích thích đối với trẻ bú mẹ nhưng cho đến nay vẫn chưa quan sát thấy độc tính đáng kể. **Thận trọng & lưu ý đặc biệt:** Trên các bệnh nhân đang bị các bệnh về gan, có sự gia tăng nguy cơ gây hại của paracetamol đối với gan. Tham khảo ý kiến bác sĩ đối với các bệnh nhân suy gan, suy thận hoặc khi triệu chứng còn dai dẳng. Tránh dùng quá nhiều caffeine (ví dụ như cà phê, trà và một số đồ uống đóng hộp khác) trong khi đang dùng thuốc này. Để xa tầm tay trẻ em. **Tác dụng phụ:** Paracetamol: Giảm tiểu cầu, phản ứng quá mẫn, phản ứng dị ứng da như ban da, phù mạch, hội chứng Stevens Johnson, co thắt phế quản ở các bệnh nhân nhạy cảm với aspirin và các NSAID khác, Bất thường gan là rất hiếm. Caffeine: Bồn chồn, chóng mặt. Khi dùng liều khuyến nghị cùng với chế độ ăn uống có nhiều caffeine, sẽ gây ra các tác dụng phụ do quá liều caffeine như mất ngủ, thao thức, lo lắng, đau đầu, rối loạn tiêu hóa, hồi hộp. **ĐỌC KỸ HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TRƯỚC KHI DÙNG.** Sản xuất nhượng quyền của SmithKline Beecham p.l.c 980 Great West Road Brentford Middlesex TW89GS England tại Cty CPDP SANOVI-SYNTHELABO VIỆT NAM - 15/6C Đặng Văn Bi, Thủ Đức, TP HCM. Số phiếu tiếp nhận hồ sơ đăng ký quảng cáo thuốc của Cục QLD: 0991/12/QLD-TT, ngày 06 tháng 09 năm 2012. Code: PANEX - KVH2 - 100812

Tài liệu tham khảo:
(1) Eugene M. Laska, PhD, 1984, Caffeine as Analgesic Adjuvant, *The Journal of the American Association*, 251: 1717-1718.
(2) Bertold Renner, MD, 2007, Caffeine Accelerates Absorption and Enhances the Analgesic Effect of Acetaminophen, *The Journal of Clinical Pharmacology*, 47: 715-726



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

BSCKI. Đặng Quốc Việt, Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

- GS.TSKH. **Phạm Mạnh Hùng**, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam
- TS. **Trần Đức Long**, Vụ trưởng Vụ Pháp chế
- PGS.TS. **Phạm Lê Tuấn**, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính
- PGS.TS. **Phạm Vũ Khánh**, Vụ trưởng Vụ Y Dược cổ truyền
- TS. **Nguyễn Duy Khê**, Vụ trưởng Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em
- TS. **Nguyễn Văn Bình**, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng
- PGS.TS. **Nguyễn Huy Nga**, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế
- PGS.TS. **Lương Ngọc Khuê**, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
- TS. **Trương Quốc Cường**, Cục trưởng Cục Quản lý Dược
- TS. **Nguyễn Tuấn Hưng**, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
- TS. **Nguyễn Thanh Phong**, Phó Cục trưởng Cục An toàn vệ sinh thực phẩm
- ThS. **Chu Quốc Ân**, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS
- BS. **Trần Quang Mai**, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ
- TS. **Nguyễn Thị Kim Liên**, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

CN. Hà Văn Nga, Trưởng ban

ThS. Hoàng Đình Cảnh

CN. Phạm Thị Trà Giang

CN. Nguyễn Thị Hoài Phương

CN. Quân Thùy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

TÒA SOẠN

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8329241

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

PHỤ TRÁCH QUẢNG CÁO

Nguyễn Thanh Bình: 0904535995

ĐƠN VỊ HỢP TÁC



Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012

do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp

In 4.500 bản, Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,

34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội

In xong và nộp lưu chiểu tháng 9/2012.



Tr. 6



Tr. 10



Tr. 16



Tr. 35



Tr. 36

Chào mừng Tập thể
NÂNG CAO SỨC KHỎE
Ra số Đầu tiên



Thư chào mừng Tạp chí Nâng cao sức khỏe của Bộ trưởng Bộ Y tế

Thay mặt lãnh đạo Bộ Y tế, tôi nhiệt liệt chào mừng sự ra đời của Tạp chí Nâng cao sức khỏe - một ấn phẩm báo chí mới của Bộ Y tế.

Cùng với sự phát triển và trưởng thành của nền Y tế Cách mạng Việt Nam, các cơ quan báo chí của Bộ Y tế đã có những đóng góp quan trọng vào sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân. Sự ra đời của Tạp chí Nâng cao sức khỏe là một minh chứng sống động cho nhu cầu và sự phát triển của lĩnh vực truyền thông giáo dục sức khỏe. Tạp chí ra đời sẽ góp phần tăng cường cho đội ngũ báo chí, tuyên truyền ngành Y tế, thông tin về giáo dục sức khỏe sẽ toàn diện, sát thực hơn góp phần để ngành Y tế hoàn thành nhiệm vụ mà Đảng, Nhà nước và nhân dân giao phó, đáp ứng nhu cầu về kiến thức bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe ngày càng tăng của nhân dân.

Qua hơn 30 năm hình thành và phát triển, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương đã có những đóng góp không nhỏ vào sự nghiệp y tế của cả nước. Với năng lực đã được khẳng định, vai trò và vị thế đã được nâng cao, Bộ Y tế tiếp tục giao cho Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương là cơ quan thường trực xuất bản Tạp chí Nâng cao sức khỏe của Bộ Y tế.

Hy vọng rằng, Tạp chí Nâng cao sức khỏe sẽ tạo được dấu ấn sâu đậm thông qua những tác phẩm báo chí sắc bén, mang tính khoa học và giáo dục sức khỏe cao. Tạp chí sẽ là cầu nối hữu hiệu giữa các nhà quản lý, các cán bộ khoa học, cán bộ truyền thông giáo dục sức khỏe, nhà sản xuất và người dân, thực sự là diễn đàn uy tín của Bộ Y tế với cộng đồng xã hội trên lĩnh vực giáo dục sức khỏe, thực hiện phương châm dự phòng tích cực và chủ động trong chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Tôi tin tưởng rằng, với năng lực và tinh thần trách nhiệm của tập thể cán bộ Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương, của ban biên tập và đội ngũ phóng viên, cộng tác viên, được sự quan tâm ủng hộ của Bộ Y tế và các cơ quan hữu quan, Tạp chí Nâng cao sức khỏe sẽ kế thừa và phát huy truyền thống của ngành, đáp ứng kịp thời nhu cầu thông tin phục vụ tốt nhu cầu về bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe của nhân dân trong tình hình mới.

Chúc Tạp chí Nâng cao sức khỏe thành công!



Nguyễn Thị Kim Tiến
Bộ trưởng Bộ Y tế



BƯỚC PHÁT TRIỂN TẤT YẾU

PGS. TS. NGUYỄN THANH LONG
Thủ trưởng Bộ Y tế
Tổng biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Bản tin Giáo dục Sức khỏe là một sản phẩm truyền thông do Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương xuất bản. Đây là một trong nhiều phương thức đưa chủ trương, chính sách y tế của Đảng, Nhà nước, ngành Y tế tới cán bộ làm công tác y tế các cấp, các ngành; đồng thời phản ánh hiện thực các hoạt động chuyên môn y tế, gương người tốt việc tốt, hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe trên cả nước. Từ khi ra đời đến nay, Bản tin Giáo dục Sức khỏe luôn được các cấp, các ngành đón nhận và cán bộ y tế từ trung ương đến cơ sở đánh giá là một kênh thông tin cần thiết và bổ ích.

Qua 30 năm phát triển và trưởng thành, Bản tin Giáo dục Sức khỏe đã thực sự phong phú về nội dung, hài hoà về hình thức. Bên cạnh những thông tin về chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế, Bản tin đã chú trọng đi sâu vào những nội dung có giá trị trong công tác tuyên truyền như cách phòng chống các loại dịch bệnh; cách vận động tuyên truyền người dân sống an toàn trong vùng dịch bệnh; những kinh nghiệm và bài thuốc quý trong đời sống hàng ngày... Những thông tin mới cập nhật trên có giá trị không chỉ với các cán bộ làm công tác truyền

thông GDSK mà còn với cán bộ y tế nói chung. Hình thức Bản tin hiện cũng thường xuyên được đổi mới; cách trình bày ngày càng hấp dẫn người đọc. Bản tin đã thực sự trở thành món ăn tinh thần bổ ích.

Đòi hỏi khách quan ra đời Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Thực hiện yêu cầu nhiệm vụ chính trị: Từ khi nền Y tế cách mạng Việt Nam ra đời, Đảng, Nhà nước và Bộ Y tế luôn luôn quan tâm đến công tác y tế đặc biệt là công tác y tế dự phòng, trong đó truyền thông GDSK luôn được đặt lên hàng đầu. Quan điểm truyền thông đi trước một bước luôn luôn được nhất quán. Truyền thông GDSK là một trong 7 nhiệm vụ trọng tâm giai đoạn 2011 - 2016 của Bộ Y tế. Hiện nay, Bộ Y tế đang xây dựng Đề án nâng cao năng lực công tác truyền thông GDSK. Bộ Y tế cũng đang hoàn thiện các bước thành lập Vụ Truyền thông và TĐKT để mảng công tác này có đầu mối chỉ đạo chặt chẽ, sát sao và hiệu quả hơn từ cơ quan quản lý của Bộ Y tế. Sự ra đời của Tạp chí Nâng cao sức khỏe là một yêu cầu tất yếu từ sự phát triển của thực tiễn hoạt động. Tạp chí sẽ là một ấn phẩm báo chí của Bộ Y tế (giao Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương là cơ quan thường trực xuất bản), hỗ trợ lãnh đạo Bộ Y tế chỉ đạo, định hướng hoạt động y tế nói chung và truyền thông GDSK nói riêng ngày càng hiệu quả hơn. Đây cũng chính là sự khẳng định của Bộ Y tế về vị trí, vai trò của công tác truyền thông trong nhiệm vụ bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Đồng thời, góp phần đánh giá đúng sự cống hiến và trưởng thành của Bản tin Giáo dục Sức khỏe trong những năm qua.

Không chỉ bó hẹp là Bản tin lưu hành mang tính chất nội bộ, sự ra đời của Tạp chí Nâng cao Sức khỏe trực thuộc Bộ Y tế sẽ giúp Trung tâm mở rộng phạm vi và đối tượng tác động của mình. Đây sẽ là một trong những kênh thông tin quan trọng hỗ trợ công tác lãnh đạo, chỉ đạo ngành của Bộ Y tế. Lượng bạn đọc ngoài ngành được tiếp cận với những thông tin đăng tải trên tạp chí đông hơn, phong phú hơn và hiệu ứng xã hội đối với một vấn đề y tế, đặc biệt là những vấn đề mang tính chất nâng cao sức khỏe sẽ hiệu quả cao hơn. Tạp chí Nâng

cao Sức khỏe ra đời sẽ củng cố thêm chất lượng và nâng cao hiệu quả công tác truyền thông y tế. Mà trước hết đó là diễn đàn để cán bộ làm công tác y tế trao đổi, học tập và nghiên cứu không chỉ kiến thức, kỹ năng nghiệp vụ truyền thông y tế mà còn nhiều kiến thức y tế bổ ích khác.

Tạp chí sẽ góp phần đáp ứng nhu cầu thông tin sức khỏe của nhân dân trong nâng cao kiến thức, kỹ năng phòng, chống bệnh tật và bảo vệ sức khỏe. Khi trở thành một Tạp chí của Bộ Y tế, số lượng trang, số bản in và chất lượng sẽ không ngừng được tăng lên. Điều này giúp việc truyền tải lượng thông tin dồi dào hơn, hiệu ứng xã hội về một vấn đề truyền thông như tuyên truyền phòng chống các dịch bệnh sẽ tích cực và rộng rãi hơn; người dân có điều kiện tiếp cận thêm một kênh thông tin chính thống, cập nhật và không ngừng nâng cao kiến thức bảo vệ, chăm sóc sức khỏe.

Khả năng đáp ứng

Bộ Y tế giao nhiệm vụ cho Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương là cơ quan thường trực xuất bản Tạp chí xuất phát từ khả năng đáp ứng của Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương trong các hoạt động báo chí. Hiện nay, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương đã xây dựng được một đội ngũ phóng viên, biên tập viên (cho dù đa số là kiêm nhiệm) tương đối lớn mạnh. Lớn mạnh về chất lượng bài viết, nội dung thông tin và tính nhanh nhạy, chủ động tiếp cận với nguồn thông tin để làm báo. Đội ngũ những người làm công tác biên tập đã bám sát chủ trương, đường lối, tôn chỉ, mục đích của báo chí cách mạng. Công tác trình bày, thiết kế, chế bản có nhiều tiến bộ, tạo nên sự phong phú và hấp dẫn về hình thức. Công tác phát hành được tiến hành nhanh chóng, đảm bảo ấn phẩm đến tay đối tượng phục vụ trong thời gian ngắn nhất. Trung tâm cũng đảm bảo phòng làm việc và trang thiết bị phục vụ cho Tạp chí. Ngoài ra, Trung tâm đã xây dựng được đội ngũ cộng tác viên nhiệt tình với chất lượng tin, bài cao (nhiều giáo sư, phó giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ ở các cơ sở y tế; phóng viên các báo, đài ở Trung ương, đội ngũ phóng viên, cán bộ ở Trung tâm Truyền thông GDSK 63 tỉnh, thành phố).

Phương hướng phát triển của Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Đối tượng phục vụ Tạp chí Nâng cao sức khỏe hướng tới gồm: Lãnh đạo Đảng, Nhà nước, Quốc hội, Chính phủ, Ban Tuyên giáo Trung ương, Bộ Thông tin và Truyền thông, y tế các bộ, ngành... và một số Bộ, ngành liên quan; lãnh đạo Bộ Y tế, các Cục, Tổng cục, Vụ, Viện, Bệnh viện, Trung tâm, Trường học, Công ty... trực thuộc Bộ Y tế; Sở Y tế, Trung tâm Truyền thông GDSK, Trung tâm Y tế Dự phòng, Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS, Trung tâm Kiểm nghiệm Dược phẩm - Mỹ phẩm, Chi cục An toàn Vệ sinh thực phẩm và Trung tâm y tế huyện thuộc 63 tỉnh/thành... hướng tới trạm y tế xã/phường/thị trấn cả nước và bạn đọc quan tâm...

Trước mắt, Tạp chí xuất bản định kỳ hàng tháng với số lượng phát hành 5.000 bản. Trong tương lai, Tạp chí sẽ hướng phát hành tới tận trạm y tế, lúc đó số lượng bản in sẽ tăng lên cho phù hợp.

Với trách nhiệm là Tổng Biên tập của Tạp chí Nâng cao sức khỏe, tôi đề nghị và mong muốn Tạp chí sẽ nhận được sự quan tâm, đóng góp của các nhà khoa học trong và ngoài ngành; đề nghị lãnh đạo các Cục, Vụ, Tổng cục, lãnh đạo các cơ sở y tế, các công ty trực thuộc ngành Y tế, quan tâm, hỗ trợ để Tạp chí phát triển và mong muốn Tạp chí sẽ nhận được sự quan tâm của các cơ quan quản lý báo chí, các cơ quan báo chí, các nhà báo để góp phần làm cho Tạp chí ngày càng lớn mạnh.

Thời kỳ đầu tổ chức xuất bản, Tạp chí sẽ gặp những khó khăn nhất định, vậy nên tôi đề nghị tập thể cán bộ Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương tận dụng những lợi thế, khắc phục khó khăn, tổ chức xuất bản thành công Tạp chí của Bộ Y tế. Phấn đấu để Tạp chí luôn đi đúng tôn chỉ, mục đích hoạt động được quy định trong giấy phép xuất bản; là một trong những cơ quan ngôn luận của Bộ Y tế, hỗ trợ lãnh đạo Bộ trong công tác chỉ đạo, định hướng hoạt động y tế cả nước; là một kênh thông tin hữu hiệu cho các cán bộ y tế và người dân.



Chia tay Bản tin **Giáo dục sức khỏe**

CHÀO TẠP CHÍ **NÂNG CAO SỨC KHỎE**

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

**Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
Phó Tổng biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe**

Bản tin Giáo dục sức khỏe là một ấn phẩm của Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương. Mặc dù là một ấn phẩm lưu hành nội bộ, nhưng Bản tin Giáo dục sức khỏe là tiếng nói của Trung tâm và những người làm công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cả nước. Bản tin có lịch sử ra đời và phát triển hơn 30 năm, gắn liền với lịch sử ra đời và phát triển của Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương.

Với đội ngũ phóng viên của Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương và đồng đạo các cộng tác viên là các nhà quản lý, các nhà khoa học của các cơ sở y tế, phóng viên của các cơ quan báo chí và cán bộ của Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố trong cả nước, Bản tin Giáo dục sức khỏe không những chuyển tải các chủ trương, đường lối của Đảng, chính sách, pháp luật của Nhà nước về công tác y tế và lĩnh vực chăm sóc sức khỏe nhân dân, mà còn phản ánh đầy đủ và sinh động các hoạt động của Ngành Y tế từ trung ương tới cơ sở, trên tất cả các lĩnh vực y tế, ở mọi miền đất nước.

Bản tin Giáo dục sức khỏe ra tháng 8/2012 là số cuối cùng. Là người Chịu trách nhiệm nội dung, đồng thời là Trưởng ban biên tập Bản tin, tôi đánh giá cao vai trò và sự đóng

góp của Bản tin Giáo dục sức khỏe đối với Trung tâm nói riêng và sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân nói chung. Xin cảm ơn các thế hệ cán bộ, phóng viên, cộng tác viên qua các thời kỳ đã có nhiều đóng góp trong việc xây dựng và phát triển Bản tin Giáo dục sức khỏe.

Để đáp ứng yêu cầu của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới và thực hiện ý kiến chỉ đạo của Lãnh đạo Bộ Y tế, Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương đã xây dựng Đề án thành lập Tạp chí Nâng cao sức khỏe trên cơ sở nâng cấp Bản tin Giáo dục sức khỏe. Ngày 15 /8/2012, Bộ Thông tin và Truyền thông đã cấp Giấy phép số 1461/GP-BTTTT cho phép xuất bản Tạp chí Nâng cao sức khỏe. Tạp chí là một ấn phẩm báo chí của Bộ Y tế và Trung tâm Truyền thông giáo dục sức khỏe Trung ương là cơ quan thường trực xuất bản. Tháng 9/2012, Tạp chí Nâng cao sức khỏe ra số đầu. Với trách nhiệm là Phó Tổng biên tập Tạp chí, tôi có lời chào Tạp chí Nâng cao sức khỏe và nguyện sát cánh cùng Ban biên tập đưa Tạp chí Nâng cao sức khỏe trở thành một ấn phẩm báo chí có uy tín, thực hiện đúng tôn chỉ, mục đích của tờ báo, góp phần thực hiện thắng lợi nhiệm vụ chính trị của ngành Y tế.

SỨC KHỎE VÀ MỘT SỐ VẤN ĐỀ CƠ BẢN LIÊN QUAN TỚI SỨC KHỎE

HOÀNG TRÚC

1. Định nghĩa về sức khỏe

1.1. Định nghĩa về sức khỏe của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): Sức khỏe là tình trạng hoàn toàn thoải mái về thể chất, tinh thần và xã hội, chứ không chỉ là không có bệnh tật hay tàn tật.

1.2. Định nghĩa về sức khỏe của Chủ tịch Hồ Chí Minh: Khí huyết lưu thông, tinh thần thoải mái, thế là sức khỏe (tháng 3/1946).

Theo các chuyên gia y tế, nội dung của hai định nghĩa nêu trên cơ bản giống nhau, nhưng định nghĩa của Chủ tịch Hồ Chí Minh ngắn gọn hơn, dễ hiểu hơn, dễ nhớ hơn và dễ thực hiện hơn.



“Khí huyết
lưu thông,
tinh thần
thoải mái,
thế là
sức khỏe”

2. Chăm sóc sức khỏe và Chăm sóc sức khỏe ban đầu

2.1. Chăm sóc sức khỏe: Chăm sóc sức khỏe là chăm sóc toàn diện bao gồm nhiều lĩnh vực như: y học điều trị, y học dự phòng, giáo dục sức khỏe, dinh dưỡng, tâm lý, phục hồi chức năng...

2.2. Chăm sóc sức khỏe ban đầu (Tuyên ngôn Alma - Ata 1978): Chăm sóc sức khỏe ban đầu là những chăm sóc cho cả người bình thường và người bị bệnh ngay tại cộng đồng. Đó là những chăm sóc cơ bản nhất, thiết yếu nhất, sớm nhất, chi phí ít nhất, nhưng mang lại hiệu quả cao nhất.



**THAY ĐỔI HÀNH VI SINH HOẠT HỢP VỆ SINH
LÀ CÁCH CHĂM SÓC GIA ĐÌNH KHỎE MẠNH**

Chăm sóc sức khỏe ban đầu của Thế giới gồm 8 yếu tố sau:

- * Giáo dục sức khỏe (Việt Nam mở rộng thành Truyền thông giáo dục sức khỏe).

- * Dinh dưỡng hợp lý và an toàn thực phẩm.

- * Cung cấp nước sạch và vệ sinh môi trường.

- * Bảo vệ sức khỏe bà mẹ, trẻ em và kế hoạch hóa gia đình.

- * Tiêm chủng mở rộng phòng chống 6 bệnh nhiễm trùng phổ biến ở trẻ em.

- * Phòng chống các bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm lưu hành tại địa phương.

- * Sơ cứu, điều trị các bệnh và vết thương thông thường.

- * Cung cấp các loại thuốc thiết yếu.

- Chăm sóc sức khỏe ban đầu của Việt Nam có 10 yếu tố, bao gồm 8 yếu tố của Thế giới và bổ sung thêm 2 yếu tố:

- * Quản lý sức khỏe.

- * Kiến toàn mạng lưới y tế cơ sở.

2.3. Năm nguyên tắc cơ bản của chăm sóc sức khỏe ban đầu, gồm:

- Thực hiện công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

- Tăng cường sức khỏe, dự phòng và phục hồi sức khỏe.

- Huy động sự tham gia của cộng đồng.

- Sử dụng các kỹ thuật y học thích hợp.

- Hợp tác và phối hợp liên ngành.

3. Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe

3.1. Giáo dục sức khỏe (Tuyên ngôn Alma-Ata 1978): Giáo dục sức khỏe là quá trình cung cấp kiến thức giúp con người hiểu rõ hơn về các vấn đề sức khỏe và bệnh tật, để họ tự thay đổi hành vi, chủ động chăm lo sức khỏe cho bản thân và tích cực tham gia công tác chăm sóc sức khỏe cho gia đình và cộng đồng.

Như vậy, Tuyên ngôn Alma - Ata 1978 đề cập đến Giáo dục sức khỏe ở 3 khía cạnh:

- Kiến thức của con người đối với sức khỏe.

- Thái độ của con người đối với sức khỏe.

- Thực hành của con người đối với sức khỏe.

Chăm sóc sức khỏe ban đầu nhấn mạnh Giáo dục sức khỏe như một chiến lược

chính để phòng ngừa bệnh tật và chấn thương. Nhiều người nghĩ rằng Giáo dục sức khỏe và Nâng cao sức khỏe là những khái niệm giống nhau, nhưng thực tế không phải như vậy.

Giáo dục sức khỏe rất quan trọng và có thể rất có hiệu quả đối với việc cải thiện sức khỏe cộng đồng. Nhưng chỉ Giáo dục sức khỏe thì không thể giải quyết được yếu tố liên quan đến sức khỏe như: môi trường, hệ thống chăm sóc sức khỏe, kinh tế xã hội... Vì vậy, chúng ta cần triển khai cách tiếp cận rộng hơn để “tạo ra những lựa chọn sức khỏe thật dễ dàng cho tất cả mọi người bất cứ khi nào”. Cách tiếp cận rộng hơn này được gọi là “Nâng cao sức khỏe”. Như vậy, Giáo dục sức khỏe là một bộ phận của Nâng cao sức khỏe, nhưng là một trong những thành phần chủ chốt của Nâng cao sức khỏe.

3.2. Nâng cao sức khỏe (Hiến chương Ottawa 1986): Nâng cao sức khỏe là quá trình tác động làm cho mọi người có khả năng kiểm soát các vấn đề sức khỏe và bệnh tật, nhằm cải thiện sức khỏe của bản thân, gia đình và cộng đồng.

Như vậy, Hiến chương Ottawa 1986 đề cập đến Nâng cao sức khỏe ở 5 khía cạnh:

- Sức khỏe được nhìn nhận một cách toàn diện hơn.
- Đề cao vai trò của bình đẳng trong chăm sóc sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật.
- Phát huy vai trò chủ động của cộng đồng và sự vào cuộc của các cấp chính quyền.
- Chăm sóc sức khỏe là một hoạt động xã hội hóa cao.
- Xây dựng chính sách cộng đồng lành mạnh.

VỆ SINH MÔI TRƯỜNG TỰ NHIÊN
VỆ SINH MÔI TRƯỜNG LAO ĐỘNG



VÌ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG

4. Vai trò của sức khỏe và trách nhiệm của chúng ta

4.1. Nghị quyết Trung ương 4 (khóa VIII) của Đảng: Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội, là nhân tố quan trọng trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Vì vậy, chúng ta phấn đấu để mọi người đều được quan tâm chăm sóc sức khỏe.

4.2. Nghị quyết 46 của Bộ Chính trị (khóa IX): Sức khỏe là vốn quý nhất của mỗi con người và của toàn xã hội. Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân là hoạt động nhân đạo, trực tiếp bảo đảm nguồn nhân lực cho sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, là một trong những chính sách ưu tiên hàng đầu của Đảng và Nhà nước. Đầu tư cho lĩnh vực này là đầu tư phát triển, thể hiện bản chất tốt đẹp của chế độ.

HỘI NGHỊ KHU VỰC TÂY THÁI BÌNH DƯƠNG CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI LẦN THỨ 63

AN AN

Ngày 27/8/2012, tại Hà Nội, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến - Bộ trưởng Bộ Y tế chủ trì cuộc họp Ban chỉ đạo, Ban tổ chức Hội nghị Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63. Cuộc họp có sự tham dự của đại diện Bộ Ngoại giao, Bộ Công an, Sở Y tế Hà Nội và đại diện các bộ, ngành liên quan. Dự kiến lễ khai mạc Hội nghị sẽ diễn ra tại Nhà hát Lớn, Hà Nội vào sáng ngày 24/9/2012 với sự hiện diện của Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng, Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan, Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và các quan chức cấp cao khác của WHO cùng các đại biểu quốc tế và Việt Nam.

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến là Chủ tịch Hội nghị Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63. Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long là Trưởng đoàn của Việt Nam.

Trong những năm qua, Việt Nam được Liên hợp quốc đánh giá là điểm sáng về thành tựu y tế - đây là một trong những lý do để nước ta được đăng cai Hội nghị khu vực Tây Thái Bình Dương của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) lần thứ 63 (từ 24-28/9/2012).

Hội nghị khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO là hội nghị lớn và quan trọng nhất về y tế trong khu vực với sự tham dự của Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan, Giám đốc WHO khu vực Tây Thái Bình Dương và khoảng 400 đại biểu quốc tế đến từ 37 quốc gia trên thế giới, các tổ chức Liên hợp quốc, các tổ chức quốc tế và các đối tác y tế lớn. Hội nghị là nơi các đại biểu tập trung thảo luận và giải quyết các vấn đề y tế nổi bật của khu vực, xây dựng chính sách và phê duyệt các chương trình hoạt động của WHO cho thời gian tiếp theo với mục tiêu chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong toàn khu vực và góp phần thực hiện các mục tiêu y tế toàn cầu.

Hội nghị lần này sẽ tập trung thảo luận các vấn đề: phòng ngừa bạo lực, tai nạn thương tích, các bệnh nhiệt đới bị lãng quên, loại trừ bệnh sốt, dinh dưỡng, phòng chống tác hại thuốc lá, các bệnh không lây nhiễm, tiến độ thực hiện các mục tiêu thiên niên kỷ, tài chính

y tế, sức khỏe sinh sản, phòng chống HIV/AIDS...

Bên cạnh chương trình nghị sự dày đặc, còn diễn ra rất nhiều cuộc gặp gỡ, sự kiện và cuộc họp bên lề. Với tư cách là chủ nhà đăng cai Hội nghị khu vực Tây Thái Bình Dương của WHO, Việt Nam cũng sẽ đăng cai một hoạt động chuyên môn nhằm phát động và truyền tải thông điệp hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân với chủ đề "Nỗ lực của Chính phủ Việt Nam hướng tới bao phủ bảo hiểm y tế toàn dân và cơ hội hợp tác trong khu vực để sớm đạt được thành công".

Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, việc tổ chức Hội nghị tại Việt Nam lần này có ý nghĩa rất to lớn, là dịp các tổ chức quốc tế và quốc gia hiểu thêm về công tác chăm sóc sức khỏe nhân dân của Đảng, Nhà nước và các bộ, ngành Việt Nam; là dịp các nhà hoạch định chính sách, chuyên môn của quốc tế và Việt Nam chia sẻ kinh nghiệm công tác quản lý và điều phối y tế cũng như chủ động ứng phó với tình hình dịch bệnh và mô hình bệnh tật ngày nay. Đồng thời, đây cũng là dịp để quảng bá hình ảnh Việt Nam với các nước trong khu vực, từ đó nâng cao vị thế và vai trò của Việt Nam trên trường quốc tế.

Hiến pháp nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam năm 1992, ghi rõ: “Kết hợp phát triển y tế nhà nước và y tế tư nhân; thực hiện bảo hiểm y tế, tạo điều kiện để mọi người dân được chăm sóc sức khỏe”. Đây là định hướng quan trọng để thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế (BHYT) toàn dân, nhằm từng bước đạt tới công bằng trong chăm sóc sức khỏe, thực hiện sự chia sẻ giữa người khỏe với người ốm, người thu nhập cao với người thu nhập thấp, người trong độ tuổi lao động với trẻ em và người cao tuổi.

Điều lệ BHYT tại Nghị định 299/HĐBT ngày 15/8/1992 được xem là văn bản pháp luật đầu tiên về BHYT đến nay vừa tròn 20 năm. Sau 20 năm thực hiện chính sách pháp luật về BHYT đến nay đã có 63,7% dân số tham gia BHYT.

Tại kỳ họp thứ 4, Quốc hội khóa XII ngày

14/11/2008 đã thông qua Luật BHYT quy định trách nhiệm tham gia BHYT của các nhóm đối tượng. Theo đó, tại điều 51, Luật BHYT quy định rõ, đến 01/01/2014 là thời điểm mà tất cả công dân Việt Nam đều có trách nhiệm tham gia BHYT, đây được coi là lộ trình BHYT toàn dân.

Khái niệm BHYT toàn dân được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra là khi mà người dân được tiếp cận đầy đủ trên 3 phương diện về bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân là bao phủ về mặt dân số, tức là tỷ lệ dân số tham gia BHYT; bao phủ gói quyền lợi về BHYT, tức là phạm vi dịch vụ y tế được đảm bảo; bao phủ về chi phí, tức là mức độ được bảo hiểm để giảm mức chi trả từ tiền của người bệnh.

Để thực hiện BHYT toàn dân vào năm 2014, với vai trò là cùng Bảo hiểm Xã hội Việt Nam tham mưu cho Thủ tướng Chính phủ trong

BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

*là khát vọng nhân văn,
thể hiện tính ưu việt của chế độ*

TRÀ GIANG



lộ trình tiến tới BHYT toàn dân, Bộ Y tế đã soạn thảo Đề án thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020.

Theo đó, dự thảo của Đề án đưa ra mục tiêu chung là mở rộng phạm vi bao phủ của BHYT về tỷ lệ dân số tham gia BHYT, về phạm vi dịch vụ y tế được thu hưởng và giảm tỷ lệ chi trả từ tiền của người sử dụng dịch vụ y tế; tiến tới BHYT toàn dân, góp phần tạo nguồn tài chính ổn định cho công tác chăm sóc sức khỏe theo hướng công bằng, hiệu quả, chất lượng và phát triển. Đề án cũng đã đưa ra các mục tiêu cụ thể: tăng tỷ lệ dân số tham gia BHYT, tiếp tục duy trì các nhóm đối tượng đã tham gia BHYT đạt tỷ lệ 100%. Mở rộng các nhóm đối tượng để đến năm 2015 đạt tỷ lệ hơn 75% dân số tham gia BHYT, đến năm 2020 có hơn 90% dân số tham gia BHYT. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh BHYT, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của người tham gia BHYT và từng bước đổi mới cơ chế tài chính, phấn đấu đến năm 2015 giảm chi tiêu trực tiếp từ tiền túi của hộ gia đình xuống dưới 40%.

Đề án cũng đưa ra các giải pháp để thực hiện tốt mục tiêu đề ra. Theo đó, sẽ có 9 giải pháp cho nhóm giải pháp chung và 3 giải pháp cho giải pháp cụ thể theo nhóm đối tượng. Tuy nhiên, các giải pháp này được thực hiện trong giai đoạn 2012 - 2015, còn giai đoạn sau 2015, trên cơ sở tổng kết giai đoạn trước sẽ có những điều chỉnh cụ thể cho từng nhóm đối tượng cụ thể.

Thực hiện Đề án lộ trình tiến tới BHYT toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020 là thể hiện chính sách an sinh xã hội vì mục tiêu phát triển bền vững theo đường lối của Đảng, pháp luật của Nhà nước. Theo tính toán ban đầu, nếu tham gia đầy đủ sẽ có khoảng 23 triệu học sinh, sinh viên, 10 triệu người cận nghèo, 12 triệu người lao động trong các doanh nghiệp tham gia BHYT. Đối với nhóm thân nhân người lao động được quy định là có trách nhiệm tham gia BHYT vào năm 2012, nếu tính bình quân mỗi người lao động có 1 người phụ thuộc thì với khoảng 12 triệu người lao động sẽ bao phủ thêm được 12 triệu người. Khi cơ bản các nhóm đối tượng xã hội với khoảng 75% dân số tham gia BHYT sẽ tạo đà thúc đẩy những đối tượng còn lại tham gia.

BHYT toàn dân là một khát vọng rất nhân văn nhưng mang đầy thách thức với tất cả các nước vì nó thể hiện tính ưu việt của chế độ xã hội đó. Để thực hiện Đề án này, điều quan trọng nhất cần thực hiện ngay là phải tuyên truyền nâng cao nhận thức của người dân. Người dân phải nhận thức rõ rằng BHYT là sự chia sẻ khó khăn của nhà nước với cộng đồng và hiểu quyền lợi của chính mỗi người tham gia BHYT.

Tính đến 31/12/2011, tổng số người tham gia bảo hiểm y tế là 55,9 triệu, đạt tỷ lệ bao phủ 63,7% dân số, tăng 11 triệu người so với thời điểm Luật Bảo hiểm y tế chưa có hiệu lực. Trong năm 2011, có 10.988 cơ sở khám chữa bệnh ký hợp đồng với cơ quan Bảo hiểm xã hội để thực hiện khám chữa bệnh cho người có thẻ Bảo hiểm y tế, bao gồm: 54 cơ sở y tế tuyến trung ương; 543 cơ sở tuyến tỉnh và tương đương; 1.354 cơ sở tuyến huyện và tương đương; 381 cơ sở y tế tư nhân; 8.656 trạm y tế xã và y tế cơ quan, đơn vị. So với năm 2010, số trạm y tế xã thực hiện khám chữa bệnh bảo hiểm y tế tăng 40%. Cũng trong năm 2011, đã có 114 triệu lượt người bệnh bảo hiểm y tế đi khám bệnh bằng thẻ Bảo hiểm y tế, nâng tần suất trung bình khám chữa bệnh bằng thẻ Bảo hiểm y tế lên 2,05 lần/người/năm.

Việc mở rộng các cơ sở y tế đủ điều kiện ký hợp đồng khám chữa bệnh bằng thẻ Bảo hiểm y tế cho người bệnh đã góp phần giảm tải cho các cơ sở y tế, tạo điều kiện cho người tham gia bảo hiểm y tế có nhiều lựa chọn nơi đăng ký khám chữa bệnh. Theo báo cáo của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam, số thu năm 2011 ước tính đạt 25.513 tỷ đồng, tăng 12,8% so với năm 2010. Vì vậy, từ năm 2010 đến nay, Quỹ Bảo hiểm y tế đã cân đối thu chi, bù đắp phần bội chi của những năm trước và đã có kết dư.



Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam

THÙY DUNG

Thực hiện Kết luận của Bộ Chính trị tại Thông báo số 264-TB/TƯ, ngày 31/7/2009 về tổ chức Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam", từ năm 2010, Bộ Y tế đã xây dựng kế hoạch triển khai cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam". Đây là cuộc vận động nhằm phát huy mạnh mẽ lòng yêu nước, ý chí tự lực tự cường của mỗi người Việt thay đổi thói quen, xây dựng văn hóa dùng thuốc của người Việt Nam.

Để cụ thể hóa cuộc vận động, Bộ Y tế đã xây dựng dự thảo Đề án "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam". Mục tiêu của Đề án là tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất trong nước tại các cơ sở phòng bệnh, khám chữa bệnh, phục hồi chức năng trong và ngoài công lập từ trung ương đến địa phương và đến cộng đồng dân cư; thúc đẩy ngành sản xuất, kinh doanh dược Việt Nam phát triển, đáp ứng nhu cầu thuốc phòng, chữa bệnh trong nước, tiến tới xuất khẩu ra nước ngoài đồng thời góp phần đảm bảo quyền lợi người sử dụng thuốc. Đề án đã phân ra 5 nhóm mục tiêu cho từng đối tượng cụ thể: nhóm hoạch định chính sách; nhóm thầy thuốc, cơ sở điều trị; nhóm cơ sở sản xuất, kinh doanh; nhóm người dân và nhóm các cơ quan truyền thông. Trên cơ sở đó, nhiều chỉ tiêu được đặt ra là: Đến năm 2015, tăng tỷ lệ sử dụng thuốc nội/tổng số tiền mua thuốc tại các cơ sở điều trị (bệnh viện tuyến trung ương tăng 3%, bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố tăng 4%, bệnh viện tuyến huyện tăng 5%); tăng tỷ

lệ kê đơn thuốc sản xuất trong nước cho bệnh nhân ngoại trú thêm 10% mỗi năm. Để nâng cao chất lượng thuốc, Đề án đặt mục tiêu phấn đấu 100% cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc tân dược trong nước đạt tiêu chuẩn GMP (thực hành sản xuất thuốc tốt), GSP (thực hành bảo quản thuốc tốt) và GLP (hệ thống an toàn chất lượng phòng thí nghiệm) vào năm 2015.

Theo đánh giá của giới chuyên môn, nếu Đề án thực sự đi vào cuộc sống thì hiệu quả của nó rất lớn: Người dân sẽ được cung cấp thông tin về chất lượng, hiệu quả của các thuốc sản xuất trong nước, có ý thức sử dụng thuốc sản xuất trong nước sẽ giảm chi phí chữa bệnh; các doanh nghiệp sản xuất, kinh doanh thuốc tiêu thụ được nhiều sản phẩm và có cơ hội xuất khẩu, tăng nguồn thu nhập giúp doanh nghiệp phát triển ổn định và ngày càng phát triển công nghiệp dược.

Bộ trưởng Bộ Y tế kiêm Trưởng Ban chỉ đạo Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" Nguyễn Thị Kim Tiến, nhấn mạnh: "Bộ Y tế coi Cuộc vận động là một trong những giải pháp quan trọng, nhằm hỗ trợ cho ngành Dược Việt Nam phát triển bền vững, đảm bảo nguồn cung ứng thuốc phòng bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Khi tỷ lệ thuốc sản xuất trong nước cung ứng vào bệnh viện tăng lên, đồng nghĩa với việc giảm số tiền mua thuốc nói riêng và giảm cả tổng chi phí cho ca điều trị nói chung. Điều này có ý nghĩa rất lớn trong điều kiện nước ta còn nghèo, thu nhập của người dân còn thấp".

Đồng thời, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến chỉ đạo: Cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" cũng là cơ hội để chấn chỉnh lại công tác cung ứng thuốc, kê đơn thuốc trong các bệnh viện. Khám bệnh, kê đơn, đúng người, đúng bệnh, đúng thuốc là thể hiện lòng nhân ái và đạo đức nghề nghiệp của người thầy thuốc.

Tuy nhiên, để cuộc vận động "Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam" trở thành hiện thực, đi vào cuộc sống, bên cạnh nỗ lực của bản thân, ngành Y tế rất cần sự chỉ đạo, tham mưu của các cấp lãnh đạo, sự vào cuộc của các Bộ, ban, ngành, đoàn thể cũng như của mỗi người dân.

NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG DỊCH VỤ Y TẾ GẮN VỚI VIỆC ĐIỀU CHỈNH GIÁ DỊCH VỤ

Chiều 8/8/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã chủ trì cuộc họp bàn về việc nâng cao chất lượng dịch vụ y tế gắn với việc điều chỉnh giá dịch vụ giữa Bộ Y tế, Sở Y tế Hà Nội, 22 bệnh viện tuyến Trung ương và Bảo hiểm xã hội Việt Nam, Bộ Tài chính...

Theo Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến, việc điều chỉnh giá viện phí lần này sẽ giúp các bệnh viện có nguồn tài chính bền vững hơn để góp phần tái đầu tư trang thiết bị, phương tiện khám chữa bệnh nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị để đạt mục đích cuối cùng là phục vụ người bệnh tốt hơn.

Tại cuộc họp, Bộ trưởng cũng yêu cầu các bệnh viện, cơ sở khám chữa bệnh phải thay đổi ngay các khoa khám bệnh đảm bảo thuận lợi cho người đến khám bệnh và chủ động công khai, minh bạch giá dịch vụ y tế mới.

TRAO GIẢI CUỘC THI SÁNG TÁC ÁP PHÍCH "VỆ SINH YÊU NƯỚC NÂNG CAO SỨC KHỎE NHÂN DÂN"

26 tác phẩm đoạt giải là 26 tác phẩm có chất lượng nghệ thuật cao, nội dung rõ ràng, mang ý nghĩa tuyên truyền sâu sắc nhằm thay đổi hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Lễ tổng kết và trao giải Cuộc thi sáng tác áp phích "Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân" đã được tổ chức vào ngày 29/8 tại Bộ Y tế. Cuộc thi do Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Cục Quản lý Môi trường Y tế tổ chức. Theo Ban tổ chức, sau hơn một tháng phát động, Ban tổ chức đã nhận được 167 tác phẩm của các họa sĩ chuyên và không chuyên đang công tác ở trong và ngoài ngành Y tế trên khắp mọi miền đất nước.

Giải nhất (10 triệu đồng/giải) đã được Ban tổ chức trao cho tác giả Đặng Đình Nguyễn đến từ Quảng Ninh. Các tác phẩm đã đáp ứng được yêu cầu của Ban tổ chức cuộc thi như: mang ý nghĩa tuyên truyền, phù hợp với bản sắc dân tộc; hình ảnh minh họa phù hợp với nội dung thông điệp; dùng từ ngữ dễ hiểu, dễ nhớ nhưng ấn tượng với mọi người; màu sắc hấp dẫn, trình bày cân đối giữa chữ và hình ảnh minh họa...



THÊM 16 BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG ÁP DỤNG VIỆN PHÍ MỚI

Bắt đầu từ tháng 9/2012, có thêm 16 bệnh viện tuyến trung ương sẽ được thông qua viện phí. Đó là các bệnh viện: Nhi Trung ương, Lão khoa Trung ương, Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Chợ Rẫy, Thống Nhất, 74 Trung ương, Tâm thần Trung ương 1 và 2, Hữu Nghị, C Đà Nẵng, Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Hữu nghị Việt Nam Cu Ba Đồng Hới, 71 Trung ương, Trung ương Huế và Viện Bỏng Lê Hữu Trác với mức tăng trên 90% khung giá viện phí tối đa.

Trước đó, Bộ trưởng Bộ Y tế đã phê duyệt viện phí mới cho 6 bệnh viện tuyến trung ương trực thuộc Bộ Y tế. Như vậy, dự kiến 15 bệnh viện còn lại sẽ được thông qua viện phí mới vào cuối tháng 9/2012.

BỘ Y TẾ VÀ TẬP ĐOÀN BƯU CHÍNH VIỄN THÔNG VIỆT NAM KÝ THỎA THUẬN HỢP TÁC TOÀN DIỆN

Thỏa thuận hợp tác toàn diện giữa Bộ Y tế và Tập đoàn Bưu chính Viễn thông Việt Nam về ứng dụng công nghệ thông tin và truyền thông trong lĩnh vực y tế được ký kết vào ngày 31/8/2012 nhằm góp phần nâng cao chất lượng, số lượng hiệu quả dịch vụ y tế, tạo điều kiện thuận lợi cho nhân dân trong việc thực hiện, hưởng thụ các dịch vụ khám chữa bệnh, chăm sóc sức khỏe y tế dự phòng, chăm sóc sức khỏe ban đầu.

Trong giai đoạn 2012 - 2015, Bộ Y tế và Tập đoàn Bưu chính sẽ hợp tác ứng dụng công nghệ thông tin - viễn thông trong hoạt động quản lý, điều hành ngành Y tế, phục vụ nhân dân; ứng dụng công nghệ thông tin - viễn thông trong các lĩnh vực chuyên môn, nghiệp vụ của ngành Y tế, trước hết là công tác khám chữa bệnh và y tế dự phòng; ứng dụng công nghệ thông tin - viễn thông trong hoạt động của các cơ sở y tế và hỗ trợ nhân viên y tế; xây dựng các quy hoạch, kế hoạch, kiến trúc tổng thể các hệ thống công nghệ thông tin - viễn thông ngành Y tế; đào tạo, phát triển nguồn nhân lực công nghệ thông tin trong lĩnh vực y tế.

LÀ TẠP CHÍ TUYÊN TRUYỀN NHƯNG VẪN CÓ SỨC HẤP DẪN BẠN ĐỌC

Luôn đảm bảo tôn chỉ, mục đích là một Tạp chí tuyên truyền giáo dục nâng cao sức khỏe nhân dân nhưng vẫn có sức hấp dẫn với mọi đối tượng độc giả - đây chính là hướng phát triển của Tạp chí Nâng cao sức khỏe được PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế, Tổng biên tập nhấn mạnh trong cuộc họp Ban biên tập Tạp chí lần thứ nhất vào ngày 29/8/2012. Tại cuộc họp, Ban biên tập đã thống nhất nội dung của số đầu tiên, kế hoạch ra mắt Tạp chí và phương hướng phát triển Tạp chí trong thời gian tới. Nội dung Tạp chí đa dạng, phong phú với nhiều chuyên mục đặc sắc, với tôn chỉ tuyên truyền nâng cao sức khỏe.

Để Tạp chí luôn là ấn phẩm báo chí có hiệu quả truyền thông mạnh mẽ, góp phần cùng ngành Y tế thực hiện thắng lợi các nhiệm vụ mà Đảng, Nhà nước và nhân dân giao phó, Tạp chí cần nhiều hơn nữa sự quan tâm chỉ đạo sát sao của lãnh đạo Bộ Y tế và sự nhiệt tình đóng góp bài vở của các chuyên gia trong lĩnh vực y tế, các cộng tác viên và cần có sự hỗ trợ về kinh phí của các đối tác, nhà tài trợ...

KÝ KẾT BIÊN BẢN GHI NHỚ VỀ SẢN XUẤT TRANG THIẾT BỊ Y TẾ TẠI VIỆT NAM

Ngày 24/8, tại Hà Nội, Bộ Y tế ký kết bản ghi nhớ với Tập đoàn General Electric (Hoa Kỳ) nhằm tăng cường khả năng tiếp cận của người dân cả nước tới các dịch vụ chăm sóc y tế chất lượng.

Theo bản ghi nhớ, Tập đoàn General Electric (GE) sẽ hợp tác chặt chẽ với Bộ Y tế trong việc nghiên cứu khả năng lắp ráp và sản xuất thiết bị y tế tại Việt Nam nhằm cung cấp cho thị trường nội địa; đồng thời đánh giá các yếu tố cần thiết để thu hút những khoản đầu tư cho dự án này. Sự hợp tác này nhằm nâng cao nỗ lực sản xuất trang thiết bị y tế tại Việt Nam, giúp Việt Nam có những trang thiết bị hiện đại, phổ cập cho công tác y tế ở các tuyến, đặc biệt là tuyến huyện, xã với giá cả hợp lý và chất lượng cao. Thông qua dự án hợp tác này, GE còn giúp đào tạo cán bộ Việt Nam và chuyển giao kỹ thuật, công nghệ, tạo công ăn việc làm cho người dân khi xây dựng nhà máy tại nước ta...

GỬI LẠI MỘT PHẦN TRÍ THỨC, SỨC TRẺ, TÌNH YÊU THƯƠNG

BS. HOÀNG CƯỜNG
Bệnh viện Mắt Trung ương



Bác sỹ Hoàng Cường đang khám mắt cho bệnh nhân

Tháng 4 năm 2009, tôi nhận nhiệm vụ lên đường đi công tác theo Đề án 1816 tại Lai Châu. Thật đột ngột và khốn khó đối với tôi trong lúc cha tôi vừa qua cơn bạo bệnh bởi chứng phổi tắc nghẽn giai đoạn 3, chẳng biết lúc nào phải xịt thuốc, lúc nào phải thở oxy, vắng tôi sẽ ra sao; con thứ 2 vừa mới đi học, ở nhà 3 mẹ con đưa đón nhau như thế nào; đi học đã vậy, tôi đi công tác tháng 7 mới về, hai đứa nghỉ hè, không đến trường nữa... không biết ai sẽ chăm sóc trông nom chúng nó; tháng tới tôi muốn theo một khóa học về tạo hình... tất cả đành gác lại, dang dở, bộn bề...

Ngày tôi lên đường về Lai Châu nhận nhiệm vụ, trời mưa to lắm, không thể đi được xe ôm, chờ taxi đến thật sốt ruột. Thằng lớn cứ ôm chặt lấy chân hỏi: “Bố đi đâu đấy”, tôi

bảo: “Bố đi Lai Châu”. Nó nhớ địa danh Lai Châu đến tận bây giờ. Gặp ai nó cũng khoe là bố cháu đi Lai Châu, xem ti vi thấy có tin về Lai Châu nó gọi tôi: “Lai Châu của bố kìa”. Vâng, Lai Châu kể từ ngày tôi đặt chân tới, mảnh đất này đã như thân thuộc đối với không chỉ riêng tôi mà đó cũng là của hàng trăm y, bác sỹ từ các bệnh viện của Trung ương và Hà Nội đã gửi một phần sức trẻ, trí thức, tình yêu thương ở đó.

Một đêm ngủ mệt lả trên tàu Hà Nội - Lào Cai, đổ bộ xuống thị xã trời còn chưa sáng, mặc dù bạn bè đã dặn dò nhưng tôi vẫn sa chân vào chiếc xe chở bà con đi chợ sớm. Chiếc áo khoác màu sáng của tôi đã nhàu bần ngay. Địa hình hiểm trở, ngồi trên xe vắt vẻo qua đèo, tôi mới cảm nhận rõ ràng về chuyện sinh - tử của con người cũng thật

“mong manh”. Chốc chốc lái xe lại phải xuống siết ốc. Anh ta vui vẻ giải thích: xe lên dốc, đồ dèo phanh rất nóng, ốc nhái cũng dễ trôi ra... nghe mà gai cả người! Độ cao càng lớn, hơi nước vào cabin càng nhiều, không có điều hòa nên anh phụ lái làm nhiệm vụ lau kính bằng để để anh lái chính có thể nhìn rõ đường. Tôi vốn nhất chết nhưng lại hay lạc quan: sống chết có số.

Mệt quá rồi tôi thiếp đi cũng là lúc nhà xe hân hoan thông báo: Đến thị xã rồi! Tôi bừng tỉnh. Ai đó đã nói với tôi giao thông và bụi là “tệ nạn” của thị xã này. Có lẽ đó là nhận định không thể sai. Chiếc xe luôn như rần rề tránh những ổ voi, ổ trâu. khắp nơi là xây dựng nên khuôn mặt của các nhà mặt đường trở nên lấm lem, nhem nhuốc. Có nhà sáng kiến bao bọc vải nhựa xung quanh để tránh bụi, thế nhưng chắc họ sẽ khổ sở vì ngột ngạt và thiếu ánh sáng.

Tách tỉnh từ năm 2004, Lai Châu đã phải đối mặt với bao thiếu thốn, khó khăn. Thị xã Tam Đường trở thành thủ phủ của tỉnh lỵ Lai Châu mới. Tỉnh Lai Châu có diện tích rộng thứ 2 ở miền Bắc nhưng chỉ có gần 400.000 dân, 1 thị xã và 6 huyện. Huyện xa nhất là Mường Tè, điểm tận cùng của huyện cách thị xã Lai Châu hơn 200km. Hai huyện nghèo nhất của Lào Cai khi sáp nhập về Lai Châu “trở thành” hai huyện giàu nhất: Than Uyên và Tân Uyên.

Y tế Lai Châu cũng không nằm ngoài bối cảnh đó: thiếu thốn, khó khăn, yếu ớt...

Bác sỹ Nguyễn Văn Giang, Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Lai Châu cho biết, Bệnh viện còn thiếu khoảng một nửa biên chế, số đang còn lại đi học nâng cao nên đã thiếu lại càng thiếu. Các bác sỹ ở lại oằn mình với công việc. Trực sản, trực ngoại từ 2 đến 3 ngày/1 phiên. Ban giám đốc cũng đảm nhiệm luôn trực cộc một. Mỗi lần các anh đi họp là mọi người lại cuống cuống vì phân lại trực. Bệnh viện huyện đã có bác sỹ nhưng phần lớn đều học chuyên tu nên còn nhiều lúng túng về chuyên môn. Tuyển xã thì hầu như chưa có gì. Nói như anh Giang thì chỉ có giường, ống nghe và tủ đầu giường! Trung ương chi viện là quý rồi, cũng xấu hổ lắm

nhưng còn chưa biết xoay sở ra sao. Nếu lại phải cử người của tuyến tỉnh chi viện theo Đề án 1816 xuống huyện, xuống xã thì không biết xoay đầu ra người.

Anh em đi theo diện Đề án 1816 ở Lai Châu được ăn ở khá tốt. Bệnh viện, Ủy ban Nhân dân hỗ trợ mỗi bác sỹ 50.000 tiền ăn/ngày do Tổ Dinh dưỡng của Bệnh viện đảm nhiệm. Cơm dẻo, canh ngọt, 5 món mỗi bữa. Tắm nóng lạnh, tivi đầu giường, mạng wifi miễn phí. Công tác hậu cần đảm bảo khiến bác sỹ nào dù khó tính lắm cũng hài lòng.

Mỗi buổi giao ban bệnh viện là một dịp học tập chuyên môn, giao lưu các bác sỹ trung ương và địa phương. Các đồng nghiệp chuyên khoa Sản, Ngoại, Nhi làm được quá nhiều việc cho nhân dân địa phương. Chúng tôi là chuyên khoa Mắt, thỉnh thoảng mới có việc. Mỗi ngày khám cho khoảng 10 đến 20 bệnh nhân, một tuần mổ khoảng 10 ca. Ở đây, chuyên khoa Mắt nằm trong Khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt. Các bác sỹ thường kiêm luôn cả 3 chuyên khoa này. Nay có anh bác sỹ Mắt “xịn” của Hà Nội chi viện, họ có thời gian để làm đúng chuyên khoa của mình. Chúng tôi làm việc như một bác sỹ biên chế của bệnh viện. Thỉnh thoảng lại được Giám đốc Giang mời họp, các khoa mời hội chẩn. Tôi vẫn nhớ mỗi lần gặp anh Giang đều được uống chè ngon, anh lại ân cần thăm hỏi gia đình, điều kiện ăn ở của anh em 1816. Câu “Có nhọc không Cương?” của anh nghe vừa thân tình, vừa ngổ ngạo.

Ba tháng trôi đi quá nhanh. Mỗi ngày làm việc về chúng tôi vui với mấy anh em Bệnh viện bằng ván cầu lông, trận bóng chuyền. Tối đến hay được các bác sỹ Bệnh viện mời về nhà chơi, thân thiết gần bó như gia đình.

Ngày nghỉ tôi thường về thăm nhà. Chuyến xe đêm lắm lùi, lúc lắc, đầy mùi chất nôn khiến tôi vẫn nhớ đến bây giờ. Những Tam Đường, Sin Hồ, Mù Căng Chải, Than Uyên, Tân Uyên... đến khi về Hà Nội chân tôi thường căng cứng, không xỏ được giày vì máu xuống sau 12 tiếng ngồi xe.

Xách ba lô về nhà, tôi xà vào ôm lấy những đứa con còn đang say giấc.

Có những tuần mệt quá cũng ở lại Bệnh viện. Sau giấc ngủ vui tôi đem quần áo đi giặt, làm vệ sinh nhà cửa. Ngồi một góc sân đọc truyện, ngắm nhìn xung quanh. Đồng bào dân tộc chữa bệnh vẫn hay tự đun nấu, mặc dù bệnh viện đã cho xuất ăn 25.000 đồng. Họ đi cùng nhiều người nhà và đôi khi có cả những chú chó lẻo đẻo theo chủ nữa. Quần áo phơi la liệt khắp sân Bệnh viện, nhiều màu sắc hoa văn. Họ đã phải đến bệnh viện tức là bệnh quá nặng rồi. Thẻ khám chữa bệnh miễn phí, xuất ăn miễn phí... có lẽ chỉ phần nào làm nguôi ngoai những cơn bạo bệnh. Việc phòng bệnh hầu như ít người tính đến.

Anh em đoàn 1816 rồi cũng đến ngày chia tay Lai Châu, trở về tiếp tục công việc thường ngày. Có mấy suy nghĩ khi bày tỏ ai cũng hào hứng, thấm thía chia sẻ: Mục tiêu của Đề án 1816 mang ý nghĩa rất lớn, yêu cầu cao về công tác chỉ đạo và chuyển giao kỹ thuật chuyên môn thế nhưng việc chuyển giao còn chưa tốt do thiếu cán bộ địa phương, thiếu phương tiện. Lúc đó cán bộ tuyển trên lại phải "làm hộ" địa phương và chờ ngày về. Rất nhiều bác sỹ thuyên chuyển đi nơi khác, lên làm quản lý... trong khi vẫn thiếu bác sỹ điều trị, không có cơ chế đãi ngộ tốt để "giữ" cán bộ thì chưa biết bao giờ Lai Châu mới đủ cán bộ y tế phục vụ nhân dân. Nhưng có lẽ một mình Lai Châu cũng chưa đủ sức làm nếu cơ chế không đồng bộ.

Lúc chia tay, hạ tầng của Bệnh viện vẫn là khu nhà cấp 4 của Trung tâm Y tế huyện Phong Thổ ngày xưa với dãi chè mênh mông bao quanh. Âm lòng hơn khi biết các anh chị sẽ được chuyển về nhà mới trong năm 2011.

Chờ mãi cho đến đúng ngày 2/9/2011, tôi lại có vinh hạnh được dự lễ khánh thành Bệnh viện tỉnh Lai Châu mới. Suốt 8 tiếng di chuyển trên quãng đường 420km tôi gần như không thể chớp mắt. Chắc là vì nỗi vui mừng vì sắp được gặp lại những người bạn cũ, sự tưởng tượng về thay đổi cảnh vật nơi đây...

Bệnh viện mới xây sừng sững ở trung

tâm thị xã trên khuôn viên 7,6ha, quy mô 300 giường bệnh với 10 hạng mục công trình, trang thiết bị hiện đại... khiến cho các bác sỹ Trung ương như chúng tôi cũng phải thêm khát. Khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt nơi tôi về luân phiên công tác ngày xưa nay đã có riêng một tầng với phòng mổ, hệ thống phòng khám hiện đại, sạch sẽ và ngăn nắp. Tay bắt mắt mừng, trong bữa cơm thân mật nồng men rượu tôi nhận ra những gương mặt thân quen ngày nào. Vẫn sự chân thành, vẫn giản dị như trước, nhưng trông họ thật đẹp đẽ và đáng yêu hơn bởi họ đang thấm đẫm niềm vui, tự hào và tin tưởng vào một tương lai tốt đẹp.

Buổi sáng chia tay, chiếc xe của bệnh viện đưa chúng tôi dọc ngang trong thị xã. Tất cả đều thay đổi nhanh quá! Quảng trường, tượng đài, đài truyền hình, các cơ quan dân chính Đảng đều to đẹp, đàng hoàng. Anh Lâm, người bạn già năm xưa tặng tôi cân chè khô và ít táo mèo để ngâm rượu... Lai Châu xa dần, chúng tôi phải quay về Thủ đô để tiếp tục công việc hàng ngày của mình. Tất cả đều mừng và vững tin rằng: Lai Châu sẽ khởi sắc và phát triển.

Chắc rằng tôi cùng nhiều bác sỹ 1816 sẽ chẳng bao giờ quên được một Lai Châu còn nghèo nhưng rất đẹp và luôn thấm đượm tình người. Những lương y nơi đó với đồng lương eo hẹp đang ngày đêm gồng mình khám chữa bệnh. Từ nay, họ đã có những điều kiện cơ sở vật chất để làm việc tốt hơn nhưng vẫn cần trau dồi bản lĩnh chuyên môn, nghề nghiệp, tiếp cận với kỹ thuật và công nghệ mới. Bởi vậy, giúp đỡ Lai Châu có lẽ vẫn phải là nhiệm vụ của nhiều bệnh viện Trung ương trong 5 hay 10 năm tới. Ai đã từng đến Lai Châu chắc cũng sẽ tâm đắc một điều giống như tôi: những nơi khó khăn nghiệt ngã sẽ hun đúc nên chất thép trong mỗi con người, giúp họ rèn luyện bản lĩnh và vững vàng vượt qua những khó khăn đời thường.

Cám ơn Lai Châu và những tháng ngày ngắn ngủi bên nhau đầy kỷ niệm đẹp!

Chắc chắn sẽ còn gặp lại, Lai Châu nhé!

BA LẦN “LĨNH ẨM” TIỀN PHONG TRONG LĨNH VỰC GHÉP TẠNG

Bệnh viện 103 là đơn vị đầu tiên tại Việt Nam thực hiện thành công ghép thận (4/6/1992), tham gia ghép gan (31/1/2004) và ghép tim trên người tử người cho chết não (17/6/2010). Ngày 6/1/2012, Trung tâm sách kỷ lục Việt Nam chính thức trao Bằng chứng nhận và Cúp kỷ lục Việt Nam cho Bệnh viện 103, Học viện Quân y là bệnh viện đã tiến hành các ca ghép thận, ghép gan, ghép tim trên người đầu tiên tại Việt Nam.

PHẠM DUY



Một ca ghép thận tại Bệnh viện 103

Ghép tạng là một thành tựu lớn của y học thế giới và là niềm mơ ước của ngành Ngoại khoa Việt Nam. Đây là biện pháp duy nhất và cuối cùng để cứu sống người bệnh bị bệnh lý tạng giai đoạn cuối đã điều trị nhiều biện pháp nhưng không kết quả. Sau nhiều năm thai nghén, ngày 4/6/1992, trường hợp ghép thận đầu tiên của Việt Nam đã được thực hiện thành công tại Bệnh viện 103 với sự giúp đỡ của chuyên gia Đài Loan. Bệnh nhân là thiếu tá Vũ Mạnh Đoàn, 40 tuổi, Chủ nhiệm Thông tin Quân đoàn 3, bị suy thận mạn giai đoạn cuối. Người cho thận là anh Vũ Mạnh Toàn, 28 tuổi, em trai của bệnh nhân. Thành công này đã viết nên trang sử mới cho nền y học Việt Nam, đánh dấu mốc

son trên bản đồ ghép tạng và khởi đầu cho một chuyên ngành mới ở nước ta - chuyên ngành ghép tạng.

Tính đến tháng 3/2012, Bệnh viện 103 đã tiến hành ghép thận cho 102 bệnh nhân, trong đó 98 bệnh nhân ghép thận lấy từ người cho sống (74 trường hợp từ người cho sống cùng huyết thống và 24 trường hợp từ người cho sống không cùng huyết thống) và 2 trường hợp từ người cho chết não. Đặc biệt, chỉ trong 5 năm gần đây, số lượng bệnh nhân ghép thận đã tăng gấp đôi so với 14 năm trước, trong đó riêng năm 2011 đã ghép thận được 30 trường hợp. Nhiều tiến bộ khoa học kỹ thuật đã được Bệnh viện nghiên cứu và ứng dụng trong quá trình thực hiện ghép thận



như: chống thải ghép bằng Cellcept thay cho Azathioprine từ năm 2000, sử dụng kháng thể đơn dòng (Simulect) dự phòng thải ghép cấp từ tháng 10/2009, sử dụng thuốc chống thải ghép mới Prograf từ năm 2010, sử dụng phương pháp vô cảm bằng gậy tê ngoài màng cứng thay cho gậy mê nội khí quản từ năm 2007...

Điều đáng mừng là đến thời điểm này, bệnh nhân Lê Thanh Nghiêm, được ghép thận ngày 20/7/1993 (trường hợp đầu tiên do các thầy thuốc Bệnh viện 103 tự lực tiến hành), đã sống được hơn 19 năm, sức khỏe ổn định và chức năng thận ghép của bệnh nhân vẫn hoạt động tốt. Có 7 bệnh nhân sau ghép đã có con. Tất cả các bệnh nhân sau ghép đều trở lại làm việc bình thường, tiếp tục đóng góp công sức cho xã hội.

Không dừng lại ở đây, ngày 31/1/2004, trường hợp ghép gan đầu tiên của Việt Nam cũng được thực hiện thành công tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y với sự giúp đỡ của các chuyên gia Nhật Bản. Bệnh nhân là Nguyễn Thị Diệp, 11 tuổi, bị bệnh teo đường mật bẩm sinh. Người cho gan là anh Nguyễn Quốc Phòng, 31 tuổi, bố của bệnh nhân. Ca ghép kéo dài gần 17 giờ với sự tham gia của hơn 100 giáo sư, bác sỹ và nhân viên y tế. Sau ghép, tuy bệnh nhân có nhiều đợt thải ghép cấp nhưng đã được tập thể thầy thuốc của Bệnh viện điều trị thành công. Hiện nay, cháu Diệp đã trưởng thành, cân nặng 48kg, cao 148cm và đang học lớp 11.

Sau thời gian dài nghiên cứu và chuẩn bị tốt các điều kiện về cơ sở vật chất, trang thiết bị và đặc biệt là việc tìm nguồn cho tim từ người chết não, ngày 17/6/2010, trường hợp ghép tim từ người cho chết não đầu tiên được thực hiện tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y và cũng là trường hợp ghép tim đầu tiên từ người cho chết não tại Việt Nam. Bệnh nhân là anh Bùi Văn Nam, 48 tuổi, bị bệnh cơ tim thể giãn, suy tim mạn tính độ IV. Ca ghép đã thành công sau gần 4 giờ với sự giúp đỡ của các chuyên gia Đài Loan. Đến nay, người được ghép tim vẫn sống, sinh hoạt và lao động tại gia đình với chất lượng cuộc sống gần như một người bình thường.

Ghi nhận những thành tích về ghép tạng trong những năm qua của Bệnh viện 103, Nhà nước đã tặng thưởng nhiều Huân chương bậc cao cho Bệnh viện. Năm 2011, Bệnh viện 103, Học viện Quân y đã được nhận Kỷ lục Việt Nam là bệnh viện ghép thận, ghép gan và ghép tim đầu tiên tại Việt Nam. Trong dịp kỷ niệm 20 năm ngày thực hiện thành công ca ghép tạng đầu tiên tại Việt Nam, Bệnh viện 103 cũng đã vinh dự được Chủ tịch nước tặng thưởng Huân chương Độc lập hạng Ba. Quan trọng hơn, tiếp nối thành công của Bệnh viện 103, Học viện Quân y, lần lượt các ca ghép thận, gan, tim đã được triển khai thành công tại nhiều cơ sở y tế trên cả nước. Đến nay, gần 600 trường hợp ghép thận, 20 trường hợp ghép gan và 4 trường hợp ghép tim đã được thực hiện. Chuyên ngành ghép tạng của Việt Nam đã phát triển vượt bậc, với trình độ kỹ thuật, chuyên môn ngang tầm với nhiều nước trên thế giới.

Bệnh viện 103 hiện đang bước đầu triển khai nghiên cứu một số vấn đề ghép tụy thực nghiệm để tiến tới ghép tụy trên người và sẽ triển khai ghép tim - phổi, ghép đa tạng cùng một lúc. Tự hào về những thành tích đạt được, nhưng Thiếu tướng, PGS.TS. Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện 103 còn trăn trở khi số người cho, hiến tạng ở nước ta quá hiếm hoi. Trong khi đó, ở các bệnh viện như Bệnh viện 103, Bệnh viện Việt Đức..., mỗi năm có tới hàng trăm ca chết não và nếu chỉ một phần nhỏ trong số đó được người thân đồng ý hiến tạng thì rất nhiều sự sống sẽ hồi sinh.

Thành công của Bệnh viện 103 nói riêng và chuyên ngành ghép tạng nói chung đã và đang mở ra cơ hội sống cho hàng ngàn người bệnh suy tạng. Nhưng để thành tựu y học đó sớm được nhân rộng, phải có nguồn tạng. Để có được nguồn tạng, cần đưa Luật hiến ghép mô tạng thực sự đi vào đời sống, xây dựng hành lang pháp lý thuận lợi, làm tốt công tác truyền thông và vận động hiến tạng; cần có sự phối hợp đồng bộ và chung tay góp sức nhiều cấp, nhiều ngành, nhiều tổ chức, cá nhân và sự đồng tình giúp đỡ của toàn xã hội.

HỎI ĐÁP



BỆNH UNG THƯ

TS. BÙI DIỆU

Giám đốc Bệnh viện K Trung ương

HỎI: Ở Việt Nam, những bệnh ung thư nào thường gặp nhất ở nam giới và nữ giới?**TRẢ LỜI**

Tình hình ung thư ở Việt Nam, theo kết quả điều tra ghi nhận ung thư quần thể của 6 vùng địa lý: Hà Nội, Thái Nguyên, Hải Phòng, Thừa Thiên-Huế, thành phố Hồ Chí Minh, Cần Thơ, ước tính mỗi năm nước ta có thêm 150.000 người mắc bệnh ung thư và có khoảng 75.000 người chết vì ung thư.

Tỷ lệ mới mắc chung của mọi ung thư ở nam giới Việt Nam ước tính năm 2010 là 181,3/100.000 dân cao hơn nhiều so với năm 2000 (ASR năm 2000 là 141,6/100.000 dân). Những loại ung thư có tỷ lệ mới mắc tăng nhiều là ung thư phổi, ung thư thực quản, ung thư đại trực tràng và ung thư tiền liệt tuyến.

Tỷ lệ mới mắc chung của mọi ung thư ở nữ giới Việt Nam ước tính năm 2010 là 134,9/100.000 dân cao hơn nhiều so với năm 2000 (ASR năm 2000 là

101,6/100.000 dân). Những loại ung thư có tỷ lệ mới mắc tăng nhiều là ung thư vú, ung thư dạ dày, ung thư phổi, ung thư đại trực tràng và ung thư giáp trạng, riêng ung thư cổ tử cung và ung thư khoang miệng lại giảm.

Như vậy, ước tính riêng năm 2010, ở Việt Nam, có tối thiểu 126.307 ca ung thư mới mắc ở cả hai giới. Trong đó nữ có 54.367 ca ung thư và nam có 71.940 ca ung thư.

10 loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới tại Việt Nam năm 2010 theo thứ tự gồm: ung thư phổi, dạ dày, gan, đại trực tràng, thực quản, vòm, hạch, máu, tiền liệt tuyến, khoang miệng.

10 loại ung thư có tỷ lệ mới mắc cao ở nữ giới Việt Nam năm 2010 theo thứ tự phổ biến nhất là: ung thư vú, đại trực tràng, phế quản phổi, cổ tử cung, dạ dày, giáp trạng, gan, buồng trứng, hạch, máu.

Các loại ung thư hay gặp ở nước ta cũng giống như ở các nước trong khu vực Châu Á. Tình hình mắc ung thư ở nước ta có xu hướng ngày càng tăng, nhất là ung thư phổi, dạ dày, gan, đại- trực tràng, tuyến tiền liệt ở nam giới và ung thư vú, phổi, dạ dày, gan, buồng trứng, giáp trạng ở nữ giới. Bệnh ung thư là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nước ta và đang là gánh nặng về y tế đe dọa sức khỏe cộng đồng.

HỎI:

Với những tiến bộ của y học hiện nay, nếu được phát hiện sớm ung thư, người bệnh có khả năng được chữa khỏi. Vậy bác sỹ có lời khuyên gì để giúp cách phát hiện bệnh từ giai đoạn sớm? Khi nghi ngờ có bệnh, nên đi khám ở đâu?

TRẢ LỜI

Ung thư không phải là bệnh vô phương cứu chữa, 40% bệnh ung thư có thể phòng ngừa, 30% có thể chữa khỏi nếu được chẩn đoán sớm, cùng với việc chăm sóc hỗ trợ sẽ làm tăng chất lượng sống cho 30% bệnh nhân ung thư còn lại. Tại một số nước phát triển, con người đã chữa khỏi được 70% bệnh ung thư.

Sàng lọc, phát hiện sớm ung thư là quá trình tìm kiếm những dấu hiệu sớm của bệnh ung thư trên những người bề ngoài khỏe mạnh, chưa hề có triệu chứng của bệnh. Sàng lọc ung thư còn được gọi là phòng bệnh cấp 2, nghĩa là đi tìm những dấu hiệu sớm nhất của một bệnh ung thư, để có thể phát

hiện ung thư ở giai đoạn sớm, làm tăng tỷ lệ chữa khỏi và giảm tỷ lệ tử vong do ung thư.

Khả năng phát hiện sớm ung thư

Không phải hơn 200 bệnh ung thư nói trên đều có thể phát hiện được sớm. Một số ung thư có thời gian tiềm ẩn khá dài trong khi một số lại phát triển rất nhanh, khi phát hiện được thì đã ở giai đoạn muộn. Những bệnh ung thư có thể phát hiện được sớm bởi ở những vị trí dễ tiếp cận bằng những phương tiện chẩn đoán hiện nay (như ung thư vú, cổ tử cung, đại - trực tràng...). Các ung thư khác ở sâu, các xét nghiệm hiện nay không đủ khả năng phát hiện khi khối u còn rất nhỏ.

Một số dấu hiệu báo động ung thư: Áp dụng chung cho các loại ung thư.
Chúng ta nên chú ý tới các dấu hiệu báo động sau đây:

1. Vết loét lâu liền.
2. Ho dai dẳng, tức ngực, điều trị không đỡ.
3. Chậm tiêu, khó nuốt.
4. Thay đổi thói quen bài tiết phân, nước tiểu.
5. Có khối u ở vú hay ở trên cơ thể.
6. Hạch to lên không bình thường.
7. Chảy máu, dịch ra bất thường ở âm đạo.
8. Ù tai, nhìn đôi.
9. Gầy sút, thiếu máu không rõ nguyên nhân.

Lưu ý, khi có các dấu hiệu nêu trên, không có nghĩa là đã mắc bệnh ung thư. Tuy nhiên nếu có bất kỳ một trong các dấu hiệu đó, mỗi người cần đến ngay các cơ sở chuyên khoa để được khám, điều trị và được nhận những lời khuyên thiết thực.

"GOM BẠC LẺ"

DƯỞNG ƯỚC MƠ CỦA CHÁU MỒ CÔI

BÍCH MẶN



Đó là câu chuyện cảm động về đức hy sinh, lòng nhân ái của bà Trần Thị Nguyệt, 74 tuổi, ở số nhà 22 ngõ Hai Bà Trưng, TP. Nam Định. Tên bà thật đẹp nhưng cuộc đời bà lại không được tròn đầy và lung linh như ánh trăng đêm rằm. Đời bà nghèo hiu hắt nhưng mặc cho kiếp nghèo mãi đeo đẳng, bà quyết tâm nhặt nhanh từng đồng bạc lẻ để nuôi một bé gái không máu mủ ruột rà, bị bỏ rơi khi mới 15 tháng tuổi khôn lớn. Cô bé ấy giờ đã là sinh viên năm thứ 3 Khoa Du lịch, Đại học mở Hà Nội.

Từ chối cuộc sống an nhàn, bươn trải nuôi trẻ bị bỏ rơi khôn lớn

Đời mai rồi cũng gặp được bà Nguyệt "đi làm" về. Ngóng ra phía đầu ngõ, tôi thấy một bà cụ gầy nhom, lưng còng, tay chống gậy, chậm rãi lê từng bước. Bà cụ hàng xóm chỉ tay bảo chúng tôi: "bà Nguyệt đấy". Thấy có khách, bà Nguyệt ngược lên chào rồi mời chúng tôi vào nhà. Gọi là nhà cho sang bởi căn phòng chỉ rộng chừng 8m² với độc một cái giường op ẹp, 1 cái tủ gỗ, vài đồ dùng sinh hoạt hàng ngày. Tất cả đồ đạc đều đã cũ mềm nhưng rất gọn gàng, sạch sẽ. Tài sản đáng giá nhất trong nhà là chiếc điện thoại cố định. Bà bảo: "Trước khi Thảo nhập học, 2 bà cháu mắc cái điện thoại này để thi thoảng nó gọi về, 2 bà cháu còn biết tin tức của nhau". Rồi bà khoe Thảo chăm gọi về hỏi thăm sức khỏe của bà lắm. Thoáng chút vui khi nhắc đến Thảo - niềm tự hào của bà, rồi bà lại sụt sùi trách yêu: "Cha bố nó, lâu nay nó bận làm thêm nên không thấy về thăm bà. Không biết dạo này nó ăn uống thế nào? Ngủ có ngon giấc không?".

Đưa bàn tay nhăn nheo lau khôe mắt, bà chậm rãi kể cho tôi nghe về đời bà mà theo bà nói là cho đến bây giờ vẫn khổ đau bao quanh chưa biết đến khi nào. Ở tuổi 74 nhưng bà rất minh mẫn và nhớ từng chi tiết nhỏ về những năm tháng xa xưa. Bà là con gái họ Lê ở làng Nha Xá, xã Mộc Nam, huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam. Mẹ mất sớm, bà sinh ra đã không được nhìn mặt mẹ. Bố lấy vợ hai, rồi đem theo người vợ mới và hai anh trai của bà vào Nam từ những năm 1945. Bà ở lại làng Nha Xá sống cùng gia đình người cô ruột rồi bà được làm lại giấy khai sinh theo họ Trần của người chú - chồng của cô bà. Sau đó, do hoàn cảnh chiến tranh, bà một mình sơ tán từ Hà Nam đến Nam Định, tìm thuê nhà ở và đi bán mía, bán buổi kiếm sống. Chặt bóp từng ngày được chút vốn, bà sắm chõ, sắm nồi, đóng ít gạo nếp và bắt đầu đi bán xôi kiếm sống qua ngày. Cứ thế cuộc

sống của bà bình lặng trôi qua từng ngày. Rồi một ngày, một người anh trai của bà bắt liên lạc với bà. Anh trai bà đã ra nước ngoài sống cùng vợ con sau thời gian phục vụ quân ngũ. Biết em gái cảm cùi bán xôi kiếm sống, ông chu cấp tiền cho bà trang trải cuộc sống và dặn bà không được bán xôi nữa. Nghe lời anh, bà nghỉ bán. Người đời biết chuyện bảo số bà sướng, chỉ phải “ngồi mát ăn bát vàng”. Nhưng bà lại thấy lòng trống vắng, buồn tẻ tái. Trước, bán xôi gần nhà trẻ trên đường Trần Hưng Đạo, ngày ngày được ngắm nhìn bọn trẻ nô đùa, bà thích lắm. Nay nghỉ làm, thui thủi vào ra một mình trong căn nhà nhỏ, bất giác bà thấy cuộc sống thật buồn tẻ.

Những khi nhìn đôi bàn tay nhăn nheo, bà giật mình nhận ra mình đã bước sang tuổi ngũ tuần mà vẫn chần đờ gối chiếc. Tuổi già đã đến, bà thấy mình cũng thêm khát tiếng trẻ thơ bi bô cho vui cửa, vui nhà. Chợt nhớ đứa bé gái mới hơn một tuổi đã phải đi nhà trẻ. Bé cứ khóc ngất ghêo, hai bàn tay non nớt chơi với đôi theo bố mỗi sáng sớm khi được bố chở xích lô đến thả vào sân nhà trẻ. Ngày còn đi bán xôi, mỗi lần chứng kiến cảnh đó, thương bé, bà lại nhón ít xôi đến dỗ dành. Rồi những ngày nhà trẻ nghỉ, bé được bố đặt lên xích lô, rong ruổi trên đường tìm khách. Có khách, bố lại bỏ bé lại vỉa hè nhờ mọi người trông giúp. Cứ thế, cô bé mới hơn một tuổi hồn nhiên lê la ở vỉa hè, tay chân lấm lem đất. Hỏi chuyện mọi người, bà mới biết mẹ bé vì lừa đảo tiền của người ta mà vướng vòng lao lý, bỏ lại 2 cha con bé côi cút. Thương 2 bố con cơ cực, bà lại nhàn rồi, thế là bà bảo người bố trẻ cứ yên tâm đi kiếm tiền, để bà trông bé cho, mà bà cũng không lấy tiền công. Được lời, ông bố trẻ mừng rơn, cứ buổi sáng lại mang bé đến gửi bà, còn gửi thêm mấy đồng gọi là tiền ăn cho cháu. Gửi con được khoảng 2 tháng thì trong một lần mang con đến, ông bố trẻ bất giác nói với bà: tên cháu là Phạm Thị Thu Thảo, cháu vừa tròn 15 tháng tuổi. Bà trông cháu giúp con. Rồi người bố quay đi nhưng cứ chần chừ, luyến chẳng muốn rời. Rồi người bố ra đi và không bao giờ quay trở lại. Sau này, bà nghe người ta nói, bố Thảo bỏ vào quận Thủ Đức,

TP. Hồ Chí Minh làm nghề cửa gỗ rồi chẳng may qua đời vì bị gỗ đè. Lúc ra đi, người bố trẻ ấy vừa tròn 27 tuổi. Cuộc đời thật nghiệt ngã! Thủ Đức là nơi bố mẹ Thảo gặp nhau, nên duyên và đó cũng chính là nơi chia rẽ gia đình Thảo mãi mãi.

Bà sống một mình, nhà cửa tạm bợ, tuy được anh trai chu cấp nhưng bà cũng chẳng khá giả như người ta. Tuổi bà cũng đã cao nên không biết có đủ sức, đủ thời gian để chăm bé Thảo nên người. Hàng xóm biết chuyện, khuyên bà nên gửi Thảo vào trại trẻ mồ côi. Anh trai bà ở nước ngoài nghe tin cũng nhắn về, bắt bà phải trả lại đứa bé nhưng bà không đành lòng. Biết không khuyên can gì được bà, ông quyết liệt bắt bà phải lựa chọn: nếu bà nuôi đứa bé, ông sẽ từ bà, không còn anh em gì nữa, cũng không chu cấp cho bà một xu nào nữa. Nhớ lại những ngày khó khăn đó, bà bảo: “Người ta cứ bảo cháu đuổi nó đi, lòng dạ nào mà cháu đuổi đứa bé đi được. Đuổi nó đi để nó lại sống lang thang như cháu lúc nhỏ à? Ngày trước cháu sống lang thang, cháu khổ lắm. Cháu không thể để nó lại khổ như cháu được, tội lắm cô à. Thôi thì cháu cứ gắng nuôi nó, làm phúc cho đời cô à” - bà thường xưng cháu khi nói chuyện với mọi người, như cách giao tiếp khiêm tốn của những người phụ nữ nông thôn xưa. Biết chuyện bà khước từ cuộc sống an nhàn được anh trai chu cấp đầy đủ để nhận nuôi đứa bé, người ta bàn ra, tán vào ghê lắm. Mặc thiên hạ, 2 bà cháu côi cút dựa vào nhau sống trong căn nhà nhỏ được làm bằng đủ thứ chất liệu gạch, ngói, tôn, tre, ni lông, que củi và bao tải rách. Nhưng chính từ nơi tồi tàn này lại nuôi dưỡng và hiện thực hóa giấc mơ giảng đường của cô cháu nuôi.

Nhật nhạn từng hạt cơm rơi, tiếp sức để cháu thực hiện ước mơ

Từ khi có Thảo, cuộc sống của bà bận rộn hẳn lên. Bà làm đủ mọi nghề không tên để kiếm những đồng tiền khó nhọc nuôi mình và đứa cháu. Theo những người hàng xóm của bà cho biết thì bà chăm Thảo cứ như chăm “núm ruột” của mình vậy. Đồ ăn gì ngon cũng dành dụm mua về cho Thảo. Mỗi ngày, bà chỉ ăn cơm với rau nhưng chỉ cần Thảo thêm ăn món gì là bà lại mua về cho Thảo. Ngày tháng

trôi qua, rồi Thảo đến tuổi đi học, bà lại cặm cuội đi xin học cho cháu. Cuộc sống chật vật nhưng Thảo có trí và chăm học lắm. Đi học về là em lại cặm cuội học bài. Cơm tối xong, em cũng không chơi đùa cùng các bạn trong ngõ mà ngồi ôn bài. Đêm đêm, trong căn phòng nhỏ chật chội, người ta thấy cảnh người bà nằm còng queo nơi đầu giường, phe phẩy quạt cho đứa cháu gái đang mài miết học nơi cuối giường. Khi Thảo gặp đề toán khó, hý hoáy mãi vẫn chưa tìm được đáp số. Thương cháu, bà nghĩ ra một cách, bà dắt Thảo ra đứng cạnh đường, 2 tay cầm cuốn sách toán. Cứ thấy người nào dáng vẻ có học là bà lại với lại, nói họ thông cảm mà giải giúp cháu gái bà bài toán. Nhiều người lúc đầu bất ngờ nhưng sau đó hiểu ra câu chuyện, họ vui vẻ đứng ngay vỉa hè “gia sư” cho Thảo. Những ngày tháng sau đó, bà vẫn tiếp tục dẫn Thảo ra vỉa hè “xin chữ” như vậy. Đến khi Thảo học cấp II, 2 bà cháu mới hết cảnh “xin chữ”. Khi Thảo đỗ cấp III, bà mừng rơi nước mắt nhưng nỗi lo cũng không kém. Tiền học phí người ta không miễn nữa, mà giá cả mọi thứ cứ tăng cao, tỉ lệ nghịch với sự xuống sức của bà. Lưng bà đã còng, tay chân run rẩy không còn đủ sức làm thuê, làm mướn nữa. Thảo lại đang tuổi ăn, tuổi lớn. Nhiều hôm, trong nhà đến cả một hạt cơm cũng không còn.

Nhưng bà cũng không thể để Thảo lỡ dở việc học hành. Dù phải ngửa tay xin tiền thiên hạ thì bà cũng quyết cho Thảo tiếp tục đến trường. Thế là bà đi ăn mày, gom góp từng đồng bạc lẻ nuôi Thảo ăn học. Những ngày mới hành nghề ăn xin, bà cũng ngại lắm. Xưa nay, nhiều người vẫn khinh nghề ăn xin mà. Nhưng chút dị nghị đó có xá chi so với việc cháu bà được nên người. Vậy là 5, 6 năm nay, với bộ đồ rách rưới, ngày nào cũng như ngày nào, dù nắng hay mưa, bà lang thang khắp hàng cùng, ngõ hẻm của thành phố để xin những đồng bạc lẻ. Những đồng tiền này bà gom góp hết cho Thảo, không bao giờ bà tiêu xài vào bất kỳ việc gì cho bản thân bà. Không phụ công bà, Thảo càng quyết tâm học hành. Thế rồi, một sự kiện chấn động chẳng khác gì một quả bom phát nổ trong cái

ngõ nhỏ của những người nghèo ấy: Cháu gái bà lão ăn mày đã đỗ Khoa Du lịch, Đại học Mở Hà Nội. Con bé Thảo lem luốc chơi ở vỉa hè ngày nào giờ sắp là một hướng dẫn viên du lịch.

Nhận tin này, bà khóc, chẳng ai biết bà khóc vì mừng hay quá lo chuyện không có tiền cho cháu đi học. Xoay sở mãi, rồi thì làng xóm, chính quyền, đoàn thể phường động viên, giúp đỡ, cuối cùng bà cũng gom được 7-8 trăm nghìn đồng. Với số tiền ít ỏi, bà dắt cháu lên Thủ đô nhập học rồi lại tất tả về Nam Định nhật nhanh từng đồng nuôi cháu học đại học. Mỗi tháng một lần Thảo về thăm bà, lấy tiền đóng học phí và trang trải nơi đó thành. Kể đến đây, bất giác bà thở dài bảo: “Dao này, Thảo đang đi làm thêm ở tàu du lịch vào cuối tuần nên lâu lắm không về thăm bà. Bà sốt ruột lắm, chủ nhật này bà sẽ khăn gói lên thăm Thảo”. Và lần nào cũng vậy, mỗi lần lên thăm Thảo, bà lại mang theo gạo, rồi con gà, con vịt để cháu tắm bổ.

Trần trở cùng sự trưởng thành của cháu

Năm nay, Thảo đã bước vào năm thứ 3 đại học, cũng đã biết đi làm thêm kiếm tiền. Nhưng vẫn còn một năm nữa Thảo mới ra trường. Bà sẽ gắng ăn xin cho đến khi Thảo ra trường rồi bà sẽ thôi không đi ăn mày nữa. Cháu bà ra trường, có việc làm, bà sẽ tìm đám tốt để gả chồng cho nó. Sau đó bà sẽ xin vào nương tựa nơi cửa chùa, sống những ngày cuối đời. Tính vậy đấy nhưng bà lại chép miệng bảo: “Không biết có sống được đến lúc đấy không nữa...”. Sức khỏe bà yếu lắm rồi, nhất là sau lần bị xe tông “9 phần chết, 1 phần sống” vào giữa năm 2011. Sau lần tai nạn đó, bà phải nằm bất động trên giường 5 tháng trời. Không có tiền thuốc thang, các vết thương cứ lở loét mãi không lành. Hàng xóm vào thăm, ai cũng giật mình thảng thốt, lo bà sẽ ra đi. Ấy vậy mà khi gia đình người gây tai nạn đến bồi thường, bà lại chỉ lấy có 500.000 đồng. Bà bảo người ta nghèo khó, mình lấy nhiều người ta cũng đâu có tiền mà đền. Những ngày bệnh tật đó, phải nằm một mình suốt mấy tháng trời, bà thấm nỗi cơ cực của cuộc sống đơn thân lắm. Nên bà mong sao cháu bà chăm học, nên người, tìm được người

thật lòng yêu thương, bà sẽ tính chuyện cưới xin để cháu bà có gia đình, có người thân yêu bên cạnh. Theo cách nói của bà thì Hà Nội xa hoa lắm, học cái ngoan thì lâu mà cái xấu thì nhanh nên bà sợ lắm, sợ cháu bà sẽ bị cám dỗ bởi những phù phiếm mà đi chệch chí hướng.

Khi cuộc sống cơ hàn của 2 bà cháu được đưa lên các phương tiện truyền thông, nhiều tổ chức, cá nhân hảo tâm đã dang tay giúp đỡ. Có vị giám đốc một công ty du lịch đã tìm về tận nhà bà, đề nghị được hỗ trợ mỗi tháng 500.000 đồng phụ bà nuôi Thảo ăn học và sẽ nhận Thảo vào làm khi Thảo học xong. Đón nhận những tấm lòng hảo tâm đó bà vô cùng biết ơn. Nhưng bà không dám nhận sự giúp đỡ của vị giám đốc ấy. Bởi bà ái ngại tuổi bà đã cao, không biết sẽ ra đi lúc nào nên nếu hứa hẹn với người ta rồi mà không thực hiện được thì bà sẽ mắc nợ với đời. Thảo lại đang đi học, nếu bà nhận sự hứa hẹn nào đó, biết đâu cháu gái bà ý lại, không cố gắng nữa thì bà biết tính thế nào? Với lại Thảo cũng đã lớn, bà không muốn áp đặt Thảo. Bà để cháu bà tự lựa chọn nghề nghiệp sau này. Chính quyền địa phương đề nghị xây sửa lại căn nhà mới cho bà, bà cũng không nhận bởi ở căn nhà cũ này hai bà cháu đã có biết bao kỷ niệm. Hơn nữa biết mai này cháu bà có về lại ngôi nhà này hay ổn định ở một miền đất khác? Còn bà cũng chẳng bao lâu nữa là sẽ già từ cuộc sống. Vậy nên ông trời còn thương, còn cho bà sống được ngày nào, bà sẽ gắng đi ăn xin để có tiền nuôi Thảo học tiếp. Mai này Thảo nên người cũng đáng công sức bà hy sinh.

Khép lại câu chuyện tràn đầy tình yêu thương này, mới thấy rằng, ở bất kỳ đâu và vào bất cứ hoàn cảnh nào, chỉ cần có tình yêu thương chân thành thì con người ta có thể làm bất cứ điều gì vì người mình thương yêu. Và nếu có ai đó đã mất niềm tin vào tình thương trên cõi đời này thì tôi tin rằng câu chuyện này sẽ sưởi ấm lại trái tim khát yêu thương của họ, giúp họ cảm nhận được cuộc đời này còn nhiều yêu thương lắm. Tôi cũng tin rằng tình yêu xuất phát từ trái tim của bà Nguyệt sẽ giúp Thảo tiếp tục vượt qua chông gai để trưởng thành.

Vui cười

Bệnh nhân hỏi nha sỹ

- Bác sỹ ơi, sao dạo này răng của em nó cứ vàng khè ra cả, làm sao bây giờ?
- Nha sỹ ngẫm nghĩa một lúc...
- Anh nên ... đeo một cái cà vạt màu hạt dẻ

Thực hiện cả hai

Một người béo bệu đến than thở với bác sỹ:

- Tôi đã đi khám ở hai bác sỹ. Một ông khuyên tôi hãy đi bộ nhiều hơn nữa. Còn ông kia khuyên tôi nên đi nằm điều trị tại nhà an dưỡng. Vậy tôi phải làm gì bây giờ?
- À, vậy ông hãy đi bộ đến nhà an dưỡng!

Đừng lo cho tôi

- Y tá: "Xin chúc mừng bà sinh được một bé gái"
- Sân phụ: "Chà! Vậy thì cô đừng lo chăm sóc tôi nữa!"
- Y tá: "Tại sao thế?"
- Sân phụ: "Cô mau ra cửa phòng sanh chăm sóc chồng tôi đi!"

Điều bất ngờ

- Một nhà vi khuẩn học nói với vợ:
- Em thân yêu, anh muốn dành cho em một sự bất ngờ nhân mừng ngày sinh nhật của em.
- Anh thật chu đáo quá! Điều bất ngờ gì thế anh?
- Anh đã đặt tên em cho một loại vi khuẩn mới tìm ra.

Tập trung triển khai công tác bảo đảm an toàn thực phẩm vào đối tượng bếp ăn gia đình, bếp ăn tập thể và các cơ sở cung cấp suất ăn sẵn

Đây là một trong những giải pháp ưu tiên trong phòng chống ngộ độc thực phẩm 6 tháng cuối năm 2012.

Theo thống kê của Cục An toàn vệ sinh thực phẩm, trong 6 tháng đầu năm 2012, toàn quốc ghi nhận có 89 vụ ngộ độc thực phẩm với 2.496 người mắc, 1.950 người đi viện và 18 người chết. Số lượng vụ ngộ độc thực phẩm lớn (trên 30 người) là 16 vụ. Vụ ngộ độc thực phẩm ghi nhận ở 38/63 tỉnh/thành phố (60,3%) và tại tất cả các vùng sinh thái. Vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra tại gia đình là 52 vụ (58,4%) và bếp ăn tập thể là 13 vụ (14,6%). Nguyên nhân gây ra ngộ độc thực phẩm do vi sinh vật 46%, độc tố tự nhiên 22,5%, hóa chất 9%. Điều

đáng nói, tử vong do

ngộ độc rượu

chiếm tỷ lệ

50% (9/18

người chết)

và do bánh

trôi ngô

chiếm

33,3%

(6/18

người chết).

So với

cùng kỳ năm 2011,

số vụ ngộ độc thực phẩm

lớn tăng 1 vụ, số vụ ngộ độc thực phẩm các bếp ăn tập thể giảm 1 vụ, số người mắc và đi viện cũng giảm. Số vụ ngộ độc thực phẩm dưới 30 người tăng đáng kể, cả số vụ, số mắc và tử vong, đặc biệt ngộ độc thực phẩm tại các hộ gia đình - đây là những đối tượng không sản xuất, kinh doanh thực phẩm nên không quản

lý được mà chủ yếu là tuyên truyền giáo dục.

Để phòng chống ngộ độc thực phẩm, 6 tháng đầu năm 2012, Cục An toàn vệ sinh thực phẩm đã tăng cường công tác thông tin, truyền thông nhằm cảnh báo cho cộng đồng những nguy cơ vi phạm điều kiện đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại các cơ sở sản xuất, chế biến và kinh doanh thực phẩm gây ra ngộ độc thực phẩm. Đồng thời, Cục đã chủ động nắm bắt thông tin từ hệ thống cảnh báo quốc tế và các quốc gia cũng như từ hệ thống giám sát an toàn thực phẩm trong nước, cập nhật thông tin, xây dựng kế hoạch, tổ chức giám sát, kiểm soát thực phẩm nhập khẩu, thanh tra, kiểm tra cơ sở nghi ngờ, hướng dẫn thu hồi, xử lý sản phẩm... và phối hợp với các cơ quan chức năng, các địa phương liên quan xử lý thông tin các nguy cơ ô nhiễm thực phẩm. Cụ thể như xử lý và chỉ đạo kịp thời mối nguy sử dụng hóa chất cấm nhóm Beta - Agonist trong thịt lợn và các sản phẩm thịt; giám sát sản phẩm xiu mui không đảm bảo an toàn thực phẩm...

Xuất phát từ tình hình thực tế, 6 tháng cuối năm 2012, Cục tập trung triển khai công tác bảo đảm an toàn thực phẩm vào đối tượng bếp ăn gia đình, bếp ăn tập thể và các cơ sở cung cấp suất ăn sẵn nhằm kiểm soát ngộ độc thực phẩm; khẩn trương tiến hành các điều tra, nghiên cứu cần thiết để xác định nguyên nhân gây tử vong do ăn bánh trôi ngô tại Hà Giang và đề xuất các biện pháp phòng chống ngộ độc thực phẩm này tái diễn; phối hợp với Bộ Công thương tiến hành tổ chức hội thảo về phòng chống ngộ độc rượu nhằm tìm các giải pháp ngăn ngừa kinh doanh rượu có độc và hạn chế tử vong do ngộ độc rượu. Đặc biệt, thực hiện có hiệu quả hoạt động thông tin, giáo dục, truyền thông phòng chống ngộ độc thực





Cách chọn hoa quả tươi ngon

Khi mua hoa quả, bạn không thể bóc bỏ vỏ hoặc cắt, gọt ra, nhìn vào phần bên trong để lựa trái ngon. Vì vậy, dùng tay và mắt để nhận biết là rất quan trọng. Dưới đây là hướng dẫn giúp bạn chọn một số loại hoa quả tươi ngon.

1. Chanh: Lựa trái vỏ mỏng, tròn lẳn, da dày, vỏ không vàng, xanh màu lục đậm, gai chanh dàn rộng.
2. Cam: Mỏng vỏ, quả tròn đều, không có chỗ nào bị rúm, sần.
3. Bưởi: Chọn trái nặng tay, vỏ vào không kêu bồm bộp.
4. Lê, táo: Trái căng phồng, nặng mới ngon.
5. Xoài: Trái to tròn, không thâm đen, có màu vàng sáng, không nhùn.
6. Đu đủ: Lựa trái đang chín, màu vàng ngả sang hơi đỏ, nặng trái, cuống còn tươi.
7. Mít: Gai dàn xa nhau, bẻ cao của gai không lớn. Da mít căng, tròn, dàn hình bầu dục không có ngấn, nặng trái.
8. Mận: Tươi, không trầy xước, da trơn nhẵn bóng, còn nguyên cuống.
9. Dứa: Lựa quả to, búng tay kêu bình bình. Nếu mắt dứa nhỏ và sâu là dứa gai, không ngon.
10. Sầu riêng: Trái phải tròn, trái nhỏ và ngấn là trái nhiều múi. Bạn có thể thử bằng cách ấn nhẹ ngón tay vào chỗ tách của trái nếu múi mềm, vàng thơm là trái chín, ngon. Nếu cứng và trắng múi là không ngon.
11. Chuối tiêu: Lựa chuối quả đều, tròn, không thâm và có trứng quốc lốm đốm.
12. Mãng cầu: Lựa quả gai to, màu trắng ngà, không thâm đen và nứt nẻ.
13. Nho: Không nên chọn loại cuống khô, vỏ nhăn, bị rơi rụng nhiều, không còn nguyên chùm. Nên chọn loại chùm lớn, trái to và mọng nước.
14. Thanh long: Chọn trái có vỏ bóng đỏ sậm và mỏng.

phẩm đến gia đình, cơ sở dịch vụ ăn uống và cộng đồng; thực hiện giảm mối nguy ô nhiễm thực phẩm, cảnh báo kịp thời cho cộng đồng và cơ quan chức năng; giám sát ngộ độc thực phẩm, phát hiện sớm các vụ ngộ độc thực phẩm. Cục cũng sẽ tăng cường đào tạo, hướng dẫn chuyên môn, đầu tư nâng cao năng lực hệ thống cán bộ chuyên ngành an toàn thực phẩm, chú trọng năng lực phát hiện, chẩn đoán, xử lý, khắc phục các vụ ngộ độc thực phẩm.

Thực hiện Dự án Thông tin, giáo dục, truyền thông đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Cục An toàn vệ sinh thực phẩm tổ chức Cuộc thi sáng tác áp phích "An toàn vệ sinh thực phẩm" trên phạm vi toàn quốc.

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

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

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

Bí quyết làm đẹp của Công chúa Pencak Silat

ANH VŨ



Nguyễn Thị Yến- người đứng trên cùng bên phải

Nguyễn Thị Yến là một trong 10 gương mặt trẻ được Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh bình chọn là “Gương mặt trẻ Việt Nam tiêu biểu” năm 2011. Hiện nay, Nguyễn Thị Yến đang tham gia vào đội tuyển Pencak Silat Việt Nam. Không chỉ có được thành công tại các giải thi đấu trong nước, tài năng của Nguyễn Thị Yến còn được khẳng định trên đấu trường quốc tế, mang về những tấm huy chương Vàng quý giá cho đội tuyển Pencak Silat Việt Nam, trong đó có Huy chương Vàng vô địch Đông Nam Á năm 2010, Huy chương Vàng vô địch thế giới tại Indonesia năm 2010, Huy chương Vàng tại Seagame 26 tổ chức tại Jakarta - Indonesia...

Sinh ra trong một gia đình thuần nông ở huyện Tam Đảo, tỉnh Vĩnh Phúc, Nguyễn Thị Yến đến với Pencak Silat hoàn toàn tình cờ. Huấn luyện viên Dương Văn Hùng Thuận đã phát hiện ra Yến khi đang tham gia Hội khỏe Phù Đổng của trường và động viên Yến thi vào đội tuyển Pencak Silat của tỉnh. Những ngày đầu, Yến gặp rất nhiều bỡ ngỡ, khó khăn. Nhưng khó khăn không thể làm chùn bước mà lại là động lực để Yến quyết tâm vượt qua.

Năm 2007, lần đầu thi đấu Giải vô địch Pencak Silat trẻ toàn quốc, Yến đã giành được Huy chương Đồng hạng 55kg. Năm 2008, Yến

giành 2 tấm Huy chương Bạc ở giải vô địch trẻ toàn quốc và giải vô địch toàn quốc. Một năm sau, vừa tròn tuổi 18, Yến giành 3 tấm Huy chương Vàng ở giải vô địch trẻ toàn quốc, giải vô địch Quốc Gia, giải Cup các Câu lạc bộ Pencak Silat toàn quốc.

Tài năng của Yến càng được thăng hoa khi cô được triệu tập vào đội tuyển Pencak Silat quốc gia và tập luyện tại Trung tâm huấn luyện Thể dục thể thao Quốc gia Hà Nội.

Bận rộn với lịch thi đấu và luyện tập căng thẳng nhưng cô gái vàng của Pencak Silat Việt Nam Nguyễn Thị Yến luôn rạng rỡ, tràn đầy sức sống. Hỏi về bí quyết, cô bên lên chia sẻ: “Em không có bí quyết gì cao siêu đâu, chỉ là một vài mẹo nhỏ để giữ gìn làn da và vóc dáng. Em theo nghiệp võ thuật nhưng là con gái nên cũng ưa làm đẹp và chăm chút bản thân. Đầu đặn mỗi sáng, em thực hiện các bài tập thể dục bởi cơ thể sau một đêm nghỉ ngơi rất cần được hồi phục. Không cần những bài tập nặng, chỉ cần những bài tập nhẹ nhàng với em là đủ rồi. Thế nhưng cũng có nhiều bộ môn khá đơn giản như đi bộ, lắc vòng, chơi tennis... các bạn nữ có thể luyện tập tốt cho cơ bắp, hệ thống tuần hoàn, hô hấp hoạt động tốt”.

Là vận động viên nên chế độ ăn của Yến

luôn được tính toán cẩn thận. Tập trung đội tuyển, Yến sẽ có người chuyên trách lo khẩu phần ăn thích hợp. Mỗi lần được nghỉ phép về thăm nhà Yến cũng luôn ghi nhớ và chú ý chế độ ăn đúng quy định để đảm bảo sức khỏe luyện tập và thi đấu. Phần lớn thời gian Yến luyện tập vất vả trên sàn thi đấu, đi tập huấn, thậm chí có những khoảng thời gian vô cùng căng thẳng nhưng Yến vẫn luôn giữ được một làn da tươi sáng, khỏe khoắn. Bí quyết của cô là ăn thật nhiều hoa quả và uống đủ nước. Mùa hè, mỗi ngày cần uống đủ khoảng 2 lít nước và mùa đông là 1,5 lít. Yến chia sẻ: “Nhiều người luôn nghĩ rằng chỉ cần bù nước và ăn hoa quả mùa hè vì mùa hè nóng nực, ra nhiều mồ hôi. Thế nhưng theo em mùa đông ngoài Bắc của mình thời tiết rất hanh khô, da rất cần bổ sung nguồn nước. Bản thân em là vận động viên nên chúng em luôn uống đủ nước và giữ sức vào mùa đông để hạn chế nhiễm bệnh, nhiễm lạnh”. Đặc biệt thích ăn táo và chuối nên Yến thường ăn nhiều hai loại quả này để làm đẹp da mặt. Bên cạnh đó, Yến cũng dành thời gian chăm sóc da bằng mỹ phẩm của hãng Shisedio (Nhật Bản) vốn nổi tiếng phù hợp với làn da châu Á. Tuy nhiên, với Yến cách tốt nhất để có làn da đẹp là ăn thật nhiều hoa quả và hạn chế rơi vào tình trạng stress. Khi căng thẳng, Yến thích yên tĩnh ngồi nghe nhạc hoặc xem những bộ phim yêu thích hay có lúc lại một mình giờ những tấm hình gia đình, bạn bè và những kỉ niệm đi thi đấu để giải tỏa và tạo thêm nguồn năng lượng mới.

Thành công nối tiếp thành công nhưng Yến không hề ngủ quên trên chiến thắng. Sau những giải đấu, Yến vẫn miệt mài tập luyện bằng tất cả niềm hăng say, nghiêm túc. Con đường chinh phục những đỉnh cao vinh quang vẫn đang mở rộng thênh thang với Yến. Ước mơ của nữ vận động viên trẻ Nguyễn Thị Yến là sau này trở thành huấn luyện viên Pencak Silat diu đất cho những thế hệ đàn em tiếp theo.

Chanh là một trong những thứ không thể thiếu trong ngăn bếp của mỗi bà nội trợ. Tuy vậy, có nhiều khi ta vô tình bỏ quên mà không biết được rằng ngoài tác dụng để pha chế như một phụ gia, chanh có nhiều tác dụng rất thú vị. Hãy cùng Tạp chí Nâng cao sức khỏe khám phá một số công năng đó nhé.

Làm sạch tất len, quần áo màu trắng: Tất len, quần áo trắng lâu ngày bị xỉn màu, hãy lấy vỏ của quả chanh cho vào nước, đun sôi, để nước hơi ấm, cho đồ vào ngâm rồi giặt lại bằng nước sạch, đảm bảo sẽ trắng lại như ý muốn. Quả chanh kỳ diệu còn giúp bạn gái khéo tay làm sạch vết ố do nước trà vương trên quần áo. Pha loãng nước cốt chanh với tỉ lệ nước cốt chanh và nước ngang nhau. Nhỏ dung dịch này lên vết ố trà trên quần áo. Hiệu quả của việc tẩy sạch vết trà sẽ hoàn hảo hơn khi bạn xả lại bằng nước mát.

Tẩy dầu mỡ bám trên bát đĩa, nồi niêu và các vật dụng nhà bếp khác: Sau khi ăn, bát đĩa của bạn dính quá nhiều dầu mỡ, để nhanh chóng làm sạch các vết dầu mỡ trên bát đĩa, hãy lấy vỏ chanh để lau các vết dầu mỡ đó. Xoa một lát chanh lên mặt thớt sẽ giúp tẩy sạch những vết dơ thực phẩm để lại. Với các vật dụng bằng nhôm sau khi sử dụng bị biến màu và cáu bẩn bám lại không thể tẩy đi bằng cách rửa thông thường. Hãy đun sôi nước, thái chanh vào đun sôi tiếp trong khoảng 10 phút là sẽ trắng sáng lại như mới.

Mẹo vặt với Chanh



Tẩy lớp sừng bằng chanh: Trên cơ thể, tại khuỷu tay, đầu gối, gót chân thường hay có lớp da sừng bám vào làm thâm màu hơn các nơi khác. Những lúc như thế này, đầu tiên hãy dùng xà phòng xoa đều lên khăn bông rồi dùng khăn chà xát vào các điểm đó cho sạch, tiếp theo dùng chanh xát đều vào, xả lại bằng nước sạch. Cuối cùng, dùng kem dưỡng da thoa đều lên, chỗ thâm cứng sẽ trở nên mềm mại và sạch sẽ.

Làm đẹp với chanh:

Làm trắng răng: Nhỏ vài giọt chanh tươi vào miếng bông, dùng miếng bông thấm chanh đó đánh nhẹ như massage răng lợi, nhưng cũng không nên massage lâu quá sẽ làm tổn thương lợi.

Và có lẽ chị em phụ nữ cũng cần biết hiệu quả làm trắng những móng tay xinh từ quả chanh. Bạn có thể dùng nguyên nửa trái chanh còn mong nước hoặc tận dụng vỏ chanh đã vắt nước để xoa nhẹ lên những móng tay, làm chúng thêm trắng hồng.

Làm sáng tóc: Đã là con gái ai cũng thích sở hữu một mái tóc óng ả và suôn mượt. Sau khi tắm, hãy dùng nước cốt chanh pha loãng với nước thoa lên tóc và massage vùng da đầu, sau đó dùng dầu xả làm mềm tóc và gội sạch với nước ấm. Mái tóc óng ả sẽ không còn là mơ ước.

Làm mờ đốm nâu trên da: Với những cô nàng bị sẹo thâm hay tàn nhang, đồi mồi, chanh có thể giúp bạn giảm bớt sự tự ti, hãy dùng một miếng chanh tươi chấm lên vùng da bị sẹo mụn hoặc đốm nâu hai lần/ngày, sau nửa tiếng rửa sạch với nước ấm, bạn sẽ thấy sự khác biệt rõ rệt.

Một công dụng khác của trái chanh là giúp xoa dịu cơn đau cổ họng. Cắt đôi trái chanh, nướng trên lửa đến khi vỏ chanh chuyển sang màu vàng nâu. Chờ miếng chanh nướng nguội hẳn, sau đó vắt nước cốt chanh trộn với một muỗng mật ong. Hãy uống hỗn hợp chanh - mật ong này và chờ xem hiệu quả "thần kỳ".

Kỷ niệm 103 năm ngày sinh của Cố Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch (7/5/1909-7/5/2012), chúng ta tưởng nhớ tới Người Bộ trưởng Y tế đầu tiên của nước Việt Nam cách mạng, người đã để lại nhiều di sản quý báu cho ngành Y tế, trong đó quan trọng nhất là những chủ trương, đường lối xây dựng và phát triển ngành Y tế.

BỘ TRƯỞNG PHẠM NGỌC THẠCH:

NHÀ CHIẾN LƯỢC Y TẾ TÀI BA



BS. ĐẠNG QUỐC VIỆT
Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Anh hùng Lao động, bác sỹ Phạm Ngọc Thạch, sinh ngày 7/5/1909 tại Quy Nhơn, tốt nghiệp bác sỹ y khoa ở Pa-ri năm 1934, về Sài Gòn mở phòng khám tư năm 1936, tham gia cách mạng năm 1940, được kết nạp vào Đảng Cộng sản Đông Dương (tiền thân của Đảng Cộng sản Việt Nam) tháng 3/1945, hy sinh tại chiến trường miền Nam ngày 7/11/1968 khi đang ở tuổi 59. Ông là người được cử giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế đầu tiên (9/1945-1/1946) và là người hai lần được cử giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế của nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa (lần 2 từ 1958 đến lúc mất). Trong thời gian hơn 10 năm là người đứng đầu ngành Y tế, bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã chỉ đạo, đề ra nhiều chủ trương, đường lối xây dựng và phát triển nền y tế nước nhà. Đó là những chủ trương, đường lối mà ngành Y tế đã triển khai thực hiện hơn nửa thế kỷ qua, đến nay vẫn còn mang tính thời sự.

Công tác y tế của nước Việt Nam non trẻ đặt ra nhiều vấn đề cần giải quyết. Trước hết, nước ta là một nước nông nghiệp với hơn 90% dân số là nông dân, sống ở nông thôn và làm nông nghiệp. Các bệnh nhiễm trùng và ký sinh trùng là chủ yếu trong cơ cấu bệnh tật ở nước ta lúc bấy giờ. Để giúp nông dân có nhận thức đúng về bệnh tật và nâng cao ý thức phòng bệnh, bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã chỉ đạo các cơ quan của Bộ Y tế đẩy mạnh công tác tuyên truyền giáo dục về vệ sinh phòng bệnh. Các phong trào vệ sinh yêu nước, ba sạch, bốn diệt, sạch làng tốt ruộng, hố xí hai ngăn... và khẩu hiệu “phòng bệnh hơn chữa bệnh” cũng ra đời trong thời kỳ này. Năm 1964, ông đã viết và cho xuất bản cuốn sách “Quán triệt phương châm phòng bệnh trong công tác bảo vệ sức khỏe”, nêu lên những cơ sở về xã hội, về phòng bệnh ở Việt Nam. Cuốn sách đã làm phong phú thêm lý luận cũng như thực tiễn về y học dự phòng của nước ta. Phát triển chủ trương đó, phong trào xây dựng “Làng văn hóa sức khỏe” và “Gia đình văn hóa sức khỏe” do liên tịch Bộ Y tế- Bộ Văn hóa- Thông tin (nay

là Bộ Văn hóa- Thể thao và Du lịch) và Ủy ban Trung ương Mặt trận Tổ quốc Việt Nam phát động thời gian vừa qua có nhiều tiêu chí về vấn đề này.

Trẻ em là tương lai của đất nước, chăm sóc và bảo vệ sức khỏe trẻ em là một nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế. Ông say sưa với công tác tiêm chủng nhất là phương pháp tiêm trong da, vừa có tác dụng phòng bệnh, vừa tiết kiệm vắc xin. Trong vụ dịch bại liệt trẻ em xảy ra tại Hà Nội năm 1959, ông đã quyết định dùng vắc xin Sabin do Liên Xô (cũ) sản xuất, tiêm phòng cho trẻ em, kết quả đã khống chế dịch nhanh chóng. Sau đó, ông đã cử bác sỹ Hoàng Thủy Nguyên sang Liên Xô học tập phương pháp sản xuất vắc xin Sabin. Sau một thời gian ngắn, Việt Nam đã tự sản xuất được vắc xin Sabin, góp phần loại trừ bại liệt trẻ em vào năm 2000. Chủ trương của bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã đặt nền móng cho chương trình tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam những năm sau này.

Trong những năm 60 của thế kỷ XX, các bệnh xã hội trong đó có bệnh lao vẫn hoành hành ở nước ta và bệnh lao một trong “tứ chứng nan y”. Là bác sỹ chuyên khoa lao đầu tiên của Việt Nam, ngay từ đầu năm 1955, với cương vị Thứ trưởng Bộ Y tế (ông được cử giữ chức Thứ trưởng Bộ Y tế năm 1954), bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã đi thăm và làm việc với lãnh đạo Quân y Phân viện 7- cơ sở điều trị lao đầu tiên của quân đội và cũng là đầu tiên của nước ta- ông nói rõ: “Không thể giải quyết bệnh lao bằng cách lập các bệnh viện như thế này”, mà cần phải có thêm bộ phận công tác ngoài bệnh viện. Ông chỉ đạo bệnh viện không bó hẹp hoạt động trong 4 bức tường mà phải vươn ra chỉ đạo công tác phòng chống lao ngoài cộng đồng thông qua bộ phận chỉ đạo tuyến. Hiện thực hóa chủ trương của ông, ngày nay, ngành Y tế đã phát triển mạng lưới phòng chống lao từ trung ương tới cơ sở và triển khai chương trình chống lao dựa vào cộng đồng.

Từ kinh nghiệm thực tiễn chỉ đạo công tác cách mạng nói chung và chỉ đạo công tác

y tế nói riêng, ông tiếp tục triển khai thực hiện Sắc lệnh số 145/SL ngày 22/12/1949 của Chủ tịch nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa Hồ Chí Minh về việc thiết lập Nha Y tế thôn quê, kiện toàn hệ thống tổ chức y tế từ tỉnh xuống xã, xây dựng thành công mạng lưới y tế cơ sở. Năm 1965, tại hội nghị tổng kết công tác 10 năm xây dựng y tế ở nông thôn, các đại biểu đều nhất trí đánh giá là chỉ trong 10 năm, mạng lưới y tế ở nông thôn đã phát triển rộng khắp, đội ngũ cán bộ được đào tạo tăng nhiều. Đến nay, nước ta có một mạng lưới y tế rộng khắp từ trung ương, tỉnh, huyện đến xã, phường, thôn bản. Đó là công lao cực kỳ to lớn của ông.

Năm 1965, khi giặc Mỹ mở rộng chiến tranh ra miền Bắc, Thủ tướng Chính phủ ra Chỉ thị chuyển hướng công tác y tế từ thời bình sang thời chiến, ông đã cùng với lãnh đạo Bộ đưa ra chủ trương “ngoại khoa hóa” cán bộ toàn ngành, nhằm cấp cứu và cứu chữa kịp thời cho bộ đội và nhân dân bị thương. Chủ trương đó đã nhanh chóng phát huy hiệu quả trong điều kiện đất nước có chiến tranh. Quán triệt và vận dụng chủ trương đó, ngày nay, để thực hiện tốt công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tuyến y tế cơ sở (trong điều kiện mỗi trạm y tế xã chỉ có 1-2 cán bộ được đào tạo sản phụ khoa), nhiều địa phương phát động phong trào “sản khoa hóa”, đã mang lại hiệu quả thiết thực.

Trong điều kiện đất nước có chiến tranh, ông chủ trương mở rộng và phát triển quan hệ hữu nghị với y tế các nước Xã hội chủ nghĩa để tranh thủ sự giúp đỡ và ủng hộ của họ. Đồng thời, để y tế các nước khác hiểu và ủng hộ y tế Việt Nam, năm 1967, ông viết và xuất bản cuốn sách bằng tiếng Pháp nhan đề: “Nhiệm vụ của y tế trong chiến tranh”, nhằm giới thiệu với bạn bè trên thế giới các bài học kinh nghiệm của y tế Việt Nam đối phó với cuộc chiến tranh hủy diệt và lên án những tội ác dã man của đế quốc Mỹ gây ra cho nhân dân Việt Nam. Thời gian này, ông còn kiêm thêm nhiệm vụ Chủ tịch Ủy ban

điều tra tội ác chiến tranh của đế quốc Mỹ. Những kinh nghiệm đối ngoại của ông được vận dụng trong việc đấu tranh đòi đế quốc Mỹ phải có trách nhiệm đối với những nạn nhân bị nhiễm chất độc da cam ở Việt Nam hiện nay.

Với tấm lòng say mê nghề nghiệp, với trách nhiệm của người đứng đầu ngành Y tế, từ kinh nghiệm lớn đã đúc kết được trong thực tiễn, bác sỹ Phạm Ngọc Thạch đã đề ra 5 phương châm (nguyên tắc) chỉ đạo công tác y tế, để hướng dẫn, chỉ đạo công tác trong ngành, góp phần vào việc xây dựng lý luận cơ bản cũng như xây dựng chiến lược công tác của ngành Y tế nước nhà, đó là:

Một là, y tế phục vụ sản xuất, phục vụ nhân dân. Ngành Y tế có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe và góp phần nâng cao đời sống của nhân dân lao động, phục vụ sản xuất là nhiệm vụ trọng tâm của ngành trong sự nghiệp xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc, mục tiêu là phục vụ toàn dân, trong đó chủ yếu là nông dân sống ở nông thôn, bởi vì họ là lực lượng đông nhất (chiếm hơn 70% dân số) và là nòng cốt của xã hội, đồng thời phải chăm lo sức khỏe cho người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số và các đối tượng chính sách, xã hội.

Hai là, phòng bệnh là chính. Y tế phải dựa trên cơ sở phát triển kinh tế xã hội và thành tựu khoa học kỹ thuật mới phòng bệnh rộng rãi trong nhân dân và phương châm phòng bệnh là chính mới thực hiện được. Ở nước ta, y học không chỉ là bảo vệ sức khỏe, giải quyết một số vấn đề nhất thời trước mắt mà mục đích cuối cùng là cải thiện điều kiện làm việc, ăn, ở, để nâng cao sức khỏe, nâng cao chất lượng cuộc sống, kéo dài thêm tuổi thọ của người Việt Nam. Muốn thực hiện được những điều đó, phương châm phòng bệnh là chính giữ vai trò quyết định và phải làm cho phương châm này ăn sâu, bám rễ vào tư tưởng cán bộ, nhân dân để biến thành hành động cụ thể.

Ba là, chữa bệnh là quan trọng. Cùng với phương châm phòng bệnh là chính,

phương châm chữa bệnh là quan trọng giữ vai trò quan trọng trong công tác của ngành, phòng bệnh và chữa bệnh có mối quan hệ khăng khít và hữu cơ với nhau, bổ sung và hỗ trợ cho nhau để việc phòng bệnh được chủ động hơn và việc chữa bệnh được hiệu quả hơn. Có tư tưởng phòng chữa bệnh thống nhất thì mới sử dụng được toàn bộ lực lượng y tế trong công tác phòng bệnh và sử dụng được tất cả các cơ sở y tế làm trung tâm chữa bệnh và phòng bệnh.

Bốn là, kết hợp đông y với tây y. Đông y và Tây y không phải là hai nền y học mà là hai chuyên ngành của một nền y học Việt Nam thống nhất. Phải biết kết hợp Đông y với Tây y trong công tác phòng bệnh và chữa bệnh. Đông y không phải chỉ là những ông lang, bà mế mà ta phải thấy khối lượng kiến thức to lớn và những kinh nghiệm phong phú về Đông y trong nhân dân, những kiến thức và kinh nghiệm ấy đã được đúc kết trong thực tiễn cuộc sống.

Năm là, đi đúng đường lối quần chúng. Công tác y tế xuất phát từ lợi ích của nhân dân, nhằm mục đích chăm sóc sức khỏe cho nhân dân, nhưng ngành Y tế không làm thay nhân dân, vì vậy, phải tuyên truyền, vận động để nhân dân hiểu và tự chăm sóc sức khỏe cho bản thân và tích cực tham gia công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Mặc dù bận trăm công, nghìn việc ở miền Bắc, nhưng trái tim ông lúc nào cũng hướng về đồng bào miền Nam ruột thịt và lúc nào cũng đau đáu trong ông câu hỏi: phải làm gì và làm thế nào để đồng bào miền Nam được chăm lo sức khỏe tốt? Giải đáp câu hỏi ấy, ông đã cho thành lập Vụ I (một) làm đầu mối lo chi viện cán bộ, dụng cụ, thuốc men và đào tạo cán bộ để bổ sung cho chiến trường miền Nam. Để có cán bộ chi viện sớm cho miền Nam, thời gian đầu ông cho gọi các đồng chí y sỹ quê ở miền Nam và một số ít quê ở miền Bắc về học một khóa đặc biệt, đào tạo thành bác sỹ trong thời gian một năm để tung vào chiến trường. Thực tế chứng minh rằng chủ trương đó là hoàn toàn

chính xác. Vận dụng và phát huy chủ trương đó, ngày nay để có đội ngũ bác sỹ công tác ở vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn, ngành Y tế vừa đào tạo bác sỹ dài hạn, vừa đào tạo bác sỹ chuyên tu, vừa đào tạo bác sỹ cử tuyển theo địa chỉ.

Năm 1968, chiến tranh ở miền Nam ngày càng ác liệt, nhiều vấn đề sức khỏe và bệnh tật của bộ đội và nhân dân phát sinh. Ông tha thiết đề nghị được vào chiến trường để trực tiếp nghiên cứu và đề xuất các giải pháp khắc phục. Được Trung ương Đảng, Chính phủ và Bác Hồ đồng ý, ông đã vào tới chiến trường Nam bộ cuối tháng 8/1968. Ông dành nhiều thời gian đi thăm và làm việc với nhiều bệnh viện, bệnh xá, đội phẫu thuật, trao đổi với lãnh đạo các đơn vị dân y, quân y. Ông đã triệu tập hội nghị y tế toàn miền, rút kinh nghiệm về tổ chức, chuyên môn, biện pháp khắc phục, đề xuất phương hướng mới, đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của chiến trường và chuẩn bị kế hoạch cho thời hậu chiến... Giữa lúc công việc còn đang dở, nhiều hoài bão còn đang ấp ủ thì ông anh dũng hy sinh tại chiến trường miền Nam. Ông để lại cho chúng ta một kho tàng lý luận, những bài học thực tiễn thiết thực cho công cuộc xây dựng và phát triển ngành Y tế.

Kỷ niệm 103 năm ngày sinh của Cố Bộ trưởng Phạm Ngọc Thạch (7/5/1909-7/5/2012), chúng ta tưởng nhớ tới Người Bộ trưởng Y tế đầu tiên của nước Việt Nam cách mạng, người đã để lại nhiều di sản quý báu cho ngành Y tế, trong đó quan trọng nhất là những chủ trương, đường lối xây dựng và phát triển ngành Y tế. Kế tục sự nghiệp của Cố Bộ trưởng, chúng ta nguyện tiếp tục nghiên cứu, học tập và vận dụng sáng tạo các chủ trương, đường lối do ông đề ra, trong đó có 5 phương châm chỉ đạo công tác y tế, để xây dựng ngành Y tế tiến lên chính quy, hiện đại, đáp ứng với yêu cầu ngày càng cao của công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong sự nghiệp đổi mới và phát triển đất nước.

SỰ KIỆN Y TẾ QUA ẢNH

PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế phát biểu tại Hội thảo xây dựng Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và 2020 khu vực phía Nam.



PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế ký kết biên bản ghi nhớ giữa Bộ Y tế và tập đoàn General Electric

Ban Biên tập
Tạp chí Nâng cao sức khỏe





PGS.TS. Nguyễn Thị Xuyên, Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu khai mạc Hội thảo tập huấn cán bộ phục vụ Hội nghị WHO khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63.

GẶP MẶT BÁO CHÍ
Đón lễ nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam năm 2012
"Sữa mẹ hôm nay - Sức khỏe ngày mai"
PRESS MEETING
2012 Viet Nam Breastfeeding Week
"Breast Milk Today - Health Tomorrow"



PGS.TS. Nguyễn Việt Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế phát biểu chỉ đạo tại buổi gặp mặt báo chí "Tuần lễ nuôi con bằng sữa mẹ tại Việt Nam năm 2012"



BS.CKI. Đặng Quốc Việt, Trưởng Ban Tổ chức và PGS.TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế trao giải nhì cho các tác giả đã đạt giải trong Cuộc thi sáng tác áp phích "Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân"

NAM CHÍNH

**NƠI PHÁT ĐỘNG
PHONG TRÀO
VỆ SINH YÊU NƯỚC
NÂNG CAO SỨC KHOẺ
NHÂN DÂN**

"Nam Chính phải cố gắng hơn nữa, Nam Chính phải là xã kiểu mẫu về công tác y tế nông thôn... Đường cây chưa nhiều, ao cá chưa nhiều. Bao giờ đường cây xanh tốt, Bác lại về thăm"

ThS. BS ĐOÀN MẠNH TIẾN
Giám đốc Sở Y tế Hải Dương

Sinh thời, Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn quan tâm đến công tác vệ sinh phòng bệnh, vệ sinh môi trường, Người coi đó là việc làm thiết thực để phòng chống dịch bệnh, nâng cao sức khỏe nhân dân. Trong nhiều năm qua, Hải Dương luôn được đánh giá là một trong những địa phương đi đầu của cả nước thực hiện tốt phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, theo đúng lời dạy của Bác Hồ khi Người về thăm xã Nam Chính, huyện Nam Sách ngày 15/2/1965. Trong buổi nói chuyện với cán bộ và nhân dân Nam Chính, Bác căn dặn "Nam Chính phải cố gắng hơn nữa, Nam Chính phải là xã kiểu mẫu về công tác y tế nông thôn... Đường cây chưa nhiều, ao cá chưa nhiều. Bao giờ đường cây xanh tốt, Bác lại về thăm". Những đổi thay chưa kịp đón Bác về. Bác đã đi xa. Nhưng người dân Nam Chính nói riêng và nhân dân Hải Dương nói chung vẫn luôn luôn ghi nhớ và làm theo lời Bác để có hôm nay và ngày mai tươi đẹp.

Ngược dòng lịch sử, vào những năm 60 của thế kỷ XX, khi đó Nam Chính là địa phương điển hình tốt của phong trào xây dựng nông thôn mới, là nơi có nhiều giếng nước sạch, nhiều hố xí hợp vệ sinh, trong nhà, ngoài đường, nơi ăn, chốn ở sạch sẽ, gọn gàng, ngăn nắp, là lá cờ đầu của phong trào vệ sinh phòng bệnh tốt nhất toàn miền Bắc, vinh dự được đón Bác về thăm... 47 năm qua, thực hiện lời dạy

của Người, cán bộ và nhân dân Nam Chính đã đoàn kết phấn đấu, nỗ lực vượt qua khó khăn, xây dựng quê hương Nam Chính ngày thêm đổi mới. Sự nghiệp y tế phát triển, công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân được quan tâm. Đến nay, 98% số hộ gia đình trong xã đã có đủ các công trình vệ sinh phòng bệnh. Mọi nhà, mọi người đều coi "ăn ở sạch là sách thuốc hay" để từ đó, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức của cộng đồng trong việc giữ gìn đường làng, ngõ xóm phong quang, sạch sẽ. Được sự quan tâm của các cấp, các ngành, Trạm y tế xã vừa được đầu tư xây mới 2 tầng, với đầy đủ các công trình phụ trợ phục vụ tốt công tác khám chữa bệnh cho nhân dân. Xã luôn chú trọng đẩy mạnh các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe, phòng chống dịch bệnh, vệ sinh môi trường, vệ sinh an toàn thực phẩm; triển khai thực hiện tốt các dự án, chương trình mục tiêu quốc gia về y tế, công tác sơ cấp cứu ban đầu tại trạm y tế, phối hợp điều trị bằng thuốc đông y và tây y có hiệu quả. Do vậy nhiều năm liền xã không có dịch bệnh xảy ra; tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm qua từng năm, xã đã được công nhận đạt chuẩn Quốc gia về y tế từ năm 2003...

Không riêng ở Nam Chính, những năm qua, với phương châm dự phòng tích cực và chủ động, ngành Y tế Hải Dương, cùng với các

cấp, các ngành đã tập trung triển khai nhiều phong trào vệ sinh phòng bệnh có hiệu quả ở các địa phương trong tỉnh, góp phần giảm thiểu đáng kể số ca mắc các bệnh liên quan đến sử dụng nguồn nước và môi trường bị ô nhiễm... Theo thống kê, chỉ tính trong giai đoạn từ 2007 - 2011, Hải Dương đã triển khai xây dựng 34 dự án cấp nước sạch tập trung tại các huyện, thị xã với tổng kinh phí đầu tư lên đến hàng trăm tỷ đồng từ nguồn vốn vay của Ngân hàng Thế giới và vốn chương trình mục tiêu quốc gia. Đến nay, đã có nhiều dự án được đưa vào sử dụng, mang lại hiệu quả rõ rệt. Qua điều tra tại 10 xã sau khi có công trình cấp nước hoạt động, tỷ lệ số ca mắc các bệnh liên quan đến sử dụng nguồn nước đã giảm đáng kể, bình quân 15%... Tính đến hết năm 2010, tỷ lệ hộ dân sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 77,2%; tỷ lệ hộ dân có chuồng trại chăn nuôi hợp vệ sinh đạt 58,66%; tỷ lệ trường học có nước và nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 96%; tỷ lệ trạm y tế có nước và nhà tiêu hợp vệ sinh đạt 89,54%; tỷ lệ trụ sở UBND có nước và nhà tiêu hợp vệ sinh đạt gần 84%. Nếu như năm 2005, toàn tỉnh mới có 71,6% dân số nông thôn được sử dụng nước hợp vệ sinh thì đến hết năm 2011, tỷ lệ dân số nông thôn của tỉnh được sử dụng nước hợp vệ sinh đã là 90%. Điều đáng ghi nhận là trong công tác vệ sinh phòng bệnh, nhiều năm qua trên địa bàn tỉnh không để dịch bệnh lớn xảy ra, các bệnh truyền nhiễm thường gặp được kiểm soát và giảm nhiều như bệnh tiêu chảy, bệnh ngoài da, bệnh đau mắt hột, bệnh nhiễm giun sán...; các bệnh dịch nguy hiểm mới được ngăn chặn và kiểm soát kịp thời, không để lan rộng và đặc biệt không để tử vong. Duy trì tỷ lệ trẻ em trong độ tuổi được tiêm chủng đầy đủ các loại vắc xin đạt trên 99%; giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân xuống còn 14,2%; số vụ ngộ độc thực phẩm hàng loạt trên 30 người/vụ được kiểm chế và từng bước kiểm soát... Hải Dương được đánh giá là một trong những địa phương điển hình của cả nước về xây dựng mô hình "Làng Văn hoá sức khỏe"; Tỷ lệ các xã đạt Chuẩn y tế quốc gia của tỉnh đạt 89,8%. Hệ thống các bệnh viện trong tỉnh được quan tâm đầu tư nâng cấp và thành lập

mới, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh ngày càng cao của nhân dân. Có thể khẳng định: Phong trào vệ sinh phòng bệnh đã góp phần tích cực vào việc thực hiện thắng lợi các nhiệm vụ phát triển kinh tế, xã hội ở mỗi địa phương, cơ sở, đặc biệt là phong trào "Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hoá ở khu dân cư", qua đó tạo bước chuyển biến rõ nét trong nhận thức của cả cộng đồng về ý nghĩa to lớn của công tác vệ sinh phòng bệnh đối với việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân, nhất là ở các vùng nông thôn trên địa bàn tỉnh.

Ghi nhận những kết quả đạt được, xã Nam Chính, huyện Nam Sách được Trung ương chọn là nơi phát động Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khoẻ nhân dân của toàn quốc vào ngày 1/7/2012, đây là niềm vinh dự không chỉ đối với cán bộ, nhân dân Nam Chính mà còn là niềm tự hào to lớn của Đảng bộ và nhân dân tỉnh Hải Dương. Bởi chọn Nam Chính để phát động phong trào là chọn một trong những địa phương điển hình về công tác vệ sinh phòng dịch tốt từ những năm 60 của thế kỷ trước, đã vinh dự được Bác Hồ về thăm, biểu dương và khen ngợi. Điều đáng quý là truyền thống tốt đẹp đó, vẫn được cán bộ và nhân dân Nam Chính trân trọng, gìn giữ và phát huy trong công cuộc xây dựng nông thôn mới hôm nay, theo đúng lời dạy của Bác khi Người về thăm. Qua đó, có ý nghĩa to lớn, sức lan toả mạnh mẽ, thúc đẩy phong trào vệ sinh phòng bệnh, bảo vệ môi trường sống trong cộng đồng dân cư ở các địa phương trong tỉnh ngày càng phát triển sâu rộng, nhằm cải thiện điều kiện sống, nâng cao sức khoẻ và chất lượng sống của người dân, nhất là ở các vùng nông thôn. Điều này lại càng có ý nghĩa thiết thực hơn khi ở thời điểm Đảng bộ và nhân dân tỉnh Hải Dương đang thi đua tiếp tục thực hiện tốt Cuộc vận động "Học tập và làm việc theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" và triển khai Chương trình mục tiêu quốc gia xây dựng nông thôn mới, góp phần đẩy mạnh sự nghiệp công nghiệp hoá, hiện đại hoá quê hương, đất nước, xây dựng tỉnh Hải Dương ngày càng giàu đẹp, văn minh trên con đường đổi mới.

Ai biết tôi có vợ là nhà báo đều buông một câu chẳng ra khen cũng chẳng ra chê: Thế là cậu tha hồ đọc báo còn gì! Vâng, quả có thể thật, tôi tha hồ đọc báo vì nhà tôi có rất nhiều báo...

Nhưng tất cả đều là báo mà tôi tự mua về đọc. Còn báo do vợ mang về ư, làm gì có. Nàng làm báo chứ có thời gian đọc báo đâu mà cần biết đến tờ báo. Người có bốn phận đọc báo là tôi, không chỉ đọc để biết đầu mà tôi còn có thói quen tập hợp những nội dung quan trọng từ các loại báo và các kênh thông tin khác để nàng có thêm cơ sở dữ liệu cho nghề nghiệp của mình. Tôi không được tỏ vẻ ngạc nhiên khi nội dung nào đó lấy từ tờ báo của nàng mà nàng vẫn hỏi anh lấy tin từ đâu.

Vợ tôi là nhà báo nên nàng không thể đưa con đi học sáng, đón con lúc tan trường. Bởi lúc đó nàng còn mãi nghĩ để tìm ra cách tiếp cận nhân vật, cách chọn chủ đề sao cho độc đáo mới thuyết phục được những độc giả thân yêu vốn đa dạng và kỹ tính của nàng. Và tất nhiên, tôi sẽ lãnh công việc nhỏ mọn đó. Không những thế, tôi còn quen với việc đưa các con đi chơi, đi thăm ông bà vào ngày nghỉ và lễ Tết vì vào những ngày đó là thời gian nàng bận bịu hơn cả.

Vợ tôi là nhà báo nên tôi không có quyền thắc mắc tại sao nàng về muộn, tại sao nàng bỏ cơm nhà. Đơn giản là vì nàng đang làm phóng sự về một vấn đề nóng bỏng diễn ra vào đúng giờ ấy, lúc ấy. Nàng vất vả thế, tôi đâu dám nheo nhe!

Khi vợ là nhà báo, tôi không bị khó xử vì phải chờ đợi hàng tiếng đồng hồ ở cửa hàng thời trang hay siêu thị rồi lại phải méo mặt thanh toán số tiền lớn in trên hóa đơn như những người chồng khác. Đơn giản là vì nàng không có thời gian đi mua bán như thế và thời

trang của nàng cũng đơn giản gọn nhẹ thôi để còn dễ bề tác nghiệp. Việc bếp núc, chợ búa được ưu tiên cho tôi, một công chức nhà nước luôn được xếp hạng chót trong bảng phân loại.

Nhờ có vợ làm nhà báo mà tôi luôn được anh em trong cơ quan nhìn với ánh mắt cảm thông sâu sắc. Họ không trách móc khi tôi từ chối tham gia đội bóng rổ, họ cười hiền khi tôi bỏ họp về giữa chừng, họ gật gù tâm đắc khi tôi không ngồi quán bia mà về đón con, nấu cơm, dọn dẹp... Tất cả cũng chỉ vì vợ tôi là nhà báo, tôi phải cảm ơn vợ lắm lắm!

Có vợ là nhà báo, tôi không được coi thường mà phải nâng niu từng giây phút quý báu bên nàng, làm gì dám giận hờn vì thời gian bên nàng ít lắm, yêu thương còn chưa đủ nữa là. Đố ai nghe thấy tiếng cãi vã của chúng tôi đấy, tiếng quát con cũng không có nữa kia, bởi nhân vật chính có khả năng tạo ra những âm thanh đó thì vắng nhà liên tục rồi.

Nhà báo của tôi được cái là chu đáo. Đi đâu về nàng cũng kể lại tường tận phong cảnh, con người và những món ăn ngon ở

vùng miền mà nàng đến. Mấy cha con tôi cứ ngồi nghe chăm chú, tích trữ thông tin để thi thoảng lại "nổ" cho người khác nghe mà thèm, cứ tưởng mình đã được đi du lịch khắp chốn cùng nơi cơ đấy. Có lẽ nhờ vậy mà hai nhóc nhà tôi đều giỏi văn còn tôi thì cũng không kém, luôn được chọn dẫn chương trình trong các hội nghị cấp phòng.

Với tất cả những cố gắng của mình, tôi được nàng phong đặc cách là "người chồng ưu tú", không cần phải qua khâu xét duyệt hồ sơ. Chắc cứ cái đà phấn đấu này thì đến khi mừng thọ 80 tuổi tôi sẽ được phong danh hiệu "người chồng nhân dân"! Đấy, nếu vợ không phải là nhà báo thì tôi có phấn đấu suốt đời cũng khó mà được ghi nhận.

VỢ TÔI

LÀ NHÀ BÁO

TÙNG DUY

NGHIÊN CỨU HIỆU QUẢ CỦA POMULIN TRONG CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG VÀ CHỨC NĂNG GAN Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN DO RƯỢU



MAI HỒNG BÀNG^{**}, VŨ MINH THẮNG^{*}, DƯƠNG QUANG HUY^{*}

^{**} Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

^{*} Khoa Nội tiêu hóa - Bệnh viện 103

TÓM TẮT: Trong 60 bệnh nhân xơ gan do rượu, 35 bệnh nhân được điều trị liệu pháp bệnh gan cơ sở kết hợp Pomulin 1200mg/ngày trong 15 ngày so với 25 bệnh nhân nhóm chứng chỉ sử dụng liệu pháp bệnh gan cơ sở. Kết quả cho thấy: Pomulin đã góp phần làm hết hội chứng cai rượu ở 10/10 (100%) bệnh nhân và cải thiện tình trạng tổn thương thần kinh ngoại biên ở 20/28 (71,42%) bệnh nhân; các tỷ lệ này so với nhóm chứng là 6/8 (75%) và 50%, tương ứng với $p < 0,05$. Pomulin đã góp phần làm giảm mức độ GGT tới 65,47% khác biệt so với nhóm chứng là 45,37% với $p < 0,001$ sau 15 ngày điều trị. Đặc biệt, mức độ giảm TNF- α sau 15 ngày điều trị Pomulin đạt 26%, trong khi nhóm chứng chỉ đạt 16,45%.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan là một bệnh khá phổ biến ở nhiều khu vực khác nhau trên thế giới, tỷ lệ tử vong do xơ gan theo WHO (World Health Organization) dao động từ 40-70 trường hợp/100.000 dân (số liệu thống kê từ năm 1980 - 2002 ở 41 quốc gia trên thế giới). Dân số bị xơ gan liên quan chủ yếu đến nhiễm virus viêm gan B hoặc C và lượng rượu tiêu thụ mỗi ngày. Tỷ lệ bệnh xơ gan do rượu ở các nước đang phát triển nói chung và Việt Nam nói riêng đang ngày một gia tăng.

Cơ chế tổn thương gan do rượu được cho là hậu quả của quá trình oxy hóa quá mức từ sự sản xuất dư thừa các gốc tự do của chuyển hóa rượu và khả năng chống oxy hóa của gan bị giảm sút. Quá trình oxy hóa quá mức còn kích thích tế bào Kupffer sản sinh ra các cytokine tiền viêm (TNF- α , IL-1, IL-6, IL-8 và IL-18) làm trung gian cho nhiều khía cạnh của bệnh

gan do rượu. Trong đó, TNF- α đóng vai trò trung tâm trong sinh bệnh học của bệnh gan do rượu, nồng độ TNF- α cao trong huyết thanh gặp ở những trường hợp bệnh gan do rượu nặng.

Glutathion (biệt dược là Pomulin) là một tripeptide, được tổng hợp nên từ glutamate, cysteine và glycine ở trong bào tương của tế bào, các tế bào gan tổng hợp ra một lượng glutathion cao tới 10mM so với hầu hết các tế bào khác chỉ là 1-2mM. Tác dụng sinh học của glutathion không chỉ trực tiếp chống oxy hóa mà nó còn giúp phục hồi hoạt động các chất chống oxy hóa khác như vitamin C, E. Sự suy giảm glutathion trong huyết thanh liên quan đến việc thúc đẩy bệnh gan tiến triển do làm tăng tác dụng của TNF- α , mức độ glutathion tăng trong bệnh gan được phục hồi.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng tỏ việc bổ sung glutathion sẽ giúp hỗ trợ cơ thể chống ung thư, chống độc, điều hòa miễn dịch, cải thiện chức năng các cơ quan trong cơ thể. Mục tiêu của nghiên cứu này nhằm: “Đánh giá hiệu quả của Pomulin trong cải thiện triệu chứng lâm sàng và chức năng gan ở bệnh nhân xơ gan do rượu”.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

Tổng số 60 bệnh nhân xơ gan do rượu điều trị nội trú tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện 103 từ tháng 4/2010 đến tháng 12/2012.

* Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

- Lâm sàng và xét nghiệm có 2 hội chứng kinh điển (suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa) và điểm Child-Pugh <11, có hoặc không có hội chứng cai rượu kèm theo.

- Tiền sử và/hoặc hiện tại uống rượu >300ml/ngày, liên tục >5 năm nay;

- Xét nghiệm marker virus viêm gan (B, C) âm tính.

* Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân xơ gan căn nguyên hỗn hợp (cả rượu và virus), xơ gan rượu kèm ung thư biểu mô tế bào gan.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc có đối chứng.

60 bệnh nhân xơ gan do rượu được chia làm 2 nhóm ngẫu nhiên:

- Nhóm 1 (nhóm nghiên cứu): gồm 35 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp bệnh gan cơ sở kết hợp với glutathion 600mg (Pomulin 600mg; số giấy phép: VN-9908-10) 2 lọ tiêm tĩnh mạch chậm sáng và chiều liên tục trong 15 ngày.

- Nhóm 2 (nhóm chứng): gồm 25 bệnh nhân được điều trị bằng liệu pháp bệnh gan cơ sở đơn thuần.

Liệu pháp bệnh gan cơ sở bao gồm: chế độ nghỉ ngơi, ăn uống hợp lý, ngưng rượu và điều trị hội chứng cai rượu nếu có, bổ trợ chức năng gan, bảo vệ tế bào gan, chống oxy hóa (silymarin, vitamin E) và vitamin B1.

* Các chỉ tiêu theo dõi đánh giá trước và sau điều trị:

- Đánh giá chức năng gan theo 3 tiêu chí: (1) lâm sàng: mệt mỏi, rối loạn tiêu hóa, da niêm mạc vàng, xuất huyết dưới da và niêm mạc, cổ trướng, phù; (2) các xét nghiệm máu liên quan đến điểm Child-Pugh (Albumin, Prothrombin, Bilirubin TP); (3) các xét nghiệm về enzyme gan (AST, ALT, GGT).

- Định lượng TNF- α theo phương pháp ELISA tại Khoa Miễn dịch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

- Đánh giá 5 rối loạn ngoài gan: (1) hội chứng cai rượu: mất ngủ, kích động, bồn chồn lo lắng; cường giao cảm (vã mồ hôi, tim đập nhanh); nặng: rối loạn nhận thức, mê sảng, co giật; (2) hội chứng Korsakoff: sa sút trí tuệ (nhớ xa và quên gần), thờ ơ và mất tập trung; (3) co cứng Dupuytren's: co rút các cân cơ dưới da của lòng bàn tay (bất kỳ ngón nào, hay bị những ngón nhỏ) tạo các cục lồi lõm; (4) tổn thương thần kinh ngoại biên: đau mỗi cơ bắp, chuột rút, giảm phản xạ gân xương; (5) viêm dạ dày thực quản: đau tức thượng vị, ợ nóng, buồn nôn, nôn.

* Xử lý số liệu: Theo chương trình SPSS 15.0 của WHO.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm tuổi, giới và triệu chứng lâm sàng trước điều trị viêm dạ dày thực quản

	Nhóm 1 (n = 35)		Nhóm 2 (n = 25)		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Nam/ nữ	35/0	100/0,0	25/0	100/0,0	> 0,05
Tuổi trung bình	43,6 ± 10,5		42,7 ± 9,6		> 0,05
Mệt/ rối loạn tiêu hóa	32/26	91,4/74,3	22/19	88,0/76,0	> 0,05
Vàng da, niêm mạc	18	51,4	13	52,0	> 0,05
XH dưới da, niêm mạc	17	48,6	13	52,0	> 0,05
Phù cổ tử cung	12/10	28,9/28,6	7/7	28,0/28,0	> 0,05
Gan to/ lách to	30/6	85,7/17,1	20/3	80,0/12,0	> 0,05
Tăng GGT [†] (u/L)	35 (420±64)	100,0	25 (432 ± 66)	100,0	> 0,05
Tăng AST [†] (u/L)	35 (215±25)	100,0	25 (195 ± 23)	100,0	> 0,05
Tăng ALT [†] (u/L)	11 (61±15)	31,4	7 (55 ± 14)	28,0	> 0,05
Tăng Bilirubin [†] (µm/L)	20 (33±8)	57,10	14 (31±11)	56,00	> 0,05
Giảm Albumin [†] (g/L)	12 (28±6)	28,60	7 (30±7)	28,00	> 0,05
PT (giây kéo dài) [†]	15 (6 ± 3)	42,90	12 (7 ± 3)	48,00	> 0,05
Hội chứng cai rượu	10	33,3	8	32,0	> 0,05
TNF-α (pg/mL)	23 (16,55± 5,26)		23 (16,04± 5,68)		
Hội chứng Korsakoff	29	82,9	21	84,0	> 0,05
Cơ cứng Dupuytren's	5	14,3	4	16,0	> 0,05
Tổn thương TK ngoại vi	28	80,0	20	80,0	> 0,05
Viêm dạ dày thực quản	32	91,4	23	92,0	> 0,05
Các chữ viết tắt: <i>Tổn vi</i> ; TK: thần kinh; <i>Tổn nh</i> : ALT: alanine transaminase; AST: aspartate transaminase; GGT: gamma glutamyl transpeptidase; PT: Prothrombin time; TNF-α tumor necrosis factor-α.					
Chú thích: †, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn trong dấu ngoặc đơn.					

Không có sự khác biệt về tuổi, giới cũng như các triệu chứng của hội chứng suy chức năng gan và tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở 2 nhóm ($p > 0,05$). Triệu chứng lâm sàng tại gan hay gặp nhất là mệt, rối loạn tiêu hóa, vàng da và có tới khoảng 80% số bệnh nhân có gan to. Trong các rối loạn ngoài gan thì hay gặp là viêm dạ dày - thực quản (91,4%-92,0%), tổn thương thần kinh ngoại vi (80%) và hội chứng Korsakoff (82,9%-84,0%). Có trên 32% số bệnh nhân có hội chứng cai rượu ở 2 nhóm nghiên cứu. Nghiên cứu của Spahr L. và CS (2007) cũng cho kết quả tương tự về các biểu hiện ngoài gan chủ yếu là bệnh dạ dày thực quản và tổn thương thần kinh ngoại vi.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng sau điều trị

	Nhóm 1		Nhóm 2		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Mệt	2/32	6,3	6/22	27,3	< 0,05
Rối loạn tiêu hóa	0/26	0,0	2	9,1	< 0,05
Vàng da, niêm mạc	8/18	44,4	8/13	61,5	< 0,05
XH dưới da, niêm mạc mới	3/17	17,6	5/13	38,5	< 0,05
Phù	0/12	0,0	0/12	0,0	> 0,05
Cổ trướng	3/10	30,0	2/7	28,6	> 0,05

Sau 15 ngày điều trị, các triệu chứng lâm sàng được cải thiện ở cả 2 nhóm tuy nhiên thấy rõ hơn ở nhóm điều trị kết hợp với Pomulin: các triệu chứng mệt, rối loạn tiêu hóa và nhất là triệu chứng vàng da, xuất huyết giảm rõ ở nhóm 1 so với nhóm 2, $p < 0,05$, tương tự như kết quả nghiên cứu của Cook và CS (1965)

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm sinh hóa huyết thanh 2 nhóm sau điều trị

Các chỉ số đánh giá chức năng gan (bilirubin toàn phần, PT và albumin) và các men gan (GGT, AST và ALT) của đa số bệnh nhân (50%-100%) ở hai nhóm đã cải thiện một cách rõ rệt sau điều trị. Đặc biệt lượng TNF- α giảm rõ rệt ở cả hai nhóm (cùng có $p < 0,001$), tuy nhiên mức độ giảm TNF- α

	Nhóm 1		Nhóm 2	
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %
Giảm bilirubin TP [†] ($\mu\text{mol/l}$)	14/20 (20 \pm 15)	70,0	9/14 (25 \pm 17)	64,28
Tăng albumin [†] (g/L)	11/12 (34)	91,7	7/7 (35)	100,0
PT (giây kéo dài) [†]	10/15 (4 \pm 2)	66,7	7/12 (5 \pm 2)	58,33
Giảm ALT [†] (u/l)	11/11 (45)	100,0	23/25 (42)	92,00
Giảm AST [†] (u/l)	35/35 (86)	100,0	25/25 (90)	100,0
Giảm GGT [†] (u/l)	34/35 (145 \pm 41)	97,14	23/25 (236 \pm 39)	92,00
TNF- α (tg/mL)	12,24 (\pm 3,66)		13,4 (+ 4,63)	

Chú thích: †, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn trong dấu ngoặc đơn

của nhóm Pomulin (26%) cao hơn nhóm chứng (16,45%). Mức độ giảm bilirubin, AST và ALT, cũng như mức độ tăng của albumin và rút ngắn thời gian prothrombin của hai nhóm khác nhau không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Mặc dù tỷ lệ số bệnh nhân của cả hai nhóm có GGT giảm không khác biệt (97,14% của nhóm Pomulin so với 92% của nhóm chứng, $p > 0,05$); nhưng mức độ giảm GGT của nhóm Pomulin được 65,47% nhiều hơn so với nhóm chứng là 45,37% với $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với kết luận của Spahr và CS [8]. GGT tăng cao (trước điều trị) là một dấu hiệu oxy hóa quá mức và kết hợp với sự tiến triển nhanh hơn của bệnh gan do rượu. Glutathion vừa có tác dụng chống oxy hóa trực tiếp vừa phục hồi hoạt động chống oxy hóa của vitamin C và E là những chất luôn thiếu ở người bệnh xơ gan; từ đó glutathion đã góp phần làm giảm GGT nhanh chóng. Ngoài ra, Forman và CS cho rằng, glutathion có khả năng ức chế GGT, trong bệnh gan do rượu các tế bào gan luôn sản xuất quá mức lượng GGT hoặc do tổn thương tế bào gan gây ra.

Bảng 4. Các triệu chứng ngoài gan sau điều trị

Nhóm Pomulin có sự cải thiện và hết hội chứng cai rượu (100% so với 75%, $p < 0,05$) và cải thiện tình trạng tổn thương thần kinh ngoại biên (71,42% so với 50%, $p < 0,05$) tốt hơn nhóm chứng. Tuy nhiên, Pomulin góp phần cải thiện hội chứng Korsakoff nhưng không ý nghĩa ($p > 0,05$).

KẾT LUẬN

Trong 60 bệnh nhân xơ gan do rượu, 35 bệnh nhân được điều trị liệu pháp bệnh gan cơ sở kết hợp Pomulin 1200mg/ngày trong 15 ngày so với 25 bệnh nhân nhóm chứng chỉ sử dụng liệu pháp bệnh gan cơ sở. Kết quả cho thấy:

- Pomulin đã góp phần làm hết hội chứng cai rượu ở 10/10 (100%) bệnh nhân và cải thiện tình trạng tổn thương thần kinh ngoại biên ở 20/28 (71,42%) bệnh nhân; các tỷ lệ này so với nhóm chứng là 6/8 (75%) và 50% ($p < 0,05$).
- Pomulin đã góp phần làm giảm mức độ GGT tới 65,47% khác biệt so với nhóm chứng là 45,37% với $p < 0,001$ sau 15 ngày điều trị.

Các dữ liệu	Nhóm 1		Nhóm 2		p
	Số BN	Tỷ lệ %	Số BN	Tỷ lệ %	
Hội chứng cai rượu	0/10	0	2/8	25,00	< 0,05
Hội chứng Korsakoff	25/29	86,2	19/21	90,5	> 0,05
Cơ cứng Dupuytren's	5/5	100	4/4	100	> 0,05
Tổn thương TK ngoại vi	8/28	28,6	10/20	50,0	< 0,05
Viêm dạ dày thực quản	0/32	0	0/23	0	-

TÂM SỰ CỦA NGƯỜI HÚT THUỐC HƠN BA MƯƠI NĂM



KỶ 1: ĐƯỜNG ĐẾN VỚI THUỐC LÁ!

Kỷ sự của HOÀNG DỨC

Quê hương tôi trước đây nổi tiếng với nghề thuốc lá, mỗi mùa thu hoạch thuốc lá cả làng, xóm đầu đầu cũng thấy tập nập người hái lá thuốc, từng đoàn người gánh những gánh lá thuốc kiu kịt về làng, người phân loại và quấn từng cuộn lá thuốc vào cây sào sấy thuốc, trẻ con thì tung tăng vui chơi quanh mọi người, hơn hờ như sắp được quà Tết. Tập trung đông nhất là ở khu lò sấy thuốc lá, tốp các chú, các bác là đàn ông dưới sự chỉ huy của bác Trưởng lò, tốp thì lo bữa củi, tốp khác thì leo trèo, truyền nhau trên những dầm ngang trong lò cao vút để xếp từng sào thuốc lá thơm thơm mùi lá tươi, dính dính nhựa sống thành hàng lối để hơi nóng được toả đều cho mọi sào thuốc trong lò. Sau khi tập kết hết những sào lá thuốc sống của các gia đình, cửa lò sấy được đóng lại. Lò được trát kín bằng bùn trộn rơm, bắt đầu giai đoạn ủ lửa cho lò đủ nóng làm lá thuốc từ màu xanh chuyển sang màu vàng hấp dẫn (hàng thuốc lá xếp theo màu sắc vàng của lá thuốc khô), không khí thật đông vui như ngày hội, mà quả đúng là ngày hội, bởi thuốc lá chính là nguồn thu nhập cho mỗi gia đình trong sự quản lý của Hợp tác xã nông nghiệp ở nông thôn thời bấy giờ.

Ngoài những khoản thóc lúa được phân chia theo công điểm và điều hoà cho từng khẩu của hộ gia đình thì thóc lúa được phơi khô quạt sạch sẽ nộp tất cả vào kho lương thực do Nhà nước thống nhất quản lý. Vụ mùa ở vùng miền núi thì không trồng rau củ như đồng bằng, mà được định mức cho trồng

thuốc lá, là thế mạnh của vùng quê bán sơn địa này. Sau khi đóng đủ định mức thì phần dôi ra chính là thu nhập phụ để các gia đình mua sắm quần áo, sách vở cho con đi học, tiền đóng học phí, thuốc chữa bệnh, hộp sữa, cần đường bồi dưỡng người già, tiền hồi cưới dựng vợ gả chồng... Là nguồn thu nhập phụ nhưng lại là chính của mọi nhà, rồi mới tới con lợn, đàn gà... Vì vậy, nhà nào cũng cố gắng tận dụng hết mọi khoảnh đất từ ruộng hợp tác tới rẫy nương và cả bờ dâu, hàng hiên của nhà mình để trồng nhiều hơn những cây thuốc lá có chùm hoa trắng, thân vút lên với trùn lá xanh biếc cả một vùng quê.

Khi bác Trưởng lò kiểm tra các sào lá thuốc trong lò đã lên màu vàng ưng ý nhất sau thời gian ủ là tới giai đoạn phát hoả: tắt cả nguồn năng lượng từ đồng củi chất to như núi được huy động tổng lực vào lò đốt, cửa sổ của lò sấy được mở ra và mùi vị thơm sức của lá thuốc đang được sấy khô bay ngào ngạt cả một vùng lân cận, các chú, các bác trong tổ hoả dầu quân ngày đêm thêm củi vào lò, gạt than ra... Những câu chuyện bên lò lửa từ sáng sớm tới đêm khuya luôn là đề tài hấp dẫn cho lũ trẻ thiếu niên như tôi lúc bấy giờ. Sau mấy ngày đại hoả, những lá thuốc trong lò sấy đã khô cong cùng với màu vàng và vị thơm của thuốc lá làm mọi người hân hoan mong chờ thuốc ra lò, ai cũng cùng ý nghĩ về một khoản thu nhập có ý nghĩa cho gia đình với những kế hoạch chi tiêu đã dự tính.

Với chúng tôi, không bận tâm gì nhiều về những khoản tiền từ các sào thuốc lá khô

của nhà mình, vấn đề là các sào thuốc lá khô khi ra lò sẽ rơi rớt ra đất càng nhiều càng tốt để chúng tôi nhanh chóng nhặt lấy và bỏ chung vào một cái bao của nhóm. Mót lá thuốc rơi ở lò sấy là sáng kiến của chính tôi đề xuất với nhóm thiếu niên của xóm. Ngay từ đầu mùa thuốc lá khi thấy những lá thuốc khô từ trong lò đưa ra vì lý do người cầm quá mạnh tay, sào thuốc rơi hay đơn giản là người cuốn lá tươi vào sào không chặt khi khô bị tuột khỏi vòng dây cuốn... khi nhìn thấy những lá thuốc khô rơi xuống bị xéo nát dưới bước chân vội vã của mọi người, tôi nảy ra ý định thu nhặt lá thuốc rơi từ cửa lò sấy ra tới chỗ dọc tên các sào thuốc để các gia đình tới nhận. Ban đầu cả nhóm thiếu niên của xóm đều háng hái tham gia, sau hai đợt ra lò phần lớn các bạn chán cảnh len lách trong hàng người lớn, bị la mắng thậm chí bị nhéo tai tới đau điếng.

Cuối cùng chỉ tôi và hai người bạn thân một trai, một gái tiếp tục công việc mót lá thuốc rơi. Bạn gái này về vai vế ở làng tôi phải gọi là cô, nhưng chơi với nhau từ nhỏ nên tôi cứ mảy tao chí tớ, thì thoảng lại bị Mẹ nhắc: “Cái Sự bằng tuổi mà là có họ, nên con phải nhớ gọi là cô đấy nha”!

Sau lần ra lò thứ ba số thuốc lá mót của chúng tôi đã là ba bao, chúng tôi kéo về sân nhà cái Sự. Chúng tôi cũng bày ra phân loại và bó thành từng bó như người lớn rồi lèn chặt vào hai bao. Sự vào nhà lấy cân ra cân thử được những 8kg. Với sự phân loại gây thơ của chúng tôi về màu sắc và với giá thu mua của Nhà nước lúc bấy giờ 8 đồng/kg loại một, chúng tôi tính bỏ rẻ cũng được 40 đồng; và cả ba chúng tôi hân hoan chờ ngày phiên chợ sẽ mang ra điểm thu mua nông sản.

Phiên chợ tới, ba chúng tôi thay nhau lặc lè gánh hai bao thuốc lá khô ra tới chợ huyện, người xếp hàng bán thuốc lá đông nghịt, ai cũng mong đợi thuốc lá khô ra tiền để mua sắm, trang trải trong buổi chợ cho gia đình mình. Tôi chợt thấy dì Hai bên họ mẹ đang đứng ở hàng đầu, vội sắn sái kéo hai bao thuốc lên trên, trước cái nhìn trách móc của khá nhiều người, may chúng tôi nhỏ bé nên chẳng ai nề cản. Tôi hét to: “Dì ơi, cân cho cháu với” - một cái nhìn khó chịu lướt qua, rồi nụ cười tươi trên môi: “À, mẹ đi đâu mà bắt cháu đi bán thuốc thế?”, “Không, thuốc này là của chúng cháu mót được, đi

bán để mua sách dì ạ, dì cân giúp cháu với”.

Cả ba chúng tôi cầm phiếu qua phòng thủ quỹ nhận tiền: loại 1: 2kg, loại 2: 4kg, loại 3: có 2kg, tổng cộng tiền: 52 đồng. Ôi trời ơi, cả một số tiền lớn mà trong chúng tôi chưa ai có được. Cái Sự bảo: “Đi mua cho mỗi nhà năm lạng thịt, nhà tớ lâu lắm không được ăn thịt rồi”. Đúng là đồ con gái, nhưng mà nó cũng chăm chỉ nhất, đành chiều nó vậy. Ba gói thịt ngon mất đứt 15 đồng. Chúng tôi quay lại phòng thủ quỹ xin đổi ra tiền 1 đồng, mỗi đứa được chia 12 đồng, còn một đồng lẻ, cái Sự cứ đòi: “Cho tớ...”. Tôi mới nói còn đồng lẻ đi mua kem, thế là cả bọn nhất trí, mỗi đứa ăn 3 que kem lạnh cứng bụng và hả hê.

Thằng bạn nổi khố của tôi giờ mới thề thốt: “Này mình đi làm thuốc lá ra tiền, mà thấy mấy chú, bác hút thuốc có vẻ ngon lắm, còn hào này mua thuốc quăn hút đi”. Cái Sự kêu lên: “Trẻ con không được hút thuốc”; “Ai biết, ta cứ hút thử xem thế nào mà thuốc lá lại đắt thế”. Tôi mơ màng nhớ lại hình ảnh bác Trường lò sau mỗi vòng đi kiểm tra màu của lá thuốc trong lò về lại ngồi sệp xuống tấm phản trước lò lửa rừng rực, tay chậm rãi bóc nhúm thuốc rê vào miếng giấy học trò cũ, lè lưỡi quẹt ít nước bọt vào cạnh cái sâu kèn vừa vắn, ngậm điếu thuốc lên miệng và đốt lửa, hít một hơi thật sâu với ánh mắt gà gà và luồng khói ào ạt thổi ra từ đôi môi thâm. Hít lần thứ hai, bác ấy nhìn chúng tôi rồi mỉm cười và phả nhẹ nhàng từng vòng tròn khói nối đuôi nhau tràn ra khỏi vòng môi khum lại.

Bốn điếu thuốc quăn “mặc quần đùi” được chia cho hai cậu con trai tuổi mười hai: thằng bạn bật diêm đốt rồi hít vào... và ho sặc sụa, nước mắt dàn dụa, nó lảm bảm: “Có mà ngon nổi gì, muốn nôn cả lên đây này”. Thấy bạn hút thuốc mà khổ sở như vậy, tôi cũng chột dạ, nhưng hình ảnh bác Trường lò sấy say sưa với ánh mắt gà gà lại dội về trong tâm trí. Tôi cẩn thận hơn, chậm rãi ngồi xuống hòn gạch vỡ bên vệ đường, đưa điếu thuốc lên môi và bật diêm, từ từ hít vào vậy nên không bị ho, hít một hơi sâu hơn nữa vị khói cay cay, mùi thuốc nồng nồng, ấm áp và cảm giác hít vào tận trong phổi thấy lâng lâng, say say...

Mời các bạn đón đọc tiếp kỳ sau:

HÀNH TRÌNH HƠN BA MƯƠI NĂM HÚT THUỐC

TẤM. LÒNG



VÌ CỘNG ĐỒNG CỦA NGƯỜI BÁC SỸ TRẺ

PV: Cơ duyên nào đưa anh đến với ngành Y và đặc biệt lại là chuyên ngành huyết học?

ThS. BS. Trần Ngọc Quế: Với mong muốn chăm sóc sức khỏe cho gia đình, mình quyết tâm thi vào Đại học Y Hà Nội. Đầu Đại học Y Hà Nội năm 1990 và càng học, mình càng thấy ngành Y rất phù hợp với mình.

Còn đến với chuyên ngành huyết học thì như một lẽ tình cờ. Thời của mình, sinh viên y nào cũng muốn trở thành bác sĩ ngoại, sản, răng... Mình học bác sĩ đa khoa và trong quá trình học tập, mình tiến dần hơn tới chuyên ngành huyết học truyền máu lúc nào không rõ. Lúc đầu cứ nghĩ huyết học chỉ đơn thuần là xét nghiệm nhằm chẩn, nhưng khi đi vào thì thấy vô cùng thú vị. Niềm đam mê của mình với chuyên ngành này cứ lớn dần lên theo năm tháng.

Mình nghĩ trong cuộc sống, không có nghề sang hay hèn mà quan trọng nhất là làm nghề gì cũng phải yêu thích và đam mê. Và ở trong ngành đó, nghề đó, anh có làm xuất sắc hay không?

PV: Là một thầy thuốc trẻ, anh quan niệm như thế nào về việc tham gia các hoạt động xã hội có ý nghĩa cộng đồng?

ThS.BS. Trần Ngọc Quế: Hoạt động tình nguyện là hoạt động rất ý nghĩa. Nó làm cho mọi người tốt hơn lên và qua hoạt động tình nguyện, mỗi người thấy có trách nhiệm hơn với cộng đồng. Người trẻ, đặc biệt lại là người thầy thuốc càng cần phải đi tiên phong trong các hoạt động xã hội có ý nghĩa cộng đồng.

Bản thân mình tham gia các hoạt động tình nguyện từ thời còn là sinh viên trường Y, đặc biệt là với phong trào hiến máu nhân đạo. Ngày ấy, hành trang kiến thức về xã hội, kinh nghiệm cuộc

Mỗi khi bệnh nhân nào có nhóm máu đặc biệt cần truyền máu, anh sẵn sàng gác lại mọi công việc để hiến máu cứu người. 16 năm làm thầy thuốc và 10 năm là Phó Chủ tịch Hội Thanh niên vận động hiến máu Hà Nội (1994 - 2003), 14 năm làm Bí thư Đoàn Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương (1998 -2012), 5 năm làm Chủ nhiệm Câu lạc bộ Những người có nhóm máu hiếm, ThS.BS. Trần Ngọc Quế đã cứu mạng, chăm sóc sức khỏe cho hàng ngàn người, tổ chức hàng chục hoạt động xã hội có ý nghĩa cộng đồng. Phóng viên (PV) Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có dịp gặp gỡ, trao đổi cùng vị bác sĩ trẻ đầy nhiệt tình, tâm huyết với nụ cười giòn tan luôn thường trực trên môi.



ĐOÀN TNCS HỒ CHÍ MINH - HỘI LIÊN HIỆP THANH NIÊN VIỆT NAM
THÀNH PHỐ HÀ NỘI



LỄ TUYÊN DƯƠNG

THẦY THUỐC TRẺ THỦ ĐO TIÊU BIỂU
TRAO GIẢI THƯỞNG "ĐẶNG THUYẾT TÂM" NĂM 2011



ThS. BS. Trần Ngọc Quế, sinh năm 1972, ở Thiệu Phúc, Thiệu Hóa, Thanh Hóa. Anh tốt nghiệp Trường Đại học Y Hà Nội năm 1996 và là một trong hai sinh viên ưu tú được GS. TS.KH. Đỗ Trung Phấn, Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương nhận thẳng vào Viện làm việc. Anh hiện là Phó Giám đốc Trung tâm tế bào gốc, Trưởng khoa Hiếm máu, Chỉ Hội trưởng Hội Thầy thuốc trẻ Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương và là Chủ nhiệm Câu lạc bộ Những người có nhóm máu hiếm.

Anh là một trong nhiều tấm gương tiêu biểu trong việc tham gia các hoạt động vì cộng đồng và là một tấm gương tiêu biểu trong phong trào hiến máu tình nguyện với 34 lần hiến máu. Anh đã vinh dự nhận nhiều Bằng khen, giải thưởng, danh hiệu như Bằng khen về "Thành tích xuất sắc tham gia các hoạt động xã hội, từ thiện, nhân đạo vì sức khỏe cộng đồng thành phố Hà Nội" của Bộ Y tế; giải thưởng "Khí Tố quốc dân" của Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam; giải thưởng "Dũng Thuyền Trám" của Hội Liên hiệp Thanh niên thành phố Hà Nội; Bằng khen về "Thành tích xuất sắc trong công tác Hội và phong trào Thầy thuốc trẻ" của Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam; danh hiệu "Thầy thuốc trẻ ưu tú"; danh hiệu "Chiến sỹ thi đua"... Đặc biệt là Bằng khen của Thủ tướng Chính phủ vì đã có nhiều thành tích trong công tác từ năm 2005-2009.

sống mang theo mình vào đại học chỉ là con số "zero" và khi tham gia các hoạt động tình nguyện, mình có cơ hội được "mở" một cánh cửa tri thức mới mà nếu chỉ đi học trong trường thôi chưa đủ.

Bước chân theo ngành Y, mình xác định phục vụ và chăm sóc người bệnh không chỉ là trách nhiệm mà còn là niềm tự hào. Việc tham gia các hoạt động tình nguyện giúp các thầy

thuốc trẻ như mình trưởng thành hơn, được giao lưu với các bác sỹ tại các bệnh viện thuộc nhiều chuyên ngành khác nhau. Đặc biệt, khi tham gia các hoạt động tình nguyện, tự mình thấy rằng, mình mong muốn được giúp đỡ người bệnh hơn, nhất là người bệnh có hoàn cảnh khó khăn. Và mình tâm niệm: Y đức phải xuất phát từ cái tâm, từ chính tấm lòng chân thành của con người.

PV: Anh là một trong những thanh niên tiên phong trong phong trào vận động người dân hiến máu nhân đạo 20 năm về trước. Anh có thể chia sẻ về điều này?

ThS. BS. Trần Ngọc Quế: Thời điểm năm 1993, hiến máu là việc rất xa lạ với cộng đồng. Nhiều người không tin tưởng giao những giọt máu đào của mình cho bệnh viện vì nghĩ chưa chắc nó đã đến được với bệnh nhân. Nhiều người lại nghĩ rằng, chỉ có những người tệ nạn mới bán máu để lấy tiền ăn chơi. Còn sinh viên thời đó nghèo nên chỉ cố gắng học để lấy học bổng, không lo bất cứ việc khác. Vì thế, số người bán máu ít, số người hiến máu còn hiếm hoi hơn nên máu rất khan hiếm.

Chứng kiến tình trạng nguy hiểm khi người bệnh bị băng huyết, thiếu máu phải chờ đợi máu cấp cứu, GS. TSKH. Đỗ Trung Phấn lúc bấy giờ là Viện trưởng Viện Huyết học - Truyền máu đã phát động các sinh viên Đại học Y Hà Nội và nhân viên của mình tham gia Câu lạc bộ học sinh, sinh viên hoạt động nhân đạo. Nói là hoạt động nhân đạo nhưng thực chất chính là vận động mọi người đi hiến máu.

Bản thân mình lúc đó cũng chưa nhận thức hết tầm quan trọng của việc hiến máu, nhưng chính thầy Phấn đã giúp mình nhận ra ý nghĩa cao cả của việc hiến máu cứu giúp người bệnh. Mình và rất nhiều bạn đã không chỉ tích cực hiến máu mà còn đi vận động bạn bè và người thân hiến máu. Để vận động được một người đồng ý hiến máu vô cùng khó khăn, nên chỉ cần họ gật đầu đồng ý là ngay lập tức phải chở họ bằng xe đạp đến bệnh viện để hiến máu.

PV: Cảm giác và tâm trạng lần đầu tiên anh hiến máu như thế nào, thưa anh?

ThS. BS. Trần Ngọc Quế: Ngày đầu hiến máu cũng có cảm giác hồi hộp, lo lắng, nhưng cảm giác đó nhanh chóng tan biến bởi tâm trạng vui mừng khi thấy những giọt máu của mình có thể cứu sống được bệnh nhân. Hơn nữa, là sinh viên trường Y nên mình biết hiến máu không ảnh hưởng đến sức khỏe nhưng lại có thể góp phần cứu sống được nhiều người bệnh.

PV: Anh đã 34 lần hiến máu và số lần hiến sẽ còn tiếp tục được gia tăng?

ThS. BS. Trần Ngọc Quế: Người bệnh còn cần máu thì mình sẽ tiếp tục hiến máu, đặc biệt là cho những người bệnh có nhóm máu hiếm giống như mình. Trước đây, có nhiều thời gian rảnh, mỗi năm mình hiến máu 3 - 4 lần, nay mỗi năm mình hiến máu 1 - 2 lần.

PV: Là một người có nhóm máu hiếm lại đang hoạt động trong lĩnh vực huyết học, anh mong chờ điều gì nhất?

ThS. BS. Trần Ngọc Quế: Nhóm máu hiếm rất ít gặp ở Việt Nam với tỷ lệ 10.000 người mới có một vài người mang nhóm máu này. Nhóm máu hiếm chỉ là một đặc tính di truyền, giống như màu da, màu tóc... không gây ảnh hưởng đến sức khỏe con người. Nhưng nhiều bệnh nhân có nhóm máu hiếm đã phải đối mặt với tử thần vì không có nhóm máu giống mình để truyền.

Năm 2007, chứng kiến nhiều thai phụ phải đối mặt với sự sống còn khi chuyển dạ, bệnh nhân tai nạn không có máu truyền dẫn đến tử vong, các bệnh nhân ung thư, bệnh nhi bị bệnh huyết tán máu không có máu truyền... mình đã xây dựng Đề án thành lập Câu lạc bộ Những người có nhóm máu hiếm khu vực phía Bắc. Dưới sự chỉ đạo và ủng hộ nhiệt tình cả về vật chất lẫn tinh thần từ Ban lãnh đạo Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương, Câu lạc bộ đã hoạt động rất hiệu quả từ khi ra đời. Nhiều trường hợp bệnh nhân đã được các thành viên Câu lạc bộ trợ giúp kịp thời.

Từ chỗ, Viện chỉ quản lý 20 người có nhóm máu hiếm đến nay đã lên tới 1.000 người. Mỗi năm, Viện tổ chức gặp mặt Câu lạc bộ những người có nhóm máu hiếm 2 lần. Tạo điều kiện để các thành viên có dịp giao lưu, kết nối, cùng nhau chia sẻ khó khăn trong cuộc sống, đồng thời hỗ trợ nhau khi cần truyền máu.

Những người có nhóm máu hiếm nên tham gia các Câu lạc bộ nhóm máu hiếm để trợ giúp các thành viên khác, đó cũng là cách giúp cho chính mình.

PV: Xin cảm ơn ThS. BS Trần Ngọc Quế về cuộc trao đổi này.

THÊM LOẠI THUỐC ĐIỀU TRỊ BỆNH HIV/AIDS

Ngày 27/8, Cơ quan Quản lý thực phẩm và dược phẩm Mỹ (FDA) đã cấp phép cho một loại thuốc mới điều trị HIV/AIDS có tên STRIBILD do hãng Gilead Sciences sản xuất với một liều uống duy nhất mỗi ngày nhằm kiểm soát virus HIV ở những người chưa từng được điều trị.

Những nghiên cứu của FDA cho thấy, sau 48 tuần uống thuốc STRIBILD, tỷ lệ bệnh nhân có số lượng virus HIV trong máu ở dưới ngưỡng phát hiện là khoảng 90%, tăng nhẹ so với tỷ lệ 87% bệnh nhân sử dụng ATRIPLA, một loại thuốc khác điều trị AIDS (gồm TRUVADA và một loại thuốc khác). Cũng theo FDA, khoảng 1,2 triệu người Mỹ đã bị nhiễm HIV và có nguy cơ phát triển thành bệnh AIDS nếu như không sử dụng các loại thuốc chống virus. Cũng giống như phần lớn các loại thuốc chống HIV khác, những bệnh nhân được điều trị bằng Stribild được cảnh báo về những tác dụng phụ nguy hiểm do sự gia tăng lượng axit lactic. Những tác dụng phụ phổ biến hơn bao gồm buồn nôn và tiêu chảy.

Theo Cơ quan này, thành phần của loại thuốc là sự kết hợp giữa hai loại thuốc chống virus HIV đã được phê duyệt là Emtricitabine, Tenofovir Disoproxil Fumarate (cùng có trong thành phần thuốc có tên gọi TRUVADA) và hai loại thuốc mới là Elvitegravir và Cobicistat, trong đó Elvitegravir cản trở một trong những enzyme mà virus HIV cần có để sinh sôi nảy nở và Cobicistat giúp kéo dài tác dụng của Elvitegravir.



KÉO DÀI THỜI GIAN HỒ HẤP NHÂN TẠO THÊM CƠ HỘI CỨU SỐNG BỆNH NHÂN MẮC BỆNH TIM

Kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học Mỹ đăng tải trên tạp chí y học "The Lancet" số ra hôm qua cho thấy tại các bệnh viện, việc bác sĩ kéo dài thời gian hô hấp cho bệnh nhân dù chỉ thêm vài phút cũng sẽ tạo thêm cơ hội để cứu sống những bệnh nhân mắc bệnh tim.

Nhóm nghiên cứu do ông Dachari Găubơgơ (Zachary Goldberger) thuộc trường Đại học Oasinhton (Mỹ) đứng đầu đã xem xét dữ liệu chi tiết về 64.000 bệnh nhân từ 435 bệnh viện của Mỹ trong khoảng thời gian từ năm 2000 đến năm 2008. Kết quả cho thấy ở các bệnh viện, trung bình bác sĩ thường dành khoảng 20 phút cho nỗ lực làm tỉnh lại những bệnh nhân có tim đã ngừng đập. Thật bất ngờ khi các nhà khoa học thấy rằng nếu các bác sĩ kéo dài thời gian làm bệnh nhân tỉnh lại lâu hơn (trung bình khoảng 25 phút) thì số lượng bệnh nhân được cứu sống cao hơn 12% so với những bệnh nhân chỉ được cấp cứu trong khoảng thời gian 16 phút.

Nghiên cứu cho thấy khi kéo dài thời gian làm hồi tỉnh bệnh nhân tim thì não bộ của bệnh nhân có thể tránh được những tổn thương hơn so với những người được hô hấp một cách đột ngột và quá nhanh.



ĐỘT PHÁ MỚI TRONG ĐIỀU TRỊ ALZHEIMER

Nhóm các nhà khoa học thuộc Viện nghiên cứu não bộ Quin-xlen (Queensland) của Úc-trây-li-a và trường Đại học Ha-vớt (Harvard) của Mỹ vừa phát hiện ra mối liên quan giữa căn bệnh Alzheimer và chiều dài của các ti thể trong các tế bào não. Đây là phát hiện mới nhất của nhóm các chuyên gia này nhằm tìm ra các phương pháp điều trị hiệu quả cho căn bệnh Alzheimer đang tác động tới cuộc sống của hàng triệu người trên thế giới.

Theo các nhà khoa học này, các tế bào thần kinh trong não bộ của các bệnh nhân mắc bệnh Alzheimer có chứa lượng protein tau (tau) và protein beta ameloid cao bất thường. Đây là 2 loại protein đã làm tổn thương ti thể trong các tế bào não của các bệnh nhân Alzheimer. Ti thể cung cấp năng lượng cho tất cả các tế bào nhưng ở não của các bệnh nhân Alzheimer thì kích cỡ của ti thể dài hơn so với ti thể ở não bộ của những người khỏe mạnh.

Bệnh Alzheimer là bệnh thoái hóa não nguyên phát, với biểu hiện lâm sàng với trạng thái mất trí, không phục hồi, thường khởi phát ở lứa tuổi trên 65.

HẤP THỤ VITAMIN E LIỀU CAO GIẢM NGUY CƠ UNG THƯ GAN

Hấp thụ vitamin E liều cao qua chế độ ăn uống hàng ngày, hoặc bổ sung vitamin E có thể giúp làm giảm nguy cơ ung thư gan - đó là kết quả của một nghiên cứu vừa được công bố trên Tạp chí của Viện Ung thư quốc gia (Mỹ).

Vitamin E là một loại vitamin tan trong chất béo, được xem là một chất chống oxy hóa và theo nhiều nghiên cứu thực nghiệm, vitamin E có thể ngăn cản quá trình phá hủy ADN. Ung thư gan là nguyên nhân phổ biến đứng thứ ba trong số các ca tử vong vì ung thư trên thế giới và là căn bệnh ung thư phổ biến đứng hàng thứ năm được phát hiện ở nam giới và thứ bảy ở nữ giới.

Để xác định mối liên hệ giữa lượng hấp thụ vitamin E và nguy cơ bị ung thư gan, các nhà nghiên cứu thuộc Đại học Giao thông Thượng Hải (Trung Quốc) tiến hành phân tích các dữ liệu của tổng cộng hơn 130.000 người ở Trung Quốc đã tham gia các nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe nam giới và nữ giới trong khoảng thời gian từ 1997 đến 2006 tại thành phố Thượng Hải. Các nhà nghiên cứu đã phỏng vấn những đối tượng này để thu thập dữ liệu về thói quen ăn uống của họ. Những người này được hỏi về mức độ dùng một số loại thực phẩm phổ biến nhất được bán rộng rãi ở Thượng Hải và việc uống bổ sung vitamin. Sau đó, các nhà nghiên cứu so sánh nguy cơ mắc ung thư gan trong số những người có hàm lượng vitamin E cao với những người có hàm lượng thấp.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, hấp thụ vitamin E từ chế độ ăn uống hàng ngày hay qua bổ sung vitamin E đều có thể làm giảm nguy cơ ung thư gan. Mối liên quan này được nhận thấy ở cả những người có tiền sử gia đình mắc bệnh ung thư gan.



Loại bỏ PSE

trong tủ thuốc gia đình

Việc hoạt chất Pseudoephedrine (PSE) trong thuốc cảm cúm bán ở khắp nơi bị bọn tội phạm lạm dụng để chiết xuất ma túy đá từng làm nóng dư luận. Sau khi rà soát lại thị trường được, Bộ y tế đã khuyến cáo các hãng được ngừng sử dụng PSE và chuyển qua dùng chất thay thế kể từ tháng 6/2012. Song trên thị trường vẫn còn tồn tại các loại thuốc cảm có PSE của các lô hàng sản xuất từ 2011 trở về trước (HSD đến hết năm 2014) vẫn chiếm 30-40%

PSE là gì?

PSE là một hoạt chất có tác dụng được lý được sử dụng trong y tế để điều trị một số bệnh. PSE là thuốc cường giao cảm, tác dụng lên thụ thể alpha và beta nên có mặt trong một số loại thuốc cảm cúm và trị nghẹt mũi như actifed, ameflu, corimol, doctoux, loratin, supercold (các lô hàng sản xuất trước tháng 10/2011-HSD đến năm 2014). Nhưng ở một góc độ khác, PSE còn có thể được chiết xuất thành tiền chất ma túy với vài phản ứng hóa học đơn giản.

Dẫn dụ như ephedrin cũng được coi là một tiền chất để sản xuất ma túy tổng hợp. Và mối liên quan chính ở đây là PSE chính là một hoạt chất có cấu trúc hoá học tương tự như ephedrin. Vì thế, PSE cũng là một trong những tiền chất để sản xuất ma túy đá, một chất gây nghiện mạnh hơn heroin rất nhiều.

Những tác hại của PSE là gì?

Những tác hại của PSE đã có ngay ở liều bình thường. Nếu lạm dụng, dùng liều cao, dùng dài ngày, với mục đích phi y học thì lại càng nguy hiểm. Nó có thể gây tác dụng phụ như làm khô miệng, mất ngủ, nổi mề đay, rối loạn tiêu hoá, và mờ mắt, chán ăn, căng thẳng, rối loạn thần kinh...

PSE rất nguy hại cho người bị bệnh tăng huyết áp, cường giáp, đái tháo đường, người bị bệnh động mạch vành hoặc loạn nhịp tim. Không dùng PSE và các thuốc có PSE cho trẻ dưới 12 tuổi, phụ nữ có thai hoặc đang cho con bú. Do tác dụng kích thích của nó, PSE gây tim đập nhanh, hồi hộp, buồn nôn... Không dùng cho người cao tuổi có u xơ tiền liệt tuyến, glaucome góc đóng. Tuyệt đối không phối hợp các loại thuốc có PSE với thuốc cường giao cảm khác.

Còn nếu PSE tồn tại dưới dạng "Ma túy đá" mới đầu gây kích thích, hưng phấn cao độ khiến nhiều người sử dụng chúng có nhu cầu rất cao về quan hệ tình dục hoặc nhảy nhót lắc lư không biết mệt. Nhưng sự "mãnh liệt" này chỉ là khởi đầu cho sự "bất lực" khi cơ thể quen dần với thuốc và trở nên tàn tạ. Rối loạn tình dục là một hệ lụy tất yếu của việc sử dụng các chất gây nghiện.

Cần cẩn thận cho dù các doanh nghiệp đang lần lượt thay đổi PSE sang PE

Cần lưu ý rằng, sau khuyến cáo của Bộ Y tế, thành phần trong thuốc cảm của một số hãng được đã thay đổi và bắt đầu thay thế PSE bằng PE. Nhưng người tiêu dùng vẫn không thực sự được "an toàn" vì thực tế trên thị trường vẫn tồn tại rất nhiều lô thuốc cảm có chứa PSE tồn đọng của chính những hãng này. Vì vậy, phải đợi đến vài năm nữa thì thị trường thuốc cảm mới có thể thoát khỏi tình trạng "rối loạn" và "sạch" PSE (tính theo hạn sử dụng trên bao bì).

Để tự bảo vệ mình, người tiêu dùng nên tỉnh táo lựa chọn nhãn hiệu thuốc cảm luôn chứa chất PE thay thế PSE ngay từ đầu. Một vài nhãn thuốc trị cảm cúm đã đi tiên phong và lựa chọn thành phần PE (rất lâu trước khi Bộ Y tế khuyến cáo dùng PE thay thế PSE). Lấy ví dụ như Panadol Cảm Cúm & Panadol Cảm Cúm Extra là hai trong số những nhãn hiệu thuốc cảm mà người tiêu dùng có thể hoàn toàn yên tâm không chứa PSE ngay từ ngày đầu tiên lưu hành trên thị trường Việt Nam.

Vì thuốc cảm ở Việt Nam thuộc dạng bán không cần kê toa và hiện tại thị trường vẫn còn nhiều sự lẫn lộn nên khi mua, bạn cần đặc biệt lưu tâm đến thành phần an toàn của thuốc. Mặt khác, cần rà soát, kiểm tra trong tủ thuốc gia đình nhà bạn có còn tồn tại các loại thuốc cảm cúm có PSE hay không? Hãy sàng suốt loại bỏ ngay lập tức và chọn lựa những nhãn thuốc cảm cúm an toàn không có tác dụng phụ như đã lưu ý ở trên.

Thạc sỹ Lê Quốc Thịnh, Trưởng khoa Dược, Bệnh viện 71 TƯ – Bộ Y tế

Friso
Growing up together

"Mẹ mang con ghê
chưa đến 10 ngày"



"Mẹ tin đây là khởi đầu của
một tình yêu tuyệt vời"



"Mẹ biết mỗi lần đi
của con là những
học nghiệm tuyệt vời"



"Mẹ con mình cùng nhau khám
phá thế giới xung quanh"



"Mẹ tin rằng con trẻ ngoan
và học hỏi bằng chính đôi tay
của mình"



Cùng bé yêu khám phá cuộc sống kỳ diệu

Khám phá cuộc sống kỳ diệu của mẹ con là sự thật. Mỗi đứa trẻ đều có những tài năng ẩn giấu bên trong. Và cùng với sách bước đầu tiên, cho bé những trải nghiệm đầu tiên và rồi những hình ảnh khám phá thế giới xung quanh cùng con. Bước đầu tiên hành trình này chính là những trải nghiệm thú vị cho mẹ con mình.

Hơn 130 năm qua, Friso đã đồng hành cùng các bà mẹ trên thế giới bằng sản phẩm chất lượng đang tin cậy. Ngay cả đến nay sản phẩm mới của Friso cũng được tạo cảm hứng từ những giá trị truyền thống của bà mẹ và công thức cá nhân giúp trẻ khỏe mạnh từ bên trong để mẹ và bé trải nghiệm nhiều hơn thế giới xung quanh. Hãy để cuộc hành trình khám phá cuộc sống kỳ diệu được bắt đầu!



Cùng bé yêu khôn lớn

Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

1. Nội dung: Chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước; các quyết định, chỉ thị, văn bản chỉ đạo của Bộ Y tế; Những vấn đề trọng tâm của công tác y tế trong tháng, năm; Những thông tin mới, thành tựu mới và tiến bộ y học; Kỹ năng truyền thông giáo dục sức khỏe và kỹ năng viết báo; Hoạt động, mục tiêu, hiệu quả của các chương trình mục tiêu y tế quốc gia; Các tấm gương tiêu biểu của ngành Y tế; Các mô hình nâng cao sức khỏe; Tin tức, sự kiện nổi bật về hoạt động chuyên môn của các đơn vị, địa phương; Bài thơ, bài hát, truyện ngắn...

2. Quy định bài viết

- Bài viết gửi đăng có độ dài không quá 3.000 từ, phải được đánh máy vi tính bằng tiếng Việt có dấu rõ ràng trên khổ giấy A4, phông chữ Unicode, có đánh số trang. Có thể gửi bản điện tử trên đĩa mềm hoặc qua email. Tên file bài viết là tên của bài viết.

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn giải, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (file ảnh riêng, đuôi ảnh jpg, không đính kèm ảnh vào file bài viết). - Phải đảm bảo tính chính xác, trung thực của các thông tin trong bài viết. Nếu bài sử dụng nhiều tài liệu tham khảo thì cuối bài phải có phần liệt kê tài liệu đã tham khảo.

- Bài đăng công trình nghiên cứu khoa học phải là bài chưa công bố ở tạp chí khác. Nội dung bao gồm: đặt vấn đề (có cả mục đích nghiên cứu của đề tài), đối tượng và phương pháp nghiên cứu, kết quả, bàn luận, kết luận. Hạn chế tối đa các bảng, biểu và ảnh, nếu có phải ghi rõ chú thích và yêu cầu in vào đoạn nào trong bài.

- Các tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tin và phải có bản gốc tiếng nước ngoài.

- Tác giả có bài xin gửi kèm thông tin cá nhân: họ và tên, chức danh, học vị, học hàm, địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên lạc; khi đăng bài trên Tạp chí có thể sử dụng bút danh.

3. Quy định nhuận bút

- Bài viết được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút (trừ trường hợp cộng tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhận nhuận bút).

- Các tác giả có nhận nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2008/NĐ-CP ngày 8/9/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với cộng tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế. - Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho cộng tác viên. Nếu cộng tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút. 4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quyền tác giả.

5. Bài không được đăng, không trả lại bản thảo. Các bài gửi không hợp lệ không được xét đăng.

6. Ban biên tập được quyền biên tập các bài viết gửi đến Tạp chí để phù hợp với tiêu chí và yêu cầu của Tạp chí.

Bài gửi đăng hoặc mọi liên hệ khác theo địa chỉ:
Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại: 04.37623673
Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com