



BẢN TIN

# Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 6

2010



# Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM  
TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG

ĐT: 04.37623673  
Email: cdt\_gdsk@yahoo.com  
Website: www.t5g.org.vn

SỐ 140

## CHỊU TRÁCH NHIỆM NỘI DUNG

### TTƯT, Bác sỹ CK I

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

### BAN BIÊN TẬP

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

### TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

### TRÌNH BÀY

HS. Vũ Bảo Ngọc

\*\*\*\*\*

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

## TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG	TRANG
* Trả lời thẳng thắn, công khai sẽ giúp giải trình trước Quốc hội và nhân dân minh bạch hơn về lĩnh vực y tế	3
* Luật Bảo hiểm Y tế đang từng bước đi vào cuộc sống	5
* Bệnh viện Trung ương Huế: Sẵn sàng thực hiện ca ghép tim đầu tiên từ người cho chết não	8
* Kỷ niệm 10 năm thành lập Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm	9
* Đào tạo - Bồi dưỡng cho cán bộ y tế - dân số, một nhu cầu cần thiết và cấp bách	11
* Tai nạn thương tích trẻ em: Trách nhiệm không của riêng ai	13
* Ba năm thực hiện Nghị định 43 của các đơn vị sự nghiệp y tế thành phố Hồ Chí Minh	14
* Tiếp tục hành động, hướng đến một thế hệ trẻ em không nhiễm HIV	15
* Để thức ăn đường phố trở thành nét văn hóa ẩm thực	17
* Nhìn về công tác đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội	18
* Phần mềm quản lý bệnh viện, thách thức và thành công	20
* Cách phòng chống bệnh tả	22
* Một số vấn đề về thức ăn đường phố	24
* Bệnh sốt xuất huyết và sốt xuất huyết Dengue	25
* Trang Văn nghệ: Thơ	28
* Ra mắt "Hệ thống chăm sóc sức khỏe trực tuyến"	30
* Điểm tin địa phương	31
* Bắc Giang nỗ lực trong công tác bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm	33
* Đẩy mạnh công tác hiến máu cứu người	34

### Ảnh trang bìa:

Thư trưởng Bộ Y tế Cao Minh Quang thăm và chúc mừng Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương nhân Ngày Báo chí cách mạng Việt Nam (21/6)

Ảnh: Tuệ Khanh

## TRẢ LỜI THẮNG THẦN, CÔNG KHAI SẼ GIÚP GIẢI TRÌNH TRƯỚC QUỐC HỘI VÀ NHÂN DÂN MINH BẠCH HƠN VỀ LĨNH VỰC Y TẾ

HOÀI PHƯƠNG - TRỌNG TIẾN



Chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội Trương Thị Mai phát biểu tại buổi gặp mặt các đại biểu Quốc hội là cán bộ Ngành Y tế ( 28/5/2010)

ảnh: Hoài Phương

Nhân kỳ họp Quốc hội thứ 7, khóa XII đang diễn ra, Bộ Y tế đã có 2 buổi làm việc với Đại biểu Quốc hội Ngành Y tế: Gặp mặt các đại biểu Quốc hội là cán bộ Ngành Y tế (ngày 28/5/2010) và Hội thảo Đại biểu Quốc hội với chính sách, luật pháp về y tế (ngày 2/6/2010). Đây là dịp để Bộ Y tế báo cáo cụ thể với các đại biểu về những kết quả đã đạt được và chia sẻ khó khăn, thách thức của Ngành. Việc Bộ Y tế trả lời thẳng thắn, công khai sẽ giúp giải trình trước Quốc hội và nhân dân minh bạch hơn về lĩnh vực y tế.

Tại buổi Gặp mặt các đại biểu Quốc hội là cán bộ Ngành Y tế, Bộ Y tế cho biết: Năm 2010, năm cuối cùng thực hiện Chiến lược Chăm sóc sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001 - 2010, tầm nhìn đến năm 2010; Quy hoạch phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2010; Kế hoạch 5 năm Bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2006 - 2010; Quy hoạch mạng lưới khám chữa bệnh đến năm 2010 và triển khai hàng loạt các văn bản chỉ đạo của Đảng (Nghị quyết số 46-NQ/TW của Bộ Chính trị về Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, Nghị quyết số 47-NQ/TW của Bộ Chính trị về Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình và Kết luận 42-





KL/TW của Bộ Chính trị về đổi mới cơ chế hoạt động, cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập, Kết luận 43-KL/TW của Bộ Chính trị về 3 năm thực hiện Nghị quyết 46-NQ/TW và 5 năm thực hiện Chỉ thị 06-CT/TW và Kết luận 44-KL/TW của Bộ Chính trị về kết quả 3 năm thực hiện Nghị quyết 47-NQ/TW "Tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số - kế hoạch hoá gia đình"; Xây dựng các chính sách mới cho phù hợp với nhu cầu phát triển của Ngành. Bộ Y tế đã triển khai các đề án được Chính phủ phê duyệt như Chương trình mục tiêu y tế quốc gia; Chương trình đầu tư nâng cấp các bệnh viện từ nguồn trái phiếu chính phủ và các dự án viện trợ nước ngoài; Tiếp tục triển khai các giải pháp hữu hiệu trong việc ngăn chặn và kiểm soát các bệnh dịch và lây; Tăng cường đầu tư cơ sở vật chất cho hệ thống khám, chữa bệnh và y tế dự phòng; Tiếp tục triển khai có hiệu quả công tác luân phiên cán bộ nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ tại các tuyến (Đề án 1816); Xây dựng và triển khai một số văn bản quy phạm pháp luật như: Dự thảo Luật An toàn vệ sinh thực phẩm; Dự thảo Chiến lược Bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030; Dự thảo Quy hoạch phát triển hệ thống y tế Việt Nam đến năm 2020 và định hướng đến năm 2030... Bộ Y tế đã tăng cường công tác y tế dự phòng, phòng chống dịch bệnh, tập trung theo dõi, giám sát, khoanh vùng các ổ dịch đối với một số dịch bệnh nguy hiểm có nguy cơ cao như dịch cúm A(H1N1); cúm A(H5N1); tiêu chảy cấp nguy hiểm, sốt xuất huyết. Cũng cố mạng lưới và các hoạt động vệ sinh an toàn thực phẩm như hoàn thiện văn bản quy phạm pháp luật trong lĩnh vực an toàn vệ sinh thực phẩm. Hoàn thiện Chính sách, dự thảo Luật An toàn thực phẩm trong đó đi sâu vào giải quyết các vấn đề về quản lý đối với thực phẩm được sản xuất, kinh doanh quy mô nhỏ lẻ; hạn sử dụng thực phẩm; quy định ghi nhãn thực phẩm biến đổi gen; thanh tra chuyên ngành cũng như việc phân công trách nhiệm đối với các bộ trong quản lý nhà thuốc về an toàn thực phẩm. Đẩy nhanh tiến độ đầu tư cho các bệnh viện thông qua đề án trái phiếu Chính phủ và các

dự án ODA. Đẩy mạnh việc thực hiện Đề án 1816, tiến tới xây dựng trình Chính phủ ban hành quyết định về chế độ luân phiên cán bộ và nghĩa vụ, trách nhiệm của cán bộ y tế...

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đề nghị các đại biểu chia sẻ khó khăn của Ngành và ủng hộ những nỗ lực giải quyết vấn đề mà toàn xã hội quan tâm như việc bình ổn giá thuốc, quản lý thị trường dược, đấu thầu thuốc, đầu tư trang thiết bị cho ngành Dược; vấn đề ATVSTP, thực hiện bảo hiểm y tế, công tác khám chữa bệnh, khống chế dịch bệnh, nguồn tài chính đầu tư... Đồng thời, có ý kiến với Quốc hội, các ngành liên quan bổ sung vốn cho năm 2010 hoặc ứng trước vốn 2011 khoảng 2.500 tỉ đồng cho các dự án cấp bách cần khởi công ngay để kịp tiến độ hoặc các dự án có khả năng hoàn thành và đưa vào sử dụng năm 2010. Ủng hộ, Bộ Y tế xin Quốc hội nâng mức đầu tư nguồn vốn trái phiếu Chính phủ, kéo dài thời gian của việc giải ngân nguồn vốn này để giúp Ngành ngày càng phát triển hơn, làm tốt hơn nữa nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Trong Hội thảo Đại biểu Quốc hội với chính sách, luật pháp về y tế, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu cho biết, ngay sau khi Luật Bảo hiểm Y tế được Quốc hội thông qua, Bộ Y tế đã khẩn trương phối hợp với các bộ, ngành ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế và tích cực tổ chức tuyên truyền, phổ biến Luật và các văn bản liên quan dưới nhiều hình thức như hội nghị, hội thảo, thông điệp, phóng sự truyền hình, giao ban tổng biên tập các báo. Bộ Y tế đã xuất bản sách, tờ rơi hướng dẫn, cung cấp thông tin về những quy định mới của bảo hiểm y tế. Đồng thời, tổ chức 2 đợt kiểm tra, giám sát tại 20 bệnh viện trên toàn quốc vào thời điểm trước ngày 1/10/2009 và ngày 1/1/2010 để giải quyết kịp thời những vướng mắc nảy sinh trong quá trình thực hiện chế độ mới theo Luật Bảo hiểm Y tế. Về kết quả đạt được, đa số các địa phương đã xác định trách nhiệm trong triển khai phổ biến Luật và các văn bản hướng dẫn tới các ban ngành liên quan và tổ chức tuyên truyền trên các phương tiện thông tin đại chúng. Nhiều tỉnh, thành phố thực hiện

tốt Luật Bảo hiểm Y tế, trong đó có Đà Nẵng, TP. Hồ Chí Minh, Hải Dương, Nghệ An, Khánh Hòa.

Tháng 12/2009, ước tính cả nước có 49,4 triệu người tham gia bảo hiểm y tế chiếm 56,7% dân số và đến tháng 4/2010, Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đã cấp, đổi thẻ Bảo hiểm Y tế mới cho hơn 38,1 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, trong đó 6 triệu trẻ em dưới 6 tuổi. Từ ngày 1/1/2010, các cơ sở khám chữa bệnh đã bắt đầu thực hiện tổ chức khám chữa bệnh bảo hiểm y tế theo quy định của Luật trên tinh thần: Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế, tập trung thực hiện cải cách thủ tục hành chính đảm bảo thuận tiện, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

Ghi nhận những thành quả trên cũng như chia sẻ khó khăn của Ngành Y tế, bà Trương Thị Mai, Chủ nhiệm Ủy ban Các vấn đề xã hội của Quốc hội cho rằng: những buổi làm việc thẳng thắn, công khai sẽ giải tỏa bớt một số điều các đại biểu và cử tri quan tâm; giúp cho việc giải trình trước Quốc hội và trả lời với nhân dân được rõ ràng minh bạch hơn. Bà Trương Thị Mai nhấn mạnh: "Chúng tôi kiên trì cùng với Bộ Y tế giải tỏa dần những khó khăn của Ngành. Ủng hộ Bộ Y tế đề xuất với Quốc hội nâng mức đầu tư nguồn vốn trái phiếu Chính phủ và kéo dài thời gian của việc giải ngân nguồn vốn này"■

## LUẬT BẢO HIỂM Y TẾ ĐANG TỪNG BƯỚC ĐI VÀO CUỘC SỐNG

*Ngày 1/7/2010 - đánh dấu 1 năm thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế. Nhân dịp này, Phóng viên Bản tin GDSK đã có cuộc trao đổi với bà Tổng Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế.*



**PV:** Xin bà cho biết, những kết quả bước đầu sau 1 năm thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế?

**Bà Tổng Thị Song Hương:** Bảo hiểm y tế là một chính sách xã hội hết sức phức tạp và nhạy cảm, liên quan trực tiếp đến người dân, chính vì vậy, đến nay về cơ bản đã hoàn thiện hệ thống văn bản quy phạm pháp luật hướng dẫn về Luật Bảo hiểm Y tế, bao gồm: Nghị định 62/2009/NĐ-CP của Thủ tướng Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Bảo hiểm y tế; bốn Thông tư hướng dẫn thực hiện bảo hiểm y tế và nhiều văn bản chỉ đạo khác.

Công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bảo hiểm y tế là một điểm nhấn rất quan trọng, người dân ngày càng quan tâm hơn đến vấn đề bảo hiểm y tế, điều đó chứng tỏ rằng Luật Bảo hiểm Y tế cũng đã có sức lan tỏa, từng bước đi vào cuộc sống. Thủ tướng Chính phủ đã cho phép lấy ngày 1 tháng 7 hàng năm là Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam; Ban Bí thư Trung ương đã ban hành Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 7/9/2009 về đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới. Đây là những văn bản quan trọng trong việc định hướng chỉ đạo, tuyên truyền để Bộ Y tế và các bộ, ban, ngành, địa phương tổ chức cuộc vận động toàn dân thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế.

Đến năm 2009, cả nước có 49,5 triệu người tham gia bảo hiểm y tế. Theo báo cáo chưa đầy đủ của Bảo hiểm Xã hội Việt Nam đã đổi và cấp thẻ bảo hiểm y tế mới cho khoảng



38,1 triệu người tham gia bảo hiểm y tế, trong đó 6 triệu là trẻ em dưới 6 tuổi. Tính đến 31/5/2010 đã có khoảng 40 tỉnh ban hành được quy chế phối hợp hoặc đã xây dựng Kế hoạch triển khai thực hiện Luật. Nhiều địa phương đã ban hành các quyết định hỗ trợ mức đóng bảo hiểm y tế cho đối tượng cận nghèo và học sinh, sinh viên. Một số địa phương triển khai tốt như thành phố Hồ Chí Minh, Khánh Hòa đã có Quyết định hỗ trợ phần chi phí cùng chi trả cho bệnh nhân thận nhân tạo, người nghèo và đồng bào dân tộc ít người.

Cùng với công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bảo hiểm y tế, Bộ Y tế đã triển khai các cuộc kiểm tra, giám sát việc tổ chức thực hiện chính sách bảo hiểm y tế ở các bệnh viện, kịp thời phát hiện những vấn đề vướng mắc hoặc chưa phù hợp để điều chỉnh, khắc phục. Các bệnh viện đã tổ chức triển khai các hoạt động trên cơ sở Chương trình nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, đảm bảo sự hài lòng của người bệnh, đồng thời, từng bước cải cách thủ tục hành chính, giảm phiền hà cho người bệnh.

**PV:** *Còn những vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế thì sao, thưa bà?*

**Bà Tổng Thị Song Hương:** Đúng là bên cạnh những kết quả bước đầu đã đạt được, trong quá trình triển khai thực hiện Luật vẫn còn một số vướng mắc.

Thứ nhất, về phát hành thẻ bảo hiểm y tế:

- Đa số các tỉnh, thành phố không kịp cấp, đổi thẻ mới theo quy định từ ngày 01/01/2010; một số địa phương lập danh sách xác định đối tượng chưa kịp thời, thẻ phát hành chậm, có nhiều sai sót nhất là với nhóm người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi.

- Nhiều ý kiến phản nản về việc tổ chức đổi thẻ mã thẻ bảo hiểm y tế của người đang hưởng chế độ hưu trí sang đối tượng người có công còn phiền hà, chưa khoa học, chưa kịp thời để người dân phải chờ đợi lâu.

Thứ hai, người tham gia bảo hiểm y tế phản nản về việc quy định, phân bổ số thẻ đăng ký KCB ban đầu tại các cơ sở KCB phù hợp: Có cơ sở quá nhiều, có cơ sở quá ít, hoặc chuyển tất cả về huyện, xã trong khi Trạm y tế xã không đủ điều kiện đáp ứng nhu cầu KCB.

Thứ ba, về thủ tục thanh toán khám chữa bệnh bảo hiểm y tế:

- Quy định của BHXH về thủ tục photo giấy chuyển viện của tuyến trước khi chuyển tuyến, kê khai quá nhiều biểu mẫu.....gây phiền hà, khó khăn cho người bệnh cũng như cơ sở khám, chữa bệnh.

- Khó khăn trong thực hiện quy định cùng chi trả, nhất là với nhóm người nghèo, người mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính, nhất là đối tượng cùng chi trả 5%. Nhiều bệnh viện không thu được phần kinh phí này vì người bệnh phản ứng, không nộp. Bộ Y tế đã nhận được nhiều đơn thư của những người đang chạy thận nhân tạo kiến nghị không thực hiện cùng chi trả.

- Vướng mắc trong thanh toán bảo hiểm y tế cho các trường hợp tai nạn giao thông do khó khăn trong việc xác định là có vi phạm pháp luật về an toàn giao thông hay không.

- Tình trạng các bệnh viện nợ tiền thuốc của các công ty Dược do các cơ sở KCB chưa được quyết toán kinh phí năm 2009 và chưa ký hợp đồng khám chữa bệnh năm 2010 do vướng mắc giữa cơ quan BHXH tỉnh và bệnh viện chưa được giải quyết kịp thời.

Có thể nêu ra một số nguyên nhân:

1. Công tác tuyên truyền chưa được quan tâm đúng mức, người tham gia bảo hiểm y tế thiếu thông tin về những quy định mới của Luật Bảo hiểm Y tế.

2. Ở một số địa phương, việc phối hợp liên ngành Y tế - Lao động TBXH - BHXH chưa chặt chẽ, là nguyên nhân của tình trạng: Tham mưu xây dựng các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn, tổ chức thực hiện chính sách chậm; Xác định đối tượng, lập danh sách chưa kịp thời, nhất là với nhóm người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi.

3. Sở Y tế chưa có bộ phận chuyên trách theo dõi, tham mưu về quản lý nhà nước và thực hiện bảo hiểm y tế, cán bộ chủ yếu là kiêm nhiệm nên hiện nay có nhiều vướng mắc, vấn đề phát sinh trong thực tế giữa cơ sở KCB và cơ quan BHXH chưa được điều chỉnh, giải quyết kịp thời.

**PV:** *Vậy Bộ Y tế đã có những giải pháp nào để khắc phục những vướng mắc này?*

**Bà Tổng Thị Song Hương:** Để giải quyết những vướng mắc trên, đòi hỏi phải có các

THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

giải pháp đồng bộ, liên quan đến các cấp ủy, chính quyền, các bộ ngành

Thứ nhất, phải tiếp tục duy trì, đẩy mạnh công tác tuyên truyền, xác định rõ trách nhiệm của các cấp ủy đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc và các đoàn thể nhân dân trong việc tuyên truyền, phổ biến và hướng dẫn, tổ chức triển khai thực hiện Luật Bảo hiểm y tế.

Công tác tuyên truyền cần chú trọng nội dung, đối tượng, hình thức tuyên truyền, đồng thời nêu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của người dân trong việc tham gia bảo hiểm y tế, trong việc thực hiện cùng chi trả chi phí KCB.

Thứ hai, tăng cường, nâng cao năng lực hệ thống quản lý nhà nước về Bảo hiểm y tế: Đề nghị thành lập Phòng Bảo hiểm y tế thuộc Sở Y tế để thực hiện nhiệm vụ tham mưu giúp Ủy ban Nhân dân tỉnh thực hiện chức năng quản lý nhà nước về Bảo hiểm y tế trên địa bàn.

Thứ ba, tiếp tục hoàn thiện văn bản hướng dẫn thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế: Nghị định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế và các Thông tư hướng dẫn khác. Trình Chính phủ nghị định về đổi mới cơ chế hoạt động và cơ chế tài chính đối với các đơn vị sự nghiệp y tế công lập. Nghiên cứu, lựa chọn các phương thức thanh toán phù hợp.

Phối hợp các bộ, ngành, BHXH Việt Nam hướng dẫn, giải quyết một số vướng mắc: Đăng ký KCB ban đầu; phát hành thẻ bảo hiểm y tế; thủ tục thanh toán đối với trường hợp tai nạn giao thông, một số quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi...

Thứ tư, chỉ đạo, thực hiện công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BẢO HIỂM Y TẾ, tập trung thực hiện quy chế chuyên môn, chống lạm dụng, sử dụng quỹ bảo hiểm y tế.

Thứ năm, tổ chức đánh giá một năm thực hiện Luật Bảo hiểm Y tế và Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế giữa ngành y tế và bảo hiểm xã hội.

Thứ sáu, nâng cao chất lượng khám

chữa bệnh đáp ứng sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế, tập trung thực hiện cải cách thủ tục hành chính bảo đảm thuận tiện, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

Thứ bảy, cơ quan bảo hiểm xã hội đẩy nhanh tiến độ cấp, đổi thẻ bảo hiểm y tế, nghiên cứu đổi mới, nâng cao chất lượng công tác giám định bảo hiểm y tế bảo đảm kiểm soát chất lượng KCB và sử dụng quỹ Bảo hiểm y tế có hiệu quả. Khẩn trương thanh lý hợp đồng khám chữa bệnh năm 2009 và ký hợp đồng khám chữa bệnh năm 2010 bảo đảm đúng quy định.

**PV:** Xin bà cho biết, chủ đề và ý nghĩa cũng như các hoạt động chính của Ngày Bảo hiểm Y tế năm nay?

**Bà Tổng Thị Song Hương:** Năm nay là năm đầu tiên, Bộ Y tế tổ chức các hoạt động nhân "Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam", xuất phát từ những vướng mắc trong tổ chức thực hiện Luật và sự cần thiết phải có sự tham gia của cả hệ thống chính trị với mục tiêu tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về bảo hiểm y tế, nhằm tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hành động của các cơ quan, tổ chức, công dân về bảo hiểm y tế. Chủ đề của Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam 01/7/2010 là "Tăng cường trách nhiệm, nâng cao năng lực thực hiện chính sách pháp luật về Bảo hiểm Y tế"

Theo Kế hoạch đã được phê duyệt, ngoài các hoạt động tuyên truyền thường xuyên về Luật Bảo hiểm Y tế, Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam năm nay Bộ Y tế sẽ tổ chức mít tinh tại Hà Nội; gặp mặt các cơ quan truyền thông báo chí; tổ chức tọa đàm trên truyền hình về các vấn đề liên quan đến công tác tổ chức triển khai thực hiện khám chữa bệnh, đảm bảo quyền lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế. Đồng thời, tổ chức phát động cuộc thi tìm hiểu chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế trên Báo Sức khỏe & Đời sống. Hy vọng cuộc thi sẽ thu hút đông đảo người dân tham gia.

**Vâng, xin cảm ơn bà.**

**Linh Giang (thực hiện)**



## Bệnh viện Trung ương Huế: SẴN SÀNG THỰC HIỆN CA GHÉP TIM ĐẦU TIÊN TỪ NGƯỜI CHO CHẾT NÃO

HOÀI PHƯƠNG

*Thực hiện Quyết định số 1663/QĐ-BYT ngày 18/5/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc thành lập Hội đồng thẩm định các điều kiện của Bệnh viện Trung ương Huế thực hiện hoạt động ghép tim từ người cho chết não, chiều 3/6, tại Bộ Y tế, GS.TS. Phạm Gia Khánh, nguyên Giám đốc Học viện Quân Y, Chủ tịch Hội đồng thẩm định đã chủ trì phiên họp toàn thể các thành viên Hội đồng gồm các nhà chuyên môn, các nhà khoa học.*



*Phòng phẫu thuật tim với đầy đủ trang thiết bị hiện đại của Trung tâm tim mạch, Bệnh viện Trung ương Huế*

Ảnh: Hoàng Sơn

Tại buổi thẩm định, GS.TS Bùi Đức Phú, Giám đốc Bệnh viện Trung ương Huế đã báo cáo công tác chuẩn bị triển khai ghép tim từ người cho chết não tại Bệnh viện Trung ương Huế. Theo đó, mọi công tác đã được Bệnh viện chuẩn bị chu đáo từ cơ sở vật chất, trang thiết bị và con người.

Thay mặt Tổ thẩm định, GS.TS Đỗ Kim Sơn, nguyên Giám đốc Bệnh viện Việt Đức đã báo cáo kết quả khảo sát ngày 1/6 tại Bệnh viện Trung ương Huế. Kết quả cho thấy, Bệnh viện có Trung tâm Tim mạch được hoạt động thường xuyên, với 4 phòng mổ tim kín và tim hở với tuần hoàn ngoài cơ thể (CEC). Phòng mổ được thiết kế theo tiêu chuẩn quốc tế với áp lực dương bảo đảm vô khuẩn tốt cùng các trang thiết bị phòng mổ tim hiện đại như: Phòng hồi sức tim và hồi sức cách ly sau ghép tim có đầy đủ các thiết bị cần thiết để theo dõi liên tục 24/24 giờ, bảo

đảm vô khuẩn và quy trình một chiều trong quá trình theo dõi và điều trị của một đơn vị ghép tạng; phòng hồi sức chết não được sắp xếp tại khu hồi sức tăng cường có các thiết bị cần thiết về hồi sức, chẩn đoán chết não...; phòng mổ lấy tim từ người chết não và tiến hành bảo quản tim khi lấy khỏi cơ thể để chuẩn bị ghép. Bệnh viện có đầy đủ các labo phục vụ ghép tim; thuốc và dung dịch bảo quản tim ghép; có đội ngũ bác sĩ thường xuyên mổ tim kín và hở hàng ngày, được học tập ở nước ngoài; có bệnh nhân đang được điều trị để chờ ghép; đã thành lập Ban tổ chức và người điều phối ghép (do chính Giám đốc Bệnh viện điều phối và trực tiếp thực hiện); có kinh nghiệm trong công tác tổ chức ghép tạng (Bệnh viện đã thực hiện thành công 26 trường hợp ghép thận từ người cho sống)... Tuy nhiên, Bệnh viện cần chuyển phòng mổ lấy và bảo quản tim ghép



## Kỷ niệm 10 năm THÀNH LẬP ỦY BAN QUỐC GIA PHÒNG, CHỐNG AIDS VÀ PHÒNG, CHỐNG TỆ NẠN MA TÚY, MẠI DÂM



Phó Thủ tướng Trương Vĩnh Trọng, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm, phát biểu tại Lễ kỷ niệm

### THÙY LINH

Sáng ngày 4/6, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đã tổ chức Lễ kỷ niệm 10 năm thành lập (5/6/2000 - 5/6/2010). Tham dự Lễ kỷ niệm có Phó Thủ tướng Chính phủ, Chủ tịch Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm Trương Vĩnh Trọng.

Lễ kỷ niệm nhằm đánh giá những kết quả mà Ủy ban Quốc gia đã đạt được trong suốt chặng đường đã qua và nhìn nhận những vấn đề cần tập trung chỉ đạo trong thời gian tới để công tác phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đạt kết quả cao hơn, bền vững hơn, tiến tới việc đẩy lùi các tệ nạn này ra khỏi đời sống xã hội.

Trong 10 năm qua, Ủy ban Quốc gia đã tham mưu, đề xuất Chính phủ ban hành nhiều văn bản quan trọng và chỉ đạo các bộ, ngành triển khai có hiệu quả các chiến lược, chương trình, kế hoạch hành động trong từng giai đoạn như Chương trình hành động phòng, chống ma túy giai đoạn 2001-2005; Kế hoạch tổng thể phòng, chống ma túy đến năm 2010; Chương trình mục tiêu quốc gia phòng, chống ma túy đến năm 2010; Chương trình hành động

sang bên cạnh phòng mổ ghép để rút ngắn nhất thời gian thiếu máu lạnh của tim ghép và cũng để điều phối trong quá trình ghép được thuận lợi hơn; sắp xếp hợp lý để bảo đảm vô khuẩn tuyệt đối trong khu mổ sau ghép; phải xét nghiệm môi trường phòng mổ trước khi tiến hành ghép; chú ý đến vấn đề về đạo đức và pháp lý trong ghép đối với người nhận, đặc biệt là phải giữ bí mật thông tin giữa người cho và người nhận.

Căn cứ vào những đánh giá của Tổ thẩm định, qua các ý kiến thảo luận, nhận xét, góp ý của các thành viên trong Hội đồng,

GS.TS Phạm Gia Khánh, Chủ tịch Hội đồng thẩm định đã kết luận: Bệnh viện Trung ương Huế có đầy đủ các điều kiện cần thiết để triển khai ghép tim trên người từ người cho chết não. Hội đồng đề nghị Bộ Y tế cho phép Bệnh viện Trung ương Huế được ghép tim trên người và tạo điều kiện giúp Bệnh viện ghép tim thành công trên người trong năm 2010.

Với những đánh giá của Hội đồng thẩm định cho thấy, Bệnh viện Trung ương Huế đã sẵn sàng thực hiện ca ghép tim đầu tiên từ người cho chết não.



phòng, chống mại dâm giai đoạn 2001-2005; Kế hoạch hành động liên ngành phòng, chống mại dâm giai đoạn 2006 - 2010; Chiến lược Quốc gia phòng chống HIV/AIDS đến năm 2010 và tầm nhìn 2020 với các Chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV, chăm sóc và điều trị bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS, dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con, an toàn truyền máu, phòng, chống các bệnh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục...

Bên cạnh việc xây dựng cơ sở pháp lý, ban hành chính sách, chiến lược, kế hoạch hành động Ủy ban Quốc gia đã tích cực triển khai các giải pháp nhằm thu hút, khai thác các nguồn lực để tăng cường trang thiết bị cơ sở vật chất và nhân lực phục vụ công tác phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm. Ngoài nguồn ngân sách của Nhà nước, đã huy động được sự đóng góp tích cực từ các tổ chức, cá nhân trong nước và các tổ chức quốc tế về chuyên môn, kỹ thuật và tài chính.

Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm được thành lập ngày 5/6/2000 theo Quyết định số 61/2000/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ trên cơ sở hợp nhất Ban Chỉ đạo của Chính phủ về phòng, chống các tệ nạn xã hội, Ủy ban Quốc gia phòng, chống ma túy, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS... Đứng đầu Ủy ban Quốc gia là Phó Thủ tướng Chính phủ cũng lãnh đạo 17 Bộ, ban, ngành là thành viên, với nòng cốt là Bộ Y tế - thường trực lĩnh vực phòng, chống AIDS, Bộ Công an - thường trực về lĩnh vực phòng, chống ma túy và Bộ Lao động Thương binh và Xã hội - thường trực về lĩnh vực phòng, chống mại dâm và cai nghiện phục hồi. Đồng thời, thành lập các Ban Chỉ đạo ở các bộ, ngành và các địa phương. Sau 6 năm hoạt động, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 50/2007/QĐ-TTg về việc kiện toàn Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm với 26 Bộ, ngành là thành viên và cho phép thành lập bộ phận giúp việc cho Ban chỉ đạo tại Ủy ban Nhân dân các tỉnh, thành phố và thành lập Ban Chỉ đạo phòng, chống HIV/AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm đến cấp huyện và một số ở cấp xã thuộc những địa phương trọng điểm và phức tạp ■

## Tai nạn thương tích trẻ em...

(tiếp theo trang 13)

không đầy đủ và bất cập, đi kèm với việc thiếu các biện pháp triển khai thực hiện phù hợp trong lĩnh vực phòng chống tai nạn thương tích. Ông Nguyễn Trọng An, Phó Cục trưởng Cục Chăm sóc và bảo vệ trẻ em, Bộ Lao động Thương binh và Xã hội cho rằng, cần có sự phối hợp chặt chẽ hơn nữa giữa các cơ quan chính phủ, các tổ chức, đoàn thể, gia đình và nhà trường trong việc tuyên truyền, giáo dục, nâng cao nhận thức của mọi người dân để thay đổi hành vi ứng xử trong công tác bảo vệ trẻ em. Từ gia đình đến trường học và ngoài xã hội, trẻ em luôn được nhắc nhở và cảnh báo về những nguy hiểm có thể xảy ra cho bản thân mình và xây dựng ý thức phòng chống tai nạn thương tích. Ông Nguyễn Trọng An nhấn mạnh: "Trước hết là vẫn phải tăng cường công tác truyền thông, giáo dục để nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi cho mọi người dân, mà trước tiên là thay đổi nhận thức của các vị lãnh đạo của địa phương và các cơ quan ban ngành. Rà soát, bổ sung, chỉnh sửa các văn bản pháp quy liên quan đến lĩnh vực phòng chống tai nạn thương tích trẻ em để tăng cường tính hiệu quả của pháp luật. Hiện nay, Kế hoạch hành động vì trẻ em giai đoạn 2011-2020 đang xây dựng, trong đó sẽ đưa mục tiêu giảm tai nạn thương tích trẻ em vào mục tiêu phát triển kinh tế - xã hội địa phương, tạo sự cam kết một cách bền vững về nguồn lực, nhân lực, vật lực cho công tác phòng chống tai nạn thương tích trẻ em"

Tai nạn thương tích đang là vấn đề nổi cộm của toàn thế giới, là một trong những mối quan tâm, lo ngại hàng đầu của mỗi quốc gia. Tai nạn thương tích không chỉ là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho trẻ em, mà cùng với đó là rất nhiều em bị thương tật vĩnh viễn, tổn thương lâu dài về tâm lý. Phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em vừa là trách nhiệm vừa là tình cảm của mỗi gia đình và toàn xã hội. Để trẻ em được sống, học tập và vui chơi trong ngôi nhà an toàn, trường học an toàn và cộng đồng an toàn. Trách nhiệm đó không của riêng ai ■



## Đào tạo - Bồi dưỡng cho cán bộ y tế dân số

Hà Văn Nga  
Trung tâm Truyền thông GDSKTU\*



Cơ sở đào tạo tại Đà Lạt của Trung tâm Đào tạo - Bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế

**H**iện có khoảng 300 ngàn cán bộ đang công tác trong ngành y tế, trong đó có hàng chục ngàn cán bộ quản lý các cấp, điều hành hàng ngàn cơ sở y tế từ Trung ương tới địa phương. Đa số cán bộ y tế nói chung và cán bộ quản lý y tế nói riêng được đào tạo chuyên môn y học như: Bác sỹ, dược sỹ, điều dưỡng... Do yêu cầu nhiệm vụ, các cán bộ chuyên môn này được bổ nhiệm giữ các cương vị quản lý, mà trước đó hầu như họ chưa được đào tạo về quản lý. Phần lớn cán bộ quản lý đã tự học tập, hoặc được bồi dưỡng nên đã hoàn thành nhiệm vụ, có một bộ phận không nhỏ còn lúng túng trong quản lý và điều hành đơn vị và một số ít cán bộ đã để xảy ra sai phạm nhất là trong lĩnh vực quản lý kinh tế. Vì vậy, Bộ Y tế có một cơ sở đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế là một yêu cầu cần thiết và cấp bách.

Trước đây, Bộ Y tế đã có trường Cán bộ Quản lý Y tế, nhưng đã chuyển đổi thành trường Đại học Y tế Công cộng. Để đáp ứng yêu cầu trên, ngày 13/11/2010, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 4456/QĐ-BYT

thành lập Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế. Trung tâm được thành lập dựa trên cơ sở tổ chức lại Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, công chức thuộc Ủy ban Dân số, Gia đình và Trẻ em trước đây.

Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế là đơn vị sự nghiệp trực thuộc Bộ Y tế, chịu sự quản lý, lãnh đạo toàn diện và trực tiếp của Bộ trưởng Bộ Y tế; chịu sự chỉ đạo, hướng dẫn về chuyên môn nghiệp vụ của các Vụ, Cục chức năng có liên quan của Bộ Y tế theo quy định của pháp luật; chịu sự chỉ đạo và hỗ trợ của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình về chương trình, nội dung đào tạo chuyên môn nghiệp vụ đối với cán bộ dân số các cấp.

Trung tâm có tư cách pháp nhân, có con dấu và tài khoản riêng. Trụ sở làm việc của Trung tâm được đặt tại thành phố Hà Nội và cơ sở đào tạo tại thành phố Đà Lạt, tỉnh Lâm Đồng.

Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế có chức năng đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng cán bộ, công chức,





viên chức ngành Y tế, Dân số theo các quy định hiện hành của pháp luật. Theo đó, Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế sẽ đảm nhận các nhiệm vụ sau: Trình Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt kế hoạch dài hạn và kế hoạch hàng năm về đào tạo, đào tạo liên tục, bồi dưỡng cán bộ, công chức, viên chức Dân số - Y tế và tổ chức thực hiện sau khi được phê duyệt; tổ chức xây dựng, hoàn thiện chương trình, tài liệu giảng dạy và học tập về chuyên môn nghiệp vụ và kỹ năng quản lý, kiến thức tin học, ngoại ngữ và các kiến thức bổ trợ khác theo chuyên đề, lĩnh vực phù hợp với các đối tượng cán bộ, công chức, viên chức Dân số - Y tế; tổ chức đào tạo, đào tạo liên tục, liên kết đào tạo bồi dưỡng cán bộ về lý luận chính trị, kiến thức pháp luật, kinh tế, kiến thức quản lý nhà nước, quản lý ngành, lĩnh vực; tổ chức đào tạo, bồi dưỡng cập nhật, nâng cao kiến thức chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng quản lý nhà nước, kỹ năng chỉ đạo điều hành cho đội ngũ cán bộ lãnh đạo các cấp trong ngành Y và các đối tượng khác có nhu cầu; phối hợp với các trường đại học, cao đẳng và trung học để tổ chức đào tạo và đào tạo liên tục cho đội ngũ cán bộ, viên chức y tế - dân số xã, thôn bản, theo chuẩn chức danh và chương trình nâng cao; tổ chức đào tạo, bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng công tác xã hội trong các lĩnh vực Dân số - Y tế, đạo đức công sở, y đức, văn hoá ứng xử...; tổ chức tư vấn và phát triển dịch vụ đào tạo, bồi dưỡng theo nhu cầu của cán bộ trong ngành, các đơn vị, tổ chức ngoài ngành và cá nhân; Trung tâm có nhiệm vụ xây dựng đội ngũ giảng viên để đảm bảo hoàn thành chức năng đào tạo, bồi dưỡng cán bộ. Ngoài ra, Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế còn đảm nhận các nhiệm vụ quan trọng khác như tổ chức nghiên cứu khoa học, hợp tác quốc tế, quản lý đơn vị.

Quyền hạn của Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế của được quy định rõ tại Quyết định 786/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Điều lệ Tổ chức và hoạt động của Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế. Trung tâm được tổ chức các hội nghị, hội thảo liên quan

đến đào tạo, bồi dưỡng cán bộ, viên chức thuộc lĩnh vực Y tế - Dân số; cấp chứng chỉ sau mỗi khoá học; ký kết hợp đồng đào tạo, bồi dưỡng; xây dựng tài liệu đào tạo với các tổ chức, địa phương theo chức năng, nhiệm vụ và quy định của pháp luật; hợp tác về đào tạo, bồi dưỡng với các tổ chức trong và ngoài nước theo quy định; phối hợp với các trường, cơ sở đào tạo tổ chức tuyển sinh các khoá đào tạo theo quy định...

Chất lượng cán bộ là một trong những yếu tố quan trọng quyết định hoàn thành nhiệm vụ, chức năng của Trung tâm, vậy nên, viên chức của Trung tâm phải đạt tiêu chuẩn theo quy định của ngạch viên chức, phải hoàn thành nhiệm vụ được giao, có trách nhiệm tham gia các hoạt động của Trung tâm; không ngừng học tập, rèn luyện, tu dưỡng để nâng cao phẩm chất đạo đức, trình độ chuyên môn nghiệp vụ và chấp hành sự phân công của Giám đốc Trung tâm. Bên cạnh đó, viên chức của Trung tâm sẽ được bố trí công tác theo khả năng và chuyên môn của mình, được đào tạo, nâng cao trình độ chuyên môn, nghiệp vụ, được thi nâng ngạch khi có đủ điều kiện và được hưởng các quyền lợi khác của cán bộ, viên chức theo quy định của pháp luật.

Từ thực tiễn công tác y tế - dân số, thành lập Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế là một việc làm hết sức có ý nghĩa. Với chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của mình, Trung tâm Đào tạo, bồi dưỡng cán bộ Dân số - Y tế sẽ góp phần xây dựng, củng cố và nâng cao tính chuyên nghiệp của công tác Dân số - Y tế và trình độ, năng lực của cán bộ Dân số - Y tế trong cả nước.

Với sự quan tâm của Lãnh đạo Bộ Y tế và sự nỗ lực vươn lên của tập thể cán bộ, viên chức Trung tâm, chúng tôi tin rằng Trung tâm Đào tạo- Bồi dưỡng cán bộ Dân số- Y tế sẽ nhanh chóng khẳng định vị thế và trở thành một địa chỉ tin cậy, thực hiện chức năng nòng cốt trong công tác đào tạo- bồi dưỡng nâng cao năng lực cho đội ngũ cán bộ y tế nói chung và đội ngũ cán bộ quản lý trong ngành y tế- dân số nói riêng, góp phần nâng cao chất lượng hoạt động của từng cơ sở y tế và của toàn ngành y tế. ■



Trung bình mỗi ngày cả nước có khoảng 20 trường hợp trẻ em tử vong do tai nạn thương tích, cùng với đó là rất nhiều em bị thương tật, tổn thương về tâm lý vĩnh viễn. Tai nạn thương tích trẻ em đang thực sự trở thành một gánh nặng của nhiều gia đình và cả cộng đồng. Phòng tránh tai nạn thương tích cho trẻ em đang là vấn đề được nhiều người quan tâm, nhằm bảo đảm sức khỏe cũng như ý thức bảo vệ sức khỏe của trẻ em.

## Tai nạn thương tích trẻ em: **TRÁCH NHIỆM KHÔNG CỦA RIÊNG AI**

Trà Giang

**T**heo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hằng năm trên thế giới có khoảng hơn 5 triệu trường hợp tử vong do tai nạn thương tích, trong đó trên 5% là tai nạn đường bộ. Đây cũng là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật suốt đời cho trẻ em dưới 19 tuổi.

Ở Việt Nam, trung bình mỗi ngày tai nạn thương tích làm ảnh hưởng đến sức khỏe khoảng 500 trường hợp trẻ em và 20 trường hợp trẻ em bị tử vong. Theo báo cáo của Bộ Y tế, tai nạn thương tích là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong và tàn tật cho trẻ em. Có rất nhiều nguy cơ gây tai nạn thương tích đối với trẻ như: do giao thông, đuối nước, bỏng, ngã, ngộ độc thực phẩm, điện giật, súc vật cắn, mìn nổ... Số liệu thống kê trong 3 năm (2005 - 2007) của ngành Y tế cho thấy, số trẻ em và vị thành niên bị tai nạn thương tích là 556.891 trường hợp và hơn 22.000 trường hợp đã tử vong.

Đáng lo ngại là tai nạn thương tích trẻ em ở nước ta đang có xu hướng gia tăng. Theo Bộ Lao động Thương binh và Xã hội, chỉ riêng năm 2007, cả nước đã có hơn 7.890.000 trẻ em và người chưa thành niên tuổi từ 0-19 tuổi bị tử vong do tai nạn thương tích. Tai nạn thương tích ở trẻ em thường là đuối nước, tai nạn giao thông, ngã, hóc dị vật, bỏng, bị súc vật cắn... Trong đó, tai nạn dẫn đến tử vong cho trẻ nhiều nhất là đuối nước, đặc biệt trong mùa hè, mùa lũ.

Thời gian gần đây, liên tiếp xảy ra nhiều trường hợp các em học sinh bị chết đuối.

Ngày 29/5, tại Hà Tĩnh, một nhóm học sinh trường THCS Kỳ Tiến (xã Kỳ Tiến, huyện Kỳ Anh) rủ nhau đi tắm biển. Do sóng lớn nên 6 học sinh đã bị sóng kéo ra xa bờ và 2 em không biết bơi đã chết đuối. Cùng ngày, tại xã Phước An, huyện Nhơn Trạch, Đồng Nai, cũng có 2 học sinh bị chết đuối do bị trượt chân xuống ao sâu. Mới đây, ngày 1/6, 4 em học sinh lớp 6 Trường Trung học cơ sở thị trấn Lai Cách, huyện Cẩm Giàng, tỉnh Hải Dương rủ nhau đi tắm ao và bị chết đuối. Hay như trường hợp cháu Nguyễn Thị Ánh Hồng, Yên Thành, Nghệ An mới chỉ hơn 11 tháng tuổi, với tay lên bàn làm cả ấm chè xanh vừa nấu đỏ cả vào người. Cháu bị bỏng độ 2 với diện tích 55% cơ thể.

Tuy nhiên, tai nạn thương tích trẻ em hoàn toàn có thể phòng chống và kiểm soát. Theo đánh giá của các chuyên gia, khoảng 70% các ca tử vong do thương tích và 57% số ca bị thương của trẻ em dưới 20 tuổi là hoàn toàn có thể phòng tránh được.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này, như môi trường sống của trẻ em luôn bị đe dọa, như: mạng lưới ao hồ, sông suối dày đặc; đường giao thông xây dựng chất lượng kém, nguy hiểm, thiếu những khu vui chơi an toàn; nguy cơ từ thuốc trừ sâu, ổ cắm điện hỏng, khu vực nấu nướng thiếu an toàn trong nhà... Bên cạnh đó, phải kể đến nguyên nhân quan trọng là người dân thiếu kiến thức về các nguyên nhân và cách phòng tránh các nguy cơ gây tai nạn thương tích cho trẻ em. Ngoài ra, phải kể đến nguyên nhân là việc do hệ thống các văn bản pháp luật, tiêu chuẩn

(Xem tiếp trang 10)

## BA NĂM THỰC HIỆN NGHỊ ĐỊNH 43 CỦA CÁC ĐƠN VỊ SỰ NGHIỆP Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lan Anh

Trung tâm Truyền thông GDSK thành phố Hồ Chí Minh

**N**gày 27/5/2010, tại Dinh Thống nhất, Sở Y tế TP. Hồ Chí Minh đã tổ chức Hội nghị tổng kết thực hiện Nghị định 43/2006/NĐ-CP đối với các đơn vị sự nghiệp y tế thành phố giai đoạn 2007-2009 về việc giao quyền tự chủ, tự chịu trách nhiệm về thực hiện nhiệm vụ, tổ chức bộ máy, biên chế và tài chính đối với đơn vị sự nghiệp công lập. TS. Nguyễn Quốc Triệu, Bộ trưởng Bộ Y tế đã tham dự Hội nghị.

Ban Chỉ đạo thực hiện Nghị định đã báo cáo kết quả của các đơn vị hành chính sự nghiệp sau khi được giao quyền tự chủ về biên chế và kinh phí hoạt động. Báo cáo cũng nêu lên những tồn tại, hạn chế trong quá trình thực hiện Nghị định.

Sau 3 năm thực hiện Nghị định 43, nhiều cơ sở y tế đã có những cách làm hay, hiệu quả như Bệnh viện Từ Dũ. Từ khi thực hiện Nghị định, Bệnh viện đã hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch khám chữa bệnh, đầu tư trang thiết bị hiện đại và ứng dụng nhiều kỹ thuật y khoa mới trong công tác chẩn đoán và điều trị, tập trung đào tạo nguồn nhân lực để đáp ứng nhu cầu phục vụ bệnh nhân ngày càng cao. Xã hội hóa y tế là chủ trương đúng đắn, phù hợp với xu hướng phát triển trong giai đoạn hội nhập. Cơ chế tự chủ tài chính linh hoạt hơn đã giúp Bệnh

viện chủ động trong đầu tư phát triển nguồn nhân lực, vật lực đáp ứng được yêu cầu ứng dụng các thành tựu khoa học-y học hiện đại trên thế giới. Qua đó, xây dựng uy tín và khẳng định thương hiệu của Bệnh viện đối với người bệnh trong và ngoài nước; đồng thời tạo nguồn tích lũy ổn định để tái đầu tư và tăng thu nhập cho cán bộ công chức.

Trong lễ sơ kết, nhiều tham luận đều khẳng định cơ chế giao quyền tự chủ cho đơn vị là cơ chế đổi mới trong công cuộc cải cách hành chính, phát huy được quyền dân chủ trong quản lý và từng bước xóa bỏ cơ chế của nền hành chính kế hoạch hoá tập trung quan liêu bao cấp và tính ỷ lại của cơ chế "xin - cho". Qua thảo luận, các đơn vị cũng kiến nghị với cấp trên để tháo gỡ một số vấn đề khó khăn, vướng mắc khi thực hiện như định mức khoán chưa phù hợp - khi lương và giá cả tăng thì chỉ được bù lương, còn giá cả tăng thì chưa được bù trượt giá dẫn đến kinh phí hoạt động của các đơn vị hành chính sự nghiệp đơn thuần rất khó khăn; chính sách thuế của các đơn vị sự nghiệp có một số khoản thuế chưa phù hợp, chưa có tác dụng làm đòn bẩy kinh tế kích thích đơn vị chủ động sáng tạo, mở rộng các loại hình dịch vụ để giải quyết việc làm cho cán bộ, tạo dồi dư và tăng thu nhập cho người lao động■



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

**PV:** Xin bà cho biết, xuất phát từ cơ sở nào mà Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng chống tệ nạn ma túy, mại dâm phát động Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2010?

**Bà Đỗ Thị Nhân:** Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm nay do Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy mại dâm (còn gọi là Ủy ban 50) phát động. Vì lợi ích từ việc dự phòng lây truyền từ mẹ sang con đem lại, hy vọng chiến dịch này sẽ giảm tỉ lệ trẻ em bị lây nhiễm HIV tại Việt Nam. Chủ đề được chọn cho Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm nay là "Xét nghiệm HIV cho mẹ, sức khỏe cho con". Qua đó, khuyến khích phụ nữ mang thai đi xét nghiệm HIV để được tiếp cận sớm các dịch vụ dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện, hướng tới mục tiêu khống chế tỷ lệ nhiễm HIV do mẹ truyền sang con xuống dưới 10%.

Theo kết quả giám sát trọng điểm của Bộ Y tế, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ

**Tình trạng lây truyền HIV từ mẹ sang con là nguyên nhân phổ biến nhất làm lây truyền HIV cho trẻ dưới 15 tuổi ở Việt Nam. Theo ước tính có khoảng 99% số trẻ em bị nhiễm HIV từ mẹ. Vì vậy, từ 1/6 đến 30/6/2010, Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phát động Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con. Phóng viên Bản tin GDSK có cuộc trao đổi với bà Đỗ Thị Nhân, Trưởng phòng Điều trị và Chăm sóc HIV/AIDS, Cục Phòng chống HIV/AIDS, Bộ Y tế về những hoạt động chính của Tháng cao điểm.**

## TIẾP TỤC HÀNH ĐỘNG, HƯỚNG ĐẾN MỘT THẾ HỆ TRẺ EM KHÔNG NHIỄM HIV

mang thai ở Việt Nam đang có xu hướng gia tăng. Ước tính, mỗi năm có khoảng 6.000 phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV và tỷ lệ lây truyền từ mẹ sang con là khoảng 35%. Như vậy, nếu không áp dụng các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con thì mỗi năm sẽ có khoảng 2.000 trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV. Tuy nhiên, nếu phát hiện sớm tình trạng phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV và áp dụng các biện pháp can thiệp kịp thời, tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 5%. Năm 2009, Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con đã có hơn 86.000 phụ nữ mang thai đồng ý xét nghiệm HIV qua đó đã phát hiện được hơn 230 trường hợp nhiễm HIV.

**PV:** Vậy Tháng cao điểm chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm nay tập trung vào những hoạt động gì, thưa bà?

**Bà Đỗ Thị Nhân:** Tháng cao điểm đặt ra những mục tiêu cụ thể: 100% tỉnh, thành phố

có ít nhất một cơ sở cung cấp dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện tại tuyến tỉnh và 20% số huyện có ít nhất 01 cơ sở cung cấp dịch vụ phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con toàn diện; số phụ nữ mang thai được tư vấn xét nghiệm HIV tăng 50% so với tháng trước chiến dịch, trong đó 60% được xét nghiệm HIV trong giai đoạn mang thai;





## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

**T**rong những năm gần đây cùng với sự phát triển của xã hội, nhiều loại hình dịch vụ, sản xuất kinh doanh đang phát triển, trong đó có dịch vụ ăn uống là một trong những loại dịch vụ có tốc độ phát triển nhanh ở địa bàn đô thị.

Loại hình thức ăn đường phố hiện nay đã trở thành một dịch vụ ăn uống không thể thiếu được trong nhu cầu đời sống sinh hoạt của người dân. Dịch vụ thức ăn đường phố là thị trường thu hút lực lượng lao động không nhỏ và là khâu cần thiết của mạng lưới lưu thông phân phối thực phẩm từ nông thôn tới thị thành. Mặt khác, ở một khía cạnh nào đó, ăn uống đường phố đang được xem như một nét văn hóa ẩm thực.

Văn hoá ẩm thực phụ thuộc rất nhiều yếu tố, ví như yếu tố bản sắc văn hoá vùng miền, yếu tố địa lý, khí hậu, nguồn nước, phương thức chế biến riêng có của từng nơi... và cả cách thưởng thức của thực khách. Văn hoá ẩm thực là đề tài sâu rộng, phong phú thuộc nhiều lĩnh vực, song dưới góc độ y tế, để thức ăn đường phố trở thành nét văn hoá ẩm thực điều quan trọng trước tiên phải là đảm bảo sức khoẻ người tiêu dùng.

Để có được điều đó, thiết nghĩ cả người bán hàng lẫn thực khách cần thực hiện những điều cần thiết sau:

Đối với người bán hàng: Cần có phong cách phục vụ lịch thiệp, hiếu khách.



95% số phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị, chăm sóc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; 95% trẻ sinh từ mẹ nhiễm HIV được điều trị, chăm sóc dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con bằng thuốc ARV và có chế độ nuôi dưỡng phù hợp.

Để đạt được những mục tiêu trên, Tháng chiến dịch tập trung vào hai hoạt động chính. Thứ nhất là công tác truyền thông nhằm tăng cường nhận thức của người dân nói chung và của người phụ nữ cũng như người chồng họ hiểu về ích lợi của Tháng chiến dịch, giúp nhiều người trong gia đình và bản thân người phụ nữ nhiễm HIV hiểu về cách phòng chống để giảm số phụ nữ nhiễm HIV, đồng thời giúp họ quyết định có nên mang thai hay không khi đã hiểu nguy cơ lây nhiễm HIV sang con và biết được cơ sở y tế nào họ có thể đến để giảm tối đa nguy cơ nhiễm cho con. Thứ hai là tập trung vào việc cung cấp dịch vụ xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, tư vấn cho phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV. Trong trường hợp phụ nữ mang thai nhiễm HIV tiếp tục muốn có con thì tư vấn, cung cấp thuốc miễn phí và cấp sữa miễn phí cho trẻ. Trong trường hợp người mẹ lựa chọn phương pháp nuôi con bằng sữa mẹ thì cũng được tư vấn phương pháp. Thêm vào đó là tăng cường sự tham gia của các cấp lãnh đạo. Vì chương trình này không chỉ của ngành Y tế mà cần sự vào cuộc của lãnh đạo các cơ sở.

**PV:** Vâng, như bà đã nói, để công tác dự phòng đạt hiệu quả, rất cần sự tham gia của các ban, ngành, đoàn thể các địa phương. Vậy sự phối hợp giữa Ban chỉ đạo Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con với các đơn vị này như thế nào?

**Bà Đỗ Thị Nhân:** Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm có văn bản chỉ đạo Ban Chỉ đạo ở các tỉnh, thành phố đề nghị chỉ đạo các đơn vị và tổ chức đoàn thể như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, các cơ sở y tế xã, phường... đề nghị thực hiện Tháng chiến dịch. Các cơ sở y tế sẽ lồng ghép hoạt động này vào các chương trình khám thai. Hội Phụ nữ tổ chức các hoạt động thông tin về Tháng chiến dịch. Với văn bản chỉ đạo của Ủy ban, thì hiện nay, các đơn vị, các tỉnh đang thực hiện triển khai và đây là hoạt động tiếp tục của năm ngoái.

Tháng cao điểm Chiến dịch dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm nay được thực hiện tại 63 tỉnh, thành phố trong cả nước với 225 điểm cung cấp dịch vụ dự phòng nhằm nâng cao nhận thức của người dân trong việc phòng nhiễm HIV từ mẹ sang con, giảm thiểu số trẻ em sinh ra bị nhiễm HIV và trẻ bị ảnh hưởng HIV từ mẹ, hướng đến một thế hệ trẻ em không nhiễm HIV.

Vâng xin cảm ơn bà!

**Thảo Nguyễn (thực hiện)**



# ĐỂ THỨC ĂN ĐƯỜNG PHỐ TRỞ THÀNH NÉT VĂN HÓA ẨM THỰC

Tri Hữu

Phải có hiểu biết về sản phẩm của cơ sở mình cung cấp, phải hiểu rõ nguồn gốc xuất xứ, ý nghĩa của từng món ăn để giới thiệu cho thực khách khi thường ngoạn, ở đây có thể là kiến thức từ kinh nghiệm bản thân, từ gia truyền hoặc học tập tại các cơ sở đào tạo... Kiến thức đó bao gồm nguồn gốc thực phẩm, sự lựa chọn thực phẩm đảm bảo chất lượng, kỹ năng chế biến như thế nào để thức ăn có nét độc đáo riêng nhưng ngon, bổ...

Trong quá trình chế biến, bảo quản người kinh doanh, chế biến cần đảm bảo sản phẩm không biến chất hư hỏng, không sử dụng các loại hoá chất chứa các yếu tố nguy cơ gây hại cho sức khỏe người tiêu dùng...

Đối với thực khách: Hãy là người tiêu dùng thông minh, biết lựa chọn cho mình những nơi cung cấp thức ăn đường phố hợp lý, đảm bảo an toàn tốt nhất cho sức khỏe: Từ không gian dịch vụ đến cơ sở vật chất trang thiết bị phục vụ, những nơi đã có thương hiệu, những nơi được nhiều người tin dùng, những nơi được các cơ quan chức năng cấp giấy chứng nhận cơ sở đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thực phẩm...

Đối với địa điểm bán hàng: Là nơi phân phối thức ăn sẵn, cũng có thể là

khoảng không gian thường thức các món ăn, tạo nên sự hấp dẫn làm cho thực khách cảm thấy món ăn ngon hơn, độc đáo hơn. Không nhất thiết phải là những nơi hiện đại cầu kỳ, tùy thuộc mỗi loại món ăn mà bố trí không gian hợp lý.

Các dịch vụ thức ăn đường phố phải tuân thủ theo quy định tiêu chuẩn cơ sở đạt tiêu chuẩn vệ sinh an toàn thức ăn đường phố ban hành theo Quy định 3199/2000/QĐ-BYT ngày 11/9/2000 của Bộ trưởng Bộ Y tế, với những nội dung cụ thể là:

1. Đảm bảo đủ nước sạch.
2. Có dụng cụ riêng gấp thức ăn chín, không để lẫn thức ăn chín và thức ăn sống.
3. Nơi chế biến thực phẩm phải bảo đảm sạch sẽ, cách biệt nguồn ô nhiễm.
4. Người làm dịch vụ chế biến thức ăn phải được tập huấn kiến thức và khám sức khỏe định kỳ.
5. Nhân viên phải có tạp dề, khẩu trang khi bán hàng.
6. Không sử dụng các loại phụ gia, phẩm màu không được phép sử dụng cho thực phẩm.
7. Thức ăn phải được bày trên giá cao 60cm.
8. Thức ăn chín phải được bày bán trong tủ kín.
9. Thức ăn phải được bao gói hợp vệ sinh.
10. Cơ sở phải có dụng cụ chứa chất phế thải đúng quy cách.

Đối với cơ quan quản lý Nhà nước về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm: thường xuyên kiểm tra, giám sát các cơ sở dịch vụ thức ăn đường phố, phát hiện sớm những sai phạm về an toàn vệ sinh thực phẩm, ngăn chặn kịp thời để không ảnh hưởng xấu đến sức khỏe người tiêu dùng. Để loại hình thức ăn đường phố phát triển đúng hướng cần tăng cường công tác tập huấn, hướng dẫn cho các cơ sở cung cấp dịch vụ thức ăn đường phố có đủ kiến thức và thực hành đúng về đảm bảo chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm

Thực hiện đồng bộ được các biện pháp trên, thức ăn đường phố sẽ phát triển đúng quỹ đạo và thực sự trở thành nét văn hoá ẩm thực của văn hóa Việt.



## Nhìn về công tác đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội

Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN



Sinh viên Trường Cao đẳng Y tế Hà Nam  
nghiên cứu học tập tại phòng thí nghiệm

Trong thời gian qua, Bộ Y tế đã phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo và các địa phương, cơ sở đào tạo triển khai công tác đào tạo nhân lực y được theo nhu cầu xã hội. Công tác đào tạo nhân lực y tế theo địa chỉ sử dụng, cử tuyển được các trường, địa phương hưởng ứng tích cực. Hiện nay, hầu hết các tỉnh, các trường đại học y được đều triển khai thực hiện đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội. Những nỗ lực trên của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế, các cơ sở đào tạo, các địa phương, công tác đào tạo nhân lực theo nhu cầu xã hội đã thu được những kết quả cụ thể, và có những tiến bộ đáng kể như: Về đào tạo theo địa chỉ sử dụng, năm 2008 có 10 trường tuyển sinh được 1.775 sinh viên (đạt 58,7% so với đề nghị của 47 địa phương, đơn vị), năm 2009 có 13 trường tuyển sinh được 2.305 sinh viên, đạt trên 71,1% so với yêu cầu của 38 địa phương, đơn vị. Năm 2010 đã có 36 tỉnh/thành phố, Bộ Công an, Tổng Công ty dược Việt Nam đề nghị 4.390 chỉ tiêu đào tạo đại học y, được theo địa chỉ sử dụng, trong đó 2.067 chỉ tiêu chính quy, 2.324 chỉ tiêu đào tạo liên thông. Về cử tuyển, năm 2007 có 9 trường tham gia đào tạo (5 cơ sở đào tạo đại học và 4 cơ sở đào tạo trung cấp), tuyển sinh được 356 sinh viên, học sinh. Đến năm 2009

đã có 17 trường tham gia đào tạo (10 cơ sở đào tạo đại học, 7 cơ sở đào tạo trung cấp), tuyển được 2.153 sinh viên, học sinh.

Để công tác đào tạo nhân lực y được đạt hiệu quả cao nhất thì một ban chỉ đạo toàn ngành là rất quan trọng. Thực hiện điều này, Bộ Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo công tác đào tạo nhân lực theo nhu cầu xã hội. Trong năm qua, các thành viên Ban chỉ đạo đã tích cực hoạt động, đóng góp thiết thực cho công tác đào tạo nhân lực y tế. Ngày 19/4/2009, Bộ Y tế tổ chức Phiên họp Hội đồng Hiệu trưởng các trường đại học y được lần thứ VIII tại Cát Bà- Hải Phòng. Mục tiêu chính của phiên họp là xác định danh mục mã ngành đào tạo trình độ đại học khối ngành sức khỏe theo định hướng hội nhập và các quy định hiện hành của hệ thống giáo dục quốc dân; đề xuất giải pháp triển khai thực hiện có hiệu quả một số văn bản và hoạt động đào tạo, phát triển nguồn nhân lực y tế trong thời kỳ đổi mới và hội nhập; góp ý một số dự thảo văn bản và đề án đào tạo nguồn nhân lực y tế.

Bên cạnh đó, Bộ Y tế đã chỉ đạo các trường xây dựng chương trình đào tạo bác sỹ nhi khoa, bác sỹ gia đình, đào tạo bằng 2, đào tạo liên thông bác sỹ y học dự phòng. Một số trường đã hoàn chỉnh chương trình



## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

và trình Bộ Giáo dục và Đào tạo xem xét phê duyệt và cho phép mở các mã ngành đào tạo. Bộ đã chỉ đạo các trường đại học y được tham gia xây dựng Đề án đào tạo chương trình cử nhân điều dưỡng của trường Đại học Y Hà Nội đã được Bộ Giáo dục và Đào tạo phê duyệt, cho phép triển khai. Trường Đại học Y tế công cộng đã hoàn chỉnh chương trình đào tạo tiên tiến mã ngành cử nhân y tế công cộng. Bộ Y tế đã tổ chức thẩm định chương trình này và gửi Bộ Giáo dục và Đào tạo phê duyệt. Bộ Y tế chỉ đạo các trường đại học y được nghiên cứu tính toán chi phí đào tạo thực tế đối với bác sỹ đa khoa, được sỹ đại học để đảm bảo chất lượng đào tạo. Bộ đã xây dựng Đề án đào tạo nhân lực y tế theo nhu cầu xã hội gửi Ban Chỉ đạo quốc gia đào tạo nhân lực theo nhu cầu xã hội, Bộ Giáo dục và Đào tạo để báo cáo. Bộ đã xây dựng Quy hoạch mạng lưới đào tạo nhân lực y tế đến năm 2020 với mục tiêu xây dựng và phát triển mạng lưới các cơ sở đào tạo nhân lực y tế phù hợp với điều kiện phát triển kinh tế- xã hội của các vùng miền, cung cấp đủ đội ngũ nhân lực y tế có chất lượng cao, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, đáp ứng nhu cầu chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân. Bộ Y tế đang hoàn chỉnh Đề án đào tạo nhân lực chất lượng cao cho Ngành Y tế giai đoạn 2010-2020 với mục tiêu nâng cao chất lượng nguồn nhân lực y tế thông qua các chương trình đào tạo đại học, sau đại học và đào tạo liên tục được cải tiến, cập nhật theo hướng hiện đại, hội nhập quốc tế, góp phần nâng cao chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh, dự phòng, đào tạo và nghiên cứu khoa học trong lĩnh vực y tế.

Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, đối với hệ chính quy, đối tượng tuyển sinh được xác định là những người đã tham dự kỳ thi tuyển sinh đại học hệ chính quy theo đề thi chung cùng khối thi với ngành đào tạo theo địa chỉ, có nguyện vọng 1 vào các ngành y dược của trường tổ chức đào tạo theo địa chỉ, có điểm thi trên điểm sàn nhưng chưa trúng tuyển vào bất cứ trường đại học nào, được ủy ban nhân dân tỉnh cử đi học theo chế độ đào tạo theo địa chỉ sử dụng, cam kết bằng văn bản trở về địa phương đã

cử đi học công tác theo sự phân công sau khi tốt nghiệp, xác định điểm trúng tuyển theo quy chế tuyển sinh đại học, cao đẳng hiện hành của Bộ Giáo dục và đào tạo.

Đối với đào tạo liên thông, đối tượng tuyển sinh là cán bộ y tế đang làm việc đúng chuyên ngành, trình độ đào tạo tại KV1, KV2-NT hoặc đang làm việc tại y tế xã, y tế huyện và đã làm việc liên tục tại các khu vực, đơn vị này từ 24 tháng trở lên, cam kết sau khi tốt nghiệp sẽ trở lại công tác tại địa phương, cơ quan nơi cử đi học, cam kết sau khi tốt nghiệp sẽ trở lại công tác tại địa phương, cơ quan nơi cử đi học, được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương hoặc Bộ, ngành chủ quản quyết định cho phép dự tuyển sinh, học tập theo chế độ này. Các bước triển khai: Ủy ban nhân dân tỉnh xác định đơn vị là đầu mối về công tác đào tạo nhân lực y tế theo địa chỉ sử dụng của địa phương để xác định nhu cầu và xây dựng kế hoạch triển khai. Hàng năm, ủy ban nhân dân tỉnh gửi nhu cầu đào tạo về các trường. Các trường tập hợp nhu cầu của các địa phương, đơn vị và báo cáo Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế để được chấp thuận kế hoạch đào tạo theo địa chỉ sử dụng của trường. Sau khi có điểm thi và điểm trúng tuyển, các trường xác định danh sách thí sinh trúng tuyển diện đào tạo theo địa chỉ sử dụng để UBND tỉnh xem xét, ra quyết định cử đi học và ký hợp đồng đào tạo với trường. Kinh phí đào tạo do tỉnh chi trả.

Trong quá trình thực hiện, Bộ Y tế phối hợp với Bộ Giáo dục và Đào tạo chỉ đạo sát sao, đôn đốc, hỗ trợ giải quyết khó khăn bằng nhiều hình thức khác nhau để đáp ứng cao nhất yêu cầu của các địa phương về đào tạo theo địa chỉ sử dụng và cử tuyển như làm việc trực tiếp với trường, địa phương, có công văn hướng dẫn cụ thể. Đào tạo nhân lực y tế, trong đó có đào tạo theo đại chỉ chỉ sử dụng luôn là nội dung quan trọng trong các buổi làm việc của lãnh đạo Bộ Y tế với lãnh đạo các tỉnh, các trường. Việc đào tạo nhân lực y tế theo địa chỉ sử dụng được lồng ghép vào các dự án y tế như Dự án hỗ trợ y tế khu vực Tây Nguyên, Đồng bằng Sông Cửu Long, Duyên hải Nam Trung Bộ, Miền núi phía bắc■

**Đ**ể nâng cao chất lượng dịch vụ, chính xác các chi phí điều trị, kịp thời và hiệu quả cho công tác quản lý, định hướng chiến lược tại bệnh viện thì việc ứng dụng công nghệ thông tin vào điều hành hoạt động chuyên môn bệnh viện là một việc làm hết sức cần thiết.

Từ những năm 2004, Bộ Y tế đã cung cấp miễn phí cho các bệnh viện "Phần mềm ứng dụng tin học trong quản lý báo cáo thống kê bệnh viện và hồ sơ bệnh án" gọi chung là Phần mềm Medisoft 2003. Sự ra đời của Medisoft 2003 nhằm phục vụ công tác báo cáo thống kê bệnh viện, là tiếng nói chung về thông tin y tế trong môi trường quản lý khác nhau của các bệnh viện. Trong trường hợp có nhu cầu phát triển mở rộng tính năng, các bệnh viện phải thuê viết thêm các modul và kết nối chúng lại với nhau để trở thành Phần mềm quản lý tổng thể bệnh viện hay nói một cách đơn giản là phần mềm quản lý chuyên môn bệnh viện.

Hiện nay, một số bệnh viện nhờ mở rộng, phát triển các ứng dụng của phần mềm này mà thu được kết quả rất lớn như Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Điện Biên, Bệnh viện khu Gang thép Thái Nguyên... Theo kinh nghiệm của một số bệnh viện đã thành công khi ứng dụng công nghệ thông tin (CNTT) vào quản lý, thì một phần mềm quản lý tốt phải đáp ứng các yêu cầu sau: Quản lý đầy đủ thông tin hành chính người bệnh qua các lần khám, nằm viện và thời gian điều trị; chế độ từng đợt điều trị như khám theo BHYT, thu phí, theo yêu cầu... Hoàn thiện được đầy đủ các loại báo cáo, thống kê y tế theo qui định của Bộ Y tế; Quản lý thuốc và vật tư tiêu hao, gọi là modul quản lý dược: Tất cả thuốc và

vật tư tiêu hao nhập, xuất vào khoa dược, sử dụng cho người bệnh trong quá trình khám, kê đơn ngoại trú hoặc điều trị nội trú đều được quản lý chặt chẽ chi tiết theo khoa phòng hoặc theo người bệnh. Kể cả các loại thuốc cấp theo chương trình cũng được quản lý dưới dạng kho riêng; Các chỉ định cận lâm sàng được quản lý bằng modul xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh và thăm dò chức năng, kết quả được đẩy lên mạng trước khi trả phiếu kết quả về khoa; Quản lý các danh mục (DM) phẫu thuật thủ thuật, khung giá viện phí... có thể chỉnh sửa, bổ sung một cách rất linh động; Hoàn thiện được qui trình quản lý viện

phí bệnh nhân, in và đối chiếu được chi phí điều trị của bệnh nhân tại các máy tính có nối mạng LAN trong bệnh viện. Đáp ứng được các mẫu biểu, báo cáo theo qui định của Bộ Y tế, sở tài chính. Quan trọng nhất là có thể cùng đối chiếu các loại báo cáo đặc thù giữa bệnh viện với BHYT trên chung một phần mềm này. Phân loại các chỉ định, thuốc, vật tư dưới nhiều hình thức như BHYT, hao phí, thu phí, dịch vụ

nên rất thuận lợi cho việc đối chiếu thanh toán với người bệnh và các giám định viên BHYT. Lưu trữ được toàn bộ chi phí điều trị của bệnh nhân trong tất cả các lần, các ngày điều trị; Mở rộng khai thác các loại báo cáo dưới dạng báo cáo đặc thù theo yêu cầu bệnh viện; Quản lý được lương, nhân sự của bệnh viện...; Quản lý xuất, nhập vật tư thiết bị y tế, thiết bị văn phòng; Phát triển Website, trao đổi thông tin nội bộ...

Đến nay, từ tuyến huyện đến tuyến trung ương có hàng nghìn bệnh viện, phòng khám có giường bệnh, nhưng số triển khai hoàn thiện được phần mềm quản lý bệnh viện (PMQLBV) có thể nói còn rất ít, vậy thì

## PHẦN MỀM QUẢN LÝ BỆNH VIỆN, THÁCH THỨC VÀ THÀNH CÔNG

Lộc Hải



## SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG

vướng ở đâu, tại sao con số bệnh viện hoàn thiện phần mềm QLBV còn khiêm tốn vậy(?).

Theo ông Nguyễn Huy Thắng, Giám đốc Bệnh viện Khu Gang Thép Thái Nguyên, khó khăn lớn nhất đối với các bệnh viện thường là do kinh phí. Sơ sơ, tiền công là 2.000.000 đ/giường, tiền mua máy tính, máy chủ, máy in, tiền nâng cấp đường truyền... thực sự là những con số không nhỏ. Quan trọng nhất chính là tâm huyết của lãnh đạo bệnh viện. Khi lãnh đạo thờ ơ thì việc triển khai sẽ gặp rất nhiều khó khăn, thời gian triển khai kéo dài sẽ tạo tâm lý không tin tưởng vào hiệu quả của CNTT, một số đối tượng chống đối sẽ có cơ hội gây rối... thậm chí có một số bệnh viện lớn tại Hà Nội, cũng chương trình này nhưng không thể quyết toán và thanh lý hợp đồng với nhà cung cấp phần mềm và chấp nhận chạy đặt dẹo. Lý do đơn giản, bệnh viện không thể vượt qua được những qui định, thói quen do chính bệnh viện để ra.

Một bệnh viện, trước khi có ý tưởng quản lý bằng CNTT, phải nghĩ đến việc chuẩn bị cơ sở vật chất như mua máy móc, đào tạo tin học cơ bản cho cán bộ các khoa phòng, tuyển dụng cán bộ kỹ sư tin học; Đi tham quan, khảo sát các mô hình của một số bệnh viện đã hoàn thiện hoặc đang triển khai từ đó đưa ra các lựa chọn phù hợp, tốt nhất nên chọn các bệnh viện có tương đương số giường bệnh. Lãnh đạo bệnh viện phải giám sát và chỉ đạo trực tiếp công việc. Trong thời gian triển khai, các nhân viên nhập liệu đều phải tuân thủ các yêu cầu chung, không được có ngoại lệ, lên kế hoạch cụ thể về thời điểm hoàn thiện và nghiệm thu.

Việc tuyển dụng cán bộ CNTT, cũng là những khó khăn cho bệnh viện. Thường cán bộ CNTT không mặn mà với bệnh viện do vừa phải quản lý phần mềm vừa phải sửa phần cứng, thậm chí sửa cả thiết bị y tế do thạo ngoại ngữ, cuối cùng thì lương vẫn lẹt đẹt, thấp hơn hẳn so các cán bộ có ngạch tuyển dụng thuộc ngành y tế. Nếu không có tâm huyết thì nhiều cán bộ CNTT không thể bám trụ lâu dài với bệnh viện.

Đối với cán bộ bệnh viện, cũng cần hiểu rõ ý nghĩa các danh mục trong chương trình. Một số danh mục nên giao cho các

khoa, phòng giám sát, điều chỉnh khi cần thiết như: Danh mục thuốc, vật tư tiêu hao; Danh mục vật tư thiết bị y tế, thiết bị văn phòng; Danh mục PTTT; Danh mục viện phí; Danh mục kỹ thuật chuyên khoa... Ngoài ra còn có các danh mục bệnh viện, phòng khám các tuyến; danh mục quận, huyện...

Quan trọng nhất của một phần mềm QLBV là quản lý hiệu quả các nguồn viện phí, sau đó còn phải đáp ứng được các yêu cầu phân loại đối tượng đứng tuyến, chuyển tuyến, đa tuyến và hoàn thiện được các mẫu báo cáo của BHYT. Hiện nay, cơ quan BHYT cũng ra sức tạo dựng một số phần mềm nhằm trang bị cho chính mình và cho các đơn vị y tế để thống kê chi phí điều trị và tạo sự công bằng cho người tham gia BHYT. Tuy nhiên, khi triển khai tại các bệnh viện thường không mang lại hiệu quả như mong muốn, do không phù hợp với cách quản lý của bệnh viện. Để tiết kiệm chi phí và tháo gỡ được các vướng mắc do tính phức tạp của viện phí y tế, phương án hợp lý nhất là cơ quan BHYT liên kết với bệnh viện để phát triển thêm các chương trình của BHYT ở trên cùng một phần mềm, đáp ứng các yêu cầu về quản lý thông tin, biểu mẫu báo cáo của BHYT. Về bảo mật thông tin, việc phân quyền sử dụng sẽ đáp ứng được yêu cầu.

Là một trong những công ty phát triển thành công các ứng dụng của Medisoft 2003, công ty Tin học Hoàng Gia đang triển khai mở rộng ứng dụng phần mềm này với giá 1.800.000 - 2.200.000 đồng/ giường tùy địa bàn, năm 2006 là 1.000.000 đ/giường. Với giá thành như vậy, những bệnh viện có dự án thì việc triển khai sẽ thuận lợi hơn, còn những bệnh viện phải dùng tiền ngân sách, hoặc trích quỹ bệnh viện thì phải chuẩn bị nhiều năm mới đủ.

Thời gian triển khai tại một bệnh viện với 300 - 400 giường bệnh sẽ cần từ 6 tháng đến một năm phụ thuộc hoàn toàn vào sự nhiệt tình phối hợp của bệnh viện. Tổng thể một PMQLBV có rất nhiều modul, mỗi kỹ sư tin học thường chỉ chuyên 1-2 modul nên trong quá trình triển khai có lúc chỉ có một người, có lúc lại phải tới những 4 người mới triển khai được.

Chắc chắn các lãnh đạo bệnh viện đều biết lợi nhuận thu lại từ việc triển khai



## Cách phòng chống bệnh tả

BS. Lê Xuân Thuỷ  
Cục Y tế Dự phòng, Bộ Y tế

**T**ả là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm, với các triệu chứng chính là tiêu chảy, nôn, mất nước, rối loạn điện giải, nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến tử vong. Bệnh có thể lây lan nhanh và gây thành dịch lớn, nhất là ở những khu vực dân cư đông người, sử dụng chung nguồn nước ăn uống, sinh hoạt.

Nguyên nhân gây bệnh là do phẩy khuẩn tả, bệnh lây theo đường tiêu hóa qua thức ăn, nước uống bị nhiễm khuẩn. Phẩy khuẩn tả có thể tồn tại lâu ở vùng nước lợ ở cửa sông hay ven biển. Trong nước, vi khuẩn tả sống ký sinh chủ yếu ở các loài động, thực vật thủy sinh phù du như rong, tảo, đặc biệt ở các động vật giáp xác như tôm, cua, sò, ốc, hến...

Những người có nguy cơ cao dễ mắc tả. Những người tiếp xúc gần gũi, cùng ăn uống, sinh hoạt với bệnh nhân tả; Dân cư tại những khu vực sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh, đổ thẳng phân ra cống, mương, ao, hồ, sông, suối... Sử dụng nguồn nước bị ô nhiễm; Có tập quán ăn uống không hợp vệ sinh, hay ăn rau sống, thủy hải sản chưa nấu chín kỹ; Sử dụng phân tươi trong trồng trọt; Dân cư tại khu vực cửa sông, ven biển, vùng bị ngập lụt và sau ngập lụt...

Triệu chứng chính của bệnh thường là

các biểu hiện nhiễm khuẩn cấp tính đường tiêu hóa: đầy bụng, sôi bụng; tiêu chảy liên tục, nhiều lần, lúc đầu phân lỏng, sau toàn nước, nước đục như nước vo gạo; nôn, lúc đầu nôn ra thức ăn, sau chỉ nôn ra toàn nước trong hoặc màu vàng nhạt; người mệt lả, có thể bị chuột rút, biểu hiện tình trạng mất nước từ nhẹ đến nặng như: khát nước, da khô, nhãn nhoe, hốc hác, mắt trũng, mạch nhanh, huyết áp hạ, có khi không đo được huyết áp, tiểu tiện ít hoặc vô niệu, chân tay lạnh...

### Cách phòng bệnh tả

#### 1. Tăng cường vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường:

- Rửa tay bằng xà phòng, nước sạch trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.
- Mỗi gia đình nên có một nhà tiêu hợp vệ sinh, không đi tiêu bừa bãi, xây dựng tập quán đi tiêu đúng nơi quy định, xử lý và sử dụng phân người đúng cách. Nếu gia đình có bệnh nhân bị tiêu chảy thì cần rắc vôi bột hoặc Cloramin B sau mỗi lần đi tiêu.
- Đảm bảo vệ sinh nhà cửa và môi trường xung quanh.
- Hạn chế ra vào vùng đang có dịch.

phần mềm QLBV là rất lớn. Có bệnh viện (tại Hà Nội) nguồn thu từ khoa khám bệnh sau khi ứng dụng CNTT đã tăng gấp 5-6 lần so với trước. Các thất thoát vật tư tiêu hao trước rất khó quản lý thì nay rõ ràng từng ngày và trên từng bệnh nhân. Hiệu quả thì ai cũng thấy, nhưng thực sự là rất khó khăn.

Để nâng cao hiệu quả quản lý bệnh viện, thống nhất một chương trình quản lý chung cho các bệnh viện, Bộ Y tế có thể tìm một phần mềm phù hợp, mua bản quyền,

cấp miễn phí cho các bệnh viện, hỗ trợ nâng cấp hàng năm, đồng thời cho các cán bộ CNTT được hưởng chế độ ưu đãi nghề nghiệp. Ngoài ra, Bộ Y tế có thể phối hợp với cơ quan BHYT viết một chương trình quản lý tất cả những bệnh nhân, các miễn giảm liên quan đến BHYT để thuận lợi theo dõi và đối chiếu chứng từ giữa hai cơ quan. Nếu được như vậy thì rất thuận lợi cho các cơ sở y tế tuyến huyện, xã vì hạn chế số lần cập nhật chứng từ và cho kết quả chính xác■



**2. Đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm:**

- Mọi người, mọi nhà đều thực hiện ăn chín, uống chín, không uống nước lã.
- Không ăn rau sống khi trong vùng đang có dịch.
- Không ăn các thức ăn dễ bị nhiễm khuẩn, các thức ăn còn sống như mắm tôm sống, hải sản tươi sống, gỏi cá, tiết canh, nem chua...
- Chọn mua thức ăn từ nguồn thực phẩm an toàn, có nguồn gốc, xuất xứ rõ ràng và đã được kiểm định.
- Các thức ăn đã nấu chín hoặc thức ăn còn dư, để từ bữa trước sang bữa sau phải được bảo quản tốt; nếu chỉ sử dụng ngay sau một thời gian ngắn thì đun sôi lại, để nơi mát, thoáng gió; nếu muốn để lâu (vài tiếng trở lên) thì phải cho vào tủ lạnh, lưu ý tủ lạnh phải để ở mức độ đủ lạnh cần thiết.
- Rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn để đảm bảo không làm nhiễm mầm bệnh từ tay bẩn vào thức ăn.
- Hạn chế tập trung ăn uống đông người như ma chay, đám giỗ, cưới xin, liên hoan.... trong vùng đang có dịch.

**3. Bảo vệ nguồn nước và dùng nước sạch:**

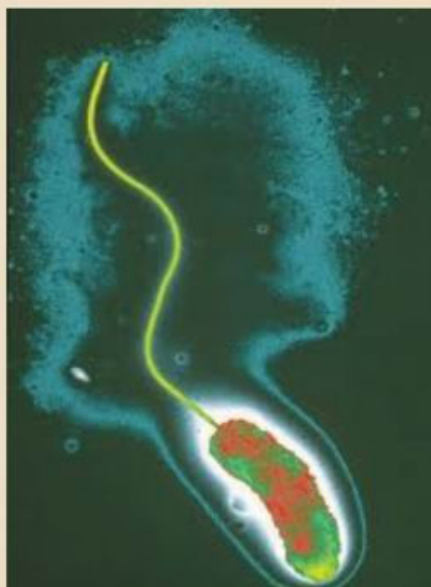
- Nguồn nước ăn uống, sinh hoạt của các gia đình phải được bảo vệ sạch sẽ, có nắp đậy, không để nguồn nước bẩn từ bên ngoài như ao, hồ, sông, suối ... chảy vào.
- Ở những nơi không có nước máy mà đang có dịch tiêu chảy thì tất cả nước ăn uống đều phải được sát khuẩn bằng Cloramin B.
- Cấm đổ phân, chất thải, nước giặt rửa và đồ dùng của người bệnh xuống giếng, ao, hồ, sông, suối...

**4. Khi có người bị tiêu chảy cấp:**

Phải báo cáo và đưa ngay đến cơ sở y tế gần nhất để được tư vấn và điều trị kịp thời, không được để bệnh nhân ở nhà hoặc mua thuốc tự điều trị vì có thể nguy hiểm đến tính mạng và làm lây lan bệnh dịch sang cho gia đình và cộng đồng.

**Cách xử lý nguồn nước ăn uống và nước sinh hoạt khi có dịch:**

- Xử lý nguồn nước ăn uống và nước sinh hoạt trong khu vực có dịch bằng các hợp chất chứa Clo theo đúng hướng dẫn và nồng độ quy định để đạt nồng độ Clo dư từ 0,3-0,5mg/lít nước. Trong trường hợp xử lý nguồn nước bằng bột Cloramin B hàm lượng 25% - 30%, cần dùng với nồng độ 10mg/lít. Lưu ý, nước đã khử trùng bằng Clo vẫn phải đun sôi mới được uống.
- Nước ăn uống, rửa bát đĩa và các đồ đựng thực phẩm phải dùng nguồn nước đã khử trùng bằng Clo và đảm bảo không bị nhiễm bẩn lại sau khi đã khử trùng.
- Ở các khu vực thành thị cần kiểm tra chặt chẽ hệ thống đường ống dẫn nước máy, đảm bảo nồng độ Clo dư trong nước máy cuối nguồn (đến các hộ gia đình) đúng tiêu chuẩn quy định là 0,3mg - 0,5mg/lít.



Vi khuẩn gây bệnh tả

## Một số vấn đề về thức ăn đường phố

ThS. Nguyễn Thị Liên

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

**T**rong thực tế hiện nay ở Việt Nam, thức ăn đường phố (TÁĐP) đang đặt ra những vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe cộng đồng. Hầu hết các cơ sở TÁĐP đều thiếu cơ sở hạ tầng và các dịch vụ vệ sinh môi trường: địa điểm kinh doanh thường là vỉa hè, bên xe, nhà ga; bàn ghế tạm bợ, không có dụng cụ bảo quản thức ăn, không có nước sạch tại chỗ, thiếu dụng cụ rửa chén bát, không có phương tiện xử lý rác...

Những người bán TÁĐP phần lớn là người nghèo, lao động phổ thông, trình độ thấp nên thiếu các kiến thức cơ bản về an toàn vệ sinh thực phẩm, không được kiểm tra sức khỏe định kỳ. Trong số họ vẫn còn tồn tại nhiều hành vi mất vệ sinh như không rửa tay trước khi chế biến thức ăn, dùng tay bốc thức ăn, không mặc đồ bảo hộ, sử dụng dụng cụ thái thực phẩm sống chín lẫn lộn... Vì vậy, chính bản thân họ lại có thể góp phần làm lan truyền các bệnh truyền qua thực phẩm.

Kết quả nghiên cứu thực trạng một số vấn đề về TÁĐP tại tỉnh Quảng Nam cho thấy, 90% các quán hàng rong không có hoặc không đủ nước sạch; 87,1% quán không bày thức ăn trên cao > 60cm; 80% quán để thức ăn ở ngoài không có dụng cụ che đậy; 84,1% quán hàng rong chưa sạch, chế biến gần nơi ô nhiễm; 75,3% quán không có dụng cụ chứa chất thải; 50% người bán hàng rong chưa được tập huấn; 8,2% người bán hàng rong không có dụng cụ riêng khi gấp thức ăn chín và sống; 17,7% người bán hàng rong để thức ăn chín lẫn với thức ăn sống; 100% người bán hàng rong không có tạp dề, mũ, khẩu trang khi bán hàng; 83,5% người bán hàng rong không rửa tay hoặc giữ được bàn tay sạch trong quán trình bán hàng... Đây là những con số báo động, tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các vụ ngộ độc thực phẩm cũng như các bệnh truyền qua thực phẩm.

Không riêng tại Quảng Nam, kết quả kiểm tra ở một số tỉnh, thành phố cũng đã chỉ ra nguy cơ không an toàn vệ sinh của TÁĐP là rất cao. Ở Hà Nội có tới 37% những người bán

TÁĐP có bàn tay bị nhiễm E.Coli, ở Hải Dương là 64,7%, Thanh Hóa là 52,5%, Thái Bình là 92% và ở Huế là 37%...

Trong cơ chế thị trường hiện nay, với sự bùng nổ mạnh mẽ của sản xuất kinh doanh TÁĐP, một số không nhỏ lại mang tính chất mùa vụ, tạm bợ và lưu động nên rất khó kiểm soát. Mặt khác, cộng đồng chưa nhận thức một cách đầy đủ về các mối nguy hiểm từ TÁĐP. Qua kết quả nghiên cứu thực trạng một số vấn đề về TÁĐP tại tỉnh Quảng Nam, cho thấy quản lý, thực hiện mười tiêu chuẩn an toàn vệ sinh TÁĐP của Bộ Y tế trong vấn đề kiểm soát vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) sẽ không thể giải quyết một sớm một chiều.

Để nâng cao kiến thức cho những người bán rong, cần một số giải pháp sau:

- Đối với các cấp chính quyền, đoàn thể: cần nâng cao vai trò, trách nhiệm, tham mưu xây dựng những chính sách thích hợp để đầu tư, áp dụng được những cách thức quản lý tiên tiến như GAP, HACCP trong sản xuất, chế biến nông lâm, thủy sản và thực phẩm. Cần có những chế tài và sự giám sát chặt chẽ để buộc người bán hàng rong phải tuân thủ các quy định về VSATTP. Trong khi lực lượng chuyên ngành còn rất mỏng thì chính quyền địa phương cần vận dụng, quan tâm huy động mọi lực lượng trong tay để kiểm tra, kiểm soát hoạt động VSATTP trên địa bàn mình quản lý. Tăng kinh phí hoạt động cho Chương trình mục tiêu quốc gia VSATTP vì kinh phí hiện nay còn quá hạn hẹp, hầu như chưa có kinh phí cho tuyến cơ sở hoạt động nên hiệu quả chưa cao.

- Với ngành y tế, tăng cường tuyên truyền nhằm thay đổi ý thức, hành vi, tập quán ăn uống lạc hậu bằng nhiều hình thức như tập huấn, nói chuyện, hướng dẫn trên Đài phát thanh và truyền hình, xây dựng tài liệu, tờ rơi, áp phích... Tham mưu cho Ban chỉ đạo VSATTP của tỉnh tăng cường công tác giám sát, triển khai mô hình điểm về TÁĐP.



**Sốt xuất huyết là một bệnh nhiễm trùng do muỗi truyền. Bệnh có triệu chứng giống như bệnh cúm nặng. Bệnh có khả năng xuất hiện biến chứng nguy hiểm gọi là sốt xuất huyết Dengue. Trong những thập kỷ gần đây, bệnh đã trở thành một vấn đề y tế công cộng mang tính quốc tế. Trên thế giới, sốt xuất huyết được tìm thấy ở vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới.**

## BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Tú Quỳnh

**S**ốt xuất huyết Dengue/dengue haemorrhagic fever (DHF) gây biến chứng có khả năng dẫn đến tử vong. Bệnh được ghi nhận lần đầu tiên trong thời gian dịch sốt xuất huyết hoành hành ở Philippines và Thái Lan vào những năm 50 của thế kỷ XX. Ngày nay, DHF ảnh hưởng đến hầu hết các nước châu Á và trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu dẫn đến các trường hợp nhập viện và tử vong ở trẻ em tại khu vực này.

Vi rút gây bệnh sốt xuất huyết có 4 loại nhưng liên quan với nhau. Người bị nhiễm trùng do 1 loại sẽ có miễn dịch suốt đời với loại vi rút đó. Với 3 loại vi rút còn lại, miễn dịch đó chỉ có tác dụng bảo vệ trong thời gian ngắn. Nên một người có thể bị mắc sốt xuất huyết hơn một lần trong đời. Có bằng chứng rõ ràng cho thấy, thường xuyên mắc bệnh nhiễm trùng làm tăng nguy cơ mắc bệnh DHF.

**Gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu do sốt xuất huyết**

Trên toàn thế giới, tỷ lệ mắc sốt xuất huyết đã tăng đáng kể trong những thập kỷ

gần đây. Khoảng 2,5 tỉ người, bằng 2/5 dân số thế giới, đang có nguy cơ mắc sốt xuất huyết. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính, hiện nay mỗi năm có khoảng 50 triệu trường hợp mắc sốt xuất huyết trên toàn thế giới.

Tính riêng năm 2007 tại châu Mỹ, có hơn 890.000 trường hợp được báo cáo mắc sốt xuất huyết. Trong đó có 26.000 trường hợp là DHF.

Hiện nay, sốt xuất huyết là bệnh địa phương ở hơn 100 quốc gia châu Phi, châu Mỹ, Đông Địa Trung Hải, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Sốt xuất huyết ảnh hưởng nặng nhất ở Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương. Trước năm 1970, chỉ có 9 quốc gia có dịch DHF, năm 1995 con số này đã tăng lên hơn 4 lần.

Số lượng các trường hợp mắc tăng lên không chỉ vì bệnh đang lan rộng ra các khu vực mà còn vì các đợt dịch đang bùng nổ ở nhiều nơi. Trong năm 2007, tại Venezuela có hơn 80.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết, trong đó có hơn 6.000 trường hợp là DHF.



## SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG



### Một số thống kê khác:

Trong các đợt dịch sốt xuất huyết, tỷ lệ mắc của những người chưa từng tiếp xúc với vi rút thường từ 40 - 50%, có đợt dịch tỷ lệ này lên đến 80 - 90%.

Ước tính, mỗi năm có khoảng 500 000 người bị DHF phải điều trị. Trong đó, trẻ em chiếm tỷ lệ rất lớn. Khoảng 2,5% số người phải điều trị bị tử vong.

Nếu không có biện pháp điều trị thích hợp, tỷ lệ tử vong do DHF có thể vượt quá 20%. Tiếp cận dễ dàng với dịch vụ y tế thông qua cán bộ y tế có kiến thức về DHF như bác sĩ và y tá, những người nhận biết được các triệu chứng và cách điều trị bệnh có hiệu quả, có thể làm giảm tỷ lệ tử vong xuống dưới 1%.

Do mở rộng về địa lý của 4 loại vi rút và véc tơ mang mầm bệnh nên bệnh sốt xuất huyết được lan truyền. Trong số các loại véc tơ truyền bệnh, muỗi Aedes aegypti là loài quan trọng nhất. Loài này sống chủ yếu ở các đô thị. Do quần thể muỗi ở đô thị tăng nhanh làm cho số người tiếp xúc với véc tơ này lớn hơn, đặc biệt ở các nơi thuận lợi cho muỗi sinh sản như dụng cụ lưu trữ nước của gia đình (rất phổ biến) và nơi mà dịch vụ xử lý chất thải rắn không đáp ứng đủ.

### Sự lan truyền

Muỗi Aedes cái bị nhiễm trùng đốt, hút máu người và truyền vi rút Dengue sang người qua vết đốt đó. Sau khi đốt và hút máu của người mang mầm bệnh muỗi mang vi rút trong cơ thể chúng. Thời gian ủ bệnh của vi rút trong cơ thể muỗi từ 8 - 10 ngày. Sau đó, muỗi bị nhiễm trùng có khả năng truyền vi rút cho người lành trong suốt thời gian còn lại của cuộc đời nó. Muỗi cái bị nhiễm trùng có thể truyền vi rút cho con của chúng bằng cách truyền qua trứng. Nhưng vai trò trong việc duy trì sự lan truyền sang người của điều này vẫn chưa được xác định.

Người bị nhiễm trùng là vật chủ chính. Trong cơ thể người, vi rút phát triển theo cấp số nhân. Đó là nguồn vi rút cho muỗi chưa bị nhiễm trùng. Vi rút này lưu thông trong máu người từ 2-7 ngày. Trong khoảng thời gian

đó, người bị nhiễm trùng xuất hiện cơn sốt. Muỗi Aedes nhiễm vi rút khi chúng đốt người trong thời gian này. Một số nghiên cứu cho thấy ở một số nơi trên thế giới, loài muỗi đóng vai trò tương tự trong việc lan truyền vi rút.

### Một số đặc điểm

Sốt xuất huyết là bệnh gần giống bệnh cúm nguy hiểm. Bệnh thường xảy ra ở trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và người lớn, nhưng ít gây tử vong.

Các đặc điểm lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết khác nhau tùy theo lứa tuổi người bệnh. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có thể bị sốt phát ban. Trẻ lớn và người lớn có thể có sốt nhẹ hoặc các triệu chứng cổ điển như khởi phát đột ngột và sốt cao, nhức đầu, đau sau mắt, đau cơ và khớp, phát ban.

Sốt xuất huyết Dengue gây biến chứng như sốt cao, gan to lên, suy tuần hoàn và có khả năng dẫn đến tử vong. Bệnh thường bắt đầu với hiện tượng sốt cao đột ngột, đỏ mắt và các triệu chứng giống như bệnh cúm. Sốt thường kéo dài từ 2-7 ngày, nhiệt độ có thể lên tới 41°C, có thể bị co giật và một số biến chứng khác.

Các dấu hiệu và triệu chứng của DHF bình thường sẽ giảm đi sau khi hạ sốt. Trong trường hợp nguy hiểm, tình trạng bệnh nhân có thể đột nhiên xấu đi sau một vài ngày sốt, nhiệt độ hạ cùng với các dấu hiệu suy tuần hoàn. Bệnh nhân nhanh chóng rơi vào tình trạng nguy kịch, sốc và tử vong trong vòng 12-24 giờ. Nếu được điều trị bằng các biện pháp y tế thích hợp bệnh nhân sẽ hồi phục nhanh chóng.

### Điều trị

Không có biện pháp điều trị đặc hiệu đối với bệnh sốt xuất huyết.

Đối với DHF, thực hiện chăm sóc y tế do các bác sĩ và y tá có kinh nghiệm về những ảnh hưởng và sự biến đổi thường xuyên của bệnh có thể cứu sống người bệnh, làm giảm tỷ lệ tử vong từ hơn 20% xuống dưới 1%. Khi chăm sóc bệnh nhân DHF việc quan trọng nhất là duy trì khối lượng dịch lưu thông trong hệ tuần hoàn của bệnh nhân.



**SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG**

**Tiêm chủng**

Chưa có vắc xin để bảo vệ con người không mắc sốt xuất huyết. Mặc dù đang có những tiến bộ trong việc phát triển một loại vắc xin chống lại căn bệnh này nhưng còn nhiều thách thức như: Với 4 loại vi rút gây bệnh có liên quan với nhau, vắc xin cần phải chủng ngừa có hiệu quả cả 4 loại vi rút. Hiểu biết về diễn biến của bệnh và sự tương tác của vi rút với hệ miễn dịch của cơ thể chưa đầy đủ. Thiếu mẫu động vật thí nghiệm để kiểm tra đáp ứng miễn dịch với vắc xin.

Mặc dù phải đối mặt với những thách thức này, nhưng đã có 2 loại vắc xin được đưa ra để đánh giá trên người tại các nước có bệnh sốt xuất huyết là bệnh địa phương. Một số vắc-xin đang trong giai đoạn nghiên cứu. Tổ chức Y tế Thế giới cung cấp kỹ thuật và hướng dẫn cho các quốc gia và các đối tác tư nhân để hỗ trợ nghiên cứu và đánh giá vắc-xin.

**Phòng chống và kiểm soát sốt xuất huyết**

Hiện nay, phương pháp duy nhất để kiểm soát lây truyền vi rút dengue là chống lại véc tơ truyền bệnh.

Ở châu Á và châu Mỹ, muỗi *Aedes aegypti* sinh sản chủ yếu trong các dụng cụ như vại làm bằng đất nung, thùng làm bằng kim loại, bể làm bằng bê tông, hay hộp đựng thức ăn bằng nhựa đã loại bỏ, lốp xe ô tô được con người sử dụng để chứa nước phục vụ sinh hoạt. Tại châu Phi, muỗi sinh sản khắp nơi trong môi trường sống tự nhiên như hốc cây hay những chiếc lá xếp giống như chiếc ly có thể chứa nước.

Trong những năm gần đây, muỗi *Aedes albopictus* là véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết nguy hiểm thứ 2 ở châu Á. Muỗi này đã lan tràn sang Hoa Kỳ và một số quốc gia Mỹ La tinh và Ca ri bê, một phần châu Âu và châu Phi. Việc lây lan nhanh chóng về mặt địa lý của loài muỗi này phần lớn là do hoạt động thương mại, giao lưu quốc tế.

Kiểm soát véc tơ được thực hiện bằng phương pháp quản lý môi trường và phương pháp hóa học. Thực hành xử lý chất

thải rắn phù hợp và cải thiện việc lưu trữ nước: bao gồm đầy kín dụng cụ chứa nước để cách ly muỗi với môi trường để trứng của muỗi cái là phương pháp được khuyến khích trong các chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng.



*Muỗi vằn-thủ phạm gây bệnh sốt xuất huyết*

Sử dụng thuốc trừ sâu thích hợp với môi trường sống của ấu trùng, đặc biệt trong các hộ gia đình, ví dụ: phun thuốc trừ sâu thích hợp vào dụng cụ lưu trữ nước có thể ngăn ngừa muỗi sinh sản trong vài tuần nhưng phải phun định kỳ. Cá và động vật giáp xác nhỏ (tôm, cua...) ăn cung quảng, bọ gây cũng đã được sử dụng và có một số kết quả.

Trong thời gian dịch diễn ra, các biện pháp kiểm soát véc tơ khẩn cấp có thể bao gồm: phun thuốc trừ sâu vào các khoảng trống rộng bằng cách sử dụng máy phun gắn trên xe hoặc có thể xách tay hoặc thậm chí sử dụng máy bay. Tuy nhiên, hiệu quả diệt muỗi không cao và khác nhau vì bình phun nhỏ giọt có thể không phun vào trong nhà để đến những góc ngách, nơi muỗi trưởng thành trú ẩn. Ngoài ra, thực hiện việc này rất tốn kém và khó khăn. Cần thường xuyên giám sát tính nhạy cảm của vector với thuốc trừ sâu được sử dụng để bảo đảm sự lựa chọn hoá chất phù hợp. Hoạt động theo dõi và giám sát quần thể muỗi tự nhiên nên đi kèm với các nỗ lực kiểm soát để xác định hiệu quả của chương trình.

(Theo WHO)



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

## CÁC CHỨNG HO ( KHÁI THẤU )

### 1

55. Chứng ho cũng thật rườm rà  
Nguyên nhân sinh bệnh nói ra cho tường  
Ho chia theo loại thông thường  
Là do ngoại cảm nội thương rõ ràng  
Tuỳ theo thể trạng lâm sàng  
60. Chữa đúng phương<sup>(1)</sup>, pháp<sup>(2)</sup> dễ dàng bệnh tan

### 2.

61. Bệnh do ngoại cảm phong hàn  
Ngày đêm sợ lạnh, sốt lan đầu đầu  
Ho kèm ngạt mũi hồi lâu  
63. Đờm thì lỏng loãng, không màu bọt trong.  
65. Sau đây bài thuốc uống trong  
Giúp anh mau khỏi nỗi lòng em mong  
Mười hai gam lá xương sông  
68. Lượng bằng lá hẹ ngoài đồng mướt xanh.  
69. Gió vờn qua mái nhà tranh  
Tía tô, kinh giới<sup>(3)</sup> gieo cánh xôn xao  
Gừng tươi thêm tám gam vào  
Rồi đem sắc uống vì sao không làm  
Đừng thấy cái lợi mà ham  
74. Kê đơn thuốc đất cho trần cung mây.

### 3.

75. Ho do phong nhiệt là đây  
Sốt cao, sợ nóng, ho ngày ho đêm  
Đờm vàng, thân nhiệt tăng lên  
Bình minh mới rạng nắng xiên sau nhà  
Cúc hoa, lá hẹ, bạc hà  
Rễ chanh<sup>(4)</sup> đây nửa đều là tám gam  
Rau má bên lá dâu tằm<sup>(5)</sup>  
Vườn xuân soi bóng trắng rằm tròn trắng  
Thuốc nam xin được thưa rằng  
84. Theo đơn sắc uống<sup>(6)</sup> trăm thang xem thường.



TRANG VĂN NGHỆ

4.

85. Chứng ho do phế âm thương  
Giọng khàn, khô họng mà không có đờm  
Mười hai gam lá chanh vườn  
88. Quả dành dành<sup>(7)</sup> ở nơi sườn núi cao.  
89. Vỏ rễ dâu tằm mặt<sup>(8)</sup> sao  
Lá tre, rau má<sup>(9)</sup> thêm vào bao nhiêu  
Cam thảo dây<sup>(10)</sup> mới đủ liều  
92. Thuốc hay thầy giỏi, bấy điều ước mong.

5.

93. Bản<sup>(11)</sup> bệnh thứ nửa ở trong  
Trị tiêu<sup>(12)</sup> cùng trị tận lòng nguồn cơn  
Người mệt, ăn uống kém hơn  
Tinh thần ủ rũ, ho đờm càng tăng  
Bệnh khi gặp lạnh thì thăng  
98. Tỳ dương hư phải cân bằng ngay thôi.  
99. Em cam thảo, anh gừng tươi  
Tám gam mỗi vị đủ rồi, lại thêm  
Vỏ quýt sao<sup>(13)</sup>, nhớ đừng quên  
102. Cùng hạt cải củ<sup>(14)</sup> làm nên phương này  
Bán hạ chế, vỏ vôi<sup>(15)</sup> đây  
Hạt cải bẹ<sup>(16)</sup> nửa mới đầy một thang  
Bảy nhiều đầy đủ sẵn sàng  
106. Sắc nước cho khéo thuốc vàng đầy em<sup>(17)</sup>.

<sup>(1)</sup> Phương: Phương thuốc; bài thuốc

<sup>(2)</sup> Pháp: Phép trị; cách chữa

<sup>(3)</sup> Lá tía tô, kinh giới đều 8g

<sup>(4)</sup> Rễ chanh (sao vàng)

<sup>(5)</sup> Lá dâu, rau má đều 12g

<sup>(6)</sup> Tất cả các bài thuốc trên đều dùng dưới dạng thuốc sắc: đổ 1.200ml sắc còn 250ml. Người lớn uống 2 lần trong ngày, trẻ em tùy theo tuổi chia 3 - 5 lần/ngày.

<sup>(7)</sup> Dành dành sao vàng 8g

<sup>(8)</sup> Vỏ rễ dâu 16g

<sup>(9)</sup> Lá tre 12g, rau má 20g

<sup>(10)</sup> Cam thảo dây 12g

<sup>(11)</sup> Bản là gốc của bệnh; là nguyên nhân sinh bệnh.

<sup>(12)</sup> Tiêu là ngọn; là triệu chứng của bệnh.

<sup>(13)</sup>, <sup>(14)</sup>, <sup>(15)</sup>, <sup>(16)</sup> Vỏ quýt sao, hạt cải củ, bán hạ chế (củ chóc chế), vỏ vôi, hạt cải bẹ tất cả lượng đều nhau 12g

<sup>(17)</sup> Các vị cho vào 800ml nước sắc còn 250ml uống 2 lần trong ngày.



# Ra mắt

## “HỆ THỐNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TRỰC TUYẾN”

Phúc Trí

Vừa qua, Công ty Nghiên cứu Giải pháp trực tuyến AI đã chính thức ra mắt Hệ thống chăm sóc sức khỏe trực tuyến đầu tiên tại Việt Nam với địa chỉ là trang web: [www.chamsocsuckhoe.org](http://www.chamsocsuckhoe.org).

Trang web [chamsocsuckhoe.org](http://chamsocsuckhoe.org) do Công ty A.I nghiên cứu và sản xuất giải pháp trực tuyến trong lĩnh vực đào tạo và chăm sóc sức khỏe ra đời là nhằm mang đến cho người Việt trong và ngoài nước một môi trường chăm sóc sức khỏe trực tuyến hiện đại nhất trên Internet.

Truy cập vào trang web, bạn đọc sẽ được các bác sĩ đến từ Học viện quân Y, Bệnh viện 103, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Phụ sản, Bệnh viện E, Bệnh viện Việt Pháp, Việt Đức, Việt Xô, Đại học Y Hà Nội cung cấp các kiến thức về chăm sóc sức khỏe thuộc lĩnh vực sản, nhi, cơ, xương, tim mạch, dinh dưỡng, chăm sóc người cao tuổi... qua những video có nội dung chi tiết được xây dựng một cách trực quan, và xử lý theo công nghệ AI-Media (đó là sự kết hợp giữa video - hình ảnh, slide - cấu trúc nội dung) của A.I.

Phát biểu tại lễ khai trương, Bộ trưởng Lê Doãn Hợp đã nhấn mạnh rằng, sự

ra đời của hệ thống chăm sóc sức khỏe trực tuyến ([www.chamsocsuckhoe.org](http://www.chamsocsuckhoe.org)) đầu tiên này đã đáp ứng được chủ trương 4 đúng, đó là: đáp ứng đúng xu thế phát triển của thời đại (thời đại của trực tuyến); phát huy năng lực, sở trường và tâm huyết của thế hệ trẻ Việt Nam; đáp ứng được mong mỏi của người dân có thể tiếp cận được kho tàng kiến thức về sức khỏe và được các bác sĩ giỏi nhất chăm sóc.

Ông Hoàng Ngọc Trung, Tổng Giám đốc công ty AI Việt Nam, cho biết: xuất phát từ thực tế khó khăn của việc đi khám chữa bệnh khi mô hình bệnh tật ngày càng gia tăng thì người dân phải xếp hàng, chờ đợi la liệt ở các bệnh viện ngày càng đông; cơ sở vật chất của ngành y tế giữa nông thôn và thành thị có khác biệt lớn; đội ngũ bác sĩ thiếu và thường tập trung ở những thành phố lớn... do vậy, Hệ thống chăm sóc sức khỏe trực tuyến trên Internet sẽ xóa bỏ khoảng cách không gian và thời gian trong việc chăm sóc sức khỏe cho người Việt. Đồng thời, người dân ở các tỉnh thành trong nước sẽ được nâng cao kiến thức, kỹ năng để phòng và chữa trị bệnh tật.



## ĐIỂM TIN ĐỊA PHƯƠNG

**\* THANH HÓA**

Ngày 1/6, Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Thanh Hóa phối hợp với Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản tổ chức cho các cháu trong độ tuổi tại huyện Thiệu Hóa và Yên Định uống vitamin liều cao. Ngoài ra, cán bộ y tế còn tư vấn cho các bà mẹ đang nuôi con nhỏ về phương pháp chọn lựa thực phẩm an toàn, giàu chất dinh dưỡng và cách phòng một số bệnh lây qua đường tiêu hóa.

Huyện Bá Thước, tỉnh Thanh Hoá vừa thực hiện chiến dịch phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em năm 2010 ở 23 xã, thị trấn trên địa bàn huyện. Từ ngày 01/06 đến 15/06 huyện cũng tổ chức 222 điểm cân, đo kiểm tra chiều cao và trọng lượng cho trẻ dưới 5 tuổi; 46 điểm thực hành bữa ăn dinh dưỡng cho bà mẹ có thai đang nuôi con nhỏ và cho trẻ uống vitamin A. Bên cạnh đó, Trung tâm Y tế huyện cũng tổ chức các hoạt động truyền thông giáo dục dinh dưỡng, khuyến khích, tư vấn tạo nguồn thực phẩm ở hộ gia đình cung cấp bữa ăn cho trẻ; thực hiện nếp sống vệ sinh an toàn thực phẩm.

PV

**\* CẦN THƠ**

Vừa qua, Trung tâm truyền thông GDSK thành phố Cần Thơ phối hợp Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ tổ chức Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm hoạt động truyền thông GDSK. Tham dự Hội thảo có 90 đại biểu; trong đó 30 đại biểu là lãnh đạo, cán bộ truyền thông giáo dục sức khỏe của gần 20 bệnh viện, trung tâm y tế quận/ huyện trong thành phố Cần Thơ.

Bích Đào

**\* TUYÊN QUANG**

Sau hơn một tháng triển khai, Tuyên Quang đã hoàn thành việc tổ chức đợt 1 Chiến dịch Tăng cường tuyên truyền vận động lồng ghép dịch vụ sức khỏe sinh sản-kế hoạch hoá gia đình đến vùng đông dân cư, vùng khó khăn. Chiến dịch được tổ chức tại

68 xã trên địa bàn tỉnh. Trong những ngày cao điểm diễn ra chiến dịch, các địa phương tích cực đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động đội ngũ cộng tác viên dân số thôn bản tư vấn tới các đối tượng. Chỉ cục dân số Kế hoạch hoá gia đình tỉnh và Ban chỉ đạo chiến dịch các huyện kiểm tra, giám sát, đôn đốc tại các trạm y tế.

Hưởng ứng "Ngày vì chất dinh dưỡng", tỉnh Tuyên Quang đã tổ chức cho trẻ em từ 6 đến 60 tháng tuổi được uống vitamin A. Đợt 1 được triển khai trong hai ngày từ mùng 1 đến ngày 2/6 trên phạm vi toàn tỉnh, có khoảng 54 nghìn cháu được uống bổ sung vitamin A liều cao và tẩy giun.

PV

**\* THỪA THIÊN HUẾ**

Vừa qua, Thị xã Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế đã tổ chức lễ khánh thành và đưa vào hoạt động Bệnh viện Đa khoa thị xã Hương Thủy. Bệnh viện được xây dựng từ nguồn vốn trái phiếu Chính phủ, với qui mô 100 giường bệnh, bao gồm các chuyên khoa khác nhau: Khoa Sản Nhi, Xét nghiệm, Chẩn đoán hình ảnh, phòng Phẫu thuật, Hồi sức, Dược, Y học cổ truyền... với tổng kinh phí hơn 41 tỷ đồng.

Phương Huy



Lãnh đạo tỉnh và ngành y tế Thừa Thiên Huế cắt băng khánh thành Bệnh viện Đa khoa thị xã Hương Thủy.

TIN TỨC

**\* PHÚ YÊN**

Nắng nóng, nhiều bệnh nhân ở Phú Yên phải nhập viện, trong đó chủ yếu là các bệnh thường gặp ở mùa hè như bệnh về hô hấp, tiêu chảy, sốt xuất huyết, bệnh tim mạch ở người già và trẻ em. Trước tình hình đó, Trung tâm Y tế Dự phòng và Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe tỉnh Phú Yên tích cực tuyên truyền về vệ sinh an toàn thực phẩm và hướng dẫn người dân biện pháp phòng chống các loại dịch bệnh mùa hè. Tổ truyền thông sức khỏe các huyện thành phố cũng đẩy mạnh tuyên truyền lưu động tại các nơi đông người.

PV

**\* ĐÀ NẴNG:**

Trong Tháng hành động vì chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm 2010 (từ 15/4 đến 15/5), thành phố Đà Nẵng lập 67 đoàn thanh tra từ thành phố đến quận, huyện, xã, phường, tiến hành kiểm tra gần 2.300 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh dịch vụ ăn uống trên địa bàn. Qua đó, phát hiện, xử lý 412 cơ sở vi phạm điều kiện về vệ sinh an toàn thực phẩm, chủ yếu là điều kiện môi trường, thiết bị dụng cụ không đảm bảo vệ sinh, người tham gia chế biến chưa qua tập huấn nghiệp vụ về vệ sinh an toàn thực phẩm, sản phẩm không có nhãn mác... Lực lượng chức năng thành phố Đà Nẵng đã tiến hành lập biên bản, đóng cửa 1 cơ sở chế biến thực phẩm và tiêu hủy tại chỗ 24 loại sản phẩm quá hạn, không rõ nguồn gốc ...của 16 cơ sở vi phạm.

Sở Y tế thành phố Đà Nẵng, Ban Quản lý Dự án Phòng chống HIV/AIDS cho thanh niên thành phố vừa khai trương Phòng tư vấn xét nghiệm HIV/AIDS tự nguyện cho thanh niên. Phòng tư vấn, xét nghiệm tự nguyện cho thanh niên thành phố Đà Nẵng đi vào hoạt động giúp người dân, đặc biệt là đối tượng thanh niên tiếp cận và thụ hưởng dịch vụ xét nghiệm HIV một cách thân thiện và chất lượng, qua đó góp phần thực hiện tốt công tác phòng chống HIV/AIDS.

PV

**\* HÀ TĨNH**

Được sự hỗ trợ của Dự án ORBIS, Trung tâm Mắt Hà Tĩnh vừa tổ chức khám sàng lọc tật khúc xạ học đường cho học sinh tiểu học và trung học cơ sở trên toàn tỉnh, nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Tật khúc xạ nếu không được phát hiện sớm và điều trị kịp thời thì thị lực kém giảm khả năng học tập, ảnh hưởng đến mặt thể chất, tinh thần, ngoài ra có thể gây ra nhược thị.

Thanh Loan

**\* LÀO CAI:**

Thời gian qua, Lào Cai đã khống chế được dịch sốt rét, không có bệnh nhân nào mắc sốt rét ác tính. Một trong những giải pháp để Lào Cai duy trì được kết quả này là công tác giám sát dịch được thực hiện tốt từ thôn, bản. Ngay từ đầu mùa mưa năm nay, ngành Y tế dự phòng tỉnh Lào Cai đã hoàn thành công tác phun tẩm hoá chất diệt muỗi tại 350 thôn, bản trọng điểm về sốt rét; đồng thời tăng cường tuyên truyền, hướng dẫn bằng tiếng dân tộc cho đồng bào cách phòng chống sốt rét như: phát quang bụi rậm, ngủ màn...

PV

**\* PHÚ YÊN:**

Trong 2 ngày, 1 và 2/6/2010 Tổ chức Vietnam Vision Project của Australia( Úc ) phối hợp với Bệnh viện Mắt Tp Hồ Chí Minh và Trung tâm Mắt Phú Yên tổ chức khám và phẫu thuật mắt từ thiện cho người dân huyện Tây Hòa. Đây là lần thứ hai mà Tổ chức Vietnam Vision Project của Australia tổ chức khám phẫu thuật mắt từ thiện tại Phú Yên. Được biết, toàn bộ kinh phí cho hoạt động từ thiện lần này là do các kiều bào Việt Nam sinh sống tại Australia ủng hộ■

PV



## BẮC GIANG NỖ LỰC TRONG CÔNG TÁC BẢO ĐẢM VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM

Trần Thị Việt Nga

Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang

**H**iện nay, vấn đề ô nhiễm thực phẩm, sự hạn chế về kiến thức và thực hành của người sản xuất, kinh doanh, tiêu dùng thực phẩm đang diễn ra khá phổ biến, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và đời sống kinh tế xã hội của nhân dân. Trước tình hình đó, các hoạt động bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) trên địa bàn tỉnh Bắc Giang đã được sự quan tâm, chỉ đạo của các cấp ủy Đảng, chính quyền, sự tham gia của cả hệ thống chính trị cùng với sự hưởng ứng nhiệt tình của đông đảo người dân.

Tại tuyến tỉnh, Ban Chỉ đạo và tổ công tác liên ngành VSATTP được thành lập với 9 ban, ngành chức năng tham gia. 10/10 huyện, thành phố và 100% xã, phường, thị trấn đã kiện toàn Ban Chỉ đạo liên ngành VSATTP. Thời gian qua, nhằm nâng cao nhận thức và thực hành về VSATTP cho người sản xuất, kinh doanh, người tiêu dùng, tỉnh Bắc Giang đã đẩy mạnh truyền thông dưới nhiều hình thức như tuyên truyền trên báo Bắc Giang, các tập san, bản tin, Đài Phát thanh Truyền hình tỉnh và hệ thống loa truyền thanh của các thôn/ bản, tổ chức các hội thi văn nghệ quần chúng, các buổi chiếu phim lưu động. Các ban, ngành, đoàn thể chính trị xã hội cũng chủ động, tích cực triển khai các hoạt động tuyên truyền tới cán bộ, hội viên và người dân. Riêng trong năm 2009, Hội Liên hiệp Phụ nữ các cấp đã tổ chức được hơn 10.200 buổi tuyên truyền cho hơn 656.600 lượt hội viên; vận động hội viên hưởng ứng và tham gia cuộc vận động với chủ đề “Phụ nữ cả nước thực hiện VSATTP vì sức khỏe gia đình và cộng đồng”.

Ngành Giáo dục đã đưa các vấn đề về môi trường, VSATTP vào nội dung giảng dạy tại các cấp học; tổ chức hàng trăm cuộc hội thảo, tập huấn, nói chuyện chuyên đề và các hội thi về chủ đề VSATTP cho học sinh. Ngành Y tế đã tổ chức được 549 buổi nói chuyện chuyên đề, thu hút được hơn 12.600 lượt người tham dự, cấp phát hơn 24.000 tờ rơi, áp phích.

Công tác thanh tra, kiểm tra, giám sát, đánh giá về chất lượng VSATTP được tỉnh Bắc Giang triển khai đối với từng cung đoạn của “Chuỗi cung cấp thực phẩm” (sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm), đặc biệt chú trọng công tác đảm bảo VSATTP trong sản xuất rau quả, chăn nuôi và giết mổ gia súc, gia cầm, thủy sản; việc chế biến và sử dụng thực phẩm tại khu công nghiệp, các trường học, các chợ, siêu thị, các nhà hàng, khách sạn, bếp ăn tập thể và dịch vụ thức ăn đường phố. Đồng thời, tăng cường công tác hậu kiểm về bảo đảm chất lượng VSATTP đối với cơ sở sản xuất, kinh doanh 10 nhóm thực phẩm có nguy cơ cao. Quy hoạch và triển khai các vùng, mô hình điểm về sản xuất nông nghiệp, chăn nuôi đạt năng suất, chất lượng và an toàn thực phẩm như mô hình chăn nuôi lợn hướng nạc đảm bảo vệ sinh môi trường tại huyện Lục Ngạn, chăn nuôi gà an toàn sinh học tại huyện Lục Nam và Lạng Giang, mô hình sản xuất rau an toàn tại xã Song Mai (thành phố Bắc Giang) và xã Tân Tiến (huyện Yên Dũng). Triển khai xây dựng 3 xã, phường trọng điểm về thức ăn đường phố tại phường Trần Nguyên Hãn (thành phố Bắc Giang), thị trấn Bích Động (huyện Việt Yên) và thị trấn Đồi Ngô (huyện Lục Nam). Riêng Hội Liên hiệp phụ nữ tỉnh

## ĐẨY MẠNH CÔNG TÁC HIẾN MÁU CỨU NGƯỜI

THÚY HIỀN

Trung tâm Truyền thông GDSK Nghệ An

**N**ghệ An là một tỉnh đông dân, khoảng 3,3 triệu người (đứng thứ 2 toàn quốc). Là tỉnh có nhiều trường đại học, cao đẳng (14 trường) với gần 50 nghìn sinh viên, ngoài ra còn có học sinh trung học, đoàn viên thanh niên. Đây chính là lực lượng quan trọng trong việc bổ sung nguồn máu vào "ngân hàng máu". Hiến máu tình nguyện hiện nay đã trở thành phong trào được tổ chức sâu rộng tới tất cả các cấp, ngành trong toàn tỉnh, thu hút được đông đảo người dân hưởng ứng tham gia, nhất là đoàn viên thanh niên, học sinh, sinh viên và đặc biệt là lực lượng vũ trang.

Bác sỹ Nguyễn Trọng Cát - Trưởng Khoa Huyết học - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nghệ An, cho biết: Hàng năm, Bệnh viện đã kết hợp với Hội chữ thập đỏ, Tỉnh đoàn, Thành đoàn, đoàn các cơ quan, xí nghiệp, trường học tổ chức nhiều đợt hiến máu nhân đạo. Phong trào này được bắt đầu từ năm 2004, lúc đầu thu được 583 đơn vị máu và đến nay số lượng máu tăng lên đáng kể 5.137 đơn vị (tương đương 1.284,25 lít máu), trong đó 70,3% đơn vị là lượng máu tình nguyện. Kết quả này thể hiện được sự

quan tâm, chỉ đạo, đầu tư cho công tác hiến máu nói chung, công tác hiến máu nhân đạo nói riêng của các cấp, các ban, ngành, đoàn thể. Đồng thời, cũng thấy rõ nhận thức về lợi ích của công tác hiến máu nhân đạo từng bước chuyển biến tích cực. Mạng lưới vận động hiến máu tình nguyện đã được hình thành, từng bước phát triển và có kế hoạch hành động cụ thể. Ở một số nơi Câu lạc bộ Hiến máu tình nguyện được thành lập như tại Trường Cao đẳng Y tế, Trường Đại học Vinh...

Tuy nhiên, công tác vận động hiến máu tình nguyện còn gặp không ít khó khăn và trở ngại do nhận thức của một số ít trong nhân dân chưa sâu sắc, chưa thấy rõ tầm quan trọng của việc hiến máu cứu người, công tác truyền thông chưa hiệu quả, phong trào hiến máu còn mang tính thời vụ, chưa thường xuyên, liên tục. Vì vậy, để phong trào hiến máu tình nguyện tại Nghệ An sớm đi vào quy củ và có chất lượng hơn cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động, tư vấn cho người dân hiểu rõ lợi ích và sự cần thiết của hiến máu cứu người và cần hơn nữa sự vào cuộc của các ban, ngành, đoàn thể các cấp.

đã chỉ đạo, triển khai và thành lập mới 77 mô hình sản xuất rau sạch, gà sạch, mì sạch, chế biến thức ăn an toàn với 1.700 hội viên tham gia. Trong đó điển hình là mô hình nuôi gà sạch ở xã Lão Hộ (huyện Yên Dũng), mô hình chế biến thức ăn an toàn tại thị trấn Đồi Ngô (huyện Lục Nam).

Khó khăn hiện nay trong công tác bảo đảm VSATTP tại Bắc Giang là các Trung tâm Y tế Dự phòng mới làm được một số chỉ tiêu đơn giản, chưa thực hiện được việc kiểm nghiệm hoá chất độc, kim loại nặng, phụ gia

thực phẩm. Hầu hết cơ sở hạ tầng của Trung tâm Y tế Dự phòng tuyến huyện, thành phố chưa đủ quy chuẩn của Phòng Xét nghiệm. Để từng bước nâng cao năng lực kiểm nghiệm chất lượng VSATTP đáp ứng kịp thời công tác quản lý chất lượng VSATTP, năm 2010, tỉnh Bắc Giang chú trọng đầu tư, nâng cấp Phòng Xét nghiệm thực phẩm của Trung tâm Y tế Dự phòng các tuyến, đào tạo nâng cao trình độ quản lý và chuyên môn kỹ thuật cho cán bộ làm công tác VSATTP.





Khám bệnh cho bệnh nhân tại Phòng khám Đa khoa Tư nhân  
Hoa Lư, Ninh Bình

*Ảnh: Phạm Văn Thiều*



Lấy máu xét nghiệm cho bệnh nhân tại Bệnh viện Phổi Trung ương

*Ảnh: Vũ Bảo Ngọc*



Khai mạc Hội nghị Sản Phụ khoa Việt – Pháp – Châu Á – Thái Bình Dương lần thứ X

Ảnh: Lan Anh



Khám bệnh cho bệnh nhân có thể bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Trung ương

Ảnh: Vũ Bảo Ngọc