



BẢN TIN

Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 7

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 141

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
* Luật Bảo hiểm Y tế sau một năm đi vào cuộc sống: Những kết quả bước đầu trong huy động sức mạnh toàn xã hội	3
* Thành công của ca ghép tim và ghép gan trẻ nhỏ đánh dấu bước phát triển của chuyên ngành ghép tạng Việt Nam	7
* Hội thi Tuyên truyền viên giỏi phòng chống HIV/AIDS năm 2010	8
* Sẽ đánh tụt xếp hạng các bệnh viện nếu không triển khai ứng dụng công nghệ thông tin	9
* Nhiều địa phương tổ chức tuyên truyền Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam (1/7)	10
* Thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Quảng Nam	12
* Người có thẻ Bảo hiểm Y tế được thụ hưởng tính ưu việt của chính sách Bảo hiểm Y tế	14
* Nguyên tắc sử dụng và các nhóm thuốc điều trị lao	16
* Trang văn nghệ: - Về lại cơ quan - Chứng mất ngủ (Thất miên, bất寐), - Nỗi đau	18 20 22
* Anh Nghị "dân số"	23
* Chàng trai tật nguyền người Hroi giàu nghị lực	24
* Kinh Môn với phong trào xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã	25
* Gương sáng về công tác dân số	27
* Hà Nam: Hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân	28
* Phòng, chống bạo lực gia đình: Trách nhiệm của toàn xã hội	29
* Giảm phiền hà cho người bệnh	30
* Phát huy nội lực để đáp ứng nhu cầu chăm sóc sức khỏe người bệnh	31
* Thừa Thiên Huế: Thực hiện hiệu quả Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em	32
* Điểm tin địa phương	33

Ảnh trang bìa:

Phó Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân phát biểu tại Lễ mít tinh Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam (1/7/2010)

Ảnh: Tuấn Dũng

Luật Bảo hiểm Y tế sau một năm đi vào cuộc sống:

Những kết quả bước đầu trong huy động sức mạnh toàn xã hội

ThS. TÔNG THỊ SONG HƯƠNG
Vụ trưởng - Vụ Bảo hiểm Y tế - Bộ Y tế

Chính sách bảo hiểm y tế (BHYT) ở Việt Nam bắt đầu được triển khai từ năm 1992, theo Điều lệ BHYT ban hành cùng với Nghị định 299/HĐBT ngày 15/8/1992 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ). Đây là một trong những chính sách xã hội do Nhà nước tổ chức thực hiện, nhằm huy động sự đóng góp của cộng đồng, chia sẻ gánh nặng tài chính của mỗi người khi ốm đau, bệnh tật, tạo nguồn tài chính hỗ trợ cho hoạt động y tế, thực hiện công bằng và nhân đạo trong lĩnh vực bảo vệ và chăm sóc sức khỏe nhân dân. Trải qua 18 năm, Chính phủ và các bộ, ngành liên quan đã ban hành nhiều văn bản pháp luật về BHYT, đã tạo nên những thay đổi quan trọng không chỉ về cơ chế, chính sách tài chính y tế mà còn tác động đến nhiều mặt của hoạt động khám chữa bệnh (KCB) cho nhân dân và đã đạt được những kết quả nhất định, khẳng định tính đúng đắn, phù hợp trong lựa chọn chính sách tài chính y tế thông qua BHYT. Đối tượng tham gia BHYT từng bước được mở rộng, quyền lợi của người có thẻ BHYT ngày càng được bảo đảm, đặc biệt là người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội đã được Nhà nước cấp thẻ BHYT nên sự tiếp cận dịch vụ y tế của các đối tượng này đã được cải thiện rõ rệt. Chính sách BHYT cũng đã góp phần làm thay đổi nhận thức của người dân trong việc lựa chọn giải pháp tài chính để chăm lo cho sức khỏe của bản thân, góp phần xóa đói, giảm nghèo đồng thời góp



ThS. Tống Thị Song Hương, Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế báo cáo đánh giá kết quả thực hiện Luật BHYT nhân kỷ niệm Ngày BHYT Việt Nam (1/7/2010)

phần hình thành và phát triển hệ thống an sinh xã hội ở nước ta.

Tại kỳ họp thứ 4, Quốc hội khoá XII, Luật BHYT đã được Quốc hội thông qua, đây là văn bản quy phạm pháp luật quan trọng thể hiện ý chí và quyết tâm của Nhà nước ta trong thực hiện mục tiêu công bằng, hiệu quả và phát triển của hệ thống y tế. Luật BHYT bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/7/2009 và đã được Thủ tướng Chính phủ quyết định lấy ngày 1/7 hàng năm là Ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam để đánh dấu một bước trong hoàn thiện pháp luật về BHYT, với mục tiêu BHYT toàn dân, xây dựng nền y tế Việt Nam theo định hướng công bằng, hiệu quả và phát triển.

1. Xây dựng và ban hành văn bản quy phạm pháp luật

Ngay sau khi Luật BHYT được Quốc hội thông qua, Bộ Y tế, với trách nhiệm quản



lý nhà nước về BHYT đã khẩn trương phối hợp với các bộ, ngành ban hành và trình ban hành các văn bản chỉ đạo, hướng dẫn thực hiện BHYT. Chỉ trong 6 tháng, một hệ thống các văn bản quy phạm pháp luật được xây dựng đảm bảo chất lượng và đáp ứng các yêu cầu đặt ra. Tính đến ngày 30/6/2010, đã ban hành 17 văn bản hướng dẫn thực hiện: 1 nghị định, 2 thông tư liên tịch và 3 thông tư hướng dẫn tổ chức thực hiện BHYT và nhiều văn bản chỉ đạo, hướng dẫn khác.

2. Công tác tuyên truyền, tổ chức thực hiện Luật BHYT

Cùng với việc ban hành văn bản quy phạm pháp luật, các hoạt động tuyên truyền đã được Bộ Y tế phối hợp với các bộ ngành chỉ đạo rất quyết liệt thông qua các thông điệp, phóng sự truyền hình, qua Giao ban với Tổng Biên tập các cơ quan báo chí... Biên soạn và in ấn sách "100 câu hỏi và giải đáp chính sách và pháp luật về BHYT", tờ rơi và áp phích hướng dẫn "Những điều cần biết khi đi khám chữa bệnh BHYT" cấp cho các địa phương, các bệnh viện để kịp thời hướng dẫn, cung cấp thông tin về những quy định mới về BHYT bắt đầu thực hiện từ 1/1/2010.

Bộ Y tế đã phối hợp với Ban Tuyên giáo Trung ương tuyên truyền, hướng dẫn thực hiện Chỉ thị số 38-CT/TW ngày 07/9/2009 của Ban Bí thư về "Đẩy mạnh công tác bảo hiểm y tế trong tình hình mới". Đồng thời, triển khai các đợt kiểm tra giám sát tại các bệnh viện trên toàn quốc vào thời điểm trước ngày 1/10/2009 và ngày 1/1/2010. Qua kiểm tra, giám sát đã kịp thời hướng dẫn, giải quyết những vướng mắc phát sinh khi chuyển sang thực hiện chế độ mới theo Luật BHYT.

Công tác tuyên truyền, tổ chức thực hiện Luật BHYT tại các địa phương đã được các cấp ủy, Hội đồng Nhân dân, Ủy ban Nhân dân quan tâm chỉ đạo thực hiện thông qua

việc ban hành chỉ thị, nghị quyết chuyên đề nhằm thúc đẩy thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT, số liệu qua báo cáo tại các địa phương cho thấy:

- 50 tỉnh đã ban hành Kế hoạch triển khai thực hiện Luật, thực hiện Chỉ thị số 38-CT/TW của Ban Bí thư về "Đẩy mạnh công tác BHYT trong tình hình mới".

- 37 tỉnh đã ban hành văn bản chỉ đạo hỗ trợ thực hiện BHYT hộ cận nghèo, Học sinh sinh viên... (TP Hà Nội, TP Hồ Chí Minh, Đà Nẵng, An Giang, Vĩnh Long, Bắc Ninh, Hải Dương, Nghệ An, Khánh Hòa...). Một số địa phương đã chủ động dùng nguồn ngân sách địa phương hỗ trợ mức đóng BHYT cho người thuộc hộ cận nghèo, học sinh sinh viên, hỗ trợ một số nhóm đối tượng người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số khi thực hiện quy định cùng chi trả 5% chi phí KCB (TPHCM, Khánh Hòa, Quảng Nam...)

Có nhiều địa phương tổ chức các chuyên mục trên Báo địa phương và đối thoại trực tiếp với nhân dân về chủ trương chính sách BHYT trên phương tiện thông tin đại chúng (Hà Nam, Đà Nẵng, Hải Phòng...). Các hoạt động tuyên truyền đa dạng trên đã đem lại hiệu quả, tạo thuận lợi cho cả người tham gia BHYT, các cơ sở khám chữa bệnh và cơ quan quản lý Quỹ BHYT, giảm bớt những bức xúc trong thực hiện BHYT.

3. Một số kết quả đạt được sau 1 năm tổ chức thực Luật BHYT

Số lượng người tham gia BHYT: Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, năm 2009 ước có 49,5 triệu người tham gia BHYT, tỷ lệ bao phủ ước đạt 56,6% dân số, tăng 31,3% so với năm 2008. Trong đó, người nghèo: 14,7 triệu; trẻ em dưới 6 tuổi: 7,5 triệu; bắt buộc khác 8,2 triệu; tự nguyện 4 triệu. Đến 31/5/2010, đã cấp được 53 triệu thẻ BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ khoảng 62% dân số.

Chỉ số Năm*	Tổng số người có thẻ BHYT	Tỉ lệ % dân số có thẻ BHYT	BHYT bắt buộc	BHYT tự nguyện	BHYT Người nghèo
2006	36.778	42,0	10.483	11.120	15.175
2007	35.050	41,0	10.593	10.560	13.896
2008	39.749	46,1	13.529	10.683	15.530
2009	49.583	56,6	30.739	4.064	14.734

THỜI SỰ CHÍNH TRỊ

- Số liệu năm 2006-2008: theo báo cáo quyết toán của BHXH Việt Nam

- Số liệu năm 2009: theo công văn số 2111/BHXH-CSYT ngày 26/5/2010 của BHXH Việt Nam

Như vậy, chỉ 1 năm sau khi Luật BHYT có hiệu lực, số đối tượng tham gia BHYT đã tăng từ 49,5 triệu người năm 2009 lên 53 triệu người vào 5 tháng đầu năm 2010, số người tham gia BHYT tăng 3,5 triệu người. Người dân quan tâm hơn đến BHYT, điều đó chứng tỏ Luật BHYT đã từng bước đi vào cuộc sống, chính sách cũng đã có nhiều điểm mới "hấp dẫn" hơn với người tham gia BHYT.

Tình hình khám chữa bệnh BHYT

Sau một năm thực hiện chủ đề "Bảo hiểm y tế - chất lượng và sự hài lòng của người bệnh", thực hiện Chương trình 527, thực hiện quy tắc ứng xử và thực hiện cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" đã có sự chuyển biến mạnh mẽ trong cán bộ nhân viên ngành y tế và những người làm công tác BHYT, góp phần củng cố, xây dựng niềm tin của nhân dân đối với ngành Y tế, các cơ sở KCB đã bắt đầu thực hiện việc tổ chức khám chữa bệnh BHYT theo quy định của Luật, 70% số cơ sở KCB đã thực hiện đổi mới cải cách thủ tục hành chính trên cơ sở áp dụng công nghệ thông tin; từng bước đảm bảo quyền lợi của người tham gia BHYT với tinh thần: Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, góp phần củng cố, xây dựng niềm tin của nhân dân đối với ngành y tế.

Đến nay, đã có 11.663 cơ sở KCB có hợp đồng KCB BHYT (trong đó, có 1.900 cơ sở khám chữa bệnh nhà nước, 277 cơ sở y tế tư nhân và 9.486 trạm y tế xã). Số lượt khám chữa bệnh BHYT năm 2009 là 87,7 triệu lượt (ngoại trú: 81,7 triệu lượt người, nội trú: 6 triệu lượt) tăng 1,7 triệu lượt KCB và bằng 123% so với năm 2008. Chi từ Quỹ BHYT cho công tác KCB tăng hàng năm, năm 2009, ước thu 12.000 tỷ đồng; chi 14.300 tỷ đồng, tăng 34,8% so với năm 2008. Trong đó, chi cho đối tượng bắt buộc 8.670 tỷ đồng, tự nguyện 3.300 tỷ đồng và đối tượng nghèo là 2.400 tỷ đồng.

Quý I/2010, theo số liệu báo cáo chưa đầy đủ, có 23 triệu lượt khám chữa bệnh BHYT, tăng 27% so với cùng kỳ năm 2009, chi phí khám chữa bệnh là 3.900 tỷ, tăng 36% so với cùng kỳ năm 2009.

Nhìn chung, công tác quản lý Nhà nước về BHYT đã được tăng cường trong sự phối hợp chặt chẽ, đồng bộ và trách nhiệm của các bộ, ngành, tổ chức đoàn thể trong quá trình xây dựng hệ thống các văn bản hướng dẫn, tạo hành lang pháp lý cho việc thực hiện các chế độ, chính sách BHYT. Sở Y tế các tỉnh, thành phố đã xác định trách nhiệm trong tham mưu quản lý nhà nước về BHYT, đã có những chuyển biến tích cực hơn, thông qua hoạt động tuyên truyền, phổ biến chính sách, xây dựng các văn bản chỉ đạo các cơ sở các cơ sở khám chữa bệnh trên địa bàn.

4. Những khó khăn, vướng mắc trong triển khai thực hiện Luật BHYT

Sau 1 năm thực hiện Luật BHYT, bên cạnh những kết quả bước đầu, quá trình thực hiện vẫn còn một số hạn chế, vướng mắc, cụ thể:

- Việc mở rộng đối tượng tham gia BHYT còn chậm, tính tuân thủ pháp luật về BHYT của một số doanh nghiệp chưa cao.

- Sự phối hợp liên ngành Y tế - Lao động, Thương binh và Xã hội - 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 chưa kịp thời; xác định đối tượng, lập danh sách, cấp, đổi thẻ BHYT chậm, nhất là với nhóm người nghèo, cận nghèo, trẻ em dưới 6 tuổi.

- Vướng mắc trong thanh toán BHYT cho các trường hợp tai nạn giao thông do khó khăn trong việc xác định tình trạng vi phạm pháp luật về giao thông.

- Khó khăn trong thực hiện quy định cùng chi trả, nhất là với nhóm người nghèo, người mắc bệnh nặng, bệnh mạn tính. 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 đối với nhóm đối tượng này.

5. Nhiệm vụ trọng tâm trong thời gian tới

Thời gian qua tuy chưa đủ dài để có thể đánh giá một cách đầy đủ về Luật BHYT song có thể nói rằng, cùng với việc xác định trách



THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



nhệm trong quản lý Nhà nước, đặc biệt là trách nhiệm của Bộ Y tế trong việc phối hợp với các bộ, ngành trong công tác tuyên truyền, tổ chức thực hiện Luật BHYT đã thực sự tạo ra những chuyển biến tích cực, huy động được sự tham gia của các cấp, các ngành và được người dân đồng tình hưởng ứng.

Một là, 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 BHYT. Công tác tuyên truyền cần chú trọng nội dung, đối tượng, hình thức tuyên truyền, nhất là những nội dung mới của Luật BHYT, đồng thời nêu rõ quyền lợi và nghĩa vụ của người dân trong việc tham gia BHYT, trong việc thực hiện cùng chi trả phí KCB.

Hai là, tiếp tục hoàn thiện các quy định của pháp luật về BHYT, trên cơ sở đánh giá các quy định của Luật BHYT để có những đề xuất sửa đổi, bổ sung. Trình ban hành Nghị định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực BHYT và các thông tư hướng dẫn khác. Nghiên cứu, lựa chọn các phương thức thanh toán phù hợp. Tiếp tục hướng dẫn, giải quyết một số vướng mắc như: đăng ký khám chữa bệnh ban đầu; phát hành thẻ BHYT; thủ tục thanh toán đối với trường hợp tai nạn giao thông, một số quyền lợi của trẻ em dưới 6 tuổi...

Ba là, tăng cường, nâng cao năng lực hệ thống quản lý nhà nước về BHYT từ trung ương đến địa phương. Tổ chức đánh giá một năm thực hiện Luật BHYT và Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT giữa ngành y tế và bảo hiểm xã hội.

Bốn là, đẩy mạnh công tác thanh tra, kiểm tra việc thực hiện các quy định của pháp luật về BHYT, tập trung thực hiện quy chế chuyên môn, chống lạm dụng Quỹ BHYT. Đảm bảo tính công khai, minh bạch trong đóng và hưởng BHYT.

Năm là, nâng cao chất lượng KCB đáp ứng sự hài lòng của người bệnh BHYT, tập trung đẩy mạnh ứng dụng công nghệ thông tin vào quản lý bệnh viện, quản lý BHYT, thực hiện cải cách thủ tục hành chính, chuyển đổi lề lối làm việc, bảo đảm thuận tiện, giảm thời gian chờ đợi của người bệnh.

Sáu là, cơ quan Bảo hiểm xã hội, đẩy nhanh tiến độ cấp, đổi thẻ BHYT, nghiên cứu đổi mới, nâng cao chất lượng công tác giám định BHYT bảo đảm kiểm soát chất lượng KCB và sử dụng quỹ BHYT có hiệu quả.

Năm 2010, với quyết tâm thực hiện nghiêm Luật BHYT, chủ đề hành động được lựa chọn là "Tăng cường trách nhiệm, nâng cao năng lực thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế", Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam năm nay là cơ hội để khẳng định quyết tâm huy động sức mạnh của toàn xã hội, tạo sự đồng thuận trong xã hội, tăng cường trách nhiệm lãnh đạo, quản lý nhà nước và tổ chức thực hiện chính sách pháp luật về BHYT, góp phần đưa Luật BHYT đi vào cuộc sống, đảm bảo an sinh xã hội trong sự phát triển ổn định và bền vững, tiến tới BHYT toàn dân như mục tiêu mà Đảng và Nhà nước đã đặt ra.

Tại Bệnh viện 103, đơn vị thực hiện thành công ca ghép tim đầu tiên ở nước ta, chúng tôi được PGS.TS Hoàng Mạnh An, Giám đốc Bệnh viện tiếp và giới thiệu về ca mổ tim. Theo PGS.TS An cho biết, bệnh nhân được ghép tim là Bùi Văn Nam, 48 tuổi, quê xã Trục Thái, huyện Nam Trực, Nam Định. Bệnh nhân Bùi Văn Nam bị suy tim độ 4, có nguy cơ tử vong nên rất cần được ghép tim. Qua vận động, tư vấn, gia đình một bệnh nhân bị tử vong trong tình trạng chết não do tai nạn giao thông đã đồng ý hiến tặng tim cũng như một số nội tạng khác cho các bệnh nhân đang cần thay thế. Sau khi làm một số xét nghiệm, kiểm tra các chỉ số hóa sinh, Bệnh viện 103 quyết định tiến hành ghép tim đầu tiên trên người ở nước ta cho bệnh nhân Nam.

Với những người làm khoa học Việt Nam, cũng như chuyên ngành ghép tạng, ngày Bệnh viện 103 tiến hành ghép tim đầu tiên đi vào lịch sử. Vào hồi 9 giờ 5 phút ngày 17/6/2010, các bác sỹ Bệnh viện 103 thực hiện vết cắt đầu tiên. Hai bàn phẫu thuật với 2 kíp bác sỹ song song hoạt động. Một kíp thực hiện phẫu thuật cắt rời tim của bệnh nhân chết não và một kíp thực hiện cắt bỏ quả tim "hồng" của bệnh nhân Nam. Cả hai kíp phẫu thuật phối hợp nhịp nhàng. Quả tim

Thành công của ca ghép tim và ghép gan trẻ nhỏ đánh dấu bước phát triển của chuyên ngành ghép tạng Việt Nam



Bài và ảnh: TRỌNG TIẾN

Bệnh nhân Bùi Văn Nam (ngồi) đã ổn định sau ca ghép tim

Trong những ngày trung tuần tháng 6 năm 2010, chuyên ngành ghép tạng nước ta liên tục có nhiều thành công rực rỡ, trong đó nổi bật là Bệnh viện 103 (Học viện Quân y) thực hiện thành công ghép tim ở người và Bệnh viện Nhi Trung ương thành công ghép gan ở trẻ nhỏ. Chúng tôi đã đến thực tế hai bệnh viện và ghi nhận về thành công ca phẫu thuật này...

mới được nối với các động mạch, tĩnh mạch trong lồng ngực bệnh nhân Nam và sau 1 giờ 55 phút nhóm phẫu thuật đã ghép thành công quả tim. Các bác sỹ tiếp tục theo dõi và không thấy có biến chứng bất thường. Tim đã dần hoạt động, những vòng máu mới đã luân chuyển trong cơ thể bệnh nhân Nam. Ca phẫu thuật đã thành công rực rỡ. Hai ngày sau ca phẫu thuật, bệnh nhân Nam sức khỏe ổn định, tỉnh táo, da và niêm mạc hồng hào. Khi chúng tôi vào phòng hậu phẫu, bệnh nhân Nam đã trả lời chính xác những câu hỏi của chúng tôi với nét mặt mãn nguyện và nụ cười hạnh phúc nở rộng trên khóe môi. Từ nguy cơ bị tử vong bất cứ lúc nào, bệnh nhân Nam đã được cứu sống bởi tài năng của bác sỹ Bệnh viện 103 cũng như trái tim cao cả của người hiến tặng. GS. Đặng Ngọc Hùng, nguyên Giám đốc Bệnh viện 103, là một trong những bác sỹ tham gia phẫu thuật ghép tim chia sẻ: "Không đơn giản là cắt quả tim ra, mà các bác sỹ phải dùng kỹ thuật nuôi dưỡng để giúp tim vẫn khỏe mạnh dù ở trạng thái ngừng đập trong

lồng ngực người hiến. Nhóm phẫu thuật lấy được tim ra, rửa tim bằng dung dịch đặc biệt và đặt trái tim vào lồng ngực bệnh nhân Nam. Tất cả công đoạn đều rất phức tạp và vui mừng là nhóm phẫu thuật đã thực hiện đồng bộ, chính xác".

Tiếp nối thành công ca ghép tim của Bệnh viện 103, hai ngày sau Bệnh viện Nhi Trung ương đã phẫu thuật thành công ca ghép gan ở bệnh nhân nhi nhỏ tuổi. Trao đổi với chúng tôi, GS.TS. Nguyễn Thanh Liêm, Giám đốc Bệnh viện, cho biết: "Bệnh viện Nhi Trung ương tiếp nhận bé Phạm Thị Mơ, 2 tuổi, quê ở huyện Vũ Thư, Thái Bình trong tình trạng cấp cứu. Bé bị hôn mê sâu do suy gan". Ngay khi nhập viện, cháu được các bác sỹ cho thở máy và tiến hành lọc máu liên tục. Tuy nhiên, diễn biến của cháu vẫn tiếp tục xấu đi, tình trạng rối loạn đông máu trở nên trầm trọng hơn, nếu để lâu bé có thể không qua khỏi. Trước tình hình đó, Bệnh viện quyết định thành lập nhóm phẫu thuật và tiến hành ghép gan cho bé với gan được lấy từ người mẹ.



Đó là chỉ đạo của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến tại Hội nghị “Đẩy mạnh công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và kê đơn thuốc điện tử” tổ chức ngày 6/7/2010 do Bộ Y tế tổ chức

Sẽ đánh tụt xếp hạng các bệnh viện nếu không triển khai ứng dụng công nghệ thông tin

PHẠM DUY

Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế, TS. Lương Ngọc Khuê cho biết: Qua kiểm tra các bệnh viện cho thấy có 84% các bệnh viện đã thực hiện phần mềm báo cáo thống kê và quản lý hồ sơ bệnh án do Bộ Y tế ban hành; 80% các bệnh viện đã ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý nhưng chỉ có 30% trong số đó ứng dụng tương đối đầy đủ theo tiêu chí của Bộ Y tế. Hạn chế này có thể do Chương trình ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và kê đơn thuốc điện tử vẫn còn một số vấn đề tồn tại như: hạ tầng công nghệ thông tin ở nhiều bệnh viện thiếu trang bị đồng bộ kỹ thuật và chưa đảm bảo an ninh dữ liệu. Bên cạnh đó, cán bộ chuyên trách về công nghệ thông tin tại một số bệnh viện chưa được đào tạo đầy đủ để vận hành thông suốt...

Bộ Y tế sẽ triển khai dịch vụ tư vấn khám chữa bệnh từ xa tại Cục Quản lý Khám chữa bệnh và 8 bệnh viện gồm: Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Việt Đức, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Chợ Rẫy, Bệnh viện Trung ương Huế, Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương và Bệnh viện Nhi đồng I. Đồng thời, sử dụng bệnh án điện tử tại Bệnh viện Việt Nam Thụy Điển Uông Bí và các bệnh viện tuyến tỉnh, huyện trong cả nước song song với việc nâng cấp và hoàn thiện phần mềm quản lý bệnh viện đáp ứng các yêu cầu về chức năng của Bộ Y tế như: quản lý đồng bộ các phân hệ quản lý thông tin người bệnh nội trú, ngoại trú; quản lý kho dược; quản lý kê đơn và cấp phát thuốc qua mạng; quản lý thống nhất viện phí và bảo hiểm y tế...

Đề án Kiến tạo hệ thống tổ chức công nghệ thông tin trong các đơn vị sự nghiệp y tế giai đoạn 2010 - 2015 đã được Bộ trưởng Bộ Y tế phê duyệt tại Quyết định 1191/QĐ-BYT ngày 14/4/2010 với mục tiêu đến hết năm 2010, 100% các đơn vị sự nghiệp hạng I sẽ thành lập được Phòng Công nghệ Thông tin và 95% các đơn vị sự nghiệp còn lại có Tổ Công nghệ thông tin, hoặc cán bộ chuyên trách công nghệ thông tin; đảm bảo đến cuối năm 2012, nguồn nhân lực công nghệ thông tin trong cơ cấu cán bộ viên chức của các đơn vị sự nghiệp ngành y tế đạt từ 0,8 - 1%, (trong đó, 50% có trình độ đại học hoặc trên đại học chuyên ngành công nghệ thông tin trở lên) và đến năm 2015 sẽ tăng lên 1-2% (trong đó, 70% có trình độ đại học và trên đại học chuyên ngành công nghệ thông tin). Đặc biệt, yêu cầu các đơn vị phải dành tối thiểu 1% tổng kinh phí cho phát triển ứng dụng công nghệ thông tin.

Phát biểu tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện và kê đơn thuốc điện tử là biện pháp hữu hiệu nhằm công khai, minh bạch về chi phí dược, khám chữa bệnh; giảm bớt thủ tục hành chính, tạo điều kiện thuận lợi cho người khám bệnh, giảm phiền hà cho người bệnh; thuận lợi cho quản lý điều hành, theo dõi, kiểm soát của giám đốc bệnh viện và của cơ quan quản lý Nhà nước. Đây cũng là biện pháp giảm quá tải bệnh viện ở tuyến trung ương. Bộ Y tế sẽ chỉ đạo từ năm 2011 sẽ đánh tụt xếp hạng các bệnh viện nếu không triển khai ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện ■

Nhiều địa phương tổ chức tuyên truyền Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam (1/7)

TRÀ GIANG

Luật Bảo hiểm Y tế (BHYT) đã mở ra giai đoạn mới về chính sách BHYT, là sự kiện pháp lý quan trọng, đánh dấu bước phát triển của BHYT trong lộ trình thực hiện mục tiêu BHYT toàn dân và xây dựng nền y tế Việt Nam theo định hướng công bằng, hiệu quả.

Với mục tiêu tăng cường công tác tuyên truyền, phổ biến pháp luật về BHYT nhằm tạo sự chuyển biến mạnh mẽ trong nhận thức và hành động của các cơ quan, tổ chức và người dân về BHYT, chủ đề của Ngày BHYT Việt Nam năm 2010 là "Tăng cường trách nhiệm, nâng cao nhận thức thực hiện chính sách pháp luật về BHYT".

Ngày BHYT Việt Nam là dịp để các bộ, ban ngành các cấp và nhân dân hiểu rõ hơn chính sách đường lối của Đảng và Nhà nước. Đây cũng là dịp để đẩy mạnh tuyên truyền khuyến khích, vận động nhân dân tham gia BHYT, động viên nâng cao ý thức trách nhiệm của những người làm công tác BHYT và cán bộ ngành Y tế. Thực hiện chủ trương đó, ngày 1/7 năm nay nhiều địa phương, ban ngành trên cả nước đã tổ chức mít tinh ngày BHYT Việt Nam. Trong đó:

Hà Nội: Bộ Y tế tổ chức mít tinh kỷ niệm Ngày BHYT Việt Nam. Phát biểu khai mạc tại Lễ mít tinh, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu nêu rõ: BHYT là một chính sách xã hội nhân đạo và có tính chia sẻ cộng đồng sâu sắc, được Đảng, Nhà nước đặc biệt quan tâm. Kỷ niệm Ngày BHYT Việt Nam năm nay là dịp để ngành Y tế đánh giá 1 năm thực hiện Luật BHYT với phương châm: "Vi sự hài lòng của người bệnh". Tính riêng từ đầu năm 2010 đến 31/5, đã cấp được thêm 3,5 triệu thẻ BHYT. Như vậy, từ 49,5 triệu người tham gia BHYT năm 2009 đến nay cả nước có hơn 53 triệu người tham gia BHYT, đạt tỷ lệ bao phủ 62% dân số. Chỉ riêng quý 1 năm nay, có 23 triệu lượt người được khám chữa bệnh BHYT tại gần 12.000 cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước. Phó

Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Thiện Nhân đã tới dự và phát biểu chỉ đạo tại buổi Lễ. Phó Thủ tướng khẳng định, BHYT là chính sách quan trọng trong việc đảm an sinh xã hội ở nước ta. Những năm qua, BHYT có bước tiến nhảy vọt, nhưng việc phổ cập BHYT cần thực hiện tốt hơn trong thời gian tới.

Thành phố Hồ Chí Minh: Sở Y tế TP.HCM tổ chức mít tinh nhân Ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam. Hiện nay, TP.HCM có gần 4,23 triệu người tham gia BHYT, đạt trên 50% dân số. Đã có với 136 cơ sở điều trị; trong đó có 59 cơ sở y tế công lập ký hợp đồng khám chữa bệnh cho bệnh nhân có thẻ BHYT. Theo Ông Cao Văn Sang, Giám đốc Bảo hiểm xã hội TP.HCM cho biết, sau một năm thực hiện Luật BHYT, số lượng người dân tham gia mua thẻ BHYT ngày càng đông, tăng 44% so với trước khi Luật ban hành. Chính việc thay đổi phân tuyến khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT đã khiến số lượng người KCB ở các bệnh viện tuyến quận/huyện tăng cao. Hiện nay, Thành phố đang thực hiện nhiều biện pháp để nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho bệnh nhân có thẻ BHYT như: giảm thủ tục hành chính, ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý khám chữa bệnh, hỗ trợ 15% chi phí chạy thận nhân tạo cho những bệnh nhân suy thận mạn có mã thẻ...

Khánh Hoà: tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh, Sở Y tế Khánh Hoà đã tổ chức mít tinh Ngày BHYT Việt Nam. Qua 1 năm triển khai, có gần 631.000 người đã được cấp và đổi thẻ BHYT, trong đó có 106.725 trẻ em dưới 6 tuổi. Công tác phối kết hợp giữa ngành Y tế và BHXH ngày càng chặt chẽ, nâng cao

công tác KCB cho những người sử dụng BHYT; hạn chế được tình trạng thất thoát quỹ, lạm dụng quỹ BHYT; kịp thời tham mưu cho UBND tỉnh hỗ trợ 5% chi phí KCB cho đối tượng nghèo và đồng bào dân tộc thiểu số; triển khai đăng ký, KCB BHYT ban đầu, thực hiện chuyển tuyến, chuyển viện theo đúng quy định; tăng cường cơ sở vật chất, xây dựng công nghệ tự động hóa trong quy trình tiếp nhận, khám, quản lý người nằm viện...

Đồng Nai: Sở Y tế Đồng Nai phối hợp với Bảo hiểm Xã hội tỉnh đã tổ chức buổi lễ mít tinh kỷ niệm Ngày BHYT Việt Nam. Báo cáo cho biết, tính đến tháng 6/2010, tổng số đối tượng tham gia BHYT trên địa bàn tỉnh là 1.213.565 người. Trong năm 2009, tổng số lượt người đến khám BHYT ngoại trú tại các cơ sở khám chữa bệnh trong ngành y tế là 1.577.308 lượt, điều trị nội trú là 91.278 lượt, số tiền sử dụng cho bệnh nhân BHYT là hơn 421 tỷ 501 triệu đồng. Trong 6 tháng đầu năm 2010, trên địa bàn tỉnh đã có gần 880 lượt người điều trị ngoại trú và hơn 63.000 lượt người điều trị nội trú.

Bà Rịa-Vũng Tàu: Là địa phương đi tiên phong trong việc hỗ trợ 100% mức đóng BHYT cho các hộ cận nghèo. Tính đến tháng 6/2010, toàn tỉnh có 518.000 người tham gia BHYT, trong đó, 100.000 trẻ em dưới 6 tuổi; 108.000 học sinh; 9.000 đối tượng cận nghèo còn lại là các đối tượng hưởng lương.

Bắc Kạn: Sở Y tế, Bảo hiểm xã hội, Sở Thương binh Lao động và Xã hội tỉnh Bắc Kạn đã tổ chức đánh giá kết quả một năm thực hiện Luật BHYT; công tác phối hợp tuyên truyền phát hành thẻ BHYT; nêu những vướng mắc trong quá trình xác định đối tượng và lập danh sách thực hiện chính sách BHYT ở địa phương. Hiện có 96% dân số tham gia BHYT, 99% số trạm y tế xã, phường, thị trấn đủ điều kiện khám, chữa bệnh ban đầu cho nhân dân.

Hà Nam: Sở Y tế và Bảo hiểm xã hội tỉnh Hà Nam phối hợp tổng kết 1 năm thực hiện "Chương trình nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tại cơ sở khám, chữa bệnh, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh BHYT". Trong 6 tháng qua, Bảo hiểm xã hội Hà Nam cấp phát hơn 393 nghìn thẻ BHYT, trong đó có gần 77 nghìn thẻ cấp cho trẻ em dưới 6 tuổi. Hiện Sở Y tế tỉnh Hà Nam đăng ký hợp

đồng khám, chữa bệnh BHYT bảo hiểm y tế tại hầu hết các địa phương và các cơ sở y tế trên địa bàn. Sau một năm thực hiện Luật BHYT, nhiều thủ tục hành chính rườm rà được gỡ bỏ, quản lý chặt chẽ hơn các cơ sở khám chữa bệnh, thái độ phục vụ và y đức được nâng cao rõ rệt. Năm ngoái, tỉnh Hà Nam có gần 337 nghìn người tham gia BHYT.

Đắk Lắk: Bảo hiểm Xã hội tỉnh Đắk Lắk phối hợp với Sở Y tế tổ chức sơ kết thực hiện Luật BHYT và triển khai thanh toán khám chữa bệnh BHYT theo định suất. Đến tháng 6/2010, toàn tỉnh có 1.138.287 người được cấp thẻ BHYT, đạt gần 65,9% dân số, trong đó, đối tượng bắt buộc tham gia BHYT là 149.512 người, trẻ em dưới 6 tuổi là 169.322 thẻ và còn lại là các đối tượng: người nghèo, dân tộc thiểu số sống ở vùng khó khăn, học sinh sinh viên, người tham gia bảo hiểm tự nguyện... Từ ngày 1/7/2010, triển khai thanh toán chi phí khám chữa bệnh theo định suất, theo đó, chi phí khám chữa bệnh và mức đóng cho mỗi trường hợp tính trên mỗi thẻ BHYT được đăng ký tại cơ sở khám chữa bệnh BHYT trong một khoảng thời gian nhất định. Cơ sở y tế có trách nhiệm cung cấp các dịch vụ y tế cho người bệnh có thẻ BHYT và không được thu thêm bất kỳ một khoản chi phí nào trong phạm vi quyền lợi của người bệnh có thẻ BHYT.

Đà Nẵng: Bảo hiểm Xã hội và Sở Y tế thành phố Đà Nẵng tổ chức Hội nghị Sơ kết 1 năm thực hiện Luật BHYT. Bảo hiểm Xã hội thành phố Đà Nẵng đã phối hợp với ngành Y tế triển khai thực hiện BHYT từ cấp thành phố đến quận, huyện, xã, phường. Một năm qua, thành phố có hơn 1 triệu 500 ngàn lượt người được khám chữa bệnh BHYT. Ở các cơ sở khám chữa bệnh, nhiều kỹ thuật mới như: nội soi mật, tụy ngược dòng; phẫu thuật cắt thận qua nội soi; sinh thiết lồng ngực qua nội soi... được áp dụng nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân.

Như vậy, có thể nói công tác BHYT đã được các cấp ủy Đảng và Chính quyền các địa phương và bộ, ban, ngành đoàn thể quan tâm, phối hợp chặt chẽ, đồng bộ. Với việc tích cực tuyên truyền, phổ biến, rộng khắp đến từ Trung ương đến địa phương về nội dung của Luật BHYT ■

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

Truyền thông giáo dục sức khỏe (TTGDSK) là nhiệm vụ của cán bộ ngành Y tế. Công tác TTGDSK là một phần rất quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe. Thông qua TTGDSK, mọi người hiểu rõ và biết được những hành vi có lợi cho sức khỏe. TTGDSK nhằm động viên, khuyến khích mọi người tự lựa chọn cho mình một cuộc sống lành mạnh, loại trừ các yếu tố ảnh hưởng không tốt, khuyến khích những hành vi có lợi, phòng ngừa bệnh tật, chữa bệnh và giúp phục hồi sức khỏe.

Trong những năm qua, vấn đề VSATTP (VSATTP) đã trở thành mối quan tâm của ngành Y tế và của toàn xã hội. Từ những vụ ngộ độc thực phẩm lẻ tẻ vài người mắc đến những vụ ngộ độc lớn khiến rất nhiều người phải nhập viện, chưa kể đến những cái chết thương tâm. Để thực hiện tốt công tác đảm bảo chất lượng VSATTP cần có sự phối kết hợp chặt chẽ của các cấp chính quyền, của người sản xuất, người kinh doanh thực phẩm và cả người tiêu dùng. Có lẽ, khi nào toàn bộ hệ thống nêu trên có đầy đủ kiến thức, có thái độ và hành vi đúng thì mới đảm bảo chất lượng VSATTP. Muốn vậy, công tác TTGDSK phải được đẩy mạnh, phải đa dạng hoá các hình thức truyền thông.

Để đánh giá thực trạng công tác TTGDSK về VSATTP, đầu năm 2010, Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam đã tiến hành nghiên cứu thực trạng công tác TTGDSK tại các tổ truyền thông GDSK của tỉnh. Sau khi điều tra, phân tích, nhóm nghiên cứu đã rút ra một số kết luận và đưa ra một số giải pháp về thực trạng hoạt động TTGDSK nói chung và hoạt động TTGDSK với công tác VSATTP.

Kết luận của cuộc nghiên cứu:

- Để làm tốt bất cứ hoạt động nào, đặc biệt là hoạt động xây dựng kế hoạch y tế nói chung và hoạt động TTGDSK nói riêng phải dựa trên các cơ sở phân tích thực trạng tại địa phương, các điều kiện về nhân lực,

Thực trạng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về vệ sinh an toàn thực phẩm tỉnh Quảng Nam

BS. KIM VÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

vật lực và tài lực để đưa ra các giải pháp hoạt động phù hợp với thực tiễn. Khi xây dựng kế hoạch, phải có sự tham gia của cộng đồng và kế hoạch sau khi xây dựng xong phải được cấp trên phê duyệt thì mới khả thi.

- Qua khảo sát, các tổ TTGDSK đều xây dựng kế hoạch hoạt động. Tuy nhiên, bản kế hoạch hoạt động TTGDSK đa số là cán bộ y tế xây dựng, Ban chăm sóc sức khỏe có tham gia xây dựng kế hoạch hoạt động TTGDSK về VSATTP nhưng không đồng đều, người dân không có sự tham gia vào hoạt động xây dựng kế hoạch. Đây là vấn đề cần được quan tâm, bởi người dân vừa là đối tượng tác động vừa là chủ thể để giải quyết các vấn đề sức khỏe. Do vậy, sự tham gia của người dân vào quá trình lập kế hoạch đảm bảo tính phù hợp và phản ánh đúng nguyện vọng của cộng đồng cũng như

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

sự chủ động, tích cực của họ trong các hoạt động can thiệp nhằm giải quyết các vấn đề sức khỏe của chính bản thân họ và cộng đồng, bảo đảm cho tính tiếp tục và việc duy trì bền vững của các hoạt động do chính cộng đồng xây dựng nên.

- Để công tác TTGDSK có hiệu quả thì điều quan trọng là người làm công tác truyền thông phải lựa chọn những hình thức truyền thông phù hợp với nội dung, phong tục tập quán và điều kiện của địa phương.

Qua khảo sát cho thấy, nói chuyện sức khỏe, thảo luận nhóm, phát thanh là hình thức được tất cả các tổ TTGDSK sử dụng và sử dụng nhiều. Tuy nhiên, để thực hiện hoạt động này cần có đầu tư từ Nhà nước về trang thiết bị, đường truyền và con người... Dù đầu tư tốn kém nhưng hiệu quả không chỉ có lợi cho công tác chăm sóc sức khỏe mà còn có lợi cho cả kinh tế, an ninh, quốc phòng và văn hoá.

- Lồng ghép công tác khám chữa bệnh với công tác TTGDSK về VSATTP cho người dân một cách đơn giản và dễ dàng. Hình thức thực hiện truyền thông gián tiếp qua bản tin, điểm tuyên truyền bằng Video kết hợp với cung cấp tài liệu cho đối tượng được truyền thông. Qua khảo sát cho thấy, việc lồng ghép công tác khám chữa bệnh với công tác TTGDSK chưa hiệu quả.

Một số giải pháp nhóm nghiên cứu đề xuất:

- Đối với các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể trong tỉnh Quảng Nam: Công tác TTGDSK về VSATTP là trách nhiệm của cấp ủy Đảng, chính quyền, Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể nhân dân... Trong đó, ngành Y tế giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn.

Để tạo điều kiện cho công tác chăm sóc sức khỏe của cộng đồng cần phải: Đầu tư về cơ sở vật chất, trang thiết bị, kinh phí phù hợp cho từng loại hình truyền thông; cần có sự phối hợp chặt chẽ của các ban, ngành, đoàn thể trong công tác TTGDSK;

- Đối với ngành Y tế, do giữ vai trò nòng cốt về chuyên môn nên phải: Lập kế hoạch xây dựng, củng cố và hoàn thiện

mạng lưới, cơ cấu tổ chức, nhân lực, trang thiết bị, kinh phí dành cho công tác TTGDSK từ tỉnh đến thôn, bản; đào tạo, đào tạo lại kỹ năng xây dựng kế hoạch, báo cáo và kỹ năng truyền thông GDSK cho cán bộ tuyến y tế cơ sở; biên soạn tài liệu thống nhất, phù hợp với địa phương cho truyền thông viên khi đi tuyên truyền; tổ chức lựa chọn các hình thức truyền thông phù hợp với điều kiện từng đối tượng truyền thông.

- Về phía người dân, tham gia các hoạt động liên quan đến công tác VSATTP, mọi người hãy quan tâm hơn, có trách nhiệm hơn ở mỗi vị trí của mình; biết chọn, mua, và chế biến, sử dụng thực phẩm an toàn, chỉ mua thực phẩm có đầy đủ nhãn mác, còn hạn sử dụng, rõ nguồn gốc, không có mùi vị lạ, không bị ôi thiu, mốc hỏng...; biết chế biến, bảo quản và sử dụng thực phẩm an toàn, không gây ngộ độc cho người sử dụng; hưởng ứng tích cực chương trình đảm bảo chất lượng VSATTP; người dân khi có dấu hiệu ngộ độc thực phẩm phải đến y tế cơ sở ngay ■

Tài liệu tham khảo:

Ban Chấp hành Trung ương (2005), Nghị quyết số 46-NQ/TW ngày 23 tháng 02 năm 2005 của Bộ Chính trị về "Công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới".

Bộ Y tế (1999), Quyết định số 911/1999/QĐ-BYT ngày 31 tháng 3 năm 1999 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành bản "Quy định chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe thuộc Sở Y tế, thành phố trực thuộc Trung ương".

Sở Y tế Quảng Nam (2004), Đề án xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế xã giai đoạn 2004 - 2010 tỉnh Quảng Nam.

Sở Y tế Quảng Nam (2005), Kế hoạch số 614/KH-SYT ngày 16 tháng 8 năm 2005 "Kế hoạch thực hiện Chương trình hành động Truyền thông Giáo dục sức khỏe đến năm 2010 tại tỉnh Quảng Nam".

“NGƯỜI CÓ THẺ BẢO HIỂM Y TẾ ĐƯỢC THỤ HƯỞNG TÍNH ƯU VIỆT CỦA CHÍNH SÁCH BẢO HIỂM Y TẾ”

HOÀI PHƯƠNG

Đó là lời khẳng định của, ông Bùi Ngọc Khánh, Giám đốc BHXH tỉnh Ninh Bình đối với người tham gia BHYT mà cụ thể là bệnh nhân BHYT.

Ngay sau khi Luật BHYT được Quốc hội thông qua, Sở Y tế Ninh Bình đã phối hợp chặt chẽ với Bảo hiểm xã hội (BHXH) tỉnh tổ chức Hội nghị triển khai Luật BHYT và các văn bản hướng dẫn dưới Luật tới tất cả các đơn vị KCB và cơ quan

hợp đồng, thanh quyết toán và tổ chức khám chữa bệnh cho người bệnh có thẻ BHYT kịp thời, hiệu quả; cải cách khâu hành chính trong tiếp đón, thanh quyết toán chi phí khám chữa bệnh (KCB) cho người bệnh BHYT, đảm bảo quyền lợi của người bệnh, giảm

các thủ tục phiền hà khi đi KCB BHYT; bố trí phòng làm việc cho cán bộ BHXH thực hiện công tác giám định chi tại các bệnh viện tuyến tỉnh và tuyến huyện; thường xuyên trao đổi, bàn bạc giải quyết kịp thời những khó khăn, vướng mắc nảy sinh trong quá trình triển khai, thực hiện.

Sau 1 năm triển khai thực hiện Luật BHYT, toàn tỉnh đã có 136 cơ sở y tế từ tuyến tỉnh đến xã, phường, thị trấn đã ký hợp đồng khám, chữa bệnh ban đầu cho người bệnh BHYT và một số trạm y tế cơ quan cũng đã đăng ký tham gia khám, chữa bệnh ban đầu BHYT cho cán bộ, công nhân viên của đơn vị. Theo báo

cáo của BHXH tỉnh, năm 2009, toàn tỉnh đã cấp 518.498 thẻ BHYT và 5 tháng đầu năm 2010 là 494.562 thẻ BHYT (chiếm 60% dân số) cho các đối tượng là hộ nghèo, học sinh sinh viên, trẻ dưới 6 tuổi, hộ cận nghèo, đối tượng bắt buộc và tự nguyện khác. Chi 161,2 tỷ cho 1,2 triệu lượt người đi KCB



Lấy máu xét nghiệm cho bệnh nhân có BHYT
ở Bệnh viện Phổi Trung ương

Ảnh: Bảo Ngọc

BHXH tuyến tỉnh, tuyến huyện, các cơ sở hành nghề tư nhân và toàn thể cán bộ, công chức, viên chức trong ngành Y tế; ban hành Quy chế phối hợp hoạt động thực hiện chính sách, pháp luật về BHYT giữa Sở Y tế và BHXH tỉnh; ban hành các văn bản hướng dẫn các đơn vị triển khai thực hiện việc ký

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

BHYT vượt quỹ gần 50 tỷ và quý 1 năm 2010 đã chi gần 37 tỷ cho hơn 222 nghìn lượt người đi KCB BHYT.

Như vậy, 1 năm sau triển khai thực hiện Luật BHYT, hầu hết chi phí bình quân và tần suất bệnh nhân đi KCB trước và sau thực hiện cùng chi trả không giảm mà có phần tăng lên. Nguyên nhân là do mô hình bệnh tật thay đổi, nhiều bệnh ung thư, bệnh mạn tính, chạy thận nhân tạo...; nhiều kỹ thuật mới do Đề án 1816 mang lại được ứng dụng vào chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân đều có giá thành cao (kể cả máy móc, vật tư và thuốc men) như máy chụp MRI, tán sỏi ngoài cơ thể, siêu âm máu... đã dẫn đến bội chi quỹ KCB BHYT. Năm 2007, quỹ KCB BHYT tỉnh bội chi 19,6 tỷ; năm 2008 là 19,5 tỷ và năm 2009 là 49,8 tỷ. Giải quyết vấn đề này, ông Bùi Ngọc Khánh, Giám đốc BHXH tỉnh cho rằng tới đây, Bộ Y tế cần phải sửa đổi mức trần BHYT áp dụng cho các bệnh viện.

Bên cạnh việc bội chi quỹ KCB BHYT, công tác KCB BHYT vẫn còn gặp một số khó khăn trong quá trình thực hiện như: việc lập danh sách, thẩm định các cơ sở y tế có đủ điều kiện đăng ký khám, chữa bệnh BHYT ban đầu còn chậm; việc cấp phát thẻ BHYT và xác định số lượng thẻ BHYT đăng ký KCB ban đầu tại nơi KCB có lúc, có nơi còn chưa kịp thời; một số cơ sở còn để người bệnh BHYT đến khám phải đợi lâu, tinh thần thái độ phục vụ còn chưa tốt để người dân kêu ca phàn nàn; vẫn còn tồn tại hiện tượng lạm dụng thuốc, lạm dụng các ca kỹ thuật cận lâm sàng tại các cơ sở điều trị... Khắc phục khó khăn trên, ông Vũ Văn Cần, Phó giám đốc Sở Y tế cho biết, với tinh thần, thẳng thắn nhìn nhận các thiếu sót, Sở Y tế sẽ cùng với BHXH tỉnh khắc phục những tồn tại để thực hiện tốt hơn nữa các chế độ chính sách cho người bệnh BHYT. Đồng thời tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục đội ngũ cán bộ, nhân viên y tế nâng cao tinh thần trách nhiệm và ý thức phục vụ người bệnh; triển khai tuyên truyền Luật BHYT và các chính sách xã hội mang tính nhân văn, vận động các tầng lớp nhân dân tham gia BHYT tiến tới mục tiêu BHYT toàn dân.

Theo báo cáo của BHXH Việt Nam, hiện nay độ bao phủ BHYT trên toàn quốc mới đạt gần 60%. Hầu hết các đối tượng

tham gia là bắt buộc hoặc thuộc diện chính sách và trẻ em còn số đối tượng tham gia BHYT tự nguyện còn rất thấp. Số đối tượng tham gia BHYT tại Ninh Bình cũng không nằm ngoài quy luật đó. Theo ông Lê Hùng Sơn, Phó Giám đốc BHXH tỉnh: Thực hiện lộ trình tiến tới BHYT toàn dân vào năm 2014 đối với Ninh Bình hiện nay đang gặp phải những vấn đề vướng mắc như việc thiết lập danh sách người có công, bình xét người nghèo, cận nghèo hàng năm thường triển khai ở cấp cơ sở chậm nên đến cuối năm vẫn chưa có danh sách để in thẻ BHYT cho năm sau; nhóm đối tượng học sinh tham gia BHYT trước khi Luật BHYT có hiệu lực đều chiếm tỷ lệ cao (chiếm 20% số đối tượng tham gia BHYT toàn tỉnh) do BHYT của các trường học thu đều được trích lại phần trăm hoa hồng thì nay được gọi là đối tượng có trách nhiệm tham gia BHYT (từ ngày 1/1/2010) và các trường không được trích lại hoa hồng sẽ gây khó khăn cho cơ quan BHYT khi triển khai thu; giá thuốc, vật tư y tế ngày càng cao, một số dịch vụ y tế được phê duyệt ở mức gần như tối đa trong khung giá của Thông tư 03/TTLT-BYT-BTC; việc Luật quy định bệnh nhân BHYT bị tai nạn giao thông chỉ được quỹ BHYT thanh toán khi có giấy xác nhận không vi phạm Luật giao thông trong khi chưa có biểu mẫu cụ thể giấy xác nhận đã gây áp lực lớn cho cán bộ giám định của cơ quan BHXH...

Để giải quyết những vướng mắc này, ông Hùng đề nghị các cơ quan ban ngành liên quan như Sở Lao động Thương binh & Xã hội (LĐTB & XH), các cấp chính quyền xã, phường, thị trấn cần có sự phối hợp chặt chẽ trong việc thiết lập danh sách và thống kê tăng giảm các đối tượng có công, người nghèo, cận nghèo để đảm bảo thời gian in phát hành thẻ BHYT chính xác và kịp thời. Đối với việc triển khai thu BHYT học sinh (từ tháng 9/2009, BHYT đã thu trước số tiền từ tháng 1 đến tháng 9/2010), sắp vào năm học mới (tháng 9), Bộ Giáo dục & Đào tạo cần phối hợp với BHXH Việt Nam có văn bản hướng dẫn bổ sung trích hoa hồng cho các trường hoặc có những chế tài xử phạt quy định bắt buộc các trường phải thực hiện thu BHYT; Các cơ quan ban ngành liên quan, Ủy ban nhân dân tỉnh có cơ chế kiểm soát giá

(Xem tiếp trang 19)

Nguyên tắc sử dụng và các nhóm thuốc điều trị lao

DS. ĐẶNG THỊ THÙY

Bệnh lao là bệnh dễ lan truyền qua không khí và lây nhiễm chủ yếu qua đường hô hấp. Nếu điều trị không đầy đủ và không triệt để dễ gây ra các chủng vi khuẩn kháng thuốc. Để việc điều trị đạt được hiệu quả, bao gồm giảm tỷ lệ kháng thuốc, rút ngắn thời gian điều trị, an toàn cho sức khỏe người bệnh thì cần tuân thủ một số yêu cầu sau:

Nguyên tắc dùng thuốc điều trị lao:

Phối hợp thuốc: Mỗi một loại thuốc điều trị lao có tác dụng khác nhau trên vi khuẩn lao. Do vi khuẩn lao dễ sinh ra các thể đột biến kháng thuốc, nên phải phối hợp thuốc trong điều trị; việc phối hợp thuốc còn làm tăng tốc độ thải trừ vi khuẩn và rút ngắn được thời gian điều trị.

Cần phải nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ để chọn kháng sinh thích hợp.

Điều trị ngay: Đối với những thể bệnh lao đe dọa tính mạng của bệnh nhân như lao hệ thần kinh, lao kê thì dù chỉ nghi ngờ cũng phải điều trị ngay, không chờ kết quả nuôi cấy vi khuẩn vì phải mất từ 3-6 tuần. Việc chẩn đoán ban đầu để điều trị chủ yếu dựa vào tiền sử, dịch tễ, phim chụp Xquang, phân tích mô hoặc các dịch cơ thể và soi kính hiển vi.

Dùng thuốc đúng liều: Mỗi thuốc phải được dùng với một liều hiệu lực nên không được giảm liều so với liều dùng đơn độc. Phải dùng đủ thời gian nhằm tránh bệnh tái phát đồng thời ngăn cản khả năng kháng thuốc của vi khuẩn. Liều cao có thể gây tai biến. Trong quá trình điều trị cần theo dõi và phát hiện các tai biến của thuốc để giải quyết kịp thời dùng hay giảm liều.

Dùng thuốc đúng thời gian: Các thuốc được dùng cùng một lúc ít nhất 3 loại thuốc trong ngày, xa bữa ăn. Trong giai đoạn tấn công 2-3 tháng đầu có thể phối hợp 4-5 loại thuốc.

Các yếu tố quyết định kết quả điều trị là dùng thuốc đúng chỉ định, đủ liều lượng và đủ thời gian.

Các thuốc điều trị lao được chia làm 2 tuyến chính

Là những thuốc có khả năng kìm, diệt khuẩn cả trong và ngoài tế bào. Trong đó, hai thuốc quan trọng nhất và có mặt trong mọi chế độ điều trị ngắn hạn là isoniazid và rifampicin. Một số thuốc khác còn lại là pyrazinamid, ethambutol, streptomycin.

Thuốc điều trị tuyến 2: Thuốc được sử dụng khi vi khuẩn lao đã kháng các thuốc tuyến 1, hay trong trường hợp không có thuốc tuyến 1 hoặc bệnh nhân không dung nạp được thuốc tuyến 1. Một số trong nhóm này là những thuốc tác dụng yếu hơn so với thuốc tuyến 1 nhưng thường độc hơn. Một số thuốc tuyến này là: axit para aminosalicylic (PAS), ethionamid, cycloserin, kalamycin, amikacin, capreomycin, viomycin, thiacetazon. Hiện nay, đã có thêm một số thuốc mới như rifabutin, kháng sinh nhóm quinolon như ciprofloxacin, ofloxacin, sparfloxacin...

Một số thuốc chống lao thường dùng

Isoniazid (Rimifon, INH): Là thuốc vừa có tác dụng kìm khuẩn vừa có tác dụng diệt khuẩn. Thuốc có tác dụng trên vi khuẩn trong và ngoài tế bào, kể cả trong môi trường nuôi cấy. Cho đến nay, thuốc vẫn được coi là một trong những thuốc trị lao hàng đầu, quan trọng nhất. Thuốc được phối hợp với các thuốc chống lao khác để điều trị tất cả các thể lao. Ngoài ra, còn có thể dùng dự phòng cho những trường hợp có test tuberculin dương tính hoặc ở những bệnh nhân sau thời gian điều trị liều tấn công.

Tác dụng không mong muốn: dị ứng thuốc; viêm dây thần kinh ngoại vi, đặc biệt hay gặp ở bệnh nhân dùng liều cao kéo dài; viêm dây thần kinh thị giác; vàng da, viêm

NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

gan và hoại tử tế bào gan, thường hay gặp ở bệnh nhân trên 50 tuổi và người có men gan tăng; khi dùng đồng thời với một số thuốc như rifampicin, phenobarbital có thể làm tăng tổn thương gan của isoniazid; do isoniazid ức chế sự hydroxyl hóa của phenytoin, có thể gây ngộ độc phenytoin khi điều trị phối hợp thuốc.

Khi điều trị cần dùng thêm vitamin B₆ để giảm bớt tác dụng không mong muốn của thuốc.

Rifampicin: Là một kháng sinh có tác dụng diệt khuẩn cả trong và ngoài tế bào. Ngoài điều trị lao, thuốc còn được sử dụng điều trị bệnh phong, bệnh do trực khuẩn mủ xanh gây ra... Do làm tăng chuyển hóa của một số thuốc khi dùng đồng thời, nên có thể làm giảm hiệu quả điều trị của thuốc tránh thai, hạ huyết áp chẹn kênh calci, diazepam, quinidin, prednisolon...

Tác dụng không mong muốn thường ít gặp, đôi khi có thể gặp các biểu hiện của rối loạn tiêu hóa như buồn nôn, nôn; sốt; rối loạn sự tạo máu; vàng da, viêm gan hay gặp ở người có tiền sử bệnh gan, nghiện rượu và cao tuổi. Tác dụng này tăng nên khi dùng phối hợp với isoniazid

Ethambutol: Là thuốc kìm khuẩn mạnh nhất để diệt vi khuẩn lao đang thời kỳ nhân lên, ngoài ra thuốc không có tác dụng trên các vi khuẩn khác. Khi dùng có thể gặp một số tác dụng không mong muốn như rối loạn tiêu hóa, đau bụng; đau đầu; đau khớp nhưng nặng nhất là viêm dây thần kinh thị giác sau nhãn cầu gây rối loạn nhận biết màu sắc. Thuốc không dùng cho phụ nữ có thai, cho con bú và trẻ em dưới 5 tuổi.

Streptomycin: Là kháng sinh phổ rộng tác dụng trên nhiều loại vi khuẩn Gram (+), Gram (-), tuy nhiên thuốc có tác dụng đặc hiệu trên vi khuẩn gây bệnh lao và phong.

Một số chủng vi khuẩn kháng lại thuốc này khá nhanh, đôi khi ngay từ đợt dùng đầu tiên nên khi dùng phải phối hợp với các thuốc chống lao khác. Thuốc không thấm qua được thành ruột để vào máu nên khi điều trị những nhiễm khuẩn ngoài đường tiêu hóa phải dùng dạng tiêm, đó chính là một trong những hạn chế của thuốc. Ngoài

gây phản ứng tại chỗ, đau nơi tiêm thuốc có thể gây ra một số phản ứng toàn thân như nổi mề đay, nhức đầu, nôn mửa, mệt mỏi, độc với thận. Tai biến nguy hiểm có thể xảy ra là streptomycin gây tổn thương dây thần kinh thính giác, một số trường hợp gây điếc không hồi phục. Do độc nên không dùng cho phụ nữ có thai, những trường hợp đặc biệt phải cân nhắc lựa chọn giữa mẹ và thai nhi. Ngoài ra không dùng cho những bệnh nhân đang bị tổn thương thận.

Pyrazinamid: Là thuốc có tác dụng, kìm, diệt các vi khuẩn lao, thuốc hấp thu tốt qua đường tiêu hóa, thường được phối hợp với với các thuốc chống lao khác trong công thức điều trị. Thuốc có thể gây ra một số triệu chứng như: đau bụng, chán ăn, nôn, sốt, nhức đầu, đau khớp, tăng axit uric máu, đặc biệt, có thể gây tổn thương tế bào gan. Khi dùng đồng thời với một số thuốc sẽ làm giảm hiệu quả điều trị bệnh của những thuốc đó như: probenecid, aspirin, vitamin C, sulfonamid...

Ethionamid: Là thuốc vừa kìm khuẩn vừa diệt khuẩn, được chỉ định khi vi khuẩn lao kháng với các thuốc tuyến 1. Ngoài ra, còn được dùng phối hợp để điều trị bệnh phong. Thuốc có thể gây chán ăn, nôn, buồn nôn, đau đầu, mất ngủ, viêm dây thần kinh ngoại vi, có thể gây rối loạn chức năng gan.

Axit paraaminosalicylic (PAS): Là thuốc có tác dụng kìm vi khuẩn lao, không có tác dụng trên các vi khuẩn khác. Thuốc được chỉ định khi vi khuẩn lao kháng với các thuốc nhóm 1. Khi dùng, bệnh nhân có thể có biểu hiện đau bụng, đi ngoài, nôn.

Cycloserin: Là kháng sinh phổ rộng nhưng hiệu lực với trực khuẩn lao yếu. Thuốc này khó tìm trên thị trường và giá đắt nên chỉ dùng trong trường hợp kháng thuốc mạnh. Thuốc có thể sinh chứng trầm cảm ■

Tài liệu tham khảo:

- "Dược lý học", NXB Y học, 1998
- "Hóa trị liệu, tài liệu dùng sau đại học", Bộ môn Hóa dược, 2004
- "Dược lâm sàng đại cương", NXB Y học, 2004
- "Hóa dược T1,2", NXB Y học, 2004

Về lại cơ quan

BS. NGUYỄN QUANG THUẬN
Nguyên Giám đốc Trung tâm TTGDSKTU'

Cho đến bây giờ cũng đã được vài năm.
Về lại cơ quan, nhiều đổi thay hơn trước.
Lớp người cũ, đã đi huy gần hết.
Lớp trẻ hôm nay, hăng hái, nhiệt tình.
Phòng được lập thêm, đội ngũ chuyên tinh.
Lớp được mở, tài liệu thêm phong phú.
Áp phích, tờ rơi, sách tranh, sách nhỏ.
Thông điệp truyền hình... ngày một chất lượng hơn.

Cho đến bây giờ cũng đã được vài năm.
Phòng Nghiệp vụ, được đổi tên phòng mới.
Lãnh đạo trẻ trung, nhân viên hồ hởi.
Khí thế hăng say, cuốn hút mỗi con người.
Lớp học mở ra ở khắp mọi nơi.
Trao kiến thức để ươm mầm sức khoẻ.
Tài liệu có thêm nội dung mới mẻ.
Để hiểu, giản đơn, phù hợp với vùng miền.
Nghiên cứu bây giờ cũng được ưu tiên.
Để tài mới góp thêm nhiều lợi ích.
Vài năm thôi mà đổi thay khác biệt.
Lớp trẻ hôm nay đang từng bước trưởng thành.

Cho đến bây giờ cũng đã được vài năm.
Chỉ đạo tuyến tách thành hai phòng mới.
Nhiệm vụ rõ ràng, nhân viên phấn khởi.
Khí thế hăng say tràn ngập ở mỗi phòng.
Phân mỗi cá nhân phụ trách một vùng.
Để qua đó giúp nhiều hơn mỗi tỉnh.
Để từ đó điều hành chung từng tuyến.
Để chọn việc cần, việc được ưu tiên.
Bản tin bây giờ cũng sáng đẹp hơn.
Nhiều tin mới, tải đăng theo số mới.
Có nhiều tin hay, những tin nóng hổi.
Tạo lửa bản tin, thu hút lòng người.

Cho đến bây giờ mới được mấy năm thôi.
Phòng Kỹ thuật nghe nhìn được đổi tên phòng mới.
Nhiệm vụ được ghi, gắn tên phòng đang gọi.
Kỹ thuật truyền thanh với kỹ thuật truyền hình.
Những phóng sự dài, tùy bút trang tin.
Đã được phát, được đưa trên mặt báo.
Được nhiều người xem, được truyền thông viên đồng đảo.
Sử dụng hàng ngày trong hoạt động truyền thông.

Cho đến bây giờ cũng đã được vài năm.
Trở lại cơ quan, nhiều đổi thay hơn trước.
Nhiều cái mới viết làm sao hết được.
Chỉ biết hôm nay phát triển hơn nhiều.
Lớp người chúng tôi, lớp đã xé chiều.
Nhiệm vụ được giao, đã hoàn thành trước đó.
Có lớp đầu tiên gian lao vất vả.
Chăm sóc vun trồng, cho xanh tốt hôm nay.
Sức trẻ hôm nay, trí lực tràn đầy.
Hãy vững lái đưa con tàu sức khoẻ.
Đến bến vinh quang, bến bờ sức khoẻ.
Của cả cộng đồng đang gửi trọn niềm tin.

Hà Nội, tháng 6 năm 2010.

“Người có thể Bảo hiểm Y tế...”

(Tiếp theo trang 15)

thuốc chữa bệnh, giá dịch vụ y tế sao cho hiệu quả, sát với tình hình kinh tế và khả năng chi trả của nhân dân, khả năng cân đối quỹ KCB BHYT. Tăng cường thanh kiểm tra các hoạt động thu, chi, sử dụng quỹ KCB BHYT tại các cơ sở KCB...; Đối với bệnh nhân bị tai nạn giao thông cần có hướng dẫn xác nhận biểu mẫu cụ thể tránh trường hợp trả lời như “tại thời gian này, trên đoạn đường A không có thông báo về vụ tai nạn nào” khiến cơ quan giám định BHYT phải ngầm hiểu là bệnh nhân tự ngã do yếu tố

khách quan và phải thanh toán cho bệnh nhân BHYT...

Với sự phối kết hợp chặt chẽ giữa các ban ngành của tỉnh Ninh Bình như Sở Y tế, Sở Giáo dục & Đào tạo, Sở LĐTB & XH, Sở Tài chính, BHXH tỉnh... và các cơ sở KCB công lập và tư nhân nhằm giải quyết triệt để những khó khăn, vướng mắc còn gặp phải sẽ giúp cho đối tượng tham gia BHYT mà cụ thể là bệnh nhân BHYT được thụ hưởng tốt nhất tính ưu việt của chính sách BHYT ■

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

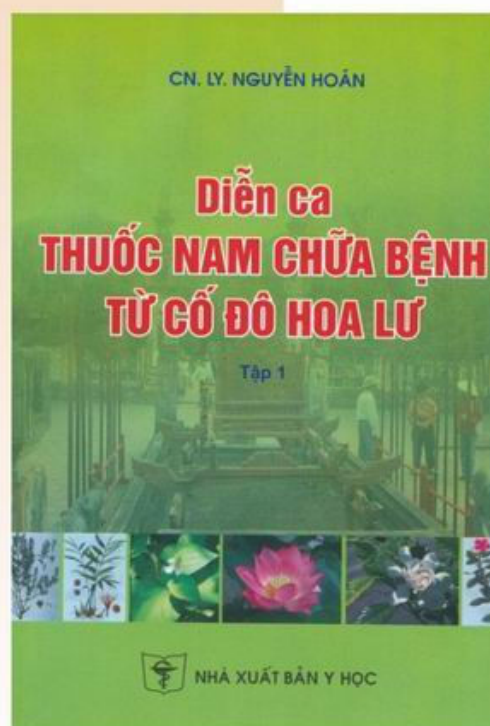
CHỨNG MẤT NGỦ (THẤT MIÊN, BẤT MỊ)

107. Bồn chồn thao thức thâu đêm
Thương cho đôi mắt, trắng thêm nắng ngân
Mắt ngủ có lắm nguyên nhân
110. Hỏi thăm cảnh ngộ ta cần xét suy.
- 2.
111. Nguyên do sinh bệnh là gì?
Làm thì quá sức, nghỉ thì qua đêm
Tim đập hồi hộp, hay quên
114. Tay chân rũ mõi, người thêm hao mòn ⁽¹⁾
115. Hạt trắc bá, lá dâu non
Nhân táo sao cháy, vông non ⁽²⁾ thêm vào
Hạt sen ⁽³⁾ để cả tim sao
Bốn mươi gam củ mài sao cho vàng
Tất cả tán bột mịn màng
Long nhãn ⁽⁴⁾ giã nhuyễn mang sang luyện hồ.
Về thành viên nhỏ hạt ngô
Rồi đem vào sấy cho khô dùng dần. ⁽⁵⁾
- 3.
123. Còn do suy kém thận âm
Thao thức, buồn bực dần dần ủ tai
Đau lưng, mỏi gối, mỏi vai
126. Di tinh nam giới, nữ dài khí hư ⁽⁶⁾.
127. Lại thêm chóng mặt âm u
Ngủ đêm phấp phỏng hình như bóng người
Còn đâu nữa những nét tươi
Còn đâu nữa những nụ cười, môi son.
131. Lá vông cùng lá dâu non
Đậu đen sao, lại rang giòn vùng đen ⁽⁷⁾
Vỏ núc nác ⁽⁸⁾ sao rọu kèm
134. Hạt muồng cùng lượng lạc tiên ⁽⁹⁾ đủ rồi.
135. Hãy đồ chín tựa đồ xôi
Luyện cùng đường kính xong thời làm viên
Sấy khô phương thuốc thần tiên
138. Hai mươi gam uống thường xuyên mỗi ngày.

4.

139. Đờm vướng can hoà bệnh này
 Tính tình câu giận, ngủ hay mơ màng
 Ngực sườn đầy tức hoang mang
 Nếu không chữa trị chuyển sang yếu hèn
 142. Củ sủng, nhân táo sao đen
 143. Hạt muồng đi với hạt sen ⁽¹⁰⁾ bạn cùng
 Trộn hồ, tán mịn, luyện chung
 Dẻo tay em hãy viên từng hạt ngô
 Than hồng đem sấy cho khô
 148. Hai mươi gam uống bệnh giờ còn không.

- ⁽¹⁾ Mất ngủ thể tâm tỳ hư
⁽²⁾ Hạt trắc bá, lá dâu, nhân táo, lá vông
 đều 20g
⁽³⁾ Hạt sen 40g
⁽⁴⁾ Long nhãn 20g
⁽⁵⁾ Mỗi lần uống 12g, ngày uống 2 lần.
⁽⁶⁾ Phụ nữ kèm theo bệnh bạch đới kéo
 dài
⁽⁷⁾ Lá vông, lá dâu non, đậu đen, vừng
 đen đều 40g
⁽⁸⁾ Vỏ núc nác 12g
⁽⁹⁾ Hạt muồng, lạc tiên lượng đều 20g
⁽¹⁰⁾ Củ sủng, nhân táo 40g, hạt muồng,
 hạt sen đều 20g



Nỗi đau

Tính cảm, tha thiết

Lời thơ: Phạm Kim Hy
Nhạc: Nguyễn Xuân Cung

Có nỗi đau nào hơn mắt con đau như xé
tuột chảy tim gan / Từng cơn cuộn cuộn trong lòng
mẹ / Theo những đêm dài / mãi chẳng tan
Biết thuở nào người / nỗi nhớ thương / Mãi như dân tộc vẫn còn
vương / Thoảng trong gió / thôi lời con nói / Vả đáng con
đi những dặm trường / Con năm yên nghỉ / núi đồi xa
Mẹ tưởng như con vẫn ở / nhà / Vẫy gọi con
cười mãi chẳng / nói / Chập chờn / lại một giấc mơ
qua / Chập chờn / lại một giấc mơ / qua

NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Sáng chủ nhật hàng tuần, anh Trần Đức Nghị - cán bộ chuyên trách dân số xã Yên Hưng, huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái lại cùng bà con công giáo đi lễ nhà thờ nghe giảng Kinh thánh. Nhưng khác với mọi người, mỗi buổi giải lao, anh lại tắt bật với nhiệm vụ của mình - anh tranh thủ thời gian trao đổi, trò chuyện, tuyên truyền vận động mọi người thực hiện tốt chính sách dân số để xây dựng gia đình hạnh phúc, có điều kiện phát triển kinh tế.

Nhà thờ là chốn linh thiêng, là nơi Cha xứ giảng Kinh thánh. Để lồng ghép hiệu quả việc tuyên truyền kiến thức dân số đến với bà con công giáo ngay tại nhà thờ không phải là một việc đơn giản. Nhưng với tâm huyết của người cán bộ dân số, anh Nghị đã vận động Ban Hành giáo giúp đỡ, tự nguyện xin làm con chiên ngoại đạo cùng bà con nghe giảng Kinh thánh. Cảm phục tình cảm và lòng kiên trì của anh, Ban Hành giáo đã trở thành hạt nhân tích cực trong việc vận động bà con thực hiện chính sách dân số - KHHGD.

Cũng như nhiều xã vùng cao, vùng sâu, vùng xa khác, công tác dân số ở Yên Hưng có những khó khăn nhất định, gần 60% đồng bào theo đạo Thiên chúa, trên 13% dân số là dân tộc thiểu số. Nơi đây vẫn còn nhiều hủ tục lạc hậu, nhiều quan niệm chưa đúng như sinh nhiều con mới có phúc. Những năm trước, nhiều gia đình trong xã đã sinh tới 11 con, thậm chí 12 - 13 người con. Đời sống khổ cực, nghèo nhọc, có thời điểm toàn xã có trên 50% số hộ đói, nhiều trẻ em không được cấp sách tới trường vì phải ở nhà lao động sản xuất.

Được xã tin nhiệm giao làm cán bộ chuyên trách dân số, anh Nghị luôn trăn trở, suy nghĩ làm thế nào để thay đổi cách suy nghĩ của đồng bào. Những năm đầu bắt tay vào công việc, anh gặp không ít khó khăn. Anh tâm sự: "Bản thân tôi là nam giới, khi

được giao trọng trách tôi gặp rất nhiều khó khăn khi đi vận động như không được tiếp đón, bị xua đuổi... sau nhiều lần đến nhà tôi mới tiếp cận được và họ đã chấp nhận".

Anh Nghị cũng chỉ có 2 con, những lúc rảnh rỗi anh dành toàn bộ thời gian tập trung lao động sản xuất, chăn nuôi gà lợn, cấy lúa, trồng rừng, mỗi năm thu hoạch hàng chục triệu đồng. Sinh đẻ có kế hoạch, kinh tế gia đình khá giả, anh là tấm gương để vận động những đối tượng có nguy cơ cao về sinh con thứ ba.

Đối với gia đình anh Lê Văn Đô và chị Nông Thị Hương, dân tộc Tày ở thôn 7, xã Yên Hưng thì "anh dân số" Trần Đức Nghị thân thiết như người trong gia đình. Hai năm trước, cuộc sống gia đình anh Đô và chị

Hương còn nhiều khó khăn lại sinh con một bề là gái, anh Đô là con một. Biết được ý định muốn sinh thêm con để có người nối dõi tông đường, anh Nghị đã cùng với cộng tác viên dân số vận động chị Hương thay đổi cách suy nghĩ. Tuyên truyền vận động không hiệu quả, anh Nghị đã dùng nhiều biện pháp để tiếp cận gia

đình nhà chồng và gia đình chị Hương, có công việc gì anh đều sẵn sàng giúp đỡ. Bằng sự gần gũi, thuyết phục có tình có lý, vợ chồng chị Hương đã từ bỏ ý định sinh thêm con, dành thời gian lao động sản xuất, mở dịch vụ kinh doanh, chăm sóc con cái.

Không chỉ có gia đình chị Hương, hiện nay ở xã Yên Hưng tất cả các cặp vợ chồng sinh con một bề là người dân tộc thiểu số đều có suy nghĩ sinh ít con để tập trung phát triển kinh tế gia đình.

Chị Hoàng Thị Duyên, cho biết: "Nhờ cán bộ dân số xã thường xuyên tuyên truyền vận động nên gia đình tôi xác định không sinh thêm con để tập trung phát triển kinh tế gia đình, nuôi dạy con cái trưởng thành".

Để làm tốt công tác vận động, hàng năm, anh Nghị đều chủ động xây dựng kế hoạch, tham mưu các chủ trương, Nghị quyết của Đảng uỷ, HĐND, UBND xã gắn với

ANH NGHỊ "dân số"

BÍCH THÙY
Trung tâm Truyền thông GDSK Yên Bái



NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT



việc thực hiện tốt công tác dân số. Tuy nguồn kinh phí dành cho công tác dân số không nhiều nhưng năm nào, xã Yên Hưng cũng tổ chức hội nghị biểu dương các gia đình tiêu biểu trong việc thực hiện tốt công tác dân số; tổ chức giao ban định kỳ nắm bắt tình hình cơ sở để có phương án giải quyết. Đối với cộng tác viên dân số thôn bản, công việc nhiều, chế độ chính sách được hưởng không là bao nhưng anh Nghị luôn động viên mọi người làm việc bằng cái tâm, cái đức.

Bây năm không có người sinh con thứ ba, các chỉ tiêu kế hoạch về công tác dân số- KHHGD đều đạt và vượt, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên luôn duy trì ở mức 0,5%. Từ việc thực hiện tốt chính sách dân số, những năm gần đây xã Yên Hưng đã có nhiều thay đổi đáng kể, hơn 50% số hộ có nhà xây kiên cố, gần 100% số hộ có xe máy, toàn xã chỉ còn hơn 10% hộ nghèo theo tiêu chí mới. Kết quả này so với nhiều địa phương khác tuy chưa đáng kể song đó là một thành công lớn đối với một xã vùng cao có đông đồng bào công giáo và dân tộc thiểu số sinh sống. Đóng góp vào kết quả này, vai trò của những cán bộ dân số như anh Nghị là không thể phủ nhận.

Đảng uỷ, UBND xã Yên Hưng luôn đánh giá cao vai trò của người đi đầu trong việc triển khai thực hiện tốt chính sách dân số những năm qua ở địa phương. Ông Trần Ngọc Xuân, Phó Bí thư Đảng uỷ xã Yên Hưng nói: "Cán bộ chuyên trách dân số là nam giới nhiều người cho rằng không làm được, nhưng qua thực tế nhiều năm, cán bộ Trần Đức Nghị đã góp phần ổn định công tác dân số, chất lượng dân số trong xã được nâng lên, đời sống nhân dân từng bước phát triển và đặc biệt là đã giảm tỉ lệ hộ nghèo"■

CHÀNG TRAI TẬT NGUYỄN NGƯỜI HROI GIÀU NGHỊ LỰC

TẠ QUỐC HỘI

Trung tâm Truyền thông GDSK Phú Yên



Y Thanh năm nay 32 tuổi, là chàng trai dân tộc Hroi ở thôn Tân Lập, xã Suối Bạc, huyện Sơn Hoà, tỉnh Phú Yên. Sinh ra và lớn lên trong một gia đình nghèo có 9 anh chị em, song điều bất hạnh nhất đối với chàng trai này là khi sinh ra, đôi chân của anh đã bị tàn phế. Năm anh 12 tuổi, thì ba anh qua đời trong một tai nạn giao thông nên điều kiện kinh tế gia đình anh vô cùng khó khăn.

Không cam chịu số phận, anh nhận ra một điều rằng mình phải sống thật có ý nghĩa để nuôi sống bản thân và sau đó là trợ giúp gia đình. Anh một mình vào Sài Gòn kiếm sống bằng cách bán vé số. Cuộc sống nơi xứ người thật vất vả đối với một người khuyết tật như anh.

Khi có Chương trình hợp tác giữa Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam với huyện Sơn Hoà trong Chương trình phát triển sức khoẻ do cộng đồng quản lý. Năm 2006, Y Thanh trở lại quê nhà và tham gia vào Hội Người khuyết tật xã Suối Bạc do dự án trên tài trợ. Sinh hoạt trong Hội, anh tìm được những suy nghĩ, tiếng nói đồng cảm của những người cùng cảnh ngộ.

Sự động viên, chia sẻ tinh thần từ những người trong hội chính là liều thuốc tinh thần giúp anh có thêm nhiều nghị lực để sống, để vươn lên. Những buổi giao lưu thường xuyên của Hội Người khuyết tật với nhiều đơn vị trong và ngoài huyện, anh thấm thía hơn về cuộc sống, về hoàn cảnh của nhiều người còn khó khăn hơn mình.

Với số vốn ban đầu 3 triệu đồng Chương trình hỗ trợ, Y Thanh mở quán bán tạp hoá tại nhà. Việc bán hàng đòi hỏi di chuyển nhiều, lúc đầu chưa quen, anh thấy khó khăn, nhưng rồi anh từng bước cố gắng và tìm cách khắc phục, công việc dần thuận lợi. Sự ủng hộ của bà con trong thôn, buôn đã giúp quán của anh ngày càng mở rộng và có uy tín. Khách đến quán ngày càng đông hơn. Hàng ngày, anh đã có thể kiếm được tiền đủ trang trải cho cuộc sống bản thân.

Công việc tiến triển tốt đẹp, Y Thanh tự tin hơn vào năng lực kiếm sống bằng chính đôi tay của mình. Cuộc sống khá giả, anh bắt đầu khao khát một tổ ấm gia đình của riêng mình. Nhưng cái cảm giác e dè, lo sợ không ai thông cảm và yêu thương anh đã làm anh

Kinh Môn với phong trào xây dựng Chuẩn quốc gia về y tế xã

BS. CKI. HOÀNG VĂN TIẾN
Giám đốc Trung tâm Y tế
huyện Kinh Môn, Hải Dương

Kinh Môn là huyện có nhiều khó khăn nhất của tỉnh Hải Dương, nhưng với quyết tâm để người dân được chăm sóc sức khỏe tốt ngay từ tuyến y tế ban đầu, huyện đã triển khai và duy trì tốt phong trào xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế xã.

Kinh Môn là huyện miền núi, ở phía Đông Bắc tỉnh Hải Dương, gồm 25 xã/thị trấn, trong đó có 18 xã miền núi, 111 thôn. Là một huyện còn nghèo, bên cạnh sự phát triển một số ngành công nghiệp hiện đại thì phần lớn người dân sống bằng nghề nông nghiệp và buôn bán nhỏ lẻ, thu nhập bình quân đầu người thấp so với mặt bằng chung của tỉnh. Do địa bàn huyện khá phức tạp nên vấn đề chăm sóc sức khỏe nhân dân, đặc biệt trong công tác xây dựng xã Chuẩn Quốc gia về Y tế gặp rất nhiều khó khăn.

Tính đến hết năm 2008, toàn huyện đã có 18/25 xã/thị trấn đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế, 7 xã, thị trấn còn lại là những địa phương còn có những khó khăn nên đăng ký thực hiện Chuẩn Quốc gia về Y tế xã vào năm cuối cùng thực hiện Đề án thực hiện Chuẩn Quốc gia về Y tế xã của huyện.

Trước tình hình đó, Huyện ủy và UBND huyện Kinh Môn đã lên kế hoạch cụ thể phối



thôn thức. Sự thành công trong công việc buôn bán, anh giao dịch làm ăn ngày càng rộng hơn, nên không bao lâu anh đã có người để yêu, để thương và anh đã kết hôn. Hiện gia đình anh đang rất hạnh phúc. Điều ước nguyện của anh cũng đã thành sự thật, hạnh phúc tràn trên khuôn mặt rạng ngời của Y Thạnh.

Một người khuyết tật nhưng với trái tim khao khát sống, khao khát vươn lên, anh không dừng lại ở một quán tạp hoá nhỏ. Anh bắt đầu trồng thêm mía và nuôi thêm bò, thu nhập của anh cũng dần tăng theo sự cần cù, chịu khó.

Y Thạnh tâm sự, nghị lực vươn lên của mỗi người vô cùng quan trọng. Y Thạnh cũng cảm ơn Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam và huyện Sơn Hoà đã triển khai chương trình phát triển, sức khỏe do cộng đồng quản lý đã cho anh một cách nhìn đầy ý chí và nghị lực của cuộc sống. Nó đã làm thay đổi cuộc đời của anh.

Y Thạnh bộc bạch, người khuyết tật cũng có thể làm được mọi việc, chỉ cần tự tin và cố gắng chọn cho mình một việc làm phù hợp, cùng với sự giúp đỡ của mọi người và các tổ chức, đó là cơ hội để hy vọng về một cuộc sống mới sẽ thành công.

Năm 2010, đánh dấu 10 năm hợp tác giữa Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam và huyện Sơn Hòa (tỉnh Phú Yên) trong Chương trình phát triển sức khỏe do cộng đồng quản lý. Chương trình hợp tác bắt đầu năm 2000 tại hai xã Sơn Nguyên và Suối Bạc. Năm 2002, mở rộng thêm tại hai xã Ea Chà Rang và Suối Trai.

Kết quả, Chương trình đã hỗ trợ xây dựng 9 phòng học mẫu giáo, 460 hố xí hợp vệ sinh, 50 giếng nước, 93 chuồng gia súc hợp vệ sinh, cấp 184 mũ phòng chống sốt rét, hỗ trợ 129 bò giống trong chăn nuôi và đã phát triển lên 284 con góp phần cải thiện đời sống nhân dân. Từ đó, người dân có điều kiện để giải quyết các vấn đề sức khỏe ưu tiên như phòng chống sốt rét, giun sán, tiêu chảy, suy dinh dưỡng. Ví thể, tỉ lệ suy dinh dưỡng trẻ em của 4 xã trong Chương trình bình quân giảm trên 2%/năm. Đặc biệt, Chương trình đã thành lập 4 Hội Người khuyết tật, cung cấp nhiều chân tay giả, các chương trình phục hồi thể chất, tạo cơ hội được đến trường, học nghề cho người khuyết tật... đã tạo điều kiện cho 165 người khuyết tật có cơ hội sinh hoạt, phát triển kinh tế và giao lưu giảm mặc cảm cho bản thân, từng bước hòa nhập với cộng đồng ■

NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT



hợp với các đơn vị trong và ngoài ngành Y tế quyết tâm thực hiện Chuẩn Quốc gia về Y tế ở những xã chưa được công nhận. Với quyết tâm cao, ngay từ đầu năm 2009, Trung tâm Y tế huyện đã tham mưu và mời Thường trực Huyện ủy, lãnh đạo UBND và Ban Chỉ đạo xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế khảo sát thực trạng về công tác y tế của các xã chưa đạt chuẩn nhằm nắm bắt những khó khăn vướng mắc cụ thể và tìm hướng giải quyết. Về cơ bản, các xã còn khó khăn về nguồn kinh phí, về vị trí xây dựng, thiết kế và những khó khăn về xử lý rác thải, vệ sinh môi trường, chăm sóc sức khỏe cho các đối tượng thuộc diện ưu tiên như trẻ em, người già, phụ nữ có thai...

Sau khi khảo sát, lãnh đạo huyện đã tổ chức Hội nghị họp mặt các thành viên có liên quan đến công tác xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế xã. Hội nghị đi sâu đánh giá kết quả đã đạt được, phân tích nguyên nhân và đưa ra các biện pháp giải quyết cụ thể những vấn đề tồn tại, đặc biệt là những khó khăn của từng xã; phân công nhiệm vụ, giao trách nhiệm cụ thể cho từng cơ quan, đơn vị. Trong quá trình triển khai, Ban Chỉ đạo huyện thường xuyên mời các đồng chí lãnh đạo huyện cùng tham gia kiểm tra, đôn đốc tiến độ thực hiện và kịp thời có sự chỉ đạo đến các đơn vị y tế, các xã, thị trấn tiếp tục tích cực, chủ động khắc phục mọi khó khăn hoàn thành tốt các nội dung công việc đã đề ra. Trung tâm Y tế huyện cử nhiều tổ công tác gồm những cán bộ giỏi về chuyên môn, nhiều kinh nghiệm xuống các xã hướng dẫn cán bộ và nhân dân thực hiện các nội dung chuyên môn theo tiêu chí Chuẩn Quốc gia về Y tế xã.

Với sự chỉ đạo quyết liệt của Thường trực Huyện ủy, lãnh đạo UBND huyện và Ban Chỉ đạo xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế xã của huyện, sự quyết tâm cao của các xã, thị trấn cùng sự hưởng ứng tham gia nhiệt tình đầy trách nhiệm của nhân dân, đến cuối năm 2009, 7 xã, thị trấn đăng kí xây dựng chuẩn của huyện Kinh Môn đều được UBND tỉnh công nhận đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế xã.

Ở các xã đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế của Kinh Môn, hoạt động chăm sóc sức khỏe nhân dân đã được xã hội hóa, có sự tham gia

của các ngành, đoàn thể và cộng đồng. Các xã đều có Ban Chăm sóc sức khỏe ban đầu hoạt động thường xuyên, có hiệu quả. Công tác tuyên truyền, giáo dục sức khỏe được đẩy mạnh đã làm thay đổi nhận thức, hành vi chăm sóc sức khỏe của nhân dân theo hướng có lợi cho sức khỏe. Cơ sở khám chữa bệnh được xây dựng khang trang, có đủ trang thiết bị thiết yếu phục vụ công tác phòng, khám, chữa bệnh. Đầu tư kinh phí cho y tế được cải thiện. Các xã đều hoàn thành tốt các chỉ tiêu của chương trình mục tiêu y tế quốc gia. Các chỉ tiêu cơ bản về phòng bệnh, khám, chữa bệnh đều đạt và vượt, không để xảy ra tai biến.

Để 100% xã đều đạt Chuẩn Quốc gia về Y tế, Kinh Môn đã huy động được toàn bộ hệ thống chính trị tham gia, xác định lực lượng y tế từ huyện đến y tế thôn đội là lực lượng nòng cốt. Bên cạnh đó, huyện đã gắn việc xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế với phong trào xây dựng Làng Văn hóa sức khỏe, phong trào Toàn dân đoàn kết xây dựng đời sống văn hóa, với các Dự án về nước sạch, vệ sinh môi trường... Đồng thời, huyện đã tiến hành xã hội hóa, huy động nguồn lực kinh phí đầu tư xây dựng cơ sở hạ tầng, mua sắm trang thiết bị y tế bổ sung cho các trạm y tế. Cơ cấu cán bộ y tế xã được bố trí hợp lý, thường xuyên quan tâm đào tạo, tập huấn nâng cao kiến thức, trình độ chuyên môn, y đức cho cán bộ y tế cơ sở.

Với những thành tích đã đạt được trong phong trào xây dựng Chuẩn Quốc gia về Y tế xã, huyện Kinh Môn đã vinh dự được UBND tỉnh Hải Dương tặng Bằng khen cho nhân dân và cán bộ huyện Kinh Môn; Bằng khen cho nhân dân và cán bộ xã Bạch Đằng; Bằng khen cho đồng chí Nguyễn Trọng Quấn, Phó Chủ tịch UBND huyện - Trưởng BCD xây dựng xã Chuẩn Quốc gia về Y tế xã.

Để tiếp tục duy trì, giữ vững các Chuẩn theo qui định, để người dân luôn được hưởng lợi về điều kiện chăm sóc sức khỏe nhân dân, huyện Kinh Môn phấn đấu tiếp tục tranh thủ mọi nguồn lực, đặc biệt là sự quan tâm phối hợp chỉ đạo của các cấp chính quyền, các ban ngành, đoàn thể, các cơ quan y tế từ tỉnh đến cơ sở cùng toàn thể nhân dân.

Gương sáng về công tác dân số

NGUYỄN THỊ LÝ

Giám đốc Trung tâm Dân số - KHHGD
Thị xã Nghĩa Lộ - Tỉnh Yên Bái

Nghĩa Phúc là xã duy nhất của Thị xã Nghĩa Lộ, Yên Bái duy trì nhiều năm liền không có người sinh con thứ ba trở lên. Có được kết quả này không thể không nhắc tới sự nhiệt tình, hăng say của đội ngũ cộng tác viên dân số và người có vai trò nòng cốt trong công tác này là chị Đinh Thị Men - dân tộc Mường - Cán bộ chuyên trách Dân số, kế hoạch hoá gia đình (DS/KHHGD) của xã.

Tham gia hoạt động từ năm 1994, khi mà người dân nơi đây còn mang nặng tư tưởng muốn sinh nhiều con và phải có con trai để nối dõi dòng họ đồng thời nhận thức của người dân về chính sách DS/KHHGD còn hạn chế, nhiều chị em phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ chưa quen với việc sử dụng các biện pháp tránh thai... nhưng bằng sự nhiệt tình, tận tụy chị Men đã gấp bó với dân số. Đôi chân chị không biết mỏi khi trèo bao quả đồi, lội qua bao con suối đến từng hộ gia đình để tuyên truyền, giải thích cho chị em về chính sách DS/KHHGD, về chăm sóc sức khoẻ sinh sản, về các bệnh lây truyền qua đường tình dục. Từ đó, vận động chị em tự nguyện đi khám phụ khoa và sử dụng dịch vụ KHHGD. Chị Men tâm sự: "Làm công tác dân số ở xã không ít vất vả nhưng cũng chính từ đó mà chị có nhiều niềm vui, nhiều kỷ niệm. Chị đã từng nhin đói cả ngày trên bản Bè, bản Bay của xã để tuyên truyền, giải thích cho một số gia đình sinh con một bề

đang có ý định sinh con thứ ba nhưng không vì thế mà chị nản lòng". Có một kỷ niệm khó quên với chị đó là năm 2004, tí nữa chị bị nước cuốn trôi khi lội qua con suối Nậm Tộc để đi tuyên truyền.

Với 92,5% số hộ gia đình của xã là người dân tộc thiểu số thì việc thông thạo tiếng Thái và Mông là một thuận lợi cho chị trong công tác tuyên truyền, vận động. Nói đến sức khoẻ sinh sản, KHHGD là vấn đề tế nhị cho nên để thay đổi nhận thức người dân địa phương không phải là dễ, chị Men đã dùng phương châm "Mưa dầm thấm lâu". Bên cạnh đó, theo chị thì nam giới đóng vai trò rất quan trọng trong việc sinh con. Vì vậy, chị thường đến các gia đình vào buổi tối, trước tiên nói chuyện đồng ruộng, chuyện học hành của con cái, rồi chị tranh thủ giải thích cho người chồng hiểu được trách nhiệm quan trọng của mình trong việc thực hiện chính sách DS/KHHGD để giúp vợ có điều kiện phát triển kinh tế và chăm sóc sức khoẻ bản thân. Cũng từ đó, số người sử dụng bao cao su ở xã chị ngày một nhiều hơn. Hiện nay, xã Nghĩa Phúc có 89,7% cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại.

Chị Men thực sự là gương sáng về công tác dân số của Yên Bái. Với những thành tích đó, chị nhận được nhiều Bằng khen, Giấy khen của Sở Y tế Yên Bái và UBND Thị xã Nghĩa Lộ ■

NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Luật... từng bước đi vào cuộc sống

Ngày 1/7/2009, Luật Bảo hiểm Y tế có hiệu lực. Để Luật sớm đi vào cuộc sống, đáp ứng nhu cầu bảo vệ chăm sóc sức khỏe nhân dân trong toàn tỉnh, Sở Y tế Hà Nam đã phối hợp chặt chẽ với cơ quan Bảo hiểm xã hội (BHXH) thành lập nhóm liên ngành, thường xuyên phối hợp, họp bàn giải quyết ngay các vướng mắc trong quá trình triển khai thực hiện; ban hành Quy chế phối hợp hoạt động trong thực hiện chính sách pháp luật về BHYT theo hướng dẫn của Bộ Y tế; xây dựng các văn bản pháp quy về BHYT như: hướng dẫn đăng ký khám chữa bệnh (KCB) BHYT ban đầu đối với người tham gia

có nhiều điểm mới hấp dẫn đối với người tham gia bảo hiểm.

Tiến tới BHYT toàn dân

BS. Nguyễn Xuân Quý, Phó Giám đốc Sở Y tế Hà Nam cho biết, để tiến tới BHYT toàn dân, ngày 18/6/2009, Bộ Y tế đã xây dựng "Chương trình nâng cao chất lượng KCB tại các cơ sở KCB, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh BHYT", Sở Y tế đã chỉ đạo các cơ sở KCB triển khai các hoạt động tuyên truyền Luật BHYT; nâng cao tinh thần phục vụ người bệnh; cải cách các thủ tục hành chính, tránh gây phiền hà trong đón tiếp, KCB và thanh toán viện phí; nâng cao

HÀ NAM: Hướng tới mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân

Bài và ảnh: PHÚC TRI



Chăm sóc bệnh nhân BHYT tại Khoa Nội 1, Bệnh viện Đa khoa Hà Nam

BHYT cho Bệnh viện đa khoa tỉnh, các bệnh viện đa khoa tuyến huyện/thành phố; quy định chuyển tuyến KCB BHYT cho các cơ sở KCB; phê duyệt danh sách các cơ sở y tế được khám chữa bệnh BHYT ban đầu làm cơ sở để BHXH ký hợp đồng KCB BHYT...

Theo báo cáo của BHXH Hà Nam, một năm sau khi Luật có hiệu lực, số đối tượng tham gia BHYT đã tăng từ 266.825 nghìn người (năm 2008) lên 336.888 nghìn người và đến hết quý 1 năm 2010 là 386.445 nghìn người (chiếm 48% dân số toàn tỉnh). Như vậy, số người tham gia BHYT liên tục tăng chứng tỏ sự quan tâm của người dân đến BHYT ngày càng nhiều, Luật đã từng bước đi vào cuộc sống và chính sách này đã

chất lượng các dịch vụ y tế trong bệnh viện và các cơ sở KCB, đảm bảo quyền lợi của người bệnh có BHYT; chống lạm dụng thuốc, kỹ thuật xét nghiệm nhằm tiết kiệm nguồn nhân lực y tế và chi phí khám chữa bệnh... vì mục tiêu đáp ứng sự hài lòng của người bệnh, góp phần củng cố, xây dựng niềm tin của nhân dân đối với ngành y tế, tích cực tham gia tiến tới BHYT toàn dân. Đến nay, toàn tỉnh đã có 115 cơ sở KCB có hợp đồng KCB BHYT (trong đó có 5/6 bệnh viện tuyến tỉnh, 6/6 bệnh viện tuyến huyện, 4/4 phòng khám đa khoa và 100/116 trạm y tế xã). Năm 2009, đã có 102.165 lượt người được thanh toán chi phí KCB BHYT, tăng hơn 25.000 lượt người so với năm 2008.

Phòng, chống bạo lực gia đình: Trách nhiệm của toàn xã hội

NGỌC NGÀ - MẠU NGỌ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam

Hiện nay, bạo lực gia đình đang có xu hướng gia tăng, diễn biến phức tạp và có nguy cơ đe dọa hạnh phúc của nhiều gia đình. Hầu hết, người gánh chịu hậu quả vẫn là phụ nữ. Nhưng họ đều nhận nhọc chịu đựng và các vụ việc chỉ được công khai khi hậu quả đã... nghiêm trọng.

Trường hợp của chị P.L.H là một ví dụ. 6 năm qua, chị và con gái sống trong nước mắt và sợ hãi bởi thường xuyên bị người chồng vũ phu đánh đập, lăng mạ. Tuy nhiên, chị lại cam chịu sự dằn vặt về thể xác, tinh thần vì muốn con mình vẫn còn có bố và sợ "thiên hạ chê cười". Bởi vậy, khi chị quyết định ly hôn và kêu cứu được giúp đỡ cũng chính là lúc chị mất đi khả năng lao động và sức khỏe suy kiệt...

Hiện nay, bạo lực gia đình không đơn thuần ở dạng bạo lực thân thể, đánh đập gây thương tích... mà diễn ra dưới nhiều hình thức khác nhau và ngày càng gia tăng như bạo lực về tinh thần, bạo lực tình dục hay bạo lực về kinh tế. Một trong những nguyên nhân gia tăng bạo lực gia đình là do toàn xã

hội và cộng đồng chưa thực sự vào cuộc để đẩy lùi tình trạng này... Đồng thời, các hình thức xử lý chủ yếu mới chỉ dừng lại ở mức cảnh cáo, khuyên răn và giáo dục.

Bà Quản Thị Thu Nguyệt - Trưởng Ban tuyên giáo, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh Hà Nam cho biết, để giảm thiểu tình trạng bạo lực gia đình, thời gian qua, Hội Liên hiệp Phụ nữ tỉnh đã tổ chức phát động chiến dịch truyền thông phòng chống bạo lực gia đình tại 3 xã/thị trấn: Bình Mỹ, Trung Lương, Hưng Công (huyện Bình Lục); tuyên truyền sâu rộng Luật phòng chống bạo lực gia đình cho mọi tầng lớp nhân dân hiểu và thực hiện...

Thiết nghĩ, để nạn nhân của tình trạng bạo lực gia đình dám công khai kêu cứu và bạch hóa tâm sự, thoát khỏi cảnh sống trong sự tủi nhục và "tù đày", rất cần sự quan tâm nhiều hơn nữa của các ban, ngành chức năng cũng như của toàn xã hội, giúp những nạn nhân của bạo lực gia đình được bênh vực quyền lợi một cách hợp pháp và chính đáng.

Thống kê của BHXH tỉnh, năm 2009, tổng thu BHYT là 69,1 tỷ đồng, trong khi tổng chi là 98,185 tỷ đồng, vượt quỹ toàn tỉnh 29,085 tỷ đồng.

Với những cố gắng trong việc triển khai Luật BHYT, nâng cao chất lượng KCB, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh BHYT... Các cơ sở KCB vẫn không tránh khỏi những vướng mắc trong quá trình thực hiện như giải thích các chế độ chính sách theo quy định mới của Luật cho người tham gia BHYT; thủ tục hành chính KCB còn rườm rà tại một số đơn vị... nguyên nhân chủ yếu là nguồn nhân lực. Nói về vấn đề này, BS Nguyễn Lập Quyết, Giám đốc Sở Y tế cho biết, không chỉ thiếu nguồn nhân lực làm việc

tại các cơ sở KCB mà cán bộ chuyên trách quản lý nhà nước về BHYT tại Sở cũng không có, vì vậy UBND tỉnh cần phải bổ sung thêm biên chế cho hoạt động này. Còn về cơ chế tài chính, kiến nghị Bộ Y tế tăng mức giá thu một phần viện phí cho phù hợp theo phương thức tính đúng, tính đủ chi phí khám chữa bệnh, đảm bảo sự công bằng và cải thiện tính hấp dẫn của chính sách BHYT. Bên cạnh đó, tỷ lệ người dân tham gia BHYT tại Hà Nam hiện nay còn rất thấp, theo Ông Vũ Xuân Khâm, Phó giám đốc BHXH Hà Nam, ngoài số đối tượng bắt buộc tham gia BHYT thì đối tượng tự nguyện chủ yếu là học sinh, sinh viên (từ 1/1/2010 là đối tượng bắt buộc) và người nghèo.

GIẢM PHIÊN HÀ CHO NGƯỜI BỆNH

LINH GIANG



Đó là nội dung được thảo luận tại "Hội nghị Giao ban các bệnh viện, viện có giường bệnh thuộc Bộ Y tế", do Bộ Y tế tổ chức ngày 6/7 tại Hà Nội.

Theo kết quả khảo sát Cục Quản lý Khám chữa bệnh cho thấy, 88% số bệnh viện có tổ chức đào tạo nâng cao kỹ năng giao tiếp ứng xử với người bệnh; 94% số bệnh viện tiếp tục phát động phong trào "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" với trọng tâm là học tập theo lời dạy của Bác "Thầy thuốc như mẹ hiền". Bên cạnh đó, tùy theo điều kiện cụ thể, các bệnh viện đã có nhiều sáng kiến cải cách thủ tục hành chính, giảm phiên hà, nâng cao chất lượng bệnh viện.

Đến nay, cả nước có hơn 2/3 các bệnh viện thực hiện tốt việc sắp xếp, bố trí khoa khám bệnh hợp lý; 70% số bệnh viện giảm được chỉ số điều trị trung bình so với năm trước; 84% các bệnh viện thực hiện tốt chế độ điều trị, theo dõi, chăm sóc người bệnh nặng, người bệnh chăm sóc cấp 1 đảm bảo liên tục suốt ngày đêm giờ; 3/4 các bệnh viện thực hiện tốt việc tổ chức thu viện phí đảm bảo thuận tiện cho người bệnh, đảm bảo công khai và chính xác trong việc thu và thanh toán viện phí...

Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh Lương Ngọc Khuê cho biết: Giảm phiên hà cho người bệnh đến khám tại các cơ sở khám chữa bệnh trong cả nước là mục tiêu phấn đấu của Ngành Y tế. Để công tác khám chữa bệnh ngày càng đáp ứng nhu cầu của người bệnh, thời gian tới Ngành Y tế tiếp tục duy trì thực hiện tốt công tác nâng cao chất lượng khám chữa bệnh tập trung vào ba giảm: giảm ngày điều trị trung bình một cách hợp lý, giảm công suất giường bệnh và giảm chi phí điều trị cho người bệnh; tiếp tục thực hiện các quy định về giao tiếp và quy tắc ứng xử, đáp ứng sự hài lòng của người bệnh bảo hiểm y tế. Đồng thời, thực hiện nghiêm túc các quy chế chuyên môn bệnh viện, đặc biệt chấn chỉnh công tác được tại bệnh viện, kê đơn thuốc ngoại trú, quản lý nhà thuốc bệnh viện...; giám sát, kiểm tra các hoạt động của bệnh viện tập trung vào các nội dung như: y đức, đảm bảo về nguồn nhân lực, quản lý dược, sự hài lòng của người bệnh...■

PHÁT HUY NỘI LỰC ĐỂ ĐÁP ỨNG NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHOẺ NGƯỜI BỆNH

HƯƠNG XUÂN

Trung tâm Truyền thông GDSK Đắk Lắk

Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Ana (Đắk Lắk) là một trong những đơn vị y tế còn thiếu thốn về nhân lực, cơ sở hạ tầng chưa hoàn thiện, kinh phí tự chủ thấp nên việc đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh cho nhân dân là một thách thức lớn đối với đội ngũ cán bộ y tế nơi đây. Với 90 giường bệnh, 76 cán bộ, trong đó có 13 bác sỹ nhưng hàng năm, Bệnh viện đã khám, chữa bệnh cho gần 50.000 lượt người, điều trị nội trú chiếm tỷ lệ hơn 10%.



Thăm khám bệnh nhân điều trị nội trú
tại Bệnh viện Đa khoa Krông Ana

Ảnh: Bảo Châu

Để từng bước nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân và giảm quá tải bệnh viện, Ban Giám đốc Bệnh viện đã sớm triển khai thực hiện Chương trình hành động nâng cao chất lượng khám chữa bệnh như bố trí hợp lý các khoa phòng và tận dụng kê thêm giường bệnh, tăng cường điều trị ngoại trú, đảm bảo cung ứng đủ thuốc cho người bệnh, huy động các bác sỹ tham gia làm ngoài giờ, tăng ca trực... Đồng thời, triển khai tốt Quy tắc ứng xử trong Bệnh viện. Do vậy, bệnh nhân và thân nhân người bệnh luôn cảm thấy yên tâm khi đến khám và điều trị.

Hiện nay, Bệnh viện đã được đầu tư trang thiết bị y tế phục vụ cho công tác khám chữa bệnh tại các Khoa: Hồi sức cấp cứu, Chẩn đoán hình ảnh, Xét nghiệm, Nội-Nhi-Nhiễm, Răng-Hàm-Mặt... Đặc biệt, Bệnh viện đã trang bị máy vi tính kết nối Internet cho tất cả các khoa, phòng và triển khai phần mềm cập nhật, quản lý hoạt động khám chữa bệnh, các văn bản quy phạm pháp luật và các thành tựu khoa học công nghệ đang được ứng dụng. Hàng năm, Bệnh viện thường xuyên gửi cán

bộ đi đào tạo chuyên khoa sâu tại các bệnh viện tuyến tỉnh và Bệnh viện Nhân dân Gia Định nhằm nâng cao trình độ chuyên môn để phục vụ tốt hơn cho người bệnh.

Trong 6 tháng đầu năm 2010, Bệnh viện Đa khoa huyện Krông Ana đã khám bệnh cho gần 24.000 lượt bệnh nhân, trong đó điều trị nội trú là 2.478 lượt bệnh nhân; khám cho hơn 13.000 lượt bệnh nhân bảo hiểm y tế và điều trị nội trú gần 2.000 lượt bệnh nhân. Công suất sử dụng giường bệnh đạt trên 95%.

Bệnh viện đã và đang triển khai một số phương pháp điều trị, kỹ thuật phẫu thuật mới như điều trị bằng từ trường, laser, sóng ngắn, truyền dịch bằng máy, bơm tiêm điện, phẫu thuật lấy thai, chữa ngoài tử cung, cắt dạ con...

Thực hiện Đề án 1816 của Bộ Y tế, Bệnh viện còn cử cán bộ luân phiên về tuyến xã để hỗ trợ chuyên môn nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho tuyến dưới.

Theo Ban Giám đốc Bệnh viện, từ nay đến 2015, công trình xây dựng mới Bệnh viện sẽ hoàn thiện và nâng tổng số giường bệnh lên 120 giường ■

Phòng chống suy dinh dưỡng là một trong những nhiệm vụ chiến lược phát triển kinh tế xã hội của Đảng, Nhà nước, nhằm tạo điều kiện cho thế hệ tương lai phát triển đầy đủ cả về thể lực và trí tuệ. Thực hiện chiến lược đó, trong những năm qua, ngành Y tế Thừa Thiên Huế đã làm tốt công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi giảm nhanh chóng từ 34.7% năm 1999 xuống còn 17.5% năm 2009.

THỪA THIÊN HUẾ: **thực hiện hiệu quả Chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em**

PHƯƠNG HUY
Trung tâm TTGDSK Thừa Thiên Huế

Dể đạt được kết quả trên, ngành Y tế đã thực hiện nhiều giải pháp đồng bộ với sự phối hợp của các ban ngành liên quan, trong đó chú trọng việc nâng cao kiến thức về dinh dưỡng cho cộng đồng. Các hoạt động giáo dục truyền thông dinh dưỡng đã được tiến hành rộng khắp với nhiều hình thức đa dạng: trên các phương tiện thông tin đại chúng, sinh hoạt các câu lạc bộ văn hoá, các buổi nói chuyện chuyên đề về dinh dưỡng, hội thi cộng tác viên dinh dưỡng giỏi các cấp và các buổi thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ và người chăm sóc trẻ. Trong đó, tập trung vào chủ đề dinh dưỡng cho phụ nữ mang thai, nuôi con bằng sữa mẹ và các nguyên tắc chính để nuôi dưỡng trẻ nhỏ... Thông qua các hoạt động này, hàng trăm ngàn lượt bà mẹ đã nhận được những kiến thức cơ bản về dinh dưỡng, góp phần đáng kể vào việc thay đổi nhận thức và hành vi để nuôi con khoẻ dạy con ngoan. Ngành Y tế Thừa Thiên Huế đã phối hợp chặt chẽ với các ban ngành như Hội Phụ nữ, Đoàn Thanh niên triển khai hiệu quả Ngày Vi chất dinh dưỡng. Nhờ đó, 100%



Cán bộ phụ trách chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em đang hướng dẫn thực hành bữa ăn dinh dưỡng cho các bà mẹ xã Thượng Long, huyện Nam Đông, Thừa Thiên Huế

trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi và 98% bà mẹ sau khi sinh được uống vitamin A liều cao...

Tuy nhiên, công tác phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em ở Thừa Thiên Huế vẫn còn nhiều thách thức, đòi hỏi sự nỗ lực của cộng đồng xã hội và vai trò hết sức quan trọng của người dân trong mỗi gia đình là hết sức quan trọng, đặc biệt là các bà mẹ.

Điểm tin địa phương

* Thừa Thiên Huế:



Ông Ngô Hoà, Phó Chủ tịch UBND tỉnh phát biểu tại Hội thảo chia sẻ kinh nghiệm phòng, chống HIV/AIDS trong trại giam.

Ngày 1-2/07/2010, Sở Y tế Thừa Thiên Huế tổ chức Hội thảo Chia sẻ kinh nghiệm phòng, chống HIV/AIDS trong trại giam. Hội thảo đã thảo luận những khó khăn thách thức trong công tác phòng chống HIV/AIDS, đồng thời chia sẻ kinh nghiệm, trao đổi mô hình phòng chống HIV/AIDS trong các trại giam. Từ đó, đưa ra các giải pháp cải tiến chất lượng chăm sóc cho người có HIV trong các trại giam, nâng cao nhận thức về HIV/AIDS và những vấn đề liên quan cho nhân viên quản giáo và phạm nhân.

Phương Huy

* Đắc Nông:

Vừa qua, Hội Thầy thuốc trẻ tỉnh Đắc Nông được thành lập trên cơ sở Câu lạc bộ thầy thuốc trẻ của tỉnh đã tổ chức hơn 20 đợt khám bệnh cấp thuốc miễn phí cho 12.000 lượt bệnh nhân ở vùng sâu, vùng xa, đồng thời phát hàng chục nghìn tờ rơi hướng dẫn người dân kiến thức cơ bản về chăm sóc sức khỏe.

PV

* Khánh Hòa:

Sở Y tế tỉnh Khánh Hòa vừa tiếp nhận Dự án Dinh dưỡng Alive & Thrive do Quỹ Bill & Melinda Gates tài trợ với sự hỗ trợ kỹ thuật của Tổ chức cứu trợ trẻ em Save The Children Việt

Nam. Dự án nhằm góp phần cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ em trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa từ năm 2010 đến năm 2013. Mục tiêu của Dự án nhằm tăng gấp đôi tỷ lệ trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu; mỗi năm giảm 2% tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 24 tháng tuổi; cải thiện cho trẻ thực hành ăn bổ sung về chất lượng và số lượng.

PV

* Thái Bình:

Theo Ban Vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Thái Bình, từ đầu năm đến nay các đơn vị trong toàn tỉnh đã tổ chức được 12 đợt hiến máu nhân đạo. Trong đó điển hình như Đại học Y Thái Bình và Đại học Công nghiệp thành phố Hồ Chí Minh cơ sở phía Bắc là 2 đơn vị đã tổ chức 4 lần hiến máu tại trường, thu 1.200 đơn vị máu, Công an tỉnh thu 192 đơn vị.

PV

* Yên Bái:

Vừa qua, Hợp tác xã chăm sóc sức khỏe cộng đồng Minh Thành, huyện Yên Bình tỉnh Yên Bái tổ chức khởi công Trung tâm nghỉ dưỡng Thiên Thành. Đây là trung tâm nghỉ dưỡng chăm sóc sức khỏe cộng đồng, quy mô lớn nhất tại tỉnh Yên Bái từ trước đến nay. Công trình có tổng vốn trên 230 tỷ đồng, xây dựng trên diện tích gần 5 hecta.

PV

* Quảng Trị:

Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá Gia đình tỉnh Quảng Trị vừa triển khai "Đề án kiểm soát dân số các vùng biển, đảo và ven biển năm 2010". Đề án sẽ hỗ trợ thực hiện có hiệu quả các mục tiêu, nhiệm vụ của Chương trình mục tiêu quốc gia về Dân số và Kế hoạch hoá gia đình tại các xã ven biển. Đối tượng được hưởng thụ là những người dân sinh sống ở ven biển, người làm việc trong các khu công nghiệp, khu chế xuất, khu du lịch ven biển và trên biển. Trong đó, ưu tiên các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, thanh niên, người dân sống, làm việc tại cửa biển và ven biển.

PV



TIN TỨC

***Hà Nội:**

Ngày 10/7/2010, Sở Y tế Hà Nội phối hợp với Tổ công tác liên ngành về vệ sinh an toàn thực phẩm tổ chức đoàn giám sát, kiểm tra an toàn vệ sinh thực phẩm, vệ sinh môi trường tại các cơ sở kinh doanh, chế biến thịt chó trên địa bàn thành phố, đặc biệt tại phường Dương Nội, quận Hà Đông - nơi vừa có kết quả xét nghiệm gây mầm bệnh từ phân chó có dương tính với phẩy khuẩn tả. Đồng thời, tạm đình chỉ hoạt động kinh doanh chế biến thịt chó để khẩn trương khử khuẩn, xử lý môi trường, đẩy mạnh tuyên truyền, chấn chỉnh vệ sinh nơi chế biến thực phẩm.

Dương Ngọc



Đoàn thanh tra liên ngành giám sát, kiểm tra tại các cơ sở chế biến, kinh doanh thịt chó tại phường Dương Nội.

***Tuyên Quang:**

Là một trong ba tỉnh đang triển khai Dự án phòng, chống HIV/AIDS khu vực Châu Á tại Việt Nam. Dự án đầu tư vào Tuyên Quang với tổng kinh phí 2 tỷ 700 triệu đồng, tập trung vào một số hoạt động như: cung cấp gói dịch vụ cơ bản cho người nghiện chích ma túy, gái mại dâm; dự phòng lây nhiễm cho học viên trong Công trường 06, phạm nhân trong trại tạm giam Công an tỉnh; dự phòng tái nghiện và hỗ trợ tái hòa nhập cộng đồng cho người nghiện, chích ma túy sau cai nghiện; tổ chức các hoạt động tập huấn về phòng, chống HIV/AIDS nhằm nâng cao

hiểu biết và tăng cường năng lực cho cán bộ ngành Y tế, Lao động - Thương binh và Xã hội, Công an.

PV

*** Hà Tĩnh:**

Vừa qua, Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản và Trung tâm Y tế Dự phòng Hà Tĩnh đã phối hợp với các Trung tâm Y tế Dự phòng huyện, thị, thành phố tổ chức tập huấn chăm sóc sơ sinh; lớp làm bố/làm mẹ; giáo dục truyền thông, thực hành dinh dưỡng cho phụ nữ tiền hôn nhân; phụ nữ có thai; bà mẹ có con dưới 2 tuổi; ông/bà/người chăm sóc trẻ... Đến nay, tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể nhẹ ở Hà Tĩnh ngày càng giảm dần, 6 tháng đầu năm 2010 trên toàn tỉnh có 87.883 trẻ em dưới 5 tuổi, trong đó tỷ lệ trẻ em SDD thể nhẹ cân chỉ còn 19,1%.

Thanh Loan

*** Quảng Nam:**

Mới đây, Ban quản lý Tiểu dự án LIFE-GAP tỉnh Quảng Nam phối hợp với Dự án LIFE-GAP Bộ Y tế - Văn phòng CDC tại Việt Nam tổ chức Lễ khai trương Phòng Tư vấn Sức khỏe cộng đồng miễn phí tại Trung tâm Đa liễu tỉnh Quảng Nam. Phòng Tư vấn sẽ giúp cho những bệnh nhân đến điều trị các bệnh về da tại Trung tâm đa liễu có cơ hội được tư vấn, xét nghiệm HIV miễn phí; nếu phát hiện nhiễm HIV họ sẽ được hưởng các dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc, điều trị tích cực từ Dự án.

Trưởng Hoa Thanh Tùng

Sở Y tế, Hội Đông y và Hội người cao tuổi tỉnh Quảng Nam đã tổ chức Lễ Ký kết về "Đẩy mạnh công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2010-2015". Đây là hoạt động nhằm đáp ứng nguyện vọng chính đáng của người cao tuổi; đồng thời kế thừa, phát huy đạo lý và tri ân lớp người "Cây cao bóng cả" mang đậm nét nhân văn của dân tộc ta. Qua đó, góp phần thực hiện chủ trương của Đảng về "Xây dựng khối đại đoàn kết toàn dân" trong giai đoạn hiện nay.

Thu Trang- Ánh Minh



Bác sĩ Bệnh viện Mắt Trung ương đang ứng dụng hệ thống phẫu thuật
tật khúc xạ Laser Excimer (thế hệ mới nhất của công nghệ Nhật Bản)
điều trị tật khúc xạ cho bệnh nhân

Ảnh: Thùy Linh



Phẫu thuật cho bệnh nhân bị đau ruột thừa
tại Bệnh viện Đa khoa Krông Ana (Đắc Nông)

Ảnh: Bảo Châu



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trao tặng Bằng khen cho 17 tập thể có thành tích xuất sắc trong xây dựng và thực hiện chính sách về Bảo hiểm Y tế

Ảnh: Tuệ Khanh



Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu trao tặng trang thiết bị y tế cho Trung tâm Y tế Quân - Dân Y huyện Lý Sơn - Quảng Ngãi

Ảnh: Quang Mai