



**BẢN TIN**

# Giáo dục Sức khỏe

BẢN TIN CỦA TRUNG TÂM TRUYỀN THÔNG GDSK TRUNG ƯƠNG



Lưu hành nội bộ

SỐ 12

2009



# 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 134

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**

## TRONG SỐ NÀY

NỘI DUNG	TRANG
* Ngày Dân số Việt Nam và công tác DS-KHHGD	3
* Hải Thượng Lãn Ông: Y đức sáng ngời	5
* Ghi nhớ lời Người	7
* Suy nghĩ về tác hại của thuốc lá	8
* Sử dụng Glucocorticoid tại chỗ	9
* Dị ứng thuốc nam	10
* Diễn đàn tuyên truyền viên đồng đẳng	11
* Chuyện đời tự kể	12
* Khát khao bé nhỏ giữa đời thường	14
* "Tôi tự tin và thêm yêu cuộc sống"	15
* Đình sản có bị mất trí không?	17
* Người cán bộ tận tâm với công tác dân số	18
* Điểm sáng Vinh Hiền	19
* Những bước đi vững vàng	21
* An Lạc truyền thông giới	22
* Thơ: Làng An Thọ quê tôi	23
* Bài hát: Nghĩa tình đồng đội	24
* Bệnh tiêu hóa ở người cao tuổi	25
* Chế độ dinh dưỡng cho người già	26
* Viêm họng và việc sử dụng kháng sinh	27
* Tích cực phòng bệnh mùa đông	28
* Giảm nỗi lo cho bệnh nhân nghèo	30
* Công bố kết quả nghiên cứu "Nguy cơ lây nhiễm HIV..."	31
* Đổi mới nhờ công nghệ thông tin	31
* Hội thi cộng tác viên dinh dưỡng giỏi ở Gia Lai	32
* Điểm tin địa phương	33

\*\*\*\*\*

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 2009

*Ảnh trang bìa:*

Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu cắt băng khánh thành cơ sở điều trị bằng Methadone tại huyện Từ Liêm, Hà Nội



## NGÀY DÂN SỐ VIỆT NAM VÀ CÔNG TÁC DÂN SỐ-KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

TS. DƯƠNG QUỐC TRỌNG  
Tổng Cục trưởng Tổng cục DS-KHHGD

Cách đây 12 năm, vào ngày 19 tháng 5 năm 1997, Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 326/QĐ-TTg-1997 về việc lấy ngày 26 tháng 12 hàng năm làm Ngày Dân số Việt Nam.

Điểm xuất phát để có Quyết định này là Quyết định số 216 ngày 26 tháng 12 năm 1961, về việc hướng dẫn sinh đẻ cho nhân dân, do Thủ tướng Phạm Văn Đồng ký. Việc ra đời của Quyết định 216 đã đánh dấu sự quan tâm đi trước thời đại của Đảng và Chính phủ ta về công tác Dân số-Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGD). Giữa lúc hầu như phần lớn các nước trên thế giới còn chưa hề quan tâm đến vấn đề dân số thì Việt Nam, một đất nước đang đối mặt với chiến tranh, cùng lúc phải thực hiện hai nhiệm vụ chiến lược (xây dựng chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc và đấu tranh giải phóng dân tộc ở miền Nam) vẫn đặt vấn đề quan tâm điều chỉnh sự phát triển dân số cho phù hợp với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước vì tương lai trước mắt và lâu dài.

Đây là văn bản pháp quy đầu tiên của nhà nước ta về công tác DS-KHHGD, mang đậm tính nhân văn, nhân bản, thể hiện ở mục tiêu hàng đầu được nhấn mạnh không phải và không chỉ là những yếu tố về số lượng mà còn đề cập đến yếu tố chất lượng, như Điều 1 của Quyết định: "**Vì sức khỏe của người mẹ, vì hạnh phúc và hòa thuận của gia đình, vì để cho việc nuôi dạy con cái được chu đáo, việc sinh đẻ của nhân dân cần được hướng dẫn một cách thích hợp**".

Quyết định nhấn mạnh tính đặc thù của công tác DS-KHHGD là phải được xã hội hóa thì mới thành công như Điều 3 nêu

rõ: "**Các Đoàn thể quần chúng: Hội liên hiệp phụ nữ, Đoàn Thanh niên Lao động, Tổng công đoàn và Bộ Y tế sẽ cùng nhau thảo luận chương trình hoạt động nhằm thực hiện tốt đẹp chủ trương trên**". Đồng thời Quyết định cũng nêu lên cách làm phù hợp tại Điều 2: "**Bước đầu cần tổ chức thực hiện việc hướng dẫn sinh đẻ trong cán bộ, công nhân viên chức, bộ đội, sau đó sẽ rút kinh nghiệm và dần dần mở rộng trong nhân dân**". Điều này thể hiện quan điểm đúng đắn, phù hợp tình hình thực tiễn của Đảng và Nhà nước ta, đó là chọn những đối tượng dễ chấp nhận trước để làm thí điểm, từ đó rút ra những bài học kinh nghiệm cần thiết để nhân rộng và từng bước chuyển sang các nhóm đối tượng khác trong xã hội.

Đặc biệt, Điều 4 của Quyết định khẳng định một nguyên tắc mà sau này các văn bản quốc tế cũng nhấn mạnh đó là việc cung cấp dịch vụ phải thuận lợi và phải phù hợp với yêu cầu và đặc điểm của người sử dụng: "**Bộ y tế cần nghiên cứu thêm các biện pháp thích hợp nhất với hoàn cảnh sinh hoạt của cán bộ, công nhân viên chức, bộ đội ta, nói chung với hoàn cảnh sinh hoạt của nhân dân ta; Bộ Y tế có trách nhiệm cung cấp với giá rẻ, một cách dễ dàng và thuận lợi nhất cho những người cần dùng các phương tiện liên quan đến việc sinh đẻ có hướng dẫn**". Điều này cho đến nay vẫn giữ nguyên giá trị của nó khi chúng ta nhấn mạnh đến chất lượng của chương trình, nhất là chất lượng cung ứng dịch vụ dưới góc độ của người hưởng thụ chương trình, những người muốn sử dụng dịch vụ để thực hiện những ý



định của họ về sức khỏe sinh sản một cách tự giác và tự nguyện.

Văn bản đầu tiên này đã trở thành tiền đề cho sự ra đời hàng loạt các văn bản mang tính toàn diện hơn: Nghị quyết Hội nghị lần thứ 4 Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam (khóa VII) ngày 14 tháng 1 năm 1993; Chiến lược Dân số Việt Nam đến năm 2010 được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt ngày 22 tháng 12 năm 2000 tại Quyết định 147/TTg; Nghị quyết 47-NQ/TW ngày 22 tháng 3 năm 2005 của Bộ chính trị về tiếp tục đẩy mạnh thực hiện chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình; Pháp lệnh Dân số và Nghị định 104/NĐ-TW; Pháp lệnh sửa đổi điều 10 của Pháp lệnh Dân số số 08/2008/UBTVQH12 ngày 27/12/2008 của Ủy ban thường vụ Quốc hội...

Chính nhờ sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và Nhà nước qua việc ban hành hệ thống văn bản pháp quy này, cùng với quá trình phấn đấu gian khổ và bền bỉ của nhân dân ta trong lĩnh vực DS-KHHGD-CSSKSS, công tác DS-KHHGD nước ta có những thành công đáng kể: Tỷ lệ tăng dân số sau 5 thập kỷ đã giảm hơn một phần ba từ 3,9 % (năm 1960) xuống 1,2% (năm 2009) và đây cũng là thời kỳ có tỷ lệ tăng dân số thấp nhất trong vòng 50 năm qua. Tổng tỷ suất sinh (số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ) đã giảm rất nhanh từ 3,74 con (năm 1992) xuống còn 2,33 con (năm 1999) và 2,08 con (1/4//2008).

Mặc dù vậy công tác DS-KHHGD ở nước ta hiện nay đang phải đối mặt với khá nhiều khó khăn thách thức.

**Một là** sự thay đổi sâu sắc về cấu trúc tuổi: Việt Nam không còn là một quốc gia có dân số trẻ mà đang bước vào một xã hội già hóa. Đây là kết quả do mức sinh giảm liên tục trong nhiều năm đã làm thay đổi đáng kể theo hướng giảm tỷ trọng ở các nhóm tuổi trẻ và tăng tỷ trọng ở các nhóm tuổi trung niên và cao tuổi. Sự gia tăng ở các nhóm tuổi già này sẽ làm tăng gánh nặng kinh tế, xã hội để duy trì và ổn định cuộc sống khỏe mạnh cho họ trong thời gian tới.

**Hai là** chúng ta đang sở hữu một "cơ cấu dân số vàng" với tỷ lệ dân số trong độ tuổi lao động (15-59) tiếp tục tăng. Đây vừa

là cơ hội đồng thời cũng là thách thức lớn của Việt Nam về việc nâng cao chất lượng nguồn nhân lực và tạo công ăn việc làm cho người lao động.

**Ba là** tỷ số giới tính khi sinh ở nước ta đang có xu hướng tăng mạnh đến mức báo động (112 bé trai trên 100 bé gái năm 2008), con số này tương đương với số liệu của Trung Quốc những năm 1980 trước khi nước này bước vào giai đoạn mất cân bằng giới tính. Đây thực sự là bài toán khó trong nhiều năm tới của công tác DS-KHHGD.

**Bốn là** hiện tượng di cư tự do gia tăng do quá trình đô thị hóa, chất lượng dân số thấp cũng là những khó khăn không nhỏ đối với chương trình.

**Năm là** nước ta đang trong tiến trình hội nhập với Quốc tế và khu vực, càng đòi hỏi yếu tố con người có chất lượng cả về thể chất lẫn trí tuệ, tinh thần, đây cũng là một yêu cầu cấp thiết đối với Chương trình Dân số hiện nay.

Với kinh nghiệm phong phú và những bài học quý giá của gần 50 năm qua, Chương trình Dân số cần vươn lên những tầm cao mới mà nhiệm vụ quan trọng là tập trung nâng cao chất lượng dân số; đảm bảo duy trì ổn định được mức sinh thay thế; chủ động kiểm soát mất cân bằng giới tính khi sinh; đẩy mạnh thực hiện các biện pháp nhằm ngăn chặn việc lựa chọn giới tính, phấn đấu giảm nhanh tốc độ tăng tỷ số giới tính khi sinh tiến tới ổn định và cân bằng tỷ số giới tính khi sinh; từng bước nâng cao chất lượng dân số, giảm nhanh tỷ lệ trẻ em mới sinh bị dị tật bẩm sinh. Phấn đấu đến năm 2020, tỷ lệ trẻ em mới sinh bị dị tật bẩm sinh ở mức dưới 1,5%; tăng tuổi thọ bình quân từ 72 tuổi lên 75 tuổi; giảm tỷ lệ chết trẻ em dưới 1 tuổi từ 16‰ xuống dưới 10‰; giảm tỷ lệ chết trẻ em dưới 5 tuổi, tỷ lệ chết mẹ; giảm tỷ lệ bệnh nhiễm khuẩn đường sinh sản.

Thực hiện thắng lợi tinh thần Nghị quyết 47- NQ/TW để có một qui mô dân số phù hợp mà trong đó từng người dân khỏe mạnh, phát triển đầy đủ về thể chất và trí tuệ sẽ là bộ phận đưa chúng ta đến một xã hội công bằng, dân chủ văn minh, để mỗi người dân, mỗi gia đình và toàn xã hội có cuộc sống ấm no hạnh phúc■



# HẢI THƯỢNG LÂN ÔNG: Y ĐỨC SÁNG NGÒI

TUẤN MINH



**H**ải Thượng Lãn Ông là hiệu của Đại danh y Lê Hữu Trác (Ông còn có tên khác là Lê Hữu Huân), sinh ngày 27/12/1720 ở thôn Văn Xá, huyện Đường Hào, phủ Thượng Hồng, tỉnh Hưng Yên (nay thuộc xã Liêu Xá, Yên Mỹ, Hưng Yên). Gia đình Lê Hữu Trác vốn nổi tiếng là danh gia vọng tộc.

Vốn sẵn uyên thâm về thiên văn, địa lý, nhân sự và tài trong pháp thuật âm - dương nên Ông học nghề thuốc rất nhanh. Ông luôn tâm niệm: “Đạo làm thuốc là một nhân thuật chuyên lo tính mạng con người; phải lo cái lo của người, vui cái vui của người, chỉ lấy việc chữa bệnh cứu người làm nhiệm vụ của mình, không được mưu lợi, kể công”. Ông phấn đấu không mệt mỏi để thực hiện điều tâm niệm cao cả của mình “Tôi đã hiến thân cho nghề thuốc nên lúc nào cũng dồn hết khả năng chước thuật rộng rãi để dựng nên ngọn cờ đỏ thắm giữa y trường”. Bên cạnh kiến thức y khoa, chúng ta còn biết và học tập ở Ông những quan điểm về nghề y, đạo đức của người thầy thuốc cũng như

nếp suy nghĩ hiếm có của một nhà tri thức thời đó. Theo Ông, cái quý giá nhất trong việc đào tạo người thầy thuốc là “Y đức”. Và đây là những suy nghĩ của Ông về Y đạo:

“Thấy đêm tối, trời mưa, có bệnh nguy cấp; bệnh dễ chữa bảo là khó chữa, bệnh khó chữa bảo không chữa được, giờ lổi quỷ quyết ấy nhằm thoả mãn yêu cầu, rắp tâm như thế là bất lương. Chữa bệnh cho nhà giàu sang thì tỏ ra sốt sắng, mong được lợi nhiều, chữa cho nhà nghèo hèn thì ra ý lạnh nhạt, sống chết mặc bay. Đem nhân thuật làm chước dối lừa, đem lòng nhân đổi ra lòng buôn bán. Như thế thì người sống trách móc, người chết oán hờn không thể tha thứ được.

Nghề làm thuốc là nhân thuật, thầy thuốc hẳn phải lấy việc giúp người làm điều hay. Không nên cứ cứu được một người thì khoa chân, múa tay cho mọi người biết, khi nhớ có thất bại thì giấu đi.

Thầy thuốc là người bảo vệ sinh mạng con người, sống chết trong tay mình nắm, hoạ phúc trong tay mình giữ, thế thì



## THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



đầu có thể kiến thức không đầy đủ, đức hạnh không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành động không thận trọng mà làm liều lĩnh học đòi cái nghề cao quý đó”.

Ông áp dụng triệt để phương châm của Phùng Sở Thiêm, đã hệ thống hoá việc điều chỉnh thủy hoả trong thân người, chủ trị cái gốc của bệnh, đại đa số dùng thuốc bổ hoả, bổ thủy, bổ âm, bổ dương. Ngoài ra, Ông còn công kích những người dùng thuốc sát phạt, phân tích cái sai của những loại thuốc. Ông không phân biệt người giàu, kẻ nghèo, tận tâm chữa bệnh khó khăn nguy hiểm, bất kể đêm hôm hoặc mưa gió. Lân Ông đã thể hiện được lòng nhân ngay trong nghề nghiệp của mình, đó là quan điểm phục vụ tối ưu cần được phát huy và học tập.

Theo Ông khi chữa bệnh cho ai khỏi rồi, chớ có mưu cầu quà cáp, vì những người nhận của người khác thường hay sinh ra nể nang, hướng chi đối với những kẻ giàu sang, tính khí thất thường mà mình cầu cạnh thường hay bị khinh rẻ. Còn việc tặng bốc người ta để cầu lợi thường hay sinh chuyện. Cho nên nghề thuốc là nghề thanh cao, ta càng phải giữ khí tiết cho trong sạch.

Đối với Hải Thượng Lãn Ông thì ngoài việc học tập để có khả năng thành một thầy thuốc, còn phải trau dồi đạo đức cho thật đầy đủ. Nhưng đạo đức của Ông không phải là loại đạo đức máy móc, hình thức mà là y đức có thủy có chung - một loại đạo đức chân thật. Ông rất cần trọng với mọi người “Đối với người lớn tuổi thì mình phải kính trọng, người học giỏi thì phải xem như bậc thầy, người kiêu ngạo thì mình nên khiêm nhường, người kém hơn mình thì mình dịu dặt họ học tập”. Cũng bởi khiêm tốn như thế nên Ông đã thành công trong y học và tránh được nhiều tai nạn trong cuộc đời.

Nhân dân ta bản tính vốn thuần hậu, luôn xem trọng điều ân nghĩa, mang ơn ai luôn tìm cách đền ơn, hướng chi việc cứu mạng là việc lớn nên người ta thường đền ơn trọng hậu; một số thầy thuốc lợi dụng tâm lý này để đòi hỏi quá đáng không đúng với tinh thần phục vụ của Lãn Ông.

Bằng hành động của mình, Ông đã nêu tấm gương sáng về y đức cho các thế hệ thầy thuốc sau này học tập. Ông tự đặt ra cho người thầy thuốc chân chính tám chữ



Đoàn cán bộ Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương và Nghệ An thăm khu di tích Hải Thượng Lãn ông tại Hương Sơn, Hà Tĩnh

“Nhân - Minh - Đức - Trí - Lượng - Thành - Khiêm - Cần (tức là nhân ái, sáng suốt, đức độ, hiểu biết, rộng lượng, thành thực, khiêm tốn, cần cù), đồng thời tránh 8 tội: lười biếng, bủn xỉn, tham lam, lừa dối, bất nhân, hẹp hòi, thất đức, dốt nát.

Ông cho rằng muốn làm thầy thuốc giỏi phải học tập không ngừng. Ông tiếp thu kinh nghiệm của người xưa một cách có chọn lọc, linh hoạt, sáng tạo, không hề rập khuôn máy móc. Thuốc sắc và thuốc tán nên có đủ. Thuốc hoàn và thuốc đơn nên chế sẵn. Có như thế mới ứng dụng được kịp thời, khi gặp bệnh khỏi phải bó tay.

Ngoài việc đề cao y đức, Hải Thượng Lãn Ông còn là người đầu tiên trong lịch sử y học Việt Nam đặt nền móng xây dựng y thuật. Trong quá trình làm thuốc, Ông không những chu đáo, thận trọng trong khám chữa bệnh, kê đơn bốc thuốc, mà còn quan tâm đặc biệt đến các trước tác.

Từ đó, ông có quan điểm về nhận định bệnh tật và phương pháp điều trị sáng tạo phù hợp với đặc điểm phong thổ, khí hậu và đặc điểm của con người Việt Nam.



THỜI SỰ CHÍNH TRỊ



Trong suốt cuộc đời làm thuốc của mình, Ông đúc kết tinh hoa của y học nhân loại và y dược cổ truyền Việt Nam, Ông đã để lại cho đời sau một bộ sách đồ sộ quý giá là bộ "Hải Thượng Lãn Ông Y Tông Tâm Lĩnh". Đây là cuốn sách gối đầu giường của bao thế hệ thầy thuốc in đậm những lời giáo huấn và là tấm gương ngời sáng về đạo đức của người thầy thuốc. Sách gồm 28 tập, 66 quyển. Trong đó, Ông đã đề cập đến toàn bộ các vấn đề nội khoa, ngoại khoa, phụ khoa, nhi khoa, thương khoa, truyền nhiễm, cấp cứu, y đức, vệ sinh phòng bệnh, phương pháp nuôi dưỡng, chế biến các món ăn kể cả việc nuôi tằm dệt vải... Ông đã đúc kết hàng ngàn bài thuốc hay và phát hiện bổ sung hơn 350 vị thuốc mới để đồng nghiệp đương thời và các thế hệ mai sau cùng nghiên cứu, sử dụng.

Y đức là phẩm chất tốt đẹp của người làm công tác y tế, được biểu hiện ở tinh thần trách nhiệm cao, tận tụy phục vụ, hết lòng thương yêu chăm sóc người bệnh, coi họ đau đớn như mình đau đớn. Chủ tịch Hồ Chí Minh đã nói trong thư gửi Hội nghị cán bộ y tế tháng 2/1955: "Lương y phải như từ mẫu". Thực hiện tốt lời dạy của Người là sự nối tiếp đầy ý nghĩa từ Y đức sáng ngời của Hải Thượng Lãn Ông.

## GHI NHỚ LỜI NGƯỜI

THÚY HỒNG

Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Bình

Thực hiện Di chúc của Bác, Ngành Y tế Quảng Bình đã luôn khắc ghi những lời dạy của Người, quyết tâm hoàn thành tốt mọi nhiệm vụ, thực hiện "Lương y phải như từ mẫu".

Cuộc vận động "Học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh" đã làm biến đổi một cách sâu sắc từ nhận thức tư tưởng cho đến tổ chức bộ máy, phương thức hoạt động, từ chuyên môn, khoa học kỹ thuật cho đến nâng cao y đức, tạo niềm tin mạnh mẽ trong quần chúng nhân dân. Ban Giám đốc, Thường vụ Đảng uỷ và Thường vụ Công đoàn ngành luôn nhận thức sâu sắc tầm quan trọng của cuộc vận động này; đặc biệt chú trọng đến việc bồi dưỡng, nâng cao nhận thức chính trị, tư tưởng và giáo dục y đức cho cán bộ trong toàn ngành. Hầu hết các tổ chức cơ sở Đảng đều đạt danh hiệu tổ chức cơ sở Đảng trong sạch, vững mạnh; cán bộ y tế đã mang hết tâm trí, nghị lực để chăm lo sức khoẻ nhân dân, thương yêu quý trọng người bệnh như người thân của mình.

Trên 95% cán bộ, đảng viên đã viết thu hoạch thể hiện nhận thức sâu sắc và sự cần thiết phải học tập, rèn luyện tu dưỡng đạo đức lối sống theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh. Việc tổ chức thành công hội thi từ các cơ sở đã thể hiện được phong trào học tập, quán triệt nghiêm túc sự chỉ đạo của cấp trên. Thông qua hội thi, các mẫu chuyện về Bác được thể hiện rõ hơn, sâu sắc hơn. Từ đó, người thầy thuốc nhắc nhở mình giữ vững lập trường tư tưởng, biết vượt qua khó khăn để hoàn thành tốt nhiệm vụ chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân. Ý thức của cán bộ trong ngành được nâng lên, nội bộ thương yêu, đoàn kết, khắc phục khó khăn để hoàn thành nhiệm vụ; các hoạt động bề nổi được duy trì và phát huy có hiệu quả; tinh thần cán bộ phấn khởi, lạc quan hơn, tránh được các hiện tượng tiêu cực xảy ra. Quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức y tế và 12 Điều y đức do Bộ Y tế ban hành đã thực sự trở thành những chuẩn mực văn hoá và là tiêu chuẩn đạo đức cho mỗi cán bộ làm công tác y tế.

Đồng chí Đoàn Hữu Dủ, Phó vụ trưởng Vụ tổ chức cán bộ, Bộ Y tế đã nhấn mạnh: Để cuộc vận động đi vào lòng dân, ban chỉ đạo phải luôn nhớ phương châm là làm sao cho sinh động, mềm dẻo, kiên trì, có sức thuyết phục, có tính thực tiễn, đi sâu được vào lòng người và lộ trình phải khoa học, tránh hành chính hoá cuộc vận động, tránh chủ nghĩa hình thức, rầm rộ, tốn kém, gây phiền hà.

Trong thời gian tới, Ngành Y tế tỉnh nhà tiếp tục triển khai cuộc vận động học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh, đưa sự nghiệp y tế, sự nghiệp bảo vệ chăm sóc sức khoẻ nhân dân lên một tầm cao mới, xứng đáng với sự tin cậy của Đảng và niềm tin của nhân dân.

# SUY NGHĨ VỀ TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

NGUYỄN XUÂN CUNG  
Cựu chiến binh Việt Nam

Ảnh: Bảo Ngọc



**Đ**ối với tác hại của thuốc lá nhiều người đã biết rõ, thậm chí trên các bao thuốc lá và ở các cửa hàng bày bán thuốc lá đều có ghi câu "Hút thuốc lá có hại cho sức khỏe", nhưng vẫn thấy có kẻ bán và người mua. Họ đâu biết sợ!

Tuy hút thuốc lá, thuốc Lào không nguy hại bằng tiêm chích ma túy hay hút thuốc phiện và không bị nghiêm cấm, nhưng nếu tính số tiền bỏ ra mua thuốc và số tiền các bệnh viện phải chi cho việc điều trị các bệnh do thuốc gây ra thì sự tổn hại hàng năm lên tới hàng tỷ đồng. Đây là chưa kể khói thuốc lá còn gây ô nhiễm môi trường và gây độc hại cho cả những người hít phải nó, đặc biệt ở trong gia đình và nơi công cộng như bệnh viện, nhà hộ sinh, rạp hát, rạp chiếu bóng, tiệm ăn, khách sạn...

Ngoài ra, trồng cây thuốc lá chiếm một diện tích đất đai đáng kể, lẽ ra nên để dành cho sản xuất các cây trồng khác có ích lợi thiết thực về kinh tế và đời sống con người. Nếu không thể hạn chế hoặc bỏ trồng cây thuốc lá ở các địa phương đã quen trồng

thì nên có chủ trương chuyển việc chế biến cây thuốc lá thành thuốc trừ sâu thảo mộc để bảo vệ cây trồng, đặc biệt là rau và cây ăn quả. Do trong thuốc lá có chứa chất độc nicotin nên nhiều nước trên thế giới dùng chế biến thành dung dịch thuốc trừ sâu thảo mộc. Còn ở nước ta trước đây đã từng chế biến thô sơ bằng cách đun nấu lá thuốc thành nước thuốc rồi đem pha trộn với nước tro hay nước xà phòng (cho dễ bám dính vào sâu hại và lá cây trồng bị sâu phá hại) cũng có tác dụng diệt được sâu cắn lá, đặc biệt trên rau và cây ăn quả để đỡ độc hại cho người hơn thuốc trừ sâu hóa học.

Đứng trước nguy cơ tác hại của thuốc lá đối với loài người, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã có sáng kiến lấy ngày 31 tháng 5 hàng năm là ngày không hút thuốc lá toàn cầu để nhắc nhở mọi người không nên hút thuốc lá vì sức khỏe của mỗi người và cộng đồng xã hội. Phương châm của y học "phòng bệnh hơn chữa bệnh" cũng cần áp dụng trong việc bài trừ tệ nạn hút thuốc lá, vì không hút thuốc lá là một trong những biện

(Xem tiếp trang 20)



# SỬ DỤNG GLUCOCORTICOID TẠI CHỖ

DS. ĐANG THỊ THÙY  
Trung tâm truyền thông GDSK TƯ

**G**lucocorticoid ngoài tác dụng làm giảm viêm, ức chế chức năng bạch cầu và thay đổi phản ứng miễn dịch còn có khả năng ức chế quá trình sinh tổng hợp và phân chia tế bào da. Đặc tính này được áp dụng điều trị một số bệnh ngoài da như chàm cơ địa, viêm da dầu, viêm da tiếp xúc, tổ đũa và dùng bôi vào các vết côn trùng cắn.

Chọn chế phẩm và cách dùng

Thành phần của tá dược ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả điều trị của thuốc do ảnh hưởng đến tốc độ giải phóng hoạt chất và mức độ hấp thu thuốc qua da. Các dạng thuốc bôi ngoài thường dùng là:

Thuốc mỡ: tá dược là vaselin, lanolin, mỡ, sáp... thích hợp với loại da khô, sần sùi, sừng hóa.

Thuốc dạng kem: tá dược là chất nhũ tương thích hợp với các tổn thương có dịch rỉ hoặc dùng bôi vào các hốc sâu như âm đạo.

Thuốc dạng gel: tá dược là các polymer, thích hợp với các tổn thương ở vùng có nhiều lông như da đầu hoặc nếp gấp như nách bẹn.

Hiệu quả điều trị và tác dụng không mong muốn của các Glucocorticoid bôi ngoài da đều xuất phát từ độ mạnh của chế phẩm. Độ mạnh yếu của chế phẩm phụ thuộc vào loại hoạt chất và hàm lượng có trong công thức, đặc biệt là thành phần tá dược.

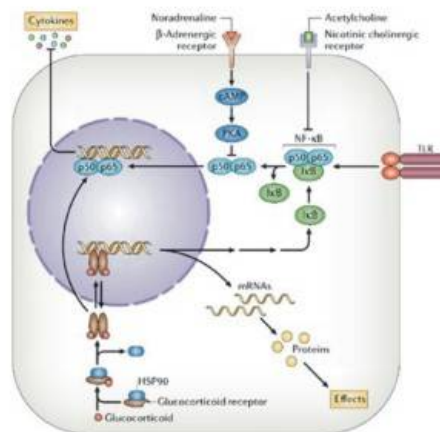
Loại rất mạnh và mạnh chỉ nên dùng trong thời gian ngắn và bôi ở diện tích hẹp với một số bệnh như sẹo lồi, vẩy nến, lupus... Một số biệt dược: Dprolen, Dermoval, Diprosol, Flucinar, Topicort...

Loại trung bình và yếu thường được

dùng bôi vùng da mặt hoặc trên những tổn thương rộng. Loại này thích hợp với trẻ em. Một số biệt dược: Flucor, Synalar, Celestoder, Dexametason, Hydrocortison, Prednisolon...

Một số tác dụng phụ

Teo da biểu hiện với các vết bầm tím, da trở nên bóng và có các khía. Biến chứng này thường xảy ra sớm với các loại Glucocorticoid tác dụng mạnh nhưng cũng có thể gặp với các loại tác dụng yếu nếu sử dụng



Copyright © 2006 Nature Publishing Group  
Nature Reviews | Immunology

kéo dài và liên tục. Các vùng da mỏng thường bị teo da nhanh nhất như mặt, nếp gấp, các vùng như lòng bàn tay, bàn chân thường teo da chậm hơn. Những trường hợp dùng phối hợp Glucocorticoid bôi ngoài da và thuốc toàn thân hoặc tiếp xúc nhiều với ánh nắng sau thoa thuốc cũng làm tăng nguy cơ teo da.

Viêm da tiếp xúc mặc dù thuốc này có

# DI ỨNG THUỐC NAM

UYÊN THẢO

**B**ác sĩ Nguyễn Văn Đĩnh, Khoa Dị ứng - Miễn dịch lâm sàng, Bệnh viện Bạch Mai cho biết, gần 20% các ca bệnh dị ứng điều trị tại khoa có nguyên nhân dị ứng thuốc nam. Dị ứng thuốc nam thuộc nhóm dị ứng nặng vì gây tổn thương lớn cho gan, thận. Dị ứng thuốc nam thường diễn ra muộn, sau khi uống thuốc 10-20 ngày. Một chén thuốc nam thường chứa rất nhiều vị thuốc nhưng hiện chưa thể phân tích được hết các vị này để tìm ra đúng căn nguyên gây dị ứng. Điều này gây khó khăn lớn trong việc chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân dị ứng thuốc nam.

Theo Thầy thuốc nhân dân Nguyễn Xuân Hường, Chủ tịch Hội Đông Y Việt Nam, nếu cơ thể đang nhiệt mà dùng thuốc nhiệt sẽ bị dị ứng; cơ thể đang hàn lại dùng thuốc hàn, hàn uất lâu ngày cũng hóa ra nhiệt, gây dị ứng. Việc dùng thuốc nhiệt, thuốc hàn

không đúng cách thường chỉ gây dị ứng nhẹ, không nguy hiểm. Các trường hợp ngộ độc thuốc nam dẫn tới tổn thương gan, thận là do trong vị thuốc có nhâm cây, lá rừng độc, hoặc người bệnh được cho uống thuốc nam kết hợp với tân dược không đúng cách.

Vì vậy, khi dùng thuốc nam, nếu thấy xuất hiện các vết ban đỏ, mẩn ngứa trên da thì lập tức dừng uống thuốc và đến ngay cơ sở y tế để được xử lý kịp thời. Nên thận trọng khi sử dụng thuốc nam có vị đắng vì vị đắng thường là biểu hiện có độc tố, nếu bào chế không đúng cách rất dễ gây dị ứng. Những người bị hen phế quản, viêm mũi dị ứng, viêm da Atopy, viêm kết mạc dị ứng, mày đay phù quinke, dị ứng thức ăn, côn trùng đốt... hoặc tiền sử gia đình có người dị ứng đều thuộc nhóm có nguy cơ cao bị dị ứng khi sử dụng thuốc nói chung và dị ứng thuốc nam nói riêng■

tác dụng chống dị ứng rất mạnh.



Chậm liền sẹo thường gặp ở trường hợp các tổn thương do nằm lâu hoặc cọ sát nhiều.

Khi bôi thuốc trên diện rộng, kéo dài hoặc băng ép sau khi bôi thì khả năng thuốc vào máu là rất lớn, gây tác dụng toàn thân có thể gây ức chế tuyến thượng thận, do vậy cần đặc biệt lưu ý khi dùng nhất là trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ.

Đục thủy tinh thể hoặc tăng nhãn áp mắt hay gặp khi dùng nhỏ mắt, do đó trên nhãn thuốc có chứa Glucocorticoid phải ghi chống chỉ định cho những trường hợp này.

## Lưu ý

Không bôi thuốc trong những trường hợp viêm da do virus, nấm, tổn thương có loét, viêm da mặt có rối loạn vận mạch hoặc viêm nang lông. Những trường hợp viêm da có nhiễm khuẩn thì phải phối hợp với kháng sinh.

Không được nhỏ mắt bằng các chế phẩm chứa Glucocorticoid khi nhiễm virus hoặc nấm.

Trong trường hợp phải điều trị kéo dài trên 8 ngày, trước khi ngừng thuốc phải giảm dần khoảng cách để tránh nguy cơ phản ứng ngược làm bệnh nặng thêm. Trường hợp dùng lại thuốc phải có ý kiến của bác sĩ điều trị■



# DIỄN ĐÀN TUYÊN TRUYỀN VIÊN ĐỒNG ĐẲNG

BÌNH AN



Hoạt động tiếp cận cộng đồng của tuyên truyền viên đồng đẳng thành phố Thanh Hóa

Vừa qua, tại Hà Nội, Cục phòng, chống HIV/AIDS - Bộ Y tế tổ chức "Diễn đàn Tuyên truyền viên đồng đẳng trong chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV" Diễn đàn nhằm chia sẻ kinh nghiệm hoạt động tiếp cận cộng đồng trong chương trình can thiệp giảm tác hại dự phòng lây nhiễm HIV.

Tham dự Diễn đàn có lãnh đạo Cục phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế; lãnh đạo Vụ Pháp Luật Hành chính, Bộ Tư Pháp; Văn phòng thường trực phòng, chống ma túy Bộ Công An và đại diện các tổ chức quốc tế và một số ban, ngành đoàn thể Trung ương. Đặc biệt, còn có 150 tuyên truyền viên đồng đẳng đến từ 21 tỉnh, thành phố phía Bắc.

Theo số liệu thống kê cho thấy, đến hết quý 2 năm 2009, trên toàn quốc đã có 55,76% quận, huyện triển khai Chương trình trao đổi bơm kim tiêm; 52,99% quận, huyện bao phủ chương trình bao cao su và huy động được 5.016 tuyên truyền viên đồng đẳng (TTVĐĐ), 7.499 cộng tác viên (CTV) phòng, chống HIV/AIDS. Các TTVĐĐ và CTV đã tập trung vào các hoạt động truyền thông tiếp cận, phân phát bơm kim tiêm sạch và thu gom bơm kim tiêm đã qua sử dụng; Phân phát và hướng dẫn sử dụng bao cao su; Giới thiệu những người có hành vi nguy cơ

cao đến với các dịch vụ khác như: Tư vấn xét nghiệm tự nguyện, khám chữa các bệnh lây truyền qua đường tình dục, điều trị thuốc ARV...Chỉ trong 6 tháng đầu năm 2009, đã có 10.535.000 bơm kim tiêm được phân phát và 6.486.118 bơm kim tiêm bẩn được thu gom xử lý. Chương trình phân phát bao cao su đã phân phát miễn phí được 9.912.436 chiếc, trong đó 64,96% bao cao su do TTVĐĐ phát...

Đánh giá hiệu quả công việc của tuyên truyền viên trong nỗ lực phòng chống HIV/AIDS, ông Chu Quốc Ấn, Phó Cục trưởng Cục phòng chống HIV/AIDS, cho biết: Sự đóng góp của các tuyên truyền viên đồng đẳng hết sức ý nghĩa. Nhiều người trong số họ bị nhiễm HIV/AIDS do nhiều nguyên nhân, nên họ hiểu hơn ai hết nỗi khổ của những đối tượng này nếu không may nhiễm HIV. Bằng nhiều hình thức, họ mang chính nỗi lòng của họ để thuyết phục, chia sẻ kinh nghiệm phòng chống bệnh tật. Dù đồng lương rất ít ỏi (chỉ những tuyên truyền viên nhiễm HIV/AIDS được điều trị, chăm sóc miễn phí), công việc nguy hiểm nhưng các tuyên truyền viên đồng đẳng đều rất say nghề. Những nỗ lực của họ đang góp phần phòng chống rất hiệu quả nguy cơ nhiễm HIV/AIDS ở những đối tượng nguy cơ này"■

# CHUYỆN ĐỜI TỰ KỂ

BÙI LAN ANH

Trung tâm Truyền thông GDSK TP. HCM

**C**ái giá của một thời nông nổi

"Không ai muốn đưa cuộc đời, quá khứ lầm lạc của mình ra thi thố, giật giải. Chúng tôi đến đây chỉ vì muốn xã hội hãy giang rộng vòng tay yêu thương ôm lấy những người nhiễm HIV, cho chúng tôi chút hy vọng được làm lại cuộc đời". Lời tâm sự của bạn T.L. thực sự để lại nhiều suy nghĩ, day dứt bởi đâu đó trong xã hội vẫn còn sự kỳ thị đối với những người nhiễm HIV.

Các bạn đã bộc lộ chân thành, không dấu diếm rằng không những họ bị HIV mà còn là người đồng tính, đã từng vào tù ra tội, đã từng là vũ nữ thoát y, gái bia ôm, đã từng lê lết hết công viên này đến công viên khác chích hút ma túy, đã từng là "traí bao" cho những người đồng tính để có tiền tiêu xài...

Có thể nói đây là cuộc thi có một không hai, cuộc thi mà thí sinh thì nghen ngào còn khán giả thì nức nở. Những nụ cười, những giọt nước mắt, những uất ức, những tâm sự được dồn nén đã lâu nay được dịp bùng lên. Cuộc thi mà ở đó kết thúc không có người chiến thắng, không có giải nhất, nhì, ba... Và tôi tin rằng những ai đã biết, đã đến với cuộc thi "Chuyện đời tự kể" hôm ấy sẽ có cái nhìn thiện cảm và sẽ dang rộng vòng tay ấm áp ôm lấy những con người một thời lầm lạc.

Từng mảnh đời, từng quá khứ ăn chơi đã được tái hiện lại. Không khí như chùng lại chứa cho những khoảng không im lặng. Họ đã vượt lên chính mình, vượt lên mặc cảm, sự tự ti, vượt lên nỗi sợ hãi của bản thân để đến đây ngày hôm nay.

Bên cạnh những bạn có một quá khứ đầy tội lỗi cũng có những người vô tội chưa một lần biết đến người đàn ông nào khác ngoài chồng mình chứ

nói gì đến mại dâm, họ cũng không hề ma túy, nghiện ngập... thế mà căn bệnh quái ác này vẫn không chừa họ. Chị B.T. là một công nhân cần mẫn. Sau giờ tan ca, chị vội về nhà lo cơm nước cho chồng con. Vậy mà chị bị nhiễm HIV do hậu quả của một thời trẻ tuổi ăn chơi, nông nổi của người chồng. Chị kể: "Hàng tháng, theo định kỳ, tôi phải đi khám



NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

bệnh nhưng chỉ được vài tháng còn sau này quản lý của tôi không cho nghỉ nữa và tôi cũng không tìm được lý do để xin nghỉ phép hợp lý. Vì sợ nói ra sẽ bị mọi người xa lánh, tôi đành nghĩ việc". Nghe chị nói, mọi người đến dự hôm ấy đều nghẹn ngào và ngổ ra một điều: đôi khi chính căn bệnh HIV không giết chết người bệnh mà chính sự kỳ thị của xã hội lại đẩy họ vào con đường cùng quẫn.

10 thí sinh là 10 câu chuyện, là 10 nỗi lòng. Thật đau thương khi nguyên nhân sâu xa khiến họ bị nhiễm chính là do thiếu kiến thức về căn bệnh này nên không hề có sự dự phòng. Trước đây, đối với họ HIV là một cái gì đó xa vời, vì vậy kiến thức về căn bệnh này đối với họ rất mù mờ. Nồng nổi cộng với thiếu kiến thức khiến họ phải trả một cái giá quá đắt: sức khỏe suy kiệt, bệnh tật hoành hành, người đời kỳ thị.

Không có gì là muộn

Đó là lời khuyên, là kinh nghiệm của một cô gái. Sự nông nổi, ngông cuồng của tuổi trẻ đã khiến chị nghe theo đám bạn xấu chích ma túy với ý nghĩ rằng chích một lần cho biết chứ mình có khả năng làm chủ bản thân. Sau lần đó chị trở thành con nghiện và để thỏa mãn cho cơn nghiện của mình chị trở thành kẻ buôn bán thứ chất độc chết người đó. Ra tù sau 10 năm chịu án, buồn chán chị lại "ngựa quen đường cũ" lao vào hút hít và cũng lúc đó chị hay tin mình bị nhiễm HIV. Ma túy, HIV đã biến chị thành một con ma död lốt người lê lét hết công viên này đến công viên nọ hút, chích. Có những lúc bắt cần đời, chán sống chị muốn chết để quên đi nhưng nghĩ tới cha mẹ già chị quyết tâm làm lại từ đầu dù hơi muộn và giờ đây chị đang là giáo dục viên đồng đẳng của quận 5. Tại đây, chị đã được tập huấn các kiến thức cơ bản về HIV/AIDS. Công việc của chị là đi tiếp cận người nhiễm HIV và người nghiện ma túy để phát bao cao su và kim tiêm sạch. Hằng ngày, chị đi lấy bơm kim tiêm ở trạm y tế về phân phát và tuyên truyền, vận động người nghiện sử dụng bơm kim tiêm sạch để phòng lây nhiễm HIV/AIDS. Đối với người dân tại cộng đồng, bằng những kiến thức thu lượm được về ma túy, về HIV/AIDS của chính bản

thân cộng với những kiến thức đã được học, chị đến các gia đình để nói chuyện, phát tờ rơi tuyên truyền để họ biết cách phòng ngừa. Ngoài ra, chị dành thời gian đến các điểm trao đổi để thu gom bơm kim tiêm bẩn đem về trạm y tế để tiêu huỷ..., dần dần chị được mọi người yêu quý và cuộc sống của chị thêm phần ý nghĩa hơn.

Những con người của một thời lầm lỡ giờ đã là những giáo dục viên đồng đẳng, đưa những kiến thức, những kinh nghiệm xương máu cùng với trái tim, tấm lòng nhân ái để tránh cho người khác những sai lầm, khuyên người khác hãy biết dừng lại khi quá muộn. Sau những giờ đến những nơi mà các con nghiện hay tụ tập để tuyên truyền, vận động, họ lại trở về với cuộc sống thường nhật là chị bán trái cây đầu phố, cô gái bán hàng, anh thợ sửa khóa... phụ giúp gia đình kiếm sống qua ngày. Vất vả mưu sinh nhưng giờ đây họ đã thực sự tìm thấy ý nghĩa của cuộc sống.

Cần lắm những tấm lòng

Một thực tế đáng buồn là lâu nay chúng ta vẫn có những sự kỳ thị đối với người HIV nhiều khi đẩy họ vào bước đường cùng. Lời bộc bạch chân thành của anh N.B.N. khiến nhiều người xót xa: "Mọi người trong khu phố xì xầm khi biết tôi bị bệnh. Mỗi lần mẹ ra đầu ngõ mua hủ tiếu cho tôi người ta lại bắt mẹ về xách bát ra họ mới chịu bán. Thương tôi, mẹ cứ cố chấp chịu đựng và để tránh sự kỳ thị, đây nghiện của người đời mẹ đã phải liên tục chuyển nhà để tôi tập trung chữa bệnh".

Vượt lên chính bản thân mình, những người nhiễm HIV đến đây chia sẻ tâm tư mong xã hội dang rộng vòng tay ấm áp, yêu thương ôm lấy những đứa con của một thời nông nổi. Họ cần có sự chia sẻ của cộng đồng để sống, để giúp đỡ người khác đừng lầm lỡ giống mình. Mong rằng sau những câu chuyện, những tâm sự và mong muốn chân thành đó, xã hội sẽ có cái nhìn thiện cảm, dang rộng vòng tay yêu thương đón lấy những con chim lạc đàn, cô đơn để yêu thương gắn bó với họ thật nhiều.

# KHÁT KHAO BÉ NHỎ GIỮA ĐỜI THƯỜNG

PHƯƠNG ANH

Dù đã chuẩn bị tâm lý trước nhưng khi đến Trung tâm Mai Hòa (huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh) tôi vẫn không khỏi ngỡ ngàng. Đón chúng tôi là những bà sơ có gương mặt rất nhân ái và 26 đứa trẻ ngây thơ với những nụ cười giòn tan, những bài hát, những nụ hôn thân thiết... Bọn trẻ đâu biết rằng cơn bệnh dữ đang từng ngày, từng giờ tàn phá cơ thể non nớt, và chỉ thời gian ngắn nữa các em rồi cũng... phải trở về với cát bụi. Nghĩ đến đây, chúng tôi cảm thấy nghẹn lòng!

## Những mảnh đời bất hạnh

Từ nhiều năm nay, Trung tâm Mai Hòa đã là điểm dừng chân của nhiều mảnh đời bất hạnh không may bị nhiễm AIDS. Đó là những số phận hẩm hiu bị người thân ruồng bỏ, xã hội xa lánh. Bên cạnh những người ngày ngày vật vã với những cơn đau vẫn có những nụ cười hồn nhiên, vô tư của các em nhỏ không may bị nhiễm HIV khi mới sinh ra, bị gia đình bỏ rơi.

Tôi chợt thấy đau lòng khi nhận ra rằng các em ở đây rất thiếu tình thương, thiếu hơi ấm của người mẹ, bàn tay ôm ấp, vuốt ve của người cha, thiếu cả nhu cầu giao tiếp với xã hội bên ngoài. Quanh quẩn cũng chỉ chừng đó những em nhỏ mang mầm bệnh thế kỷ cùng chơi, nô đùa, đứa này "đi", đứa khác lại tới. May thay còn có bàn tay nhân ái của các sơ chở che chăm sóc - chút an ủi cuối cùng của những em bé không may bị AIDS.

"Sau này con ước làm siêu nhân" cùng với lời nói là hành động hoa chân múa tay để chứng tỏ mình là một siêu nhân, sự vô tư của cậu bé 4 tuổi khi được hỏi về ước mơ sau này làm cả đoàn bật cười mà trong lòng đau xót. Không ai hỏi thêm điều gì nữa nhưng đằng sau những ánh mắt u buồn ấy ẩn chứa bao khát khao, ước mơ, hoài bão của các em.

"Cô ơi, bao giờ tụi con được đến trường?!"

Những gói quà đã được trao gửi tới các em, những câu chào, lời cảm ơn, không khí chia tay thêm phần bịn rịn. Chợt có bé gái chừng 12 tuổi chạy tới níu áo một người trong đoàn, hỏi: "Cô ơi! Nghe nói chúng con sẽ được đến trường. Thế bao giờ tụi con được đến trường vậy cô?". Câu hỏi vô tư của em khiến cả đoàn giật mình và không khỏi đau lòng trước sự kỳ thị của không ít người đối với trẻ có HIV. Cô bé vô tư: "Hôm qua đầu tuần tụi con đến trường làm lễ chào cờ, vì là ngày thế giới phòng chống AIDS nên nhà trường tặng quà cho chúng con. Các bạn khác thấy vậy bấu môi "sida mà cũng được nhận quà à?". Nói xong, ánh mắt em xa xăm chờ đợi một câu trả lời từ phía chúng tôi. Câu nói, ánh mắt ấy cứ ám ảnh mãi những người đến thăm.

Những lời động viên, an ủi của các anh chị đến từ Ủy ban Phòng chống AIDS cho thấy các anh chị đang nỗ lực đấu tranh để cho các em được đến trường nhưng thời gian chính xác bao giờ họ cũng không dám hứa bởi sự kỳ thị của xã hội hiện nay đối với trẻ có HIV vẫn đang quá lớn.

Sơ Nguyễn Thị Bảo cho biết: "Sau mấy lần đấu tranh để cho các em đến trường nhưng vấp phải sự phản đối quyết liệt của



## «TÔI TỰ TIN VÀ THÊM YÊN CUỘC SỐNG»

Bài và ảnh: Đặng Mạnh Hà  
PGD Trung tâm Truyền thông GDSK Sơn La

**Đ**ó là lời tâm sự của Lương Minh Phần - tổ 8 phường Chiềng Lè thành phố Sơn La tại "Lễ phát động ngày toàn dân phòng chống HIV/AIDS năm 2009" ngày 29 tháng 11 vừa qua. Đây là lần thứ hai anh đứng trước hơn 1.000 người để nói lên tâm tư nguyện vọng của người nhiễm HIV. Anh đã tự tin hơn vì đã hiểu biết về HIV, yêu đời hơn bởi có những người bạn, những người thầy thuốc quan tâm và nhất là có một mái ấm gia đình. Phần chỉ tay về hướng bên trái khán đài, nơi có vợ và cô con gái bé bỏng yêu thương của anh.

Cuộc sống đã quay lưng lại với anh khi anh lao vào con đường tiêm chích ma túy, người mẹ thì buồn bã khi con mình mắc nghiện, bỏ học đi theo chúng bạn, những vật dụng trong nhà thường bị anh "cắm" để có



Lương Minh Phần phát biểu tại "Lễ phát động ngày toàn dân phòng chống HIV/AIDS năm 2009" ngày 29 tháng 11 năm 2009

tiền hút chích. Vào một ngày cách đây 8 năm, anh bị tai nạn xe máy, nằm Khoa Ngoại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Nhìn người y tá tiêm thuốc cho anh đi găng tay, làm những thủ thuật hết sức giữ gìn và cẩn trọng, anh nhận ra có lẽ mình đã nhiễm căn bệnh HIV bởi anh là học viên năm thứ hai khoá

phụ huynh chúng tôi đành trở về. Đau lòng nhất là chính các em không biết nguyên nhân tại sao mình bị đối xử như vậy. Hiện nay, được sự hỗ trợ từ phía chính quyền địa phương và nhà trường, hàng ngày giáo viên được cử vào trung tâm dạy học cho các em". Bé D. buồn rầu: "Các cô đến đây dạy học rất tốt nhưng con thích ra ngoài học hơn vì ở đó con có nhiều bạn để chơi. Con hứa sẽ cẩn thận để không lây bệnh cho các bạn mà!". Câu nói hồn nhiên của các em khiến chúng tôi xót xa. Đến quyền được đến trường, được vui chơi như bao đứa trẻ khác mà các

em cũng chưa thể có được. Sinh ra cũng một kiếp người vậy mà các em phải chịu quá nhiều sự bất hạnh.

Chia tay các em nhỏ ở Trung tâm Mai Hòa, chia tay các bà sơ tốt bụng, những người khách mang theo nỗi trối nặng trong lòng, không ai nói với ai lời nào. Có lẽ ai cũng có những suy tư và cảm nhận của riêng mình với những gì vừa nghe, vừa thấy.

Phía sau, 26 em nhỏ đang vui chơi bên những phần quà. Chúng chạy nhảy, vui chơi, la hét inh ỏi cả một không gian...

## NGHIÊN CỨU VÀ TRAO ĐỔI

đào tạo y sỹ Trường Cao đẳng Y tế Sơn La. Khi biết chính xác mình mang HIV, anh lao vào nghiện chích. Sau 7 lần cai nghiện không thành công, sức khoẻ ngày càng giảm sút, có nhiều lần anh đã tưởng phải ra đi vì bệnh của mình chuyển sang giai đoạn cuối, bị tràn dịch màng phổi do lao, bị sốt liên miên kèm tiêu chảy, nằm liệt giường.

Được sự động viên của gia đình, được điều trị AIDS bằng ARV, được điều trị lao tại Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh, anh quyết tâm cai nghiện lần thứ 8 và đã thành công. Đoạn tuyệt ma túy, anh bắt đầu tham gia công tác xã hội đặc biệt là công tác phòng chống HIV/AIDS. Có được thành công đó là do người mẹ hết lòng yêu thương con, người em trai luôn bên cạnh động viên và người bạn gái thủy chung của anh. Chị đã vượt qua mọi thử thách, những lời dị nghị của xóm giềng để đến với anh rồi trở thành vợ anh mặc dù chị biết anh là người có HIV.

Anh cũng không quên nhắc đến những y, bác sỹ thuộc Trung tâm phòng chống HIV/AIDS của tỉnh những người đã cung cấp cho anh kiến thức, kinh nghiệm sống để anh giữ gìn sức khỏe và cống hiến sức mình trong công cuộc phòng chống HIV/AIDS. Anh vui vì được tham gia nhóm tiếp cận cộng đồng, được giúp đỡ bạn bè có hoàn cảnh như mình, thấy mình sống có ích. Anh tự hào vì làm ra những đồng tiền chân chính dù mỗi tháng chỉ trên một triệu đồng. Anh đã động viên nhiều người tiêm chích biết vượt qua chính mình để cai nghiện và dự phòng để không phải mang căn bệnh HIV như anh.

Hiện anh là một trong 24 nhân viên tiếp cận của Dự án Life-Gap, anh còn tham gia sáng lập ra nhóm "Hoa ban trắng" là câu lạc bộ nhóm người nhiễm HIV. Nhóm có 12 thành viên trên địa bàn toàn tỉnh, hội viên đóng góp hội phí một tháng 30.000 đồng, 100% thành viên trong câu lạc bộ đang được điều trị bằng ARV. "Hoa ban trắng" là ngôi nhà khiến các thành viên tự tin hơn, động viên nhau sống khoẻ mạnh, có ích cho gia đình và xã hội.

Biết Phần có tài hát, múa và diễn kịch tôi đề nghị anh hát, Phần vui vẻ hát bài: "Cung đàn mùa xuân" cho tôi nghe, giọng khoẻ, ấm và có lửa. Phải yêu cuộc sống lắm Phần mới hát hay đến vậy. Tại hội diễn 18 tỉnh phía Bắc về HIV/AIDS vào tháng 6/2008, tiểu phẩm "Làm lại cuộc đời" của Đoàn Sơn La được trao giải nhất, bản thân Phần đóng vai Nam Toà được trao giải "Nam diễn viên xuất sắc nhất".

Tôi hỏi khi công bố mình là người nhiễm HIV thì có gặp trở ngại gì không, Phần cười: trước đây thì có, nhưng giờ thì không. Cả gia đình em đều tự hào vì em là một người dũng cảm vượt qua ma túy và vượt qua HIV.

Phần mong được sự giúp đỡ của cộng đồng trong việc làm cho câu lạc bộ "Hoa ban trắng" của anh phát triển, là sân chơi sinh hoạt có ích cho người có HIV; mong các dịch vụ phòng chống HIV/AIDS xuống các huyện vùng sâu, vùng xa để người nhiễm HIV/AIDS khỏi phải đi xa, thực hiện tốt chủ đề năm 2009 là: "Tiếp cận phổ cập và quyền con người"■

## BỆNH TIÊU HÓA...

(Tiếp trang 25)

ngoài lại bị mất đi một ít máu vốn đã không đủ trên một cơ thể có nhiều bệnh lý đan xen.

Cũng như đau đầu, đau bụng là một triệu chứng không đặc hiệu nhiều khi khó chẩn đoán, nhất là trên cơ thể đa bệnh lý ở NCT. Có những trường hợp ít có biểu hiện đau nhưng khi soi dạ dày đã có xuất hiện hình thái ung thư, một số người bệnh có biểu hiện đau bụng dọc khung đại tràng, xét nghiệm và điều trị nhiều nơi không đỡ nhưng thực ra nguyên nhân lại do thoái hoá cột sống

gây rối loạn hoạt động thần kinh tương ứng.

Bệnh lý tiêu hoá không phải là nguyên nhân tử vong hàng đầu nhưng cùng với thời gian nó đã, đang và sẽ giảm thiểu chất lượng sống của chúng ta với những chi phí cơ hội không đáng có. Bệnh sẽ được chẩn đoán, điều trị và dự phòng kịp thời bằng quá trình hỏi bệnh tỉ mỉ, thăm khám kỹ kết hợp với các phương tiện y học đương đại■



Thôn Đại Phác, xã Đại Phác huyện Văn Yên (tỉnh Yên Bái) 6 năm liên tục không có người sinh con thứ 3 trở lên, được UBND huyện Văn Yên tặng giấy khen là thôn có thành tích xuất sắc trong công tác dân số kế hoạch hoá gia đình năm 2008. Đây là câu chuyện của chị Hoàng Thị Nguyệt, cộng tác viên Dân số Kế hoạch hoá gia đình thôn Đại Phác.

## ĐÌNH SẢN CÓ BỊ MẤT TRÍ KHÔNG?

BÍCH THÚY

Trung tâm Truyền thông GDSK Yên Bái

Nhớ lại 5 năm về trước, việc vận động nhân dân (đặc biệt là các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ) thực hiện các biện pháp tránh thai đã gặp không ít khó khăn. Thôn tôi còn 5 cặp vợ chồng chưa sử dụng biện pháp tránh thai, bốn cặp có một con, một cặp đã có hai con một trai, một gái khoẻ mạnh. Buổi tối đầu tiên, tôi vận động được bốn cặp có một con chấp nhận thực hiện biện pháp tránh thai. Cặp thì đặt vòng, cặp thì uống thuốc tránh thai, cặp thì dùng bao cao su... Tối hôm sau, tôi đến nhà cô Lan (cặp thứ năm). Đình bụng vận động cô ấy đi đình sản nên tôi dành thời gian cả buổi với hy vọng vận động thành công. Lần thứ nhất, lần thứ hai đến vận động vẫn thất bại. Lan lấy hết lý do này đến lý do khác để từ chối. Đêm nằm tôi suy nghĩ tìm cách thuyết phục, ngày thì vừa đi làm đồng vừa nghe ngóng thông tin từ dân bản. Tối hôm đó, tôi căn giờ đến nhà Lan đúng lúc gia đình vừa ăn tối xong. Hai vợ chồng cô ấy đang ngồi

uống nước và nói chuyện gì vui lắm.

Thấy tôi đến, chồng Lan nói:

- Thật phiền chị Nguyệt quá, chị phải đến nhà em mấy lần mà chẳng đạt kết quả gì.

Tôi hỏi luôn:

- Có phải cô chú sợ đình sản rồi thì khoản chẵn gối lại kém chứ gì? Hay nghe tin đồn nhầm là đình sản bị mất trí? Không sao đâu, tôi cũng đã đình sản rồi. Thôn ta còn chị Hòe, chị Phạo cũng đình sản mấy năm nay có sao đâu.

Cô Lan ngạc nhiên hỏi:

- Chị cũng đình sản rồi à, trông chị vẫn béo khoẻ chứ có thấy mất trí đâu nhỉ, chị còn làm trưởng thôn, cộng tác viên dân số nữa chứ.

Mấy hôm sau, cô Lan sang tận nhà tôi đăng ký đình sản. Từ ngày đình sản, chẳng những Lan không mất trí mà lại còn đẹp gái hơn hồi xưa. Gia đình làm ăn kinh tế khá lên trông thấy. Dân bản ai cũng bảo: "Gia đình cô Lan hạnh phúc thật"■

GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

Những năm gần đây, công tác Dân số Kế hoạch hóa gia đình (DS-KHHGĐ) của phường Pú Trạng thị xã Nghĩa Lộ tỉnh Yên Bái đạt được những kết quả đáng khích lệ. Số cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại ngày càng tăng (đạt 85,9% năm 2009), tỷ suất sinh thô giảm còn 14,3‰, mô hình gia đình ít con được đông đảo người dân chấp nhận. Một trong những yếu tố tạo nên kết quả đó là sự nhiệt tình, đầy trách nhiệm của đội ngũ cán bộ làm công tác DS-KHHGĐ mà người có vai trò nòng cốt là chị Hà Thị Toàn - cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ phường Pú Trạng.

Chị Toàn làm công tác viên dân số từ năm 1998, đến năm 2003 chị được nhân dân trong phường tín nhiệm bầu cán bộ chuyên trách DS-KHHGĐ của phường. Hàng năm, chị luôn chủ động tham mưu với cấp ủy, chính quyền phường trong việc ban hành các văn bản và những giải pháp chỉ đạo công tác DS-KHHGĐ. Bên cạnh đó, chị còn luôn chú trọng đến công tác truyền thông giáo dục chuyển đổi hành vi về dân số, chăm sóc sức khỏe sinh sản (CSSKSS). Chị xây dựng chi tiết kế hoạch truyền thông hàng tháng, hàng quý; đưa ra các nội dung truyền thông phù hợp với từng cụm dân cư, từng nhóm đối tượng. Đồng thời, chị còn phối hợp với Trạm Y tế phường tổ chức tốt các đợt chiến dịch truyền thông lồng ghép dịch vụ KHHGĐ nhằm đáp ứng nhu cầu của các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn.

Phường có 24 tổ dân phố với 1.363 hộ gia đình và 5.277 nhân khẩu; địa hình phức tạp, giao thông đi lại ở một số bản còn nhiều khó khăn. Nhưng chị Toàn không quản ngại, hàng tuần chị cùng với cộng tác viên dân số trèo đồi, lội suối đến tận gia đình để tuyên truyền, vận động người dân thực hiện chính sách DS-KHHGĐ; tư vấn, cung cấp các thông tin về dịch vụ CSSKSS/KHHGĐ, cách nuôi con bằng sữa mẹ, phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em... Nhờ đó, người dân

thấy được lợi ích của việc KHHGĐ, tự nguyện áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại đồng thời nâng cao kiến thức về chăm sóc sức khỏe cho bản thân và gia đình. Từ những nỗ lực đó mà hiện nay toàn phường Pú Trạng có 85,9 % các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại, 100% chị em phụ nữ có thai được khám thai 3 lần trở lên, tỷ lệ phát triển dân số tự nhiên giảm còn 0,84%.

Chị tâm sự: "Lúc đầu mới đảm nhiệm công việc này, tôi rất lo lắng bởi đây là địa bàn rộng, một số bản nằm rải rác ở trên đồi

## NGƯỜI CÁN BỘ TẬN TÂM VỚI CÔNG TÁC DÂN SỐ

NGUYỄN THỊ LÝ

Trung tâm DS-KHHGĐ thị xã Nghĩa Lộ tỉnh Yên Bái

cao, nhận thức của một bộ phận người dân về chính sách DS-KHHGĐ còn hạn chế, quan niệm muốn nhà đông con và có con trai vẫn còn tồn tại... Song tôi đã xây dựng kế hoạch làm việc cụ thể cho mình, kiên trì trong công tác tuyên truyền, vận động nhân dân. Đây là công việc tế nhị, không chỉ làm trong chốc lát, vì vậy đòi hỏi người cán bộ dân số phải nhiệt tình, kiên trì, nỗ lực và tận tâm đồng thời phải có niềm tin trong công việc".

Không chỉ năng nổ, nhiệt tình trong công việc mà với gia đình chị luôn là đầu thảo, vợ hiền, người mẹ đảm đang. Mặc dù có 2 con gái nhưng anh chị xác định không sinh thêm con nữa để có thời gian tham gia công tác xã hội, làm kinh tế gia đình và nuôi dạy con. Cháu lớn của chị hiện là sinh viên năm thứ 2 đại học.

Từ năm 2004 đến nay, năm nào chị cũng được tỉnh và thị xã khen ngợi vì có thành tích xuất sắc trong công tác DS-KHHGĐ. Năm 2009, chị vinh dự được đi dự Hội nghị biểu dương cán bộ dân số cơ sở tỉnh Yên Bái.



Xã Vinh Hiền nằm ở vùng 3 huyện Phú Lộc, đây là vùng biển và đầm phá của tỉnh Thừa Thiên Huế. Đời sống người dân ở đây còn nghèo, trình độ dân trí còn thấp. Do bốn bề là đầm phá và biển nên giao thông đi lại khó khăn, nhất là mùa mưa lũ. Song điều đáng mừng là sức khỏe người dân được chăm sóc khá tốt nhờ sự hoạt động hiệu quả của cán bộ y tế và đặc biệt là hoạt động xã hội hoá y tế nơi đây.



Bệnh nhân đang được điều trị châm cứu tại Trạm Y tế xã Vinh Hiền.

## ĐIỂM SÁNG VINH HIỀN

Bài và ảnh: **PHƯƠNG HUY**

Trung tâm Truyền thông GDSK Thừa Thiên Huế

Xã Vinh Hiền hiện có một Trạm Y tế đạt Chuẩn Quốc gia với 7 cán bộ nhân viên, trong đó có 1 bác sỹ, 2 y sỹ đa khoa, 1 nữ hộ sinh, 1 y sỹ đông y, 1 dược tá cùng 6 nhân viên y tế thôn bản thường xuyên tham gia tích cực các hoạt động của Trạm. Với phương châm phòng bệnh hơn chữa bệnh, Trạm luôn coi trọng công tác truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng. Trạm thường xuyên phối hợp chặt chẽ với chính quyền, các hội, đoàn thể xã tổ chức các hoạt động truyền thông, lồng ghép trong các buổi sinh hoạt họp dân để hướng dẫn cho bà con cách phòng chống bệnh như: sốt xuất huyết, lao, các bệnh tiêu hóa... Công tác phòng chống dịch được Trạm chủ động triển khai, xử lý kịp thời các ổ

dịch mới phát sinh, không để lây lan trên diện rộng. Do vậy, nhiều năm liền không có dịch lớn xảy ra trên địa bàn. Trạm Y tế xã Vinh Hiền đã triển khai phòng khám đông y phục vụ bà con nhân dân. Trong 6 tháng đầu năm 2009, Trạm đã khám chữa bệnh cho 4.156 lượt người, trong đó, hơn một nửa là bệnh nhân khám bảo hiểm y tế và trẻ em dưới 6 tuổi.

Các chương trình mục tiêu y tế quốc gia được thực hiện tốt, đặc biệt là chương trình phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em. Cùng với sự tham gia tích cực của lực lượng quân dân y đồn biên phòng 228, Trạm đã tổ chức được nhiều buổi tập huấn bữa ăn dinh dưỡng và chăm sóc trẻ bệnh cho các bà mẹ mang thai và có con dưới 5 tuổi. Công tác

## GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

tiêm chủng đầy đủ thường xuyên theo định kỳ cho trẻ luôn đạt 100%. Các hoạt động này đã nâng cao nhận thức của người dân, góp phần đưa tỷ lệ suy dinh dưỡng của xã giảm từ 17% năm 2008 xuống còn 15,5%.

Năm 2007, được sự giúp đỡ của các nhà hảo tâm trong và ngoài nước, Trạm đã kết hợp với Hội Chữ Thập đỏ xã Vinh Hiền hợp đồng thêm 2 bác sỹ từ Huế, tổ chức khám chữa bệnh và cấp thuốc miễn phí cho đối tượng chính sách và người dân nghèo của xã. Ông Nguyễn Văn Lợi, Phó Chủ tịch xã Vinh Hiền cho biết: Ban đầu công tác này cũng gặp nhiều khó khăn do nguồn kinh phí hạn chế nên chưa đáp ứng được nhu cầu khám bệnh và cấp thuốc cho người dân. Nhưng với sự giúp đỡ ngày càng nhiều của các nhà hảo tâm, người dân và các đoàn thể, hiện công tác này đã được tổ chức thường xuyên vào thứ bảy hàng tuần, thu hút một lượng lớn người dân đến khám chữa bệnh. Trong 3 năm qua, Hội Chữ Thập đỏ đã tổ chức khám cho hơn 9 ngàn lượt người, với tổng kinh phí gần 200 triệu đồng. Để tiếp tục duy trì hoạt động này, Trạm đã huy động được nguồn kinh phí đến năm 2010 và những năm tiếp theo.

Trong khi kinh phí dành cho Ngành Y tế của tỉnh Thừa Thiên Huế chưa đáp được nhu cầu chăm sóc sức khỏe cho người dân, đặc biệt là vùng sâu vùng xa, thì việc xã Vinh Hiền xây dựng được mô hình chăm sóc sức khỏe cộng đồng dựa vào sự tham gia đóng góp của dân, chính quyền và các ban ngành đoàn thể là một hướng đi hiệu quả, đáng ghi nhận trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân ■

## SUY NGHĨ VỀ ...

(Tiếp trang 8)

pháp phòng bệnh hữu hiệu, đặc biệt là bệnh đường hô hấp và bệnh tim mạch. Đối với những người nghiện thuốc lá thì phải quyết tâm từ bỏ không hút nữa để bảo tồn sức khỏe của mình.

Để hạn chế tiến tới loại bỏ thói quen hút thuốc lá, tôi xin mạnh dạn đề xuất mấy giải pháp chính sau đây:

1. Tiếp tục đẩy mạnh tuyên truyền nhắc nhở về tác hại của việc hút thuốc trong toàn quốc và mọi tầng lớp nhân dân, nhất là thanh niên, học sinh, sinh viên. Cần nhận thức rõ hút thuốc lá không phải là văn minh lịch thiệp mà trái lại chỉ là thói quen có hại, dễ gây nếp sống thiếu văn hóa, thiếu lành mạnh trong gia đình và xã hội, đồng thời còn gây ô nhiễm môi trường.

2. Nghiêm cấm hút thuốc lá ở những nơi công cộng.

3. Nhà nước không nên cho nhập khẩu thuốc lá ngoại, bất kỳ là loại gì. Nên giảm bớt các nhà máy chế biến thuốc lá. Nên giảm diện tích trồng cây thuốc lá và tăng thuế cao đối với thuốc lá sản xuất trong nước để hạn chế việc tiêu thụ thuốc lá.

4. Quyết tâm và nỗ lực của mỗi cá nhân. Điều quan trọng nhất vẫn là ý thức tự giác và sự quyết tâm của con người: Không đua đòi hút thuốc lá để hãnh diện; Không ngoại giao mời hút thuốc lá trong các bữa tiệc, ngày tết, lễ hội, đám cưới, lễ tang.... Nếu đã mắc nghiện thuốc lá thì nên có nghị lực quyết tâm từ bỏ hút thuốc (kể cả không mua thuốc lá và không hút thuốc được mời). Cần nhận thức về trách nhiệm của mỗi công dân không hút thuốc lá để bảo vệ sức khỏe của mình và cho mọi người, cho cả các thế hệ sau này, đồng thời tiết kiệm được tiền cho bản thân và cho Nhà nước khỏi phải chi phí tốn kém thuốc chữa bệnh do hút thuốc lá gây nên ■



Ảnh: Bảo Ngọc



## NHỮNG BƯỚC ĐI VÙNG VÀNG

NGỌC NGÀ

Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Nam

**Đ**ến Trạm Y tế xã Thanh Sơn huyện Kim Bảng tỉnh Hà Nam vào một ngày đầu tuần, chúng tôi được chứng kiến sự tận tình, ân cần, nhẹ nhàng từ khâu đón tiếp đến khám chữa bệnh cho từng người bệnh của đội ngũ cán bộ nơi đây.

Dẫn chúng tôi đi tham quan Trạm Y tế một vòng, bác sỹ Vũ Văn Bảo, Trưởng Trạm cho biết: Năm 2009, số lượng bệnh nhân đến khám chữa bệnh đông hơn mọi năm, số người phải chuyển tuyến cũng giảm đáng kể. Chúng tôi cảm thấy rất hạnh phúc khi đã đáp ứng tốt một phần nhu cầu chăm sóc sức khỏe thiết yếu của đại đa số người dân trong xã. Để đạt được thành quả này, trong nhiều năm qua từng cán bộ của Trạm đã cố gắng nỗ lực học hỏi kinh nghiệm và rèn luyện bản thân đồng thời có sự đoàn kết, thống nhất cao trong hoạt động chuyên môn. Qua 6 năm đạt Chuẩn quốc gia về y tế xã (2004 - 2009), đến nay Trạm đã hoàn toàn tạo được lòng tin nơi người bệnh. Với mục tiêu "Sức khỏe cho mọi người", tất cả các thành viên của Trạm đã cùng tích cực tham gia vào việc thực hành các hành vi sức khỏe lành mạnh và cải thiện môi trường sức khỏe tốt cho cộng đồng. Mục tiêu này đã khẳng định một bước tiến mới trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân ở Thanh Sơn: toàn diện và "dài hơi" hơn. Tất cả được thể hiện một cách rõ nét nhất thông qua bảng đánh giá kết quả thực hiện 10 chuẩn quốc gia về y tế xã năm 2009. Số lượt người đến khám chữa bệnh tại Trạm Y tế xã Thanh Sơn lên tới gần 9 nghìn người. Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị hợp lý tại trạm đạt 87,5%, 100% người tàn tật, học sinh 3 cấp (mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở) và các cụ già trong xã từ 70 tuổi trở lên được quản lý và khám sức khỏe định kỳ. Không để xảy ra tai biến trong chuyên môn hoặc thiếu tinh thần trách nhiệm...

Ông Nguyễn Văn Mệ, 60 tuổi (xóm 6 - Phú Viên) tâm sự: "Do tuổi đã cao, sức khỏe

ngày càng yếu nên việc khám chữa bệnh đối với tôi đã trở nên thường xuyên. Các cán bộ ở Trạm xá xã có cung cách phục vụ, thái độ đón tiếp rất nhiệt tình, hoà nhã với bệnh nhân. Dù là người già hay trẻ em, các cán bộ đều coi như người thân ruột thịt của mình, tận tình, thấu hiểu bệnh nhân đúng như lời dạy của Bác "Lương y như từ mẫu".

Quả thật, sẽ không khách quan nếu chỉ hỏi và ghi lại lời ông Mệ nói mà không cùng chứng kiến. Chúng tôi đã ở Thanh Sơn cả một ngày và thấy rõ sự nhiệt tình, chu đáo, tận tâm của cán bộ bệnh nhân từ cách uống thuốc đến cách tự chăm sóc sức khỏe bản thân... Đối với các trường hợp bệnh nhẹ, ở lại có thể chữa trị khỏi bệnh nhưng gia đình người bệnh lại xin chuyển tuyến, các cán bộ của Trạm đã không ngần ngại ngồi hàng giờ để tư vấn cho người nhà và bệnh nhân hiểu đúng mức độ của bệnh... Chính sự nhiệt tình, kiên trì, bền bỉ không biết mệt mỏi đó lại là một yếu tố quan trọng, tạo nên sự tin yêu của người dân trong và ngoài xã đến Trạm khám chữa bệnh ngày càng đông hơn.

Từ những việc làm thiết thực trên, Trạm Y tế xã Thanh Sơn đã khẳng định được tầm quan trọng của mình trong sự phát triển chung của Ngành Y tế Hà Nam. Các chính sách, pháp luật về y tế, các chương trình mục tiêu y tế quốc gia, các hoạt động y tế... đã được đưa đến người dân một cách thường xuyên hơn. Bác sỹ Bảo cho biết thêm: Đó mới chỉ là những bước đi đầu tiên trong cả quá trình xây dựng và hoàn thiện của tuyến y tế cơ sở Thanh Sơn. Để thực hiện được những nhiệm vụ quan trọng tiếp theo, phải tiếp tục kiện toàn một cách đồng bộ từ xã đến các thôn/xóm, bắt đầu từ con người (biên chế cán bộ, năng lực làm việc)... cho tới các trang thiết bị, cơ sở vật chất. Cùng với Ngành Y tế Hà Nam đẩy mạnh công cuộc xã hội hoá công tác y tế, y tế Thanh Sơn đã góp phần tích cực nâng cao sức khỏe cho người dân và cộng đồng trong tình hình mới.



GƯƠNG NGƯỜI TỐT VIỆC TỐT

An Lạc là một trong những xã vùng cao thuộc huyện Sơn Động tỉnh Bắc Giang, nằm cách trung tâm y tế huyện khoảng 15km. Người dân ở đây chủ yếu làm nghề nông, tỷ lệ hộ nghèo trong xã chiếm tới 40,8%. Mặc dù vậy, công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân luôn được Đảng ủy, UBND xã quan tâm chỉ đạo để không ngừng nâng cao chất lượng y tế và đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu chăm sóc sức khỏe của nhân dân.

Trạm Y tế xã An Lạc có 5 cán bộ, được đầu tư nâng cấp cơ sở vật chất với tổng số 11 phòng chức năng và công trình phụ trợ. Năm 2006, An Lạc đã được UBND tỉnh cấp bằng công nhận là xã đạt chuẩn quốc gia về y tế. Ngay từ đầu năm 2009, Trạm đã chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động, phân đấu hoàn thành vượt mức các chỉ tiêu kế hoạch được giao. Từ đầu năm đến nay, Trạm đã tiếp nhận hơn 4.400 lượt người đến khám chữa bệnh, đạt 97% so với kế hoạch cả năm; khám và điều trị phụ khoa cho 380 lượt phụ nữ, vượt 26% so với kế hoạch; tiêm phòng uốn ván cho 130 lượt phụ nữ mang thai; 100% trẻ em trong độ tuổi được tiêm phòng và uống vitamin A đầy đủ. Trong 9 tháng đầu năm, Trạm đã điều trị bằng phương pháp y học cổ truyền cho 880 lượt bệnh nhân, chiếm 20% tổng số điều trị chung tại trạm.

Công tác truyền thông giáo dục sức khỏe luôn được chú trọng. Trước đây, do nhận thức của người dân còn hạn chế nên tồn tại rất nhiều phong tục cổ hủ, ảnh hưởng đến sức khỏe nhân dân. Nhờ tuyên truyền sâu rộng về các vấn đề chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nên đến nay người dân đã có ý thức cao trong việc giữ gìn vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh cho bản thân, gia đình và cộng đồng. Người dân thường nghe

lịch phát sóng vào lúc 17 giờ hàng ngày trên đài phát thanh của xã với các nội dung thông tin về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe, nhất là khi có nhiều dịch bệnh nguy hiểm bùng phát trong cả nước cũng như toàn thế giới như: cúm A(H1N1), tiêu chảy cấp, sốt xuất huyết... Với một xã vùng cao rất khó khăn trong việc tiếp nhận thông tin như An Lạc thì việc tuyên truyền trên hệ thống loa truyền thanh của xã đã thực sự đáp ứng nhu cầu của người dân.

Công tác truyền thông còn được tổ chức dưới nhiều hình thức phong phú thông qua các buổi thảo luận nhóm, nói chuyện sức khỏe, thăm hộ gia đình. Một khó khăn không nhỏ đối với

cán bộ y tế ở An Lạc là địa bàn xã bị chia cắt bởi dòng sông Lục Nam, giao thông đi lại rất khó khăn, nhất là vào mùa mưa lũ.

Nhiều bệnh nhân không thể đến trạm được nên để cứu chữa kịp thời, cán bộ y tế phải tìm cách đến với người bệnh.

Nhiều khi cán bộ y tế đi đến các thôn, bản bên kia sông, gặp mưa lũ phải mất vài ngày thậm chí cả tuần mới về được. Mặc dù vậy, trong những năm qua, cán bộ y tế xã vẫn nỗ lực không ngừng trong việc tuyên truyền phổ biến kiến thức chăm sóc sức khỏe cho nhân dân. Nhờ đó, nhận thức của người dân đã được nâng lên đáng kể. Đến nay, tỷ lệ hộ gia đình sử dụng nguồn nước sạch là 90%, trên 70% hộ gia đình sử dụng nhà tắm và nhà tiêu hợp vệ sinh.

Thời gian tới, Trạm Y tế xã An Lạc sẽ tiếp tục khắc phục những khó khăn, phấn đấu hoàn thành tốt nhiệm vụ chuyên môn; tăng cường cử cán bộ tham gia các lớp đào tạo, tập huấn nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ để đáp ứng ngày một tốt hơn nhu cầu chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

## AN LẠC TRUYỀN THÔNG GIỎI

VIỆT NGÀ  
Trung tâm Truyền thông GDSK Bắc Giang



## LÀNG AN THỌ QUÊ TÔI

DƯ QUANG TÂM

Cổng vào "An Thọ Đình Môn"  
 Người lại qua ngợi khen khuôn viên xanh  
 mát  
 An Thọ làng tôi nghề giấy thủ công thuở  
 trước  
 Từ cha ông truyền tiếp các thế hệ sau  
 Tre nửa trung du, gió gỗ vùng cao  
 Cưa khúc, ngâm vôi, đun lò, chày giã  
 Bìa dãi liềm xeo, uốn bóc tờ mỏng vỏ  
 Can giấy tường trưa, lửa đỏ sấy mưa ngày  
 Yên Thái, Làng Nghè, Hồ Khẩu hằng say  
 Những kiện giấy tỏa khắp nơi tiêu thụ  
 Nam Định, Hải Phòng, vào Vinh, Thành  
 Huế cổ  
 Khách hàng lui tới, trao đổi bán mua đông  
 Truyền thống nhiều nhà dệt vải quanh năm  
 Lựa trắng, lựa hồng tấm dài tha thướt  
 Gà gáy canh ba, nhịp chày trong giá buốt  
 Những cô gái cần cù thức suốt cả năm  
 canh.

Mùa thu Cách mạng tháng Tám Bốn lăm  
 Cụ Hồ Chí Minh đọc Tuyên ngôn độc lập  
 Thực dân Pháp lần thứ hai xâm lược  
 Tiến tuyến hậu phương hợp sức dài lâu  
 Pháp rút, đế quốc Mỹ nhảy vào  
 Bom đạn mịt mù, bao khổ đau chết chóc  
 Ba mươi năm hành quân chưa đêm nào  
 trọn giấc  
 Vui sướng dâng trào Xuân đại thắng Bảy  
 năm  
 Liệt sỹ anh hùng bia tạc nhớ ơn

Lịch sử sang trang, gian nan còn phía  
 trước  
 Hà Nội mở công trường, dựng xây kiến  
 thiết  
 Nam nữ quê tôi xắn tay nhện nhíp khắp  
 làng  
 Dải luống rau xanh, vườn nở rộ cúc vàng  
 Ngực nở hoa hồng xâ viên hợp tác  
 Mẫu giáo lớp cô, bé vui chơi múa hát  
 Áo trắng choàng nhẹ bước ẵm sơ sinh

Chợ Bưởi làng tôi một tháng sáu phiên  
 Người bán khách mua rộn ràng tấp nập  
 Hàng cá hàng tôm gia cầm gia súc  
 Lúa gạo ấm áp, vải vóc tràn đầy  
 Tiệm ảnh hiệu vàng nhà nhận chào mời  
 Tín hiệu giàu sang đổi đời cuộc sống  
 Quê tôi Cổng Hẩu, Cổng Xanh chiều sớm  
 Bánh đa ngô nướng tí tách than hồng  
 An Thọ đình làng sáng sớm quanh năm  
 Các cụ cao niên dưỡng sinh luyện tập  
 Táo bón điều hòa, khối dân thấp khớp  
 Huyết áp tăng, hạ xuống mức trung bình  
 Đầu xuân khám bệnh con trẻ thiếu niên  
 Giữa hè giải trao học sinh xuất sắc  
 Văn nghệ mùa thu sân đình đông chật  
 Tiếng đồng ca cao vút, trầm bổng giọng  
 ngâm thơ.

Làng tôi mây nước Tây Hồ  
 Nghìn năm in dấu ngọn cờ Thăng Long.

Bác Nguyễn Xuân Cung là một cựu chiến binh đã đóng góp sức mình vào sự nghiệp giải phóng dân tộc. Nay trở về giữa đời thường, bác vẫn tiếp tục phát huy phẩm chất tốt đẹp của Anh Bộ đội Cụ Hồ. Bác là một trong những cộng tác viên tích cực của Bản tin Giáo dục sức khỏe với những bài viết sâu sắc, mang tính giáo dục cao. Nhân kỷ niệm 65 năm ngày thành lập Quân đội nhân dân Việt Nam (22/12/1944 - 22/12/2009), Ban Biên tập xin trân trọng giới thiệu bài hát “Nghĩa tình đồng đội”, một sáng tác của bác Nguyễn Xuân Cung.

## Nghĩa tình đồng đội

Tình cảm thân thiết

Nhạc và lời:  
Nguyễn Xuân Cung

(Thân tặng các Cựu Chiến binh Việt Nam)  
nhân dịp Kỷ niệm 65 năm ngày thành lập Hội Cựu chiến binh Việt Nam

Từ ngày ta ra quân. Nào ngờ đâu thấm  
thoát đã tới hôm nay. Biết bao nhiêu đổi  
thay. Nước non tùy nghĩa tình ta vẫn một  
lòng thủy chung. Mong cho đến sau này  
đồng đội vẫn như xưa. Tình thương yêu chúng  
ta luôn là thắm thiết. Không hề mờ phai  
Đu cho có xa nhau. Nhưng lòng ta vẫn gần  
Đồng tâm ta quết. Vững nghĩa tình bền lâu.  
Đồng tâm ta quết. Vững nghĩa tình bền lâu.



# BỆNH TIÊU HOÁ Ở NGƯỜI CAO TUỔI

BS. NGUYỄN CHÍ BÌNH  
Viện Lão khoa Quốc gia

**B**ệnh nhân khi đi khám thường phàn nàn là ăn ngủ kém. Thực ra, bệnh lý thuộc hệ tiêu hoá đa dạng và phức tạp, đặc biệt ở người cao tuổi. Các bệnh thường gặp hơn cả ở người cao tuổi (NCT) phải kể đến: viêm loét miệng, viêm thực quản trào ngược, viêm loét dạ dày - tá tràng, hội chứng đại tràng chức năng (còn gọi là viêm đại tràng mạn tính), trĩ, táo bón, ung thư...

Bệnh lý răng miệng ít được quan tâm hơn cả. Nhiều NCT cho rằng răng đơn thuần mang tính thẩm mỹ, khi mất răng họ thường tìm cách thay đổi thức ăn để dễ nuốt hơn như: chan canh, thổi cơm nát, tăng chất lỏng... Trong trường hợp này thì dạ dày là "kẻ chịu trận" đầu tiên: thức ăn không được nghiền nát và tiêu hoá một phần nhờ hệ thống nước bọt ở trên bị đổ thẳng vào dạ dày cùng nước canh khiến lượng dịch vị vốn đã ít khó có thể tiêu hoá trung gian được. Món vị sẽ không mở để hỗn dịch xuống hành tá tràng, lúc này thức ăn bị ứ trệ gây chướng bụng, ậm ạch, khó tiêu, tạo điều kiện cho vi khuẩn và axit gây viêm tại chỗ. Người Pháp có câu: "Ne boire pas en mangant" là hãy đừng uống trong bữa ăn có hàm ý như vậy. Điều dễ khắc phục hơn cả là thay vì đưa bố mẹ đi khám bệnh tốn kém bằng cách mừng rỡ cho các cụ một bộ răng giả có thể tháo lắp dễ dàng phù hợp cho việc ẩm thực ở vào độ tuổi:

*Mái tóc chòm xanh chòm lốm đốm  
Hàm răng chiếc rụng cái lung lay.*

Y học Đông phương cho rằng ở độ tuổi cao, thận âm hư không chế khắc được 4 tạng hoà nên dễ gây một loạt bệnh tương ứng: Tâm hoá vượng còn gọi là tâm phiền gây mất ngủ, can hoá vượng gây nóng trong, cao huyết áp, phế nhiệt tạo điều kiện gây viêm phế quản, viêm họng mạn tính và đặc

biệt là vị nhiệt với biểu hiện thường gặp như: loét miệng, viêm dạ dày - tá tràng...

Nghiên cứu của các nhà lão khoa cho thấy: khi vào độ tuổi ngoài năm mươi, trung tâm báo khát ở trên não kém hiệu quả nên phần nhiều NCT uống không đủ lượng nước cần thiết trong ngày. Ngoài những biểu hiện mệt mỏi thường thấy như da khô, tim đập nhanh, ngủ kém... thì hệ thống tiêu hoá cũng bị ảnh hưởng toàn diện: miệng khô đắng gây kém hứng thú khi đến bữa, lượng dịch vị thiếu hụt khiến NCT thích ăn món có nước "già được bát canh, trẻ được manh áo". Khi chúng ta ăn rau thì lượng nước khá cân bằng nhưng khi thức ăn có đậm lượng dịch tiêu hoá hay nước giúp chuyển hoá đòi hỏi nhiều hơn gấp ba lần (trứng, cá, thịt màu trắng...) thậm chí gấp 5 lần (thịt bò, thịt chó, rượu...). Như vậy, sau các bữa ăn thịnh soạn NCT thường cần bù nước nhiều hơn, họ luôn kêu nóng trong, khi đi khám bệnh các xét nghiệm cho kết quả bình thường khiến các bác sĩ lúng túng trong điều trị: cho đơn thuốc với một vài thứ bổ gan và nhóm B tổng hợp khiến NCT càng có cảm giác nóng hơn. Theo thời gian một số NCT mất hứng thú ăn thức ăn chứa đạm, lâu dần cơ thể suy nhược dần nhanh hoặc tăng nặng cho một số bệnh như loãng xương, thoái khớp, nhiễm trùng, thiếu máu...

Khi cơ thể thiếu nước, đại tràng sẽ tăng cường tái hấp thu lượng nước vốn ít ỏi ở NCT, lượng phân bị khô dần gây táo bón và sự đình trệ lâu dài khiến cơ thể bị ngộ độc gây đau đầu, mất ngủ, lão hoá nhanh.... Các nhà ung thư học cho biết một trong các nguyên nhân gây ung thư dạ dày - đại tràng là sự tích tụ chất cặn bã và nhiễm khuẩn kéo dài. Quá trình táo bón khiến NCT phải rặn nhiều làm giãn các búi tĩnh mạch tại trực tràng gây trĩ nội và trĩ ngoại, để rồi mỗi lần đi

(Xem tiếp trang 16)

## CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI GIÀ

BS. ĐÀO TUYẾT

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Đi kèm với tuổi già là hiện tượng lão hoá ở mọi cơ quan trong cơ thể. Nếu bữa ăn của người già không đủ chất thì cơ thể sẽ bị suy kiệt, gây mòn nhưng nếu có quá nhiều chất bổ thì lại dễ mắc các bệnh tim mạch, huyết áp, tiểu đường... Vậy để đảm bảo chế độ dinh dưỡng hợp lý cho tuổi già thì cần chú ý điều gì?

Người già không có nhiều năng lượng dự trữ như ở người trẻ tuổi. Tuy vậy, cũng không nên ăn dồn nén vào một bữa sẽ khiến cho cơ quan tiêu hoá phải làm việc quá tải. Năng lượng cần thiết phải cung cấp cho người già là từ 1800 đến 2000 kcal/ngày, điều chỉnh tuỳ theo cân nặng và tình hình sức khoẻ của từng người. Người già nên ăn nhiều bữa, không nên nhịn đói, thấy đói là phải ăn ngay nhưng khả năng ăn được 10 phần chỉ nên ăn 7 - 8 phần.

Dù ở lứa tuổi nào thì thức ăn cũng cần có đủ các thành phần cần thiết là: tinh bột, đạm, béo, vitamin và muối khoáng nhưng ở mỗi lứa tuổi thì các thành phần có một tỷ lệ khác nhau. Với người già, nếu tổng lượng thức ăn là 10 phần thì tỷ lệ phân chia như sau:

\*Tinh bột: chiếm 5 phần, bao gồm các loại ngũ cốc được chế biến dưới dạng: cơm, bánh mì, súp, cháo...

\*Chất đạm: chiếm 1,5 phần bao gồm cả đạm động vật và đạm thực vật. Đạm động vật gồm các loại thịt nạc của bò, lợn, gà, cá; đạm thực vật như đậu phụ, đậu tương, giá đỗ...

\*Chất béo: chiếm 1,5 phần, chủ yếu là chất béo có nguồn gốc từ thực vật như các loại dầu ô liu, đậu nành, hướng dương. Chú ý: không nên dùng dầu dừa vì khó tiêu hoá, có thể dùng dầu cá với lượng vừa phải, hạn chế ăn thịt mỡ, kể cả thịt nạc lẫn mỡ.

\*Rau củ quả: chiếm 2 phần gồm tất cả các loại rau và trái cây theo mùa ở từng địa



Ảnh: Vũ Bảo Ngọc

phương. Không nên cho người già ăn rau quả đã được chế biến đóng hộp vì ảnh hưởng đến hệ tiêu hoá và không đủ lượng vitamin cần thiết.

Vì mọi cơ quan trong cơ thể của người già đều đang suy yếu dần, hệ tiêu hóa cũng vậy, nên để việc tiêu hóa thức ăn được tốt thì cần thận trọng khi chế biến món ăn cho người già. Thức ăn cần phải nấu nhừ ở dạng cháo súp, cơm nát; nêm gia vị ít hơn một chút so với người trẻ đặc biệt là muối, đường, tiêu, ớt; nên chế biến các món ăn ở dạng luộc, hấp, kho nhừ, hạn chế xào, rán. Không sử dụng các thực phẩm bất buộc phải kiêng để chế biến thức ăn, cần thay đổi món ăn thường xuyên và hợp khẩu vị để kích thích cơ quan tiêu hoá làm việc tốt hơn. Điều cần lưu ý là người già ít hoạt động, ít ra mồ hôi nên nhu cầu uống nước không cao, có người cả ngày chỉ uống một cốc nước nhỏ. Điều này không tốt cho quá trình chuyển hoá của cơ thể. Dù không khát thì người già cũng phải uống đủ nước từ 1 lít đến 1 lít rưỡi mỗi ngày bao gồm nước đun sôi để nguội, nước canh và nước quả; không nên uống đồ uống có gas, rượu bia, nước chè đặc.

Được chăm sóc tốt về dinh dưỡng và thoải mái về tinh thần là những điều kiện cần thiết để người già có thể sống vui, sống khỏe, là chỗ dựa tinh thần vững chắc cho cháu con.



# VIÊM HỌNG VÀ NHỮNG ĐIỀU CẦN BIẾT

THÙY LINH

## Nhận dạng các loại viêm họng

PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Dinh cho biết, viêm họng có rất nhiều nguyên nhân: khoảng 80% là do virus như adenovirus, rhinovirus, virus hợp bào đường thở, virus cúm, virus sởi v.v, khoảng 20% là do các vi khuẩn, đó là các loại liên cầu, tụ cầu, phế cầu, H.Influenzae... Ngoài nguyên nhân trên, phải kể đến các yếu tố nguy cơ như thay đổi thời tiết, bụi, khói thuốc, rượu, hóa chất...

Viêm họng có thể chia làm hai loại theo diễn biến: viêm họng cấp tính và viêm họng mạn tính.

Viêm họng cấp tính hay gặp ở nhiều lứa tuổi. Bệnh thường khởi phát vào lúc giao thời mùa thu - đông và đông - xuân. Triệu chứng chủ yếu là hắt hơi, ngạt mũi, nhức đầu, sốt. Viêm họng cấp tính có hai thể: viêm họng đỏ và viêm họng trắng. Viêm họng đỏ cấp tính khiến toàn bộ niêm mạc họng đỏ rực, amidan sưng to, đỏ. Người bệnh có biểu hiện sốt, mệt mỏi, thường sốt đột ngột 39-40 độ C, đau mình mẩy, kém ăn; đau họng, rát họng khi uống nước hoặc nuốt nước bọt; họ có thể từng cơn, họ có đờm, nhầy, lúc đầu trắng sau đặc vàng có mùi hôi, thay đổi tiếng nói. Nếu do nhiễm khuẩn thì các biểu hiện khá rõ rệt như môi khô, lưỡi bẩn, mạch nhanh, bộ mặt bơ phờ mệt mỏi. Viêm họng trắng cấp tính, phần lớn là viêm họng bạch hầu và viêm họng Vincent. Hai thể bệnh này

Ở nước ta, ước tính mỗi năm có khoảng 3 đến 4 triệu người đến gặp bác sĩ vì viêm họng. Theo thống kê của Bộ Y tế, 70% số người bị viêm họng được bác sĩ kê đơn kháng sinh. Tuy nhiên, trên thực tế có thể giảm được số kê đơn kháng sinh không cần thiết. Đó là khẳng định của PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Dinh, Nguyên Giám đốc Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

cần được điều trị tích cực và kịp thời vì là bệnh nhiễm trùng gây nhiễm độc nặng nề. Người bệnh nuốt thấy đau, vướng, ho có đờm, tiếng có thể thay đổi. Trên bề mặt họng và amidan có giả mạc màu trắng bám chắc vào. Viêm họng Vincent thường gặp ở người lớn tuổi hoặc người già, giả mạc thường mỏng, dễ bong, khi bóc giả mạc phía dưới là một lớp loét nông.

Viêm họng mạn tính là bệnh phổ biến ở mọi lứa tuổi, xảy ra do hít phải bụi, khói, hơi độc, thuốc lá, rượu. Người bệnh không có triệu chứng rõ rệt, không sốt, người chỉ hay mệt mỏi. Dấu hiệu quan trọng nhất là rát họng, nuốt vướng, đặc biệt ho từng cơn hoặc liên tục, ho nhiều, kho khan có thể có ít đờm làm bệnh nhân khó chịu, phải khạc nhổ suốt ngày. Viêm họng mạn tính tái phát lâu ngày thành viêm họng hạt. Các ổ vi khuẩn hình thành xung quanh vòm họng.

"Viêm họng cần phải được điều trị tích cực, đúng cách. Nếu không có thể gây biến chứng tại chỗ như áp xe hoặc viêm tấy quanh họng, viêm tấy quanh amidan, ở trẻ





nhỏ có thể gây áp xe thành sau họng. Những biến chứng gần có thể gây ra như viêm mũi, viêm xoang. Đặc biệt ở trẻ em viêm tai giữa ứ dịch không thủng màng nhĩ là một biến chứng nguy hiểm. Viêm họng còn lan nhanh xuống thanh quản gây viêm thanh quản hoặc viêm thanh - khí - phế quản, viêm phế quản hoặc viêm phổi. Thậm chí, còn gây viêm cầu thận, viêm khớp, viêm màng ngoài tim...", PGS.TS. Đinh cảnh báo.

**Không phải cứ viêm họng là phải dùng kháng sinh.**

Theo PGS.TS. Nguyễn Thị Ngọc Dinh, nếu viêm họng cấp tính do virus thì không cần dùng kháng sinh. Người bệnh có sốt trên 38 độ C, hạch cổ sưng mềm, amidan sưng và tiết dịch trong, kèm theo các triệu chứng như đau mình mẩy thường do virus. Để điều trị, chỉ cần các thuốc hạ sốt như efferangan, paracetamol, aspegic... và các thuốc giảm ho như siro phenergan, ho bổ phế, thelalen... Ngược lại, sốt không quá 38 độ C, ho, hạch cổ sưng to, amidan sưng và tiết dịch đục thì thường là có yếu tố nhiễm khuẩn. Viêm họng do vi khuẩn thì cần dùng kháng sinh dựa vào kháng sinh đồ, dùng kháng sinh từ 5 đến 7 ngày. Trên thực tế, việc sử dụng kháng sinh đồ chỉ được sử dụng cho những trường hợp bệnh kéo dài, lâu không khỏi hoặc hay tái phát.

PGS.TS. Đinh nhấn mạnh, việc dùng thuốc kháng sinh nhất thiết phải hỏi ý kiến bác sĩ. Khi kê đơn, bác sĩ sẽ dựa vào đặc điểm lâm sàng và dịch tễ để phân biệt thể viêm họng do nhiễm khuẩn hay viêm họng do virus. Đôi khi có trường hợp vừa sốt do virus vừa có nhiễm khuẩn đan xen. Vì vậy, nếu có điều kiện, ở những trung tâm khám bệnh nên xét nghiệm máu để chẩn đoán chính xác. Bởi ngoài các triệu chứng lâm sàng thì một số chỉ số xét nghiệm máu và Xquang cũng đóng góp một cách đáng kể giúp bác sĩ chẩn đoán bệnh nhiễm khuẩn một cách chính xác hơn. Khi bác sĩ chỉ định dùng thuốc kháng sinh, người bệnh cần tuân thủ theo đơn, tuyệt đối không tự ý đổi hoặc bỏ thuốc.

## TÍCH CỰC PHÒNG BỆNH MÙA ĐÔNG

NGUYỄN THỊ HOÀNG VIỆT  
Trung tâm Truyền thông GDSK Quảng Nam

Trong 9 tháng đầu năm 2009, đã có 6.034 bệnh nhân mắc các bệnh viêm đường hô hấp. Viêm họng, viêm phế quản, viêm phổi, viêm xoang... là những bệnh phổ biến tại địa bàn huyện Bắc Trà My vào mùa mưa. Hiện nay, Trung tâm Y tế huyện đã và đang tăng cường công tác phòng chống bệnh theo mùa và phòng chống cúm A/H1N1 cho người dân địa phương bằng nhiều biện pháp hữu hiệu.

Bác sĩ Nguyễn Thanh Bình Giám đốc Trung tâm Y tế huyện cho biết: "Với đặc điểm dân cư của huyện 60 - 70% là người dân tộc thiểu số, trình độ dân trí thấp, đời sống người dân còn nhiều khó khăn nên vấn đề chăm sóc sức khoẻ để phòng bệnh vào mùa đông như mặc ấm, chế độ dinh dưỡng... cho bản thân cũng như gia đình không được quan tâm. Đó cũng là một trong những nguyên nhân làm bệnh viêm đường hô hấp gia tăng và phát triển tại địa phương vào mùa mưa".

Là huyện có địa hình đồi núi phức tạp, vào những ngày mưa bão thường xảy ra tắc đường tại những xã vùng sâu, vùng xa như Trà Cang, Trà Giáp, Trà Giác, Trà Bui, Trà Núi,



Trà Kót... nên Trung tâm Y tế huyện đã cùng cố, bồi dưỡng chuyên môn cho hệ thống y tế xã và mạng lưới y tế thôn bản gồm 105 nhân viên phủ khắp các bản làng xa xôi. Đây là lực lượng nòng cốt trong việc khám, cấp cứu ban đầu hiệu quả cho người dân. Trung tâm Y tế huyện đã thường xuyên cử bác sĩ xuống khám chữa bệnh luân phiên tại các trạm y tế xã 2 buổi mỗi tuần, để chia sẻ kinh nghiệm cho nhân viên các trạm y tế xã, đồng thời nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Để giúp người dân chủ động phòng bệnh, Trung tâm Y tế huyện còn phối hợp với trạm y tế xã và nhân viên y tế thôn bản truyền thông giáo dục sức khỏe bằng nhiều hình thức như: truyền thông nhóm về các biện pháp cần thiết, cấp bách để phòng bệnh, cấp phát hàng ngàn tờ rơi đến từng hộ dân, đọc hướng dẫn, thông điệp phòng bệnh trên hệ thống truyền thanh không dây của xã để tuyên truyền cho người dân mỗi ngày. Hàng tuần vào tối thứ năm, Trung tâm Y tế huyện phối hợp với Đài Truyền thanh phát lại chuyên mục sức khỏe với nhiều nội dung phong phú như: biện pháp phòng các bệnh viêm đường hô hấp, các triệu chứng thường gặp để phát hiện bệnh, những điều cần biết về cúm A/H1N1, chế độ làm việc, ăn uống, nghỉ ngơi hợp lý, rèn luyện sức khỏe tốt... nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức tạo ý thức chủ động phòng bệnh ở mỗi người dân.

Để đối phó với tình trạng bệnh tật trong mùa đông, Trung tâm Y tế huyện đã nhanh chóng thành lập Ban chỉ đạo để giao nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên, khẩn trương thực hiện các biện pháp khẩn cấp khi có những tình huống bất ngờ hoặc dịch xảy ra và lan rộng trên địa bàn. Tại các trường học - nơi có nguy cơ bùng phát dịch cao, Trung tâm đã phối hợp với Phòng giáo dục huyện tập huấn các phương pháp phòng bệnh cho 753 giáo viên tại tất cả các trường học trên địa bàn... Đồng thời, Trung tâm đã thành lập đội cơ động gồm có y, bác sĩ, dược sĩ... để kịp thời di động ứng phó khi có dịch xảy ra tại cộng đồng, nhất là những xã có điều kiện đi lại khó khăn, cách trở. Tại Phòng khám,

Phòng Cấp cứu, khu cách ly bệnh nhân cúm A/H1N1, đội ngũ y bác sĩ của Trung tâm y tế huyện đã tổ chức trực 24/24 giờ để đảm bảo công tác khám cấp cứu cho người dân. Bác sĩ Trần Thị Ngà, Khoa Cấp cứu của Trung tâm cho biết: "Hiện nay, hàng ngày, Trung tâm chúng tôi tiếp nhận khoảng vài chục bệnh nhân mắc các bệnh viêm long đường hô hấp đến khám tại đây. Nhiều nhất là bệnh viêm họng và viêm amidan cấp".

Trong 9 tháng của năm 2009, có 2.404 bệnh nhân viêm họng và viêm amidan cấp. Các bệnh nhân đã được Trung tâm khám và điều trị nội, ngoại trú. Hầu hết, tình trạng bệnh đều tiến triển tốt, sức khỏe nhanh chóng hồi phục, không có trường hợp nào tử vong. Khi phát hiện bệnh nhân nghi ngờ nhiễm cúm A/H1N1, Trung tâm đã tiến hành thu dung điều trị theo đúng quy trình chẩn đoán, điều trị và phòng lây nhiễm của Bộ Y tế. Trung tâm còn tăng cường công tác giám sát ca bệnh từ bệnh viện đến cộng đồng, nhất là tại các vùng có nguy cơ cao. Đối với những trường hợp nghi ngờ và những đối tượng tiếp xúc với ca bệnh, Trung tâm đã tổ chức quản lý và cách ly. Tại đây, nhân viên y tế đã thực hiện nghiêm ngặt các biện pháp phòng hộ cá nhân, tăng cường công tác chống nhiễm khuẩn... Trung tâm đã phun hoá chất Cloramin B 5% định kỳ tại các cơ sở thu dung điều trị, tại các trường học và tại nơi đã có ca bệnh nghi ngờ cúm A/H1N1.

Bệnh nhân có những bệnh cảnh viêm long đường hô hấp thường có các biểu hiện bệnh như: hắt hơi, sổ mũi, sốt, ho, viêm họng... Vì vậy, người dân cần phải đặc biệt lưu ý khi có những triệu chứng bệnh cần đến ngay các cơ sở y tế để được bác sĩ phân biệt giữa cúm A/H1N1 và các bệnh cảnh tương tự khác để có phương pháp điều trị hiệu quả. Với những nỗ lực từ phía ngành y tế huyện nhà, sự phối hợp tích cực từ các cơ quan hữu quan và ý thức tự giác cao ở mỗi người dân, hy vọng mô hình bệnh tật tại địa phương sẽ giảm đáng kể trong thời gian đến và dịch cúm A/H1N1 sẽ bị đẩy lùi.

## GIẢM NỖI LO CHO BỆNH NHÂN NGHÈO

ANH TÀI

**U**ng thư (UT) là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 2 sau bệnh tim mạch, bình quân hàng năm thế giới có khoảng 10 triệu người được chẩn đoán mắc bệnh UT và hơn 6 triệu người chết mỗi năm. Theo thống kê của Hội Ung thư Việt Nam, mỗi năm nước ta có khoảng 150.000 - 200.000 người mắc bệnh UT và 80.000 bệnh nhân tử vong vì căn bệnh này.

Tại Đà Nẵng, hàng năm có khoảng 1.800-1.900 bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh UT với khoảng 600-800 bệnh nhân tử vong. Theo kết quả thống kê sơ bộ tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng, từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2009, đã có 1.537 lượt bệnh nhân UT đến khám và điều trị, phổ biến nhất là UT phổi (263 bệnh nhân), UT vú (200), UT đại tràng (194), UT gan (169), UT dạ dày (167),... trong đó UT phổi là loại UT phổ biến cho cả 2 giới nam và nữ. Điều đáng nói ở đây là phần lớn bệnh nhân UT lại tập trung vào lứa tuổi lao động chính, có đến 80% bệnh nhân UT ở lứa tuổi từ 40-50. Điều này không chỉ gây ảnh hưởng về vật chất, tinh thần của bản thân và gia đình bệnh nhân mà còn là nỗi lo chung cho cả cộng đồng.

Số bệnh nhân mắc UT đến khám và điều trị tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng đang tăng dần theo mỗi năm. Thế nhưng đội ngũ y bác sĩ và cơ sở vật chất ở đây vẫn còn thiếu thốn rất nhiều. Từ nhiều năm nay, Khoa luôn ở trong tình trạng quá tải về số lượng bệnh nhân. Mặc dầu số giường bệnh tại đây đã được tăng lên 30 giường (nhiều hơn các năm trước là 20 giường), nhưng trên thực tế vẫn không đủ so với nhu cầu khám chữa bệnh của bệnh nhân UT mà Khoa tiếp nhận hằng ngày (khoảng 60 - 70 người, có ngày lên đến 90 người). Các giường bệnh luôn phải nằm 2 người một giường, thậm chí có lúc lên đến 3 người một giường, trong đó tập trung vào các trường hợp UT phổi, UT vú, UT đường tiêu hóa và UT gan.

Theo BS. CKII. Nguyễn Hồng Long, Trưởng Khoa Ung bướu Bệnh viện Đà Nẵng,

phần lớn bệnh nhân đến bệnh viện điều trị đều ở trong giai đoạn cuối nên việc chữa trị không mang tính điều trị triệt để mà chỉ nhằm giảm nhẹ tình trạng đau đớn ở bệnh nhân nên thời gian sống còn của bệnh nhân là rất ít. Hơn nữa, vấn đề đáng lo lắng nhất hiện nay là trong số các bệnh nhân UT đến điều trị có khoảng 50% bệnh nhân có nhu cầu xạ trị - một phương pháp điều trị cơ bản nhất trong chữa bệnh UT thì bệnh viện lại không có trang thiết bị, máy móc. Về cơ bản thì các phương pháp điều trị UT chủ yếu là phẫu thuật, hóa trị, xạ trị và chăm sóc triệu chứng nhưng tại Bệnh viện Đà Nẵng chưa thực hiện phương pháp xạ trị. Vì vậy, bệnh nhân sau khi phẫu thuật, nếu có nhu cầu xạ trị thì buộc phải gửi đi điều trị tại Hà Nội hay thành phố Hồ Chí Minh. Tuy nhiên, vẫn còn rất nhiều gia đình không thể thực hiện được điều này bởi hoàn cảnh gia đình của họ còn khó khăn rất nhiều!

Trước nhu cầu thực tế đó, lãnh đạo thành phố Đà Nẵng đã chủ trương vận động tài trợ xây dựng Bệnh viện Ung thư 500 giường trên diện tích 15 ha tại phường Hòa Minh, quận Liên Chiểu. Bệnh viện được xây dựng với phần lớn kinh phí từ nguồn tiền đóng góp của các tổ chức, cá nhân hảo tâm trong, ngoài nước và được khởi công vào sáng ngày 28 tháng 3 năm 2009, dự kiến xây dựng trong 3 năm và đưa vào hoạt động đầu năm 2012. Bệnh viện đi vào hoạt động không chỉ tạo điều kiện thuận lợi cho bệnh nhân ung thư tại Đà Nẵng và khu vực miền Trung - Tây Nguyên có cơ hội được chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời mà còn giảm được sự quá tải cho các bệnh viện ung bướu ở một số tỉnh thành.

Được biết, với mục đích hoạt động từ thiện, Bệnh viện Ung thư Đà Nẵng sẽ có nhiều chính sách hỗ trợ cho bệnh nhân ung thư, nhất là bệnh nhân ung thư nghèo bằng nguồn vốn vận động từ cộng đồng trong và ngoài nước. Sự ra đời một bệnh viện ung thư như thế không những đáp ứng nhu cầu điều trị mà còn mang đậm tình người.



## CÔNG BỐ KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU “NGUY CƠ LÂY NHIỄM HIV TẠI KHU VỰC BIÊN GIỚI VIỆT - LÃO”

BÌNH AN

Vừa qua, tại Hà Nội, Viện Chiến lược và Chính sách Y tế Bộ Y tế tổ chức Hội thảo công bố kết quả nghiên cứu hợp tác “Nguy cơ lây nhiễm HIV tại khu vực biên giới Việt-Lào”.

Đối tượng nghiên cứu là lãnh đạo cơ quan phòng, chống HIV/AIDS, cơ quan chức năng của 6 tỉnh khu vực biên giới 2 nước; nhóm có hành vi nguy cơ: gái bán dâm, khách mua dâm, người tiêm chích ma túy, lái xe đường dài, lao động tự do; các nhóm có liên quan khác như: chủ nhà trọ, quán giải trí, người hành nghề y tế tư nhân, người di cư tự do... Đây là nghiên cứu đầu tiên về nguy cơ lây nhiễm HIV/AIDS ở khu vực biên giới được thực hiện bởi sự phối hợp cùng tham gia của các nghiên cứu viên 2 nước với cùng công cụ nghiên cứu, cùng cách thức tiếp cận, với cùng các nhóm thuộc đối tượng nghiên cứu đều có tính di biến động lớn qua lại giữa khu vực biên giới Việt Nam- Lào (nhóm gái mại dâm, nhóm lái xe đường dài và nhóm tiêm chích ma túy). Nghiên cứu được thực hiện tại các tỉnh Điện Biên, Kon Tum, Hà Tĩnh

(Việt Nam) và ở các tỉnh giáp ranh tương ứng là Phongsaly, Bolykhamxay và Attapư ( Lào). Kết quả nghiên cứu cho thấy nguy cơ lây truyền HIV cao nhất ở nhóm gái bán dâm, lái xe đường dài, công nhân các công trình xây dựng, người dân bản địa. Trong khi đó, kiến thức phòng ngừa của họ lại bị hạn chế, khó khăn khi tiếp cận dịch vụ xét nghiệm HIV, điều trị bằng ARV.

Nghiên cứu đã đưa ra một số đề xuất: Tăng cường hoạt động thông tin giáo dục truyền thông và can thiệp giảm tác hại cho các nhóm di biến động dễ bị tổn thương bởi HIV/AIDS, hình thành các nhóm đồng đẳng trong gái mại dâm, nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ cán bộ y tế hoạt động dự phòng và điều trị HIV/AIDS, đầu tư để tăng cường và mở rộng các điểm tư vấn xét nghiệm tự nguyện HIV, tăng cường sự phối hợp giữa 2 nước trong triển khai đồng bộ các giải pháp nhằm kiểm soát sự lây truyền HIV qua biên giới, tăng cường các hoạt động truyền thông và giảm tác hại ngay tại các điểm dân cư sát khu vực biên giới.

## ĐỔI MỚI NHỜ CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

DS. ĐẶNG THỊ THÙY

Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên là bệnh viện hạng II trực thuộc Sở Y tế, là tuyến chuyên môn kỹ thuật cao nhất của tỉnh. Bệnh viện được xây mới, đầu tư trang thiết bị và đưa vào sử dụng năm 2004, từ 210 giường bệnh nay đã có 350 giường bệnh.

Bệnh viện đã ứng dụng Công nghệ thông tin (CNTT) phần mềm quản lý, công tác thống kê báo cáo do Bộ Y tế quy định. Trước đây, Bệnh viện thường gặp một số khó khăn trong việc tính giá thuốc, giá dịch vụ, do cập nhật giá và tính chi phí điều trị bằng tay; khó quản lý vật tư tiêu hao; thất thoát chi phí xét nghiệm cận lâm sàng, đối chiếu thanh toán với bảo hiểm y tế gặp nhiều khó khăn. Bệnh viện chỉ có duy nhất một cán

bộ cao đẳng CNTT; thiếu kinh phí mua phần mềm; trình độ tin học của nhân viên các khoa phòng yếu; một số đối tượng tìm cách chống đối đưa ra các thông tin sai lệch, cản trở công việc... Để giải quyết dứt điểm tình trạng này, năm 2007, Ban Giám đốc Bệnh viện đã chỉ đạo đưa ứng dụng CNTT vào quản lý bệnh viện. Nhiều lượt cán bộ được cử đi học hỏi kinh nghiệm đồng thời tham gia các lớp tin học...

Việc ứng dụng CNTT đã giúp cho công tác quản lý viện phí được thực hiện một cách minh bạch, nguồn thu của bệnh viện tăng lên và đời sống của cán bộ công chức cũng được nâng cao.

## HỘI THI CỘNG TÁC VIÊN DINH DƯỠNG GIỎI TỈNH GIA LAI NĂM 2009

Tin và ảnh: TRẦN HÒA  
Trung tâm Truyền thông GDSK Gia Lai



BS. Mạc Văn Thắng- PGD Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh Sản chụp hình lưu niệm với cộng tác viên đến dự Hội thi

**N**gày 27/10/2009, Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản tỉnh Gia Lai tổ chức Hội thi cộng tác viên dinh dưỡng giỏi toàn tỉnh năm 2009 với 3 nội dung: bốc thăm câu hỏi trả lời về lý thuyết, thực hành mâm cơm dinh dưỡng và thực hành năng khiếu văn nghệ tuyên truyền về dinh dưỡng.

Tham dự Hội thi gồm có 12/16 đơn vị trong tỉnh - đây là những đội đã vượt qua vòng loại ở cấp huyện. Ngoài nội dung tuyên truyền sự cần thiết để phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em, các đội dự thi cũng nêu lên các vấn đề nổi cộm hiện nay ở địa phương như: phụ nữ có thai vẫn làm các việc nặng; người chồng không quan tâm về vấn đề dinh dưỡng cho phụ nữ có thai; những bà mẹ chưa biết tạo nguồn thức ăn ở

nhà và vận dụng nguồn thức ăn sẵn có ở địa phương ...

Công tác phòng chống suy dinh dưỡng là một mục tiêu then chốt của Chiến lược Quốc gia về cải thiện tình trạng dinh dưỡng nhằm nâng cao phát triển về sức khỏe và trí tuệ cho trẻ em Việt Nam.

Ban giám khảo Hội thi đã trao giải nhất đồng đội cho Trung tâm Y tế huyện (TTYT) An Khê; giải nhì cho TTYT huyện Đăk Đoa và giải 3 cho TTYT huyện Mang Yang.

Về giải cá nhân: Chị Y U'u- cộng tác viên xã Atuk, huyện Đăk Đoa đạt giải nhất; chị Nguyễn Thị Thanh Trung- xã Kông Yang, huyện Kông Chro đạt giải nhì và đạt giải 3 là chị Y Uurch - xã Atuk, huyện Đăk Đoa.



### Thừa Thiên Huế:

\*Vừa qua, tại Bệnh viện Trung ương Huế, Bộ Y tế đã tổ chức triển khai Thông tư 18/2009/BYT-TT về việc Hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa bệnh cho các bệnh viện thuộc các tỉnh khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Các đại biểu đã nghe trình bày tóm tắt thông tư hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn tại các cơ sở khám chữa bệnh; kết quả thực trạng nhiễm khuẩn bệnh viện và tổ chức hệ thống kiểm soát nhiễm khuẩn tại các bệnh viện phía Bắc và miền Trung - Tây Nguyên, Khoa Bông Bệnh viện Nhi đồng 1; chương trình phòng ngừa phơi nhiễm do nghề nghiệp tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Các báo cáo cho thấy tỷ lệ nhiễm khuẩn tại các bệnh viện phía Bắc là 7,8%, hầu hết các trang thiết bị chống nhiễm khuẩn ở các bệnh viện khu vực miền Trung - Tây Nguyên đều đã cũ, hỏng khó đáp ứng nhu cầu tiết khuẩn. Đại

diện các bệnh viện khu vực miền Trung - Tây Nguyên đã trình bày dự thảo kế hoạch triển khai Thông tư 18/2009/BYT - TT và thảo luận kế hoạch hành động tăng cường công tác kiểm soát nhiễm khuẩn 2010 - 2015

\* Ban quản lý dự án VAHIP phối hợp Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe Thừa Thiên Huế đã tổ chức Hội thi truyền thông viên thôn bản với công tác truyền thông phòng chống cúm A (H5N1) và cúm A (H1N1). Mục đích của Hội thi là nâng cao kiến thức và kỹ năng truyền thông phòng chống cúm cho nhân viên y tế thôn bản, đồng thời tạo điều kiện cho y tế thôn bản trong toàn tỉnh giao lưu học hỏi. Kết thúc Hội thi, giải nhất đã được trao cho huyện Nam Đông, giải nhì thuộc huyện Phong Điền và giải ba cho huyện A Lưới, Phú Lộc, Hương Thủy■

Tin và ảnh: Phương Huy



Quang cảnh phân thi tiểu phẩm của Trung tâm Y tế huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên Huế



Đo thân nhiệt cho học sinh trường PTTH Than Uyên (Lai Châu)

Ảnh: Mai Hoa



Khám bệnh cho bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Ảnh: Đặng Thị Xuân





Đoàn đại biểu lãnh đạo cấp cao của GAVI đến thăm và làm việc  
tại Trạm Y tế xã Sơn Lôi, huyện Bình Xuyên, tỉnh Vĩnh Phúc

Ảnh: Ngọc Vũ



Tập huấn "Nâng cao vai trò nhà thuốc chăm sóc sức khỏe cộng đồng"  
tại thị xã Cam Ranh (Khánh Hòa)

Ảnh: Phạm Minh Sơn

