



Tr. 12

MỤC LỤC



Tr. 40



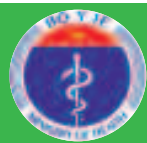
Tr. 17



Tr. 47



Tr. 34



TẠP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

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

BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

CN. Hà Văn Nga, Trưởng ban
ThS. Hoàng Đình Cảnh
CN. Phạm Thị Trà Giang
CN. Nguyễn Thị Hoài Phương
CN. Quản Thùy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

TRỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

TÒA SOẠN

366 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội
Điện thoại: 043.7623673; Fax: 043.8329241
Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

PHỤ TRÁCH QUẢNG CÁO

Nguyễn Thanh Bình: 0904535995

ĐƠN VỊ HỢP TÁC



Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.

In 4.000 bản, Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,
34A. Nguyễn Khoái-Hai Bà Trưng-Hà Nội
In xong và nộp lưu chiểu tháng 1/2013.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH HOẠT ĐỘNG CỦA NGÀNH Y TẾ NĂM 2012



Sixty-Third session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific
24-28 September 2012, Hanoi, Viet Nam



10 THÀNH TỰU TIÊU BIỂU NGÀNH Y TẾ NĂM 2012

1. Ngành Y tế đã tiến hành kiểm soát tốt các dịch bệnh mới nổi, giảm tỷ lệ tử vong do bệnh tay chân miệng hơn 4 lần so năm 2011. Đặc biệt đã phát hiện ra căn nguyên và khống chế thành công bệnh “lạ” viêm da dày sừng bàn tay, bàn chân, lần đầu tiên xuất hiện ở Việt Nam tại huyện Ba Tơ, Quảng Ngãi.

2. Đã ứng dụng thành công nhiều kỹ thuật hiện đại trong y học tại Việt Nam như: ghép tử đồng loại, ghép gan, tim, thận, kỹ thuật chẩn đoán di truyền... đem lại hy vọng mới cho bệnh nhân mắc bệnh hiểm nghèo, góp phần quan trọng nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

3. Lần đầu tiên sau 18 năm, đã tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 85/2012/NĐ-CP ngày 15/10/2012 về cơ chế tài chính của đơn vị sự nghiệp y tế công lập; liên Bộ Y tế và Bộ Tài chính đã ban hành Thông tư liên tịch số 04/2012/TTLT-BYT-BTC, theo đó điều chỉnh 470/3000 giá dịch vụ y tế. Nghị định tạo một nền tảng để cải tiến, đổi mới cơ chế tài chính trong lĩnh vực y tế, từng bước chuyển dần đầu tư ngân sách của nhà nước cho cơ sở cung ứng dịch vụ sang cho người được hưởng thụ dịch vụ.

4. Tham mưu cho Chính phủ trình Quốc hội ban hành Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Trong bối cảnh Việt Nam là một trong 04 nước có tỷ lệ hút thuốc cao nhất thế giới, đây là cơ sở pháp lý quan trọng góp phần giảm tác hại của thuốc lá đối với sức khỏe của người dân Việt Nam, được các tổ chức quốc tế đánh giá cao.

5. Tham mưu cho Bộ Chính trị ban hành Nghị quyết số 21-NQ/TW ngày 22/11/2012 về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội và bảo hiểm y tế giai đoạn 2012-2020 và xây dựng trình Thủ tướng Chính phủ Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012-2015 và 2020. Đây là chủ trương, chính sách quan trọng mang tính ưu việt và nhân văn của Đảng và Nhà nước ta.

6. Tham mưu trình Chính phủ ban hành Nghị định số 63/2012/NĐ-CP ngày 31/8/2012 quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế. Nghị định ra đời cơ bản đã giải quyết được những vấn đề chồng chéo nhiệm vụ trong quản lý nhà nước giữa các bộ ngành và bổ sung đầy đủ chức năng, nhiệm vụ ưu tiên của ngành y tế.

7. Lần đầu tiên đăng cai tổ chức Hội nghị của Tổ chức Y tế giới khu vực Tây Thái Bình Dương lần thứ 63 tại Việt Nam, được Giám đốc Tổ chức Y tế thế giới đánh giá là Hội nghị thành công và ấn tượng nhất. Hội nghị đã thu hút sự tham dự của 350 đại biểu đến từ 35/37 quốc gia, trong đó có 22 Bộ trưởng. Hội nghị đã thông qua được 09 Nghị quyết về các vấn đề y tế trọng tâm của Khu vực Tây Thái Bình Dương,

8. Tham mưu trình Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 730/QĐ-TTg ngày 19/6/2012 về việc lấy ngày 02/7 hàng năm là Ngày Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân và Chỉ thị số 29/CT-TTg ngày 26/11/2012 về việc triển khai phong trào vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân, nhằm huy động toàn xã hội tham gia giải quyết những vấn đề vệ sinh liên quan đến sức khỏe, tiếp tục hưởng ứng lời kêu gọi của Chủ tịch Hồ Chí Minh về vệ sinh yêu nước từ 02/7/1958.

9. Hoàn thành Đề án giảm quá tải bệnh viện trình Chính phủ và bước đầu thực hiện quyết liệt các giải pháp tăng cường chất lượng khám chữa bệnh cho nhân dân. Đã và đang đưa vào sử dụng 1.350 giường bệnh mới thuộc các chuyên khoa ung bướu, tim mạch, nội tiết tại tuyến Trung ương, từng bước góp phần giảm tải bệnh viện.

10. Đã triển khai Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” do Bộ Chính trị phát động nhằm nâng cao nhận thức của người dân trong việc sử dụng thuốc hiệu quả, giảm chi phí trong khám chữa bệnh, tạo điều kiện phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam ■

PHÁT HUY VAI TRÒ TRUYỀN THÔNG GDSK GÓP PHẦN THỰC HIỆN THẮNG LỢI NHIỆM VỤ CHÍNH TRỊ CỦA NGÀNH Y TẾ

BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

I. VAI TRÒ CỦA CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG GDSK

1. Đánh giá của thế giới

Từ ngày 6 đến 12/9/1978, tại Alma-Ata (Thủ đô nước Cộng hòa Kazakstan), Tổ chức Y tế thế giới phối hợp với Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tổ chức Hội nghị quốc tế có đại diện của 134 quốc gia và 67 tổ chức quốc tế tham dự bàn về chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ). Hội nghị đã đề ra Chiến lược “Sức khỏe cho mọi người đến năm 2000” và để thực hiện các mục tiêu của Chiến lược, Hội nghị đã nêu lên 8 nội dung CSSKBĐ, gồm: 1). Giáo dục sức khỏe; 2). Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường; 3). Đảm bảo dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm; 4). Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và KHHGĐ; 5). Tiêm chủng mở rộng phòng 6 bệnh lây truyền ở trẻ em; 6). Phòng chống một số bệnh xã hội và bệnh dịch nguy hiểm; 7). Sơ cứu và khám chữa bệnh thông thường; 8). Cung cấp thuốc thiết yếu. Trong đó, Giáo dục sức khỏe là nội dung thứ nhất.

2. Đánh giá của Việt Nam

Việt Nam đã tham dự và cam kết thực hiện các mục tiêu của Tuyên ngôn Alma-Ata. Năm 1980, Chính phủ chỉ đạo ngành Y tế triển khai thực hiện Chiến lược chăm sóc sức khỏe ban đầu. Từ kinh nghiệm thực tiễn trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc, nước ta bổ sung thêm 2 nội dung CSSKBĐ, gồm: 9). Quản lý sức khỏe; 10). Kien toàn mạng lưới y tế cơ sở.

Vì vậy, ở nước ta có 10 nội dung CSSKBĐ, trong đó Giáo dục sức khỏe cũng được xếp ở vị trí thứ nhất.

3. Đánh giá của các nhà khoa học

Năm 2000, các nhà khoa học của Bộ Y tế và Học viện Quân y (Bộ Quốc phòng) đã tiến hành

đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ: “Đánh giá 20 năm thực hiện CSSKBĐ ở Việt Nam”. Kết quả nghiên cứu khẳng định rằng: 20 năm qua, nước ta đã triển khai thực hiện đầy đủ và có hiệu quả cả 10 nội dung CSSKBĐ, góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe của nhân dân ta ngang với một số nước trên thế giới và trong khu vực có mức thu nhập cao hơn nước ta nhiều lần. Về nội dung GDSK, bản báo cáo kết quả nghiên cứu nêu lên hai kết luận quan trọng:

Một là, công tác truyền thông GDSK ngày càng đóng vai trò quan trọng trong sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Hai là, công tác truyền thông GDSK là sự nghiệp của cả cộng đồng, trong đó ngành Y tế giữ vai trò nòng cốt và các Trung tâm Truyền thông GDSK là hạt nhân.

4. Đánh giá của Việt Nam đầu thế kỷ 21

Bước vào Thập kỷ đầu tiên của Thế kỷ 21, Đảng, Chính phủ và Bộ Y tế đã ban hành nhiều văn bản chỉ đạo công tác y tế, trong đó có công tác truyền thông GDSK.

- Ngày 19/3/2001, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 35/2001/QĐ-TTg phê duyệt Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân giai đoạn 2001- 2010. Để thực hiện mục tiêu chung và các mục tiêu cụ thể của Chiến lược, ngành Y tế triển khai thực hiện đồng bộ 11 giải pháp chính, trong đó Giải pháp 11 về Xã hội hóa y tế, nêu rõ: Tiếp tục thành lập và kiện toàn Trung tâm Truyền thông GDSK ở các tỉnh, thành phố. Phát triển mạng lưới truyền thông viên tới xã. Sử dụng mọi biện pháp và hình thức truyền thông phù hợp, góp phần nâng cao nhận thức cho người dân để họ tự chăm lo sức khỏe cho bản thân và tích cực tham gia công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

- Ngày 22/1/2002, Ban Bí thư Trung ương Đảng đã ra Chỉ thị số 06-CT/TW về việc củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở. Chỉ thị nêu rõ: Phải tăng cường công tác truyền thông, làm cho cấp uỷ và chính quyền các cấp hiểu đúng vai trò của y tế cơ sở trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, để lãnh đạo và chỉ đạo việc kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở trên địa bàn. Đồng thời phải đẩy mạnh công tác GDSK, góp phần nâng cao nhận thức cho người dân, để họ tự thay đổi các hành vi không có lợi cho sức khoẻ bằng hành vi có lợi cho sức khoẻ, tích cực tham gia phong trào “Toàn dân vì sức khoẻ”.

- Triển khai thực hiện Chỉ thị 06 của Ban Bí thư Trung ương Đảng và Chiến lược chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân, ngày 7/2/2002, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký Quyết định số 370/2002/QĐ-BYT ban hành “Chuẩn Quốc gia về y tế xã giai đoạn 2001- 2010”, bao gồm 10 Chuẩn, trong đó Chuẩn 1 là “Xã hội hoá chăm sóc và bảo vệ sức khoẻ nhân dân và công tác truyền thông GDSK”. Phần B, Chuẩn 1 có 5 tiêu chí:

- 100% cán bộ y tế cơ sở và nhân viên y tế thôn bản được tập huấn kiến thức và kỹ năng truyền thông GDSK.

- Thực hiện tư vấn và truyền thông lồng ghép tại cơ sở y tế, gia đình và cộng đồng.

- Thực hiện truyền thông qua loa truyền thanh xã (y tế xã):

+ 4 lần trở lên/tháng: Đồng bằng và trung du.

+ 2 lần trở lên/tháng: Miền núi.

- Tham gia tổ chức và thực hiện truyền thông trực tiếp tại buổi họp cộng đồng (y tế thôn bản):

+ 6 lần trở lên/năm: Đồng bằng và trung du.

+ 4 lần trở lên/năm: Miền núi.

- Tỷ lệ hộ gia đình có kiến thức y học thường thức...

+ 60% trở lên/năm: Đồng bằng và trung du.

+ 50% trở lên/năm: Miền núi.

Như vậy, vào Thập kỷ đầu tiên của Thế kỷ 21, Bộ Y tế tiếp tục xác định truyền thông GDSK là nội dung thứ nhất trong 10 nội dung xây dựng y tế xã đạt Chuẩn Quốc gia, nhưng phải thực hiện trên cơ sở đẩy mạnh xã hội hoá y tế.

5. Công tác dân vận của ngành Y tế

- Sự kiện cuối năm 2000 tại Tuyên Quang.

- Sự kiện đầu năm 2001 tại Tây Nguyên.

- Hội nghị chuyên đề về công tác CSSK nhân dân Tây Nguyên.

II. GIỚI THIỆU HỆ THỐNG - MẠNG LƯỚI TRUYỀN THÔNG GDSK

1. Tuyến Trung ương: Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương (T5G) và các trung tâm, phòng

Truyền thông GDSK.

2. Tuyến tỉnh: Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh (T4G) và tổ Truyền thông GDSK, truyền thông viên.

3. Tuyến huyện: Tổ (phòng) Truyền thông GDSK huyện (T3G) và tổ Truyền thông GDSK, truyền thông viên.

4. Tuyến Xã: Truyền thông viên GDSK xã (T2G).

5. Y tế thôn bản: Cộng tác viên GDSK thôn (T1G)

III. TRỌNG TÂM CÔNG TÁC TRUYỀN THÔNG GDSK GIAI ĐOẠN 2013-2016

1. Truyền thông về các văn bản chính sách

- Các Luật: Bảo hiểm y tế, An toàn vệ sinh thực phẩm, Phòng chống HIV/AIDS, Khám chữa bệnh, Phòng chống bệnh truyền nhiễm, phòng chống tác hại thuốc lá...

- Chính sách: Điều chỉnh giá dịch vụ y tế, Đổi mới cơ chế tài chính y tế

- Lộ trình thực hiện Bảo hiểm y tế toàn dân, Bảo hiểm y tế khác viện phí...

2. Truyền thông về phòng chống dịch bệnh và y tế cơ sở

- Bệnh lây nhiễm: sốt xuất huyết, tay - chân - miệng, tiêu chảy cấp, HIV/AIDS, viêm da...

- Bệnh không lây nhiễm: huyết áp, tiểu đường, ung thư, tâm thần, COPD.

- Củng cố y tế cơ sở, nâng cao chất lượng công tác CSSKBĐ: Giám sát, phát hiện sớm dịch bệnh, xử trí ban đầu...

- Về chăm sóc sức khỏe trong thiên tai, thảm họa.

3. Truyền thông về nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và giảm quá tải bệnh viện

- Đẩy mạnh thực hiện Đề án Bệnh viện vệ tinh lồng ghép với việc thực hiện Đề án 1816.

- Triển khai Đề án Tuyên truyền về thành tựu và tiến bộ y học giai đoạn 2011-2015.

- Tăng cường công tác chăm sóc sức khỏe bà mẹ- trẻ em và kế hoạch hóa gia đình.

- Kết hợp y học hiện đại với y học cổ truyền trong khám chữa và CSSKBĐ...

4. Truyền thông về các chương trình mục tiêu quốc gia

- Chương trình mục tiêu Quốc gia về y tế.

- Chương trình mục tiêu Quốc gia An toàn vệ sinh thực phẩm.

- Chương trình mục tiêu Quốc gia Phòng chống HIV/AIDS.

- Chương trình mục tiêu Quốc gia Dân số- Kế hoạch hóa gia đình.

Trong đó:

+ Các Dự án thành phần trong các Chương trình.

+ Dự án 5: Tăng cường năng lực, truyền thông và giám sát, đánh giá.

5. Truyền thông về các phong trào thi đua

- Thực hiện Chỉ thị 03 của Bộ Chính trị: Đẩy mạnh việc học tập và làm theo tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh: Nhấn mạnh việc làm theo.

- Phong trào thực hiện Quy tắc ứng xử trong ngành Y tế.

- Phong trào xây dựng bệnh viện xuất sắc toàn diện, nâng cao đạo đức nghề nghiệp của cán bộ, nhân viên y tế.

- Cuộc vận động: “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”.

- Phong trào Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân.

IV. SỰ QUAN TÂM CỦA LÃNH ĐẠO BỘ Y TẾ

Lãnh đạo Bộ Y tế nhiệm kỳ XIII (2011-2016) rất quan tâm tới công tác truyền thông GDSK thể hiện qua các sự kiện sau đây:

1. Trong dự thảo Chiến lược bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 có mục: Công tác Thông tin- Truyền thông. Đây là điều chưa có trong các văn bản tiền nhiệm.

2. Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK các tỉnh, thành phố được Bộ Y tế mời dự các sự kiện lớn có quy mô toàn quốc của ngành. Đây cũng là điều chưa có trong tiền lệ. Phát biểu tại một số hội nghị, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến nêu rõ: Truyền thông GDSK có vai trò rất quan trọng trong công tác y tế. Truyền thông phải đi trước một bước. Lãnh đạo các cơ quan, đơn vị y tế phải quan tâm chỉ đạo, lãnh đạo và đầu tư đúng mức cho truyền thông GDSK.

3. Thành lập Vụ Truyền thông và Thi đua khen thưởng có trách nhiệm tham mưu giúp Bộ trưởng thực hiện chức năng quản lý nhà nước về báo chí-truyền thông, đồng thời thực hiện nhiệm vụ hướng

dẫn, chỉ đạo và tổ chức thực hiện công tác báo chí-truyền thông trong ngành Y tế.

4. Truyền thông GDSK là một trong 7 nhiệm vụ trọng tâm của ngành Y tế giai đoạn 2011-2016.

5. Lần đầu tiên Bộ Y tế có dự án: “Tăng cường năng lực, truyền thông và giám sát, đánh giá” (Dự án 5) thuộc Chương trình mục tiêu Quốc gia về Y tế và sẽ xây dựng Đề án tăng cường hiệu quả công tác truyền thông GDSK trong thời gian tới.

V. MỘT SỐ KIẾN NGHỊ

1. Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ ban hành văn bản hướng dẫn xếp hạng Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/ thành phố.

2. Bộ Y tế sửa đổi Quyết định số 911/QĐ-BYT ngày 31/3/1999 của Bộ Y tế quy định chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của Trung tâm Truyền thông GDSK tỉnh/thành phố.

3. Về nhân lực cho Trung tâm Truyền thông GDSK:

- Hiện tại thực hiện theo Thông tư liên tịch số 08/TTLT ngày 5/6/2007 của Liên Bộ Y tế và Bộ Nội vụ.

- Sắp tới sẽ thực hiện theo Thông tư (chưa ban hành) và Nghị định số 29 hướng dẫn thực hiện Luật viên chức (có hiệu lực từ 01/01/2012).

- Lựa chọn cán bộ làm công tác truyền thông GDSK tham khảo 4 tiêu chí:

+ Phẩm chất chính trị: Tốt.

+ Năng lực chuyên môn: Giỏi theo hướng đa khoa hóa.

+ Năng khiếu: Có một chút năng khiếu.

+ Nhiệt tình yêu nghề: Đóng vai trò quan trọng.

4. Đầu tư xây dựng trụ sở theo QĐ số 2419 ngày 7/7/2010 của Bộ Y tế.

5. Mua sắm trang thiết bị theo QĐ số 2420 ngày 7/7/2010 của Bộ Y tế.

6. Đảm bảo kinh phí hoạt động: Ngân sách, hợp tác và xã hội hóa ■



ĐẨY MẠNH HOẠT ĐỘNG BẢO ĐẢM AN TOÀN VỆ SINH THỰC PHẨM TRONG TÌNH HÌNH MỚI

TS. NGUYỄN THANH PHONG

Phó cục trưởng Cục An toàn Thực phẩm



Chất lượng An toàn vệ sinh thực phẩm (ATVSTP) giữ vai trò đặc biệt quan trọng vì nó ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe người dân, ảnh hưởng lâu dài đến nòi giống của dân tộc. Bảo đảm tốt vấn đề ATVSTP sẽ làm tăng nguồn lực con người, góp phần phát triển kinh tế, xã hội của mỗi quốc gia.

Ở nước ta, thấy rõ tầm quan trọng của công tác bảo đảm chất lượng VSATTP, ngày 04/02/1999, Thủ tướng Chính phủ đã ký Quyết định số 14/1999/QĐ-TTg về việc thành lập Cục Quản lý chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm (nay là Cục An toàn Thực phẩm) trực thuộc Bộ Y tế. Tiếp theo là hàng loạt các văn bản pháp lý quan trọng được ban hành như: Luật An toàn thực phẩm; Chỉ thị 08-CT/TW của Ban Bí thư về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với vấn đề an toàn thực phẩm trong tình hình mới; Chiến lược quốc gia An toàn thực phẩm giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn 2030. Cùng với sự quan tâm của Đảng, Nhà nước, Quốc hội, sự chỉ đạo quyết liệt của Chính phủ, sự cố gắng nỗ lực của ngành Y tế và các bộ, ngành và đặc biệt sự vào cuộc tích cực của chính quyền các cấp, công tác bảo đảm ATVSTP đã có những chuyển biến tích cực.

Công tác thông tin, giáo dục, truyền thông được đẩy mạnh, giúp nâng cao kiến thức, thực hành về VSATTP đến mọi người, mọi nhà. Các tầng lớp

nhân dân ngày càng quan tâm hơn đến vai trò, tầm quan trọng của vấn đề ATVSTP, cùng với các kiến thức được trang bị qua các kênh truyền thông đã thay đổi hành vi góp phần bảo đảm ATVSTP tốt hơn. Cụm từ ATVSTP trước đây còn khá mới mẻ thì nay đã được nhiều người nhắc tới. Công tác thanh tra kiểm tra, kiểm soát thị trường được tăng cường đã ngăn chặn và xử lý nhiều vụ vi phạm về VSATTP góp phần làm cho thị trường thực phẩm ngày càng an toàn hơn. Công tác kiểm nghiệm được đầu tư giúp kiểm soát tốt hơn đối với thực phẩm nhập khẩu và đặc biệt giúp xác định được nguyên nhân các vụ ngộ độc thực phẩm.

Việc củng cố hệ thống tổ chức được triển khai tích cực. Thực hiện Nghị định 79/2008/NĐ-CP ngày 18 tháng 07 năm 2008 của Chính phủ về việc Quy định hệ thống tổ chức quản lý, thanh tra và kiểm nghiệm về VSATTP, đến nay, đã có 63 Chi Cục An toàn vệ sinh thực phẩm tại các tỉnh và một số tỉnh đã thành lập Trung tâm An toàn vệ sinh thực phẩm tại tuyến quận, huyện trong ngành Y tế. 59/63 Chi Cục quản lý vệ sinh an toàn nông lâm sản - thủy sản trong ngành nông nghiệp phát triển nông thôn được thành lập.

Với những cố gắng, nỗ lực nêu trên, đã góp phần ngăn chặn có hiệu quả các vụ ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm. Tỷ lệ số vụ ngộ độc thực phẩm, số bệnh nhân bị ngộ độc thực phẩm năm 2011 so với trung bình năm từ 2000 - 2010 đã giảm 9,1 % số vụ và 17,6% số người mắc. Xuất khẩu nông sản thực phẩm năm 2011 đã đạt con số ấn tượng ước tính đạt 15,663 tỉ USD, nông sản thực phẩm Việt

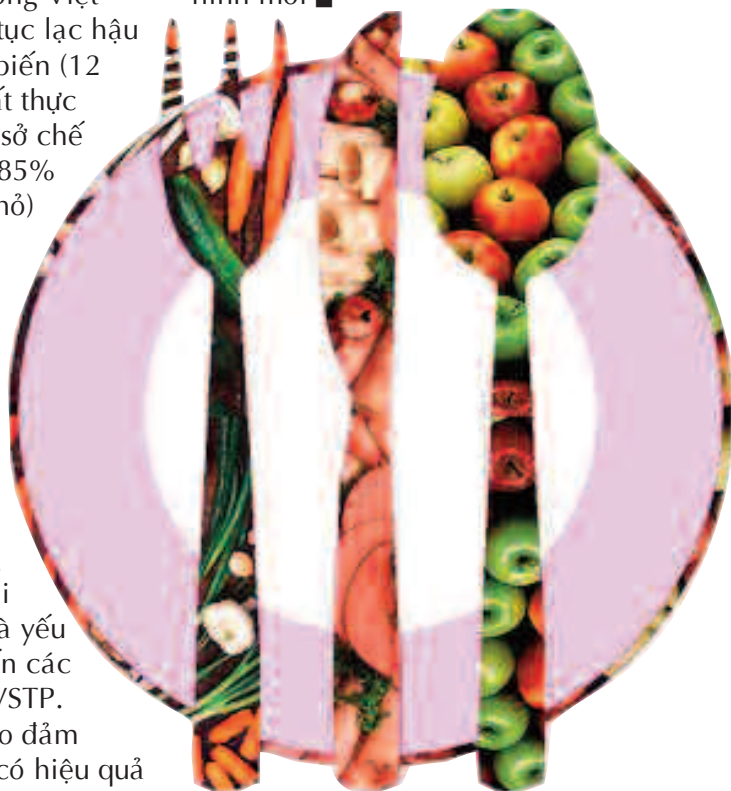
Nam đã xuất khẩu đến gần 200 nước và vùng lãnh thổ. Nhiều thị trường khó tính như Mỹ, Nhật, EU, Nga... đã nhập khẩu thực phẩm của Việt Nam. Đối với thực phẩm tiêu dùng nội địa cũng đặc biệt được chú trọng, nhiều vùng nguyên liệu rau sạch, thịt an toàn, nhiều mô hình bảo đảm an toàn thực phẩm đường phố được xây dựng thành công, nhiều nhà máy sản xuất chế biến thực phẩm có quy mô lớn được áp dụng thành công hệ thống phân tích mối nguy và kiểm soát điểm tới hạn (HACCP) hoặc thực hành sản xuất tốt (GMP), thực hành nông nghiệp tốt (GAP)... được quốc tế công nhận.

Tuy nhiên, bên cạnh đó công tác bảo đảm ATVSTP cũng đang phải đối mặt với thách thức không nhỏ: Hội nhập kinh tế quốc tế là cơ hội tốt nhất để chúng ta đẩy mạnh thị trường xuất khẩu thực phẩm tuy nhiên nếu không có hệ thống quản lý đủ mạnh thì nguy cơ thực phẩm kém chất lượng của một số nước sẽ xâm nhập thị trường Việt Nam. Nhiều phong tục lạc hậu trong sản xuất, chế biến (12 triệu hộ dân sản xuất thực phẩm, 500 ngàn cơ sở chế biến thực phẩm thì 85% có quy mô vừa và nhỏ) và tiêu dùng thực phẩm (ăn tiết canh, gỏi cá) trong một bộ phận dân chúng đã tồn tại nhiều năm chưa thể thay đổi trong một sớm một chiều. Vấn đề ô nhiễm môi trường trong quá trình công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước cũng là yếu tố ảnh hưởng lớn đến các nỗ lực bảo đảm ATVSTP.

Để công tác bảo đảm ATVSTP ngày càng có hiệu quả

cao trước mắt cần triển khai và áp dụng có hiệu quả Luật An toàn thực phẩm vào thực tiễn quản lý - Đẩy mạnh thông tin giáo dục truyền thông thay đổi hành vi không bảo đảm ATVSTP trong cả sản xuất, kinh doanh và tiêu dùng thực phẩm, tranh thủ học hỏi kinh nghiệm quản lý thực phẩm của các nước tiên tiến, áp dụng vào thực tiễn quản lý thực phẩm ở nước ta, quản lý tốt môi trường... Và một yếu tố có tính chất quyết định đó là đào tạo và nâng cao nghiệp vụ chuyên môn cho hệ thống cán bộ mới hình thành ở cấp cơ sở đảm bảo nắm vững kiến thức để quản lý và triển khai có hiệu quả các chương trình bảo đảm ATVSTP.

Chúng ta tin tưởng rằng, với sự quan tâm của các cấp lãnh đạo, sự chỉ đạo quyết liệt của Chính phủ và sự ủng hộ của nhân dân, hoạt động bảo đảm ATVSTP sẽ ngày càng đạt hiệu quả cao, góp phần quan trọng trong công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ■



Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 -2020

PHẦN ĐẦU TỪ NĂM 2020 TRỞ ĐI KHÔNG CÒN TÌNH TRẠNG QUÁ TẢI BỆNH VIỆN

Ngày 9/1/2013, Thủ tướng Chính phủ Nguyễn Tấn Dũng đã ký Quyết định số 92/QĐ -TTg phê duyệt Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020.

Mục tiêu chung của Đề án nhằm từng bước giảm tình trạng quá tải bệnh viện ở hai khu vực khám bệnh và điều trị nội trú; phần đầu không để người bệnh phải nằm ghép trong bệnh viện; trước mắt tập trung giải quyết giảm quá tải ở các chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi thuộc một số bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của hai thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh, nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.

Mục tiêu cụ thể trong giai đoạn 2013 - 2020 là: Giảm công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao (>120%) thuộc tuyến trung ương và các bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh xuống dưới 100%, cơ bản khắc phục tình trạng nằm ghép vào năm 2015; phần đầu từ năm 2020 trở đi không còn tình trạng quá tải bệnh viện; Nâng công suất sử dụng giường bệnh của các bệnh viện tuyến huyện, tuyến tỉnh hiện có công suất sử dụng giường bệnh thấp đạt 60% vào năm 2015 và 80% vào năm 2020; Giảm thời gian và lưu lượng người chờ khám bệnh tại khoa khám bệnh của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; bảo đảm mỗi bác sỹ khám bệnh không quá 50 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2015 và 35 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2020; Tăng số giường bệnh công lập trên phạm vi cả nước phù hợp với quy hoạch phát triển mạng lưới khám bệnh, chữa bệnh, trong đó ưu tiên đối với 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Phạm vi thực hiện Đề án là các chuyên khoa có công suất sử dụng giường bệnh quá cao, ưu tiên 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim

mạch, sản và nhi. Trong giai đoạn 2013 -2015, Đề án tập trung ưu tiên đầu tư các bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh. Giai đoạn 2016 - 2020 sẽ tiếp tục đầu tư cho các bệnh viện thuộc phạm vi Đề án từ trung ương đến địa phương.

Để thực hiện được các mục tiêu, Bộ Y tế cần triển khai các hoạt động sau:

Thứ nhất, đầu tư nâng cấp, mở rộng cơ sở hạ tầng bệnh viện để tăng thêm giường bệnh cho các chuyên khoa ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi: Đầu tư xây mới, nâng cấp và mở rộng các bệnh viện thuộc phạm vi Đề án, đến năm 2015 tăng tối thiểu 7.150 giường bệnh; Tiếp tục cải tạo, mở rộng và từng bước hiện đại hóa khoa khám bệnh của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao ở tuyến trung ương và tuyến cuối của thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh; Rà soát, sửa đổi, bổ sung quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện của cả nước và của từng địa phương nhằm bảo đảm cơ cấu và tỷ lệ giường bệnh phù hợp giữa các tuyến kỹ thuật và các chuyên khoa vào năm 2020. Trước hết, ưu tiên tăng thêm số giường bệnh ở tuyến tỉnh cho 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi.

Thứ hai, thành lập và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh: Ưu tiên thành lập mạng lưới bệnh viện vệ tinh của 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi theo hướng lấy một số bệnh viện tuyến trung ương, bệnh viện tuyến cuối của thành phố Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh làm bệnh viện hạt nhân; đồng thời phát triển một số bệnh viện tuyến tỉnh, tuyến huyện làm bệnh viện vệ tinh của các bệnh viện hạt nhân; phần đầu mỗi chuyên khoa nêu trên có từ 15 bệnh viện, khoa vệ tinh trở lên; Nâng cao năng lực khám bệnh, chữa bệnh tại chỗ của các bệnh viện vệ tinh nhằm từng bước giảm số lượng

người bệnh từ bệnh viện tuyến dưới chuyển lên tuyến trên thông qua hoạt động: Đào tạo cán bộ y tế và chuyển giao kỹ thuật, công nghệ cho các bệnh viện vệ tinh; tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa giữa bệnh viện hạt nhân và bệnh viện vệ tinh thông qua hệ thống công nghệ thông tin.

Thứ ba, thí điểm xây dựng mô hình phòng khám bác sỹ gia đình: Xây dựng và phát triển mô hình phòng khám bác sỹ gia đình lồng ghép với các cơ sở y tế sẵn có để tăng cường năng lực quản lý, cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, liên tục cho người dân và gia đình họ. Trước mắt, từ năm 2013 đến năm 2015, thí điểm thành lập mạng lưới phòng khám bác sỹ gia đình tại thành phố Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và một số địa phương.

Thứ tư, tiếp tục củng cố và hoàn thiện mạng lưới trạm y tế xã trong cả nước; đồng thời chú trọng đầu tư, nâng cấp các trạm y tế xã đạt chuẩn quốc gia theo quy định, gắn với Chương trình xây dựng nông thôn mới.

Thứ năm, đẩy mạnh các hoạt động y tế dự phòng: Chủ động triển khai có hiệu quả các hoạt động phòng chống dịch, bệnh có tính chất nguy hiểm đối với cộng đồng, bệnh không rõ nguyên nhân; đẩy mạnh phong trào vệ sinh yêu nước, vệ sinh an toàn thực phẩm; Tiếp tục triển khai Chương trình phòng chống một số bệnh không lây nhiễm; phòng chống tai nạn thương tích và các chương trình giảm yếu tố nguy cơ tác động không tốt đến sức khỏe, nhằm giảm gánh nặng bệnh tật, giảm nhu cầu khám bệnh, chữa bệnh của nhân dân.

Thứ sáu, tăng cường công tác quản lý và nâng cao toàn diện chất lượng bệnh viện: Nâng cao năng lực quản lý bệnh viện, tăng cường ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh viện. Trước mắt tập trung đào tạo nâng cao năng lực quản lý cho cán bộ quản lý của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; cải cách thủ tục hành chính, sắp xếp, cân đối giường bệnh giữa các chuyên khoa trong bệnh viện để tăng giường bệnh cho các chuyên khoa đang có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; Tiếp tục triển khai các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh; tăng cường điều trị ngoại trú để giảm số người điều trị nội trú, giảm số ngày điều trị nội trú trung bình một cách hợp lý tại các bệnh viện quá tải; Tiếp tục thực hiện việc luân phiên, luân chuyển cán bộ chuyên môn từ tuyến trên về hỗ trợ, chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới để nâng cao chất lượng bệnh viện tuyến dưới.

Thứ bảy, xây dựng, ban hành cơ chế, chính sách: Hỗ trợ bệnh viện vệ tinh; phân tuyến kỹ

thuật; chuyển tuyến giữa các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; chuyển giao kỹ thuật cho tuyến dưới; tư vấn khám bệnh, chữa bệnh từ xa thông qua hệ thống công nghệ thông tin.

Thứ tám, thông tin, truyền thông: Tổ chức truyền thông nâng cao nhận thức của người dân về các quy định khám bệnh, chữa bệnh; nâng cao vai trò, trách nhiệm của các cấp chính quyền địa phương và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong việc thực hiện các hoạt động giảm quá tải bệnh viện; Tăng cường truyền thông về các biện pháp phòng bệnh chủ động cho mọi người dân và cộng đồng.

Thủ tướng cũng nêu rõ nguồn kinh phí thực hiện Đề án từ nguồn vốn đầu tư phát triển tập trung; nguồn vốn sự nghiệp y tế; nguồn vốn ODA; nguồn vốn trái phiếu Chính phủ; vốn trái phiếu chính quyền địa phương; nguồn kết dư Quỹ khám chữa bệnh bảo hiểm y tế (nếu có) để đầu tư trang thiết bị y tế theo quy định của Luật bảo hiểm y tế; quỹ phát triển hoạt động sự nghiệp của các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; nguồn vốn hợp pháp khác.

Trong Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 -2020, Thủ tướng giao Bộ Y tế chủ trì, phối hợp với các Bộ, ngành, địa phương xây dựng, phê duyệt theo thẩm quyền: Đề án thành lập và phát triển mạng lưới bệnh viện vệ tinh, ưu tiên cho 5 chuyên khoa: Ung bướu, ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi; Đề án thí điểm xây dựng mô hình phòng khám bác sỹ gia đình; Đề án quản lý chất lượng bệnh viện; Quy hoạch phát triển mạng lưới bệnh viện của các chuyên khoa ngoại - chấn thương, tim mạch, sản và nhi; Chủ trì, phối hợp với Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Bộ Tài chính và các địa phương xây dựng kế hoạch ngân sách hàng năm triển khai Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013 - 2020 trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, quyết định; Chỉ đạo các bệnh viện tuyến trung ương thực hiện các nội dung của Đề án; Chỉ đạo thực hiện, kiểm tra, đánh giá kết quả thực hiện Đề án, định kỳ báo cáo Thủ tướng Chính phủ theo quy định; giải quyết theo thẩm quyền hoặc trình Thủ tướng Chính phủ xem xét, giải quyết những khó khăn, vướng mắc vượt thẩm quyền trong quá trình thực hiện Đề án.

Thủ tướng Chính phủ cũng quy định rõ trách nhiệm của Bộ Kế hoạch và Đầu tư, Tài chính, Nội vụ, Giáo dục và Đào tạo, Thông tin và Truyền thông; Chủ tịch Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương và Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan trong việc chịu trách nhiệm thực hiện Đề án giảm quá tải bệnh viện giai đoạn 2013-2020 ■

ĐỀ ÁN

“NGƯỜI VIỆT NAM ƯU TIÊN DÙNG THUỐC VIỆT NAM”:

**GÓP PHẦN NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG
KHÁM CHỮA BỆNH, GIẢM CHI PHÍ
TRONG ĐIỀU TRỊ**



Với mục tiêu nâng cao nhận thức của người dân và cán bộ y tế trong việc sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam, qua đó góp phần tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam ở các cơ sở y tế và trong cộng đồng, đồng thời thúc đẩy ngành sản xuất, kinh doanh dược Việt Nam phát triển, tăng cả về số lượng, chất lượng, đáp ứng cơ bản nhu cầu thuốc phòng bệnh, chữa bệnh trong nước, tiến tới xuất khẩu ra các nước trong khu vực và trên thế giới, ngày 03/12/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký ban hành Quyết định số 4824/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”.

Hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”

Trong những năm gần đây, công nghệ sản xuất thuốc tại Việt Nam ngày một nâng cao. Các đơn vị sản xuất dược trong nước đã nhập khẩu thiết bị hiện đại, mua dây chuyền công nghệ cũng như tăng cường sản xuất, nhượng quyền các sản phẩm công nghệ cao.

Thuốc sản xuất tại Việt Nam đã đa dạng về chủng loại và số lượng, ví dụ như các nhóm thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, kháng sinh và các nhóm thuốc khác. Giá trị tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam tăng mạnh qua các năm đáp ứng đến 50% trị giá tiền thuốc sử dụng.

Hiện nay, hệ thống các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước có khoảng 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc, trong đó có 98 doanh nghiệp sản xuất thuốc tân dược, 80 doanh nghiệp sản xuất thuốc đông dược. Ngoài ra, còn có trên 300 cơ sở sản xuất thuốc đông dược (bao gồm các tổ hợp, hợp tác xã hoặc hộ kinh doanh cá thể tham gia sản xuất thuốc y học cổ truyền). Bên cạnh đó, Việt Nam cũng đã có một nhà máy sản xuất nguyên liệu kháng sinh bán tổng hợp, sản lượng thiết kế khoảng 200 tấn Amoxycillin và 100 tấn Ampicillin mỗi năm. Đặc biệt, cả nước có 8 cơ sở sản xuất vắc xin, sinh phẩm y tế và đã sản xuất được cả 3 loại theo phân loại vắc xin của Tổ chức Y tế Thế giới, trong đó có 4 cơ sở có dây chuyền đạt tiêu chuẩn GMP.

Các hoạt động sản xuất, kinh doanh, lưu thông phân phối thuốc trong thời gian qua đều biến đổi theo chiều hướng tích cực so với các năm trước. Nhìn chung, thị trường dược phẩm đã đi vào ổn định, bảo đảm tốt việc cung cấp đủ thuốc có chất lượng

cho nhu cầu phòng và chữa bệnh của nhân dân. Thuốc sản xuất tại Việt Nam đã đa dạng về chủng loại và số lượng như các nhóm: thuốc dung dịch tiêm truyền, thuốc tiêm, thuốc kháng sinh, các nhóm vitamin và các thuốc khác. Năng lực sản xuất thuốc trong nước hiện nay đáp ứng khoảng 50% nhu cầu phục vụ công tác chữa bệnh. Thuốc sản xuất tại Việt Nam hiện nay cũng đang xuất khẩu sang một số thị trường như Bangladesh, Pakistan, Lào, Campuchia, Singapore... Tình trạng khan hiếm thuốc, đầu cơ, tăng giá đột biến đã được kiểm soát và hầu như không xảy ra trên toàn quốc.

Hệ thống cung ứng thuốc của Việt Nam đã góp phần thực hiện thành công 2 mục tiêu cơ bản của Chính sách Quốc gia về thuốc của Việt Nam là: **Một là**, bảo đảm cung ứng thường xuyên và đủ thuốc có chất lượng cho công tác phòng và chữa bệnh cho nhân dân. Với tính xã hội hóa cao, với sự tham gia của các thành phần kinh tế, mạng lưới phân phối thuốc phát triển mạnh mẽ trên toàn quốc, đảm bảo đủ thuốc cho nhu cầu điều trị, người dân có thể dễ dàng tiếp cận cơ sở bán lẻ thuốc. **Hai là**, bảo đảm sử dụng thuốc hợp lý, an toàn, có hiệu quả: Bộ Y tế tích cực và cương quyết triển khai Chính sách quản lý chất lượng toàn diện, đảm bảo chất lượng thuốc từ sản xuất đến tận tay người tiêu dùng, đảm bảo sử dụng thuốc hợp lý an toàn.

Hệ thống sản xuất, kiểm tra chất lượng, tồn trữ bảo quản, lưu thông phân phối thuốc không ngừng được tiêu chuẩn hoá theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và tiêu chuẩn quốc tế. Việc triển khai áp dụng GDP, GPP từ tháng 01/2007 bước đầu đạt những kết quả, đặc biệt trong việc thay đổi nhận thức của các

đối tượng là nhà quản lý, người hành nghề và người bệnh.

Qua thực trạng cho thấy, thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng đạt tiêu chuẩn của WHO về tương đương sinh học và hiệu quả điều trị tốt, nhiều nhóm thuốc và vắc xin của Việt Nam được các nước trong khu vực và thế giới đánh giá đạt tiêu chuẩn chất lượng cao và đáp ứng nhu cầu sử dụng thuốc trong nước.

Tuy nhiên, có một thực tế là hiện nay tại các cơ sở điều trị công lập và tư nhân cũng như trên thị trường, tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam còn rất thấp. Đơn cử, chỉ tính năm 2010, tỷ lệ sử dụng tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam tại các bệnh viện tuyến Trung ương chỉ đạt 11,9% , tuyến tỉnh 33,9%, tuyến huyện 61,5% trong tổng số tiền thuốc điều trị. Mặt khác, người dân nói chung và không ít thầy thuốc nói riêng vẫn còn thói quen dùng thuốc ngoại đắt tiền để chữa bệnh trong khi hiệu quả so với thuốc sản xuất tại Việt Nam là tương đương. Chính những thói quen này gây tốn kém, lãng phí kinh phí cho chữa bệnh rất lớn, vì thuốc nhập ngoại thường có giá thành đắt hơn nhiều trong khi đó thuốc sản xuất tại Việt Nam thì được sử dụng rất thấp....

Hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam”, với mục tiêu nhằm tiết kiệm chi phí trong khám, chữa bệnh góp phần đảm bảo an sinh xã hội và thúc đẩy phát triển công nghiệp Dược Việt Nam tương đương với các nước trong khu vực và trên thế giới, góp phần nâng cao vị thế của Việt Nam trên trường quốc tế, góp phần xây dựng phát triển công nghiệp hoá, hiện đại hoá đất nước ta.

Đề án vận động “Người Việt

Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” giai đoạn 2012 - 2020 là cuộc vận động rộng khắp, huy động tổng lực các ngành, các cấp và toàn thể mọi người dân Việt Nam tham gia, hưởng ứng và thay đổi nhận thức, có hành vi thói quen trong việc ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam trong chữa bệnh là biểu hiện lòng yêu nước, tự hào dân tộc.

Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”

Với mục tiêu nâng cao nhận thức của người dân và cán bộ y tế trong việc sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam qua đó góp phần tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng tại các cơ sở y tế và trong cộng đồng, đồng thời thúc đẩy ngành sản xuất, kinh doanh dược Việt Nam phát triển, tăng cả về số lượng, chất lượng, đáp ứng cơ bản nhu cầu thuốc phòng bệnh, chữa bệnh trong nước, tiến tới xuất khẩu ra các nước trong khu vực và trên thế giới. Ngày 03/12/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ký ban hành Quyết định số 4824/QĐ-BYT về việc phê duyệt Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”.

Đề án đã đề ra 5 mục tiêu cụ thể:

Mục tiêu 1: Có cơ chế, chính sách phù hợp hỗ trợ, thúc đẩy các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc trong nước, cơ sở y tế ưu tiên sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam.

Mục tiêu 2: Tăng tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam/tổng số tiền mua thuốc tại các cơ sở y tế phấn đấu đến năm 2020 đạt các chỉ số như sau: Bệnh viện tuyến trung ương đạt 22% (tăng 1% - 3%/năm, trừ một số bệnh viện chuyên khoa); Bệnh viện tuyến tỉnh/thành phố đạt 50% (tăng 2% - 4%/năm); Bệnh viện tuyến huyện đạt 75%

(tăng 2% - 4%/năm).

- Tăng tỷ lệ kê đơn cấp thuốc sản xuất tại Việt Nam cho bệnh nhân điều trị ngoại trú hàng năm tăng 5% - 10%.

Mục tiêu 3: 100% cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc tân dược trong nước đạt tiêu chuẩn GMP, GSP, GLP; Đến cuối năm 2014, tất cả các cơ sở sản xuất thuốc đều sử dụng bao bì được đạt tiêu chuẩn GMP; Tăng đầu tư kinh phí cho hoạt động truyền thông, quảng cáo về các sản phẩm thuốc được sản xuất tại Việt Nam; Thuốc sản xuất tại Việt Nam đáp ứng 70% (hiện tại 50%) nhu cầu sử dụng; Xuất khẩu được thuốc sản xuất tại Việt Nam sang các nước mỗi năm tăng từ 5 - 10% so với năm trước.

Mục tiêu 4: Nhận thức đúng về chất lượng, hiệu quả thuốc sản xuất tại Việt Nam và năng lực sản xuất của các doanh nghiệp dược tại Việt Nam qua đó làm thay đổi thói quen sử dụng thuốc ngoại bằng thuốc sản xuất tại Việt Nam. Tích cực tham gia cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” là góp phần giảm gánh nặng chi phí điều trị cho gia đình và xã hội đồng thời góp phần thúc đẩy phát triển ngành công nghiệp dược Việt Nam. Nhận thức sâu sắc tinh thần người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam nói chung và ưu tiên dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam nói riêng là thể hiện lòng yêu nước, tự hào và tinh thần tự lực, tự cường của người Việt Nam.

Mục tiêu 5: Tập trung nguồn lực, phối hợp liên ngành tuyên truyền, vận động nhân dân hưởng ứng thực hiện cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam”. Tạo sự chuyển biến mạnh mẽ, rõ rệt trong dư luận và nhận thức cộng đồng về tính ưu việt của thuốc

sản xuất tại Việt Nam trong chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Đề án cũng đã phân ra đưa ra nội dung và giải pháp thực hiện cho 4 nhóm mà Đề án cần hướng tới gồm: nhóm các nhà hoạch định và thực thi chính sách, nhóm cơ sở y tế và thầy thuốc, nhóm các cơ sở sản xuất, kinh doanh thuốc và nhóm người sử dụng thuốc.

Để Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” đạt được kết quả cao, Bộ trưởng Bộ Y tế cũng đã chỉ đạo tổ chức triển khai thực hiện và phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng đầu mối.

Qua đó cho thấy, ý nghĩa thực tiễn của Đề án “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” rất lớn. Việc triển khai hiệu quả Đề án này sẽ tạo phong trào thi đua yêu nước rộng khắp trong cả nước hưởng ứng cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” nói riêng và cuộc vận động “Người Việt Nam ưu tiên dùng hàng Việt Nam” nói chung. Đồng thời, nâng cao vai trò trách nhiệm của đội ngũ thầy thuốc trong việc chỉ định sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, giảm chi phí trong điều trị và thúc đẩy các doanh nghiệp sản xuất thuốc trong nước nâng cao chất lượng, giảm giá thành, nâng cao vị thế Ngành công nghiệp Dược Việt Nam trong nước và Quốc tế, góp phần tăng trưởng kinh tế phát triển đất nước. Ngoài ra, người dân sẽ được cung cấp thông tin về chất lượng, hiệu quả của các thuốc sản xuất tại Việt Nam, có ý thức sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam trong chữa bệnh, góp phần giảm chi phí nhất là đối tượng người nghèo, người chưa có bảo hiểm y tế ■



25 NĂM TRIỂN KHAI CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG: ĐÃ BẢO VỆ, CỨU SỐNG HÀNG TRIỆU TRẺ EM

Đó là phát biểu của Chủ tịch nước Trương Tấn Sang tại Hội nghị tổng kết 25 năm công tác tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam vừa được Bộ Y tế tổ chức vào ngày 19/12/2012.

Trong diễn văn khai mạc, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến nhấn mạnh: Thành tựu 25 năm tiêm chủng mở rộng là một minh chứng rõ nét cho chủ trương đúng đắn của Đảng và Nhà nước về Y tế dự phòng; sự quan tâm, phối hợp chặt chẽ, hiệu quả của các bộ, ban, ngành, đoàn thể xã hội và các tổ chức quốc tế với ngành Y tế. Bộ trưởng đánh giá cao

những cống hiến quên mình của đội ngũ cán bộ y tế dự phòng, cán bộ làm công tác tiêm chủng mở rộng. Bên cạnh những thành tựu đạt được vẫn còn không ít tồn tại và thách thức. Nhân dịp này, Bộ Y tế kiến nghị với Đảng, Nhà nước có sự quan tâm đầu tư hơn nữa về nhân lực, vật lực, tài lực cho công tác y tế dự phòng, công tác tiêm chủng mở rộng; có

chính sách ưu tiên đầu tư cho sản xuất vắc xin trong nước để có thể đáp ứng đủ nhu cầu tiêm chủng trong nước.

Phát biểu tại Lễ tổng kết, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang biểu dương và đánh giá cao những thành tựu mà ngành Y tế đã đạt được sau 25 năm triển khai chương trình tiêm chủng mở rộng đã bảo vệ, cứu sống hàng triệu trẻ em, tránh những

dị tật bẩm sinh. Qua đó, đã góp phần để Việt Nam đạt sớm các Mục tiêu Thiên niên kỷ của Liên hợp quốc, để con người Việt Nam có sức khỏe học tập, lao động sáng tạo, thực hiện sự nghiệp đổi mới, xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam xã hội chủ nghĩa. Chủ tịch nước cho rằng, cùng với sự phát triển đi lên của đất nước, sự phát triển của khoa học công nghệ, của nền y học hiện đại,

ngành Y tế nước ta có thêm những điều kiện thuận lợi để phát triển sự nghiệp y tế, nâng cao chất lượng chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

Tuy nhiên, tình trạng biến đổi khí hậu toàn cầu, thiên tai bão lụt, hạn hán diễn biến phức tạp, khó lường; tình trạng ô nhiễm môi trường; gia tăng dân số; nguy cơ dịch bệnh, một số căn bệnh mới bùng phát, một số căn bệnh tái xuất hiện... ảnh hưởng lớn tới sức khỏe và đời sống của nhân dân. Vì vậy, yêu cầu nhiệm vụ đặt ra cho ngành Y tế nói chung và công tác y tế dự phòng nói riêng ngày càng lớn và nặng nề hơn. “Đại hội XI của Đảng đề ra nhiệm vụ “Phát triển mạnh sự nghiệp Y tế, nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe nhân dân” với nội dung, yêu cầu rất cụ thể, toàn diện trong đó, đặc biệt nhấn mạnh “phát triển mạnh y tế dự phòng, không để xảy ra dịch bệnh lớn”, với phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh”. Nếu phòng

"phòng bệnh là chính"



mà kém thì dịch bệnh sẽ phát triển, bệnh tật phát sinh, ảnh hưởng không chỉ đến sức khỏe mà còn gây tổn kém cho bản thân, gia đình và xã hội. Vì vậy, mặc dù “thâm lắng” hơn các hoạt động trực tiếp khám, chữa, điều trị cho người bệnh, nhưng ý nghĩa kinh tế - xã hội của hoạt động y tế dự phòng là rất lớn” - Chủ tịch nước nhấn mạnh.

Với ý nghĩa quan trọng như vậy, Chủ tịch nước đề nghị ngành Y tế, các cấp ủy Đảng, chính quyền địa phương cần quan tâm làm tốt hơn nữa công tác y tế dự phòng; tuyên truyền, vận động sự tham gia tích cực, tự giác của các tầng lớp nhân dân; thực hiện tốt phương châm

“phòng bệnh là chính”. Ngành Y tế cần tiếp tục nghiên cứu, kiến nghị với Đảng, Nhà nước hoàn thiện hệ thống chính sách về y tế dự phòng, cả chính sách đầu tư, tăng cường cơ sở vật chất, cả chính sách đào tạo bồi dưỡng, đãi ngộ đối với đội ngũ cán bộ; đẩy mạnh nghiên cứu khoa học, xây dựng kế hoạch sản xuất vắc xin trong nước, bảo đảm chủ động được nguồn vắc xin và tiến tới xuất khẩu

những vắc xin mà Việt Nam có thể mạnh, từng bước nâng cao hơn nữa chất lượng công tác y tế dự phòng, đáp ứng yêu cầu sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc trong tình hình mới.

Cũng trong ngày này, Chủ tịch nước Trương Tấn Sang đã thăm Trung tâm Y tế huyện Từ Liêm, thành phố Hà Nội. Chủ tịch nước đã ân cần thăm hỏi cán bộ, bác sỹ, y tá và người dân đến khám bệnh tại đây và mong rằng Trung tâm y tế Từ Liêm tiếp tục có nhiều hoạt động, sáng kiến trong việc giữ vững thành quả tiêm chủng mở rộng, đảm bảo các đối tượng trẻ em và phụ nữ có thai trên địa bàn được tiêm chủng đầy đủ các vắc xin có trong Chương trình. Đồng thời thực hiện tốt công tác truyền thông giáo dục sức khỏe làm cho các gia đình, người dân coi trọng và quan tâm tiêm chủng mở rộng, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống và bảo đảm an sinh xã hội trên địa bàn ■

KIỂM TRA, GIÁM SÁT CHẤT LƯỢNG VỆ SINH AN TOÀN THỰC PHẨM

Ngày 5/1/2013, Đoàn kiểm tra của Ban chỉ đạo quốc gia về an toàn thực phẩm do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến và Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn Cao Đức Phát dẫn đầu đã trực tiếp đi kiểm tra tại một số điểm ở Hà Nội và làm việc với Ban chỉ đạo của Thành phố. Đây là lần đầu tiên 2 Bộ trưởng của ngành Y tế và Nông nghiệp cùng trực tiếp đi kiểm tra về an toàn thực phẩm khi Tết Nguyên đán đang đến gần.



Hai Bộ trưởng kiểm tra an toàn thực phẩm

Đoàn đã kiểm tra việc chấp hành các quy định đảm bảo an toàn thực phẩm tại một số cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm tại chợ Đồng Xuân và cơ sở sản xuất giò chả Quốc Hương (số 9 Hàng Bông, Hà Nội). Đoàn đã lấy mẫu và thử test nhanh sản phẩm: tương ớt, bánh đa nem, bóng bì, dầu hạt điều, giò, kết quả không phát hiện nhiễm vi sinh, hàn the, phoscor-môn. Đồng thời, Đoàn lấy nhiều mẫu bóng bì, tôm khô, tôm tươi, ruốc, xúc xích, Lạp xưởng, thịt bò khô và giò chả tại 2 nơi vừa nêu mang về xét nghiệm kỹ hơn... Tại hiện trường kiểm tra, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết: “Tết Nguyên đán là dịp

nhu cầu mua sắm của người dân rất cao. Vì vậy, trong dịp này có rất nhiều đoàn kiểm tra của Trung ương và các tỉnh, thành ra quân kiểm tra an toàn thực phẩm. Tập trung kiểm tra tại chợ vì chợ là một đầu mối mà tất cả người dân đi mua các mặt hàng. Đoàn đã tiến hành kiểm tra nhanh những sản phẩm mà tất cả người dân tiêu dùng trong bữa ăn hàng ngày để thông tin nhanh đến bà con những mặt hàng an toàn, ngược lại, những mặt hàng không đảm bảo an toàn cũng thông báo để người dân không lựa chọn”.

Cũng tại hiện trường sau khi kiểm tra, Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn Cao Đức Phát cho biết: Đến nay, lượng gà nhập lậu đã giảm hơn 90%. Các mặt

hàng nông sản phục vụ nhân dân dịp Tết Quý Tỵ, trong đó có gia cầm sẽ không thiếu và giá không tăng đột biến. Nếu miền Bắc tiếp tục rét đậm, dưới 13 độ kéo dài thì sẽ thiếu rau xanh, phải điều tiết từ vùng khác đến.

Về giải quyết tình trạng dư lượng thuốc bảo vệ thực vật trong rau quả, dư lượng thuốc kháng sinh, chất cấm và vi sinh trên các sản phẩm có nguồn gốc động vật, Bộ trưởng Cao Đức Phát khẳng định: “Ban chỉ đạo quốc gia về vệ sinh an toàn thực phẩm cố gắng cùng với các địa phương chấn chỉnh, biện pháp chủ yếu là hướng dẫn, kiểm tra đôn đốc để các cơ sở giết mổ thực hiện những yêu cầu về đảm bảo an toàn thực phẩm. Các cơ quan chức năng của Bộ Nông nghiệp đưa

ra cam kết, trong năm 2013 giảm chỉ tiêu chưa an toàn xuống 10%, riêng chỉ tiêu liên quan đến thú y thì giảm 20% so với năm 2012”.

Trước đó, trong đầu giờ sáng 5/1/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cùng Đoàn công tác đã tiến hành thăm, làm việc và kiểm tra công tác bảo đảm ATTP tại Nhà máy Chế biến sản phẩm thịt của Công ty cổ phần chăn nuôi C.P Việt Nam tại khu công nghiệp Phú Nghĩa, huyện Chương Mỹ. Theo kết quả kiểm tra, cơ sở đảm bảo đủ điều kiện vệ sinh an toàn thực phẩm, người chế biến thực phẩm được tập huấn, khám sức khỏe định kỳ và có trang phục riêng, cơ sở có dây chuyền máy móc hiện đại, đảm bảo vệ sinh.

Hà Nội tập trung kiểm tra, giám sát công tác an toàn thực phẩm

Chiều cùng ngày, hai Bộ trưởng cũng có buổi làm việc với UBND thành phố Hà Nội. Theo Giám đốc Sở Y tế Hà Nội

Nguyễn Khắc Hiền, Hà Nội đang tập trung kiểm tra, giám sát công tác an toàn thực phẩm bảo đảm sức khỏe cho người dân, đặc biệt trong dịp Tết Nguyên đán 2013. Sáu đoàn thanh, kiểm tra liên ngành dịp Tết (trong đó 02 đoàn do ngành Y tế chủ trì, 02 đoàn do ngành Nông nghiệp chủ trì, 02 đoàn do ngành Công thương chủ trì) đã được thành lập, tổ chức lấy mẫu xét nghiệm, giám sát chất lượng thực phẩm lưu thông và cảnh báo thực phẩm không an toàn. Kết quả kiểm tra của 02 đoàn ngành Y tế: 08/12 cơ sở bị xử lý vi phạm, phạt tiền 25,4 triệu đồng; 41/41 mẫu thực phẩm (xúc xích, Lạp xưởng, nước quả, rượu, bánh kẹo, hạt khô) đạt tiêu chuẩn do ngành Y tế quy định. Bên cạnh đó, 02 đoàn kiểm tra của ngành Nông nghiệp cũng đã tiến hành xử lý 08/242 cơ sở vi phạm, 1.011kg sản phẩm động vật không rõ nguồn gốc...

Về vấn đề gà thải loại nhập lậu, bà Nguyễn Thị Như Mai,

Phó giám đốc Sở Công thương Hà Nội cho biết, đến thời điểm này, tại chợ đầu mối gia cầm lớn nhất thành phố là Hà Vĩ đã không còn bán loại gà này. Tuy vậy, nhiều hộ kinh doanh vẫn lách luật, đưa gà nhập lậu vào nội thành bằng cách vận chuyển gà đến các điểm giáp ranh Thủ đô, sau đó thuê xe máy chở lẻ vào thành phố. Với cách vận chuyển này, lực lượng quản lý thị trường phát hiện được nhưng theo quy định lại không thể xử phạt vì họ vận chuyển dưới 50 con.

Thay mặt đoàn kiểm tra, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đề nghị, thời gian tới, đặc biệt dịp Tết Nguyên đán 2013 sắp tới, Thành phố cần đẩy mạnh hơn nữa công tác thanh kiểm tra, xử phạt nghiêm ngặt đối với những đơn vị, cơ sở vi phạm, cũng như đẩy mạnh công tác tuyên truyền nâng cao nhận thức cho người dân trong tiêu dùng và sử dụng sản phẩm đạt chất lượng ■

Để bảo đảm an toàn thực phẩm cho người dân trong dịp Tết Nguyên đán, từ ngày 10/01/2013 đến ngày 15/02/2013, Ban Chỉ đạo liên ngành trung ương về vệ sinh an toàn thực phẩm đã thành lập 8 đoàn thanh tra về thực phẩm tại 24 tỉnh, thành trên toàn quốc, bao gồm: Lạng Sơn, Bắc Kạn, Thái Nguyên, Hà Nội, Hà Nam, Nam Định, Hải Dương, Hải Phòng, Quảng Ninh, Hà Tĩnh, Quảng Bình, Quảng Trị, Gia Lai, Kon Tum, Đắk Lắk, Khánh Hòa, Ninh Thuận, Bình Thuận, TP. Hồ Chí Minh, Long An, Tiền Giang, Cần Thơ, An Giang, Đồng Tháp. Ngoài ra, tại mỗi địa phương cũng lập các đoàn kiểm tra liên ngành, tập trung kiểm tra mạnh các mặt hàng tiêu thụ nhiều trong dịp Tết Nguyên đán.

Các đoàn thanh tra, kiểm tra nhằm kịp thời phát hiện, ngăn chặn, xử lý các trường hợp vi phạm về an toàn thực phẩm, hạn chế ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm. Đối tượng được lực lượng chức năng thanh, kiểm tra là tất cả các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh, nhập khẩu thực phẩm, tập trung vào những cơ sở sản xuất, kinh doanh các mặt hàng thực phẩm được sử dụng nhiều trong dịp Tết Nguyên đán như thịt, sản phẩm từ thịt, bia, rượu, nước giải khát, bánh, mứt, kẹo... các cơ sở dịch vụ ăn uống.

Đặc biệt, các đoàn của trung ương và tuyến tỉnh tập trung thanh tra, kiểm tra những cơ sở sản xuất, kinh doanh, nhập khẩu thực phẩm với số lượng lớn, các chợ đầu mối, siêu thị, trung tâm thương mại. Đối với các cơ sở thực phẩm vừa và nhỏ, cơ sở dịch vụ ăn uống chủ yếu do cấp huyện, xã tiến hành thanh tra, kiểm tra.

Khi phát hiện vi phạm, các đoàn thanh tra, kiểm tra phải kịp thời xử lý theo đúng quy định, tuyệt đối không để các sản phẩm không bảo đảm an toàn, không rõ nguồn gốc, không nhãn, mác hoặc có các vi phạm khác lưu thông trên thị trường hoặc các cơ sở sản xuất, kinh doanh, dịch vụ ăn uống không bảo đảm điều kiện an toàn thực phẩm tiếp tục hoạt động khi chưa có biện pháp khắc phục hiệu quả ■

BỘ QUỐC PHÒNG TRAO TẶNG 16 KỶ NIỆM CHƯƠNG "VÌ SỰ NGHIỆP VŨ TRANG QUÂN CHÚNG"

Ngày 28/12, tại Bộ Y tế, Thượng tướng Đỗ Bá Tỵ, Ủy viên Trung ương Đảng, Tổng Tham mưu trưởng Quân đội Nhân dân Việt Nam, Thứ trưởng Bộ Quốc phòng đã trao tặng Kỷ niệm chương "Vì sự nghiệp vũ trang quần chúng" của Bộ Quốc phòng cho 16 đồng chí là lãnh đạo Bộ Y tế, nguyên lãnh đạo Bộ Y tế, lãnh đạo một số vụ, cục, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế.

Phát biểu tại buổi lễ, Thượng tướng Đỗ Bá Tỵ đã đánh giá cao thành tích của Bộ Y tế trong việc lãnh đạo, chỉ đạo tổ chức thực hiện, quán triệt chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước trong công tác giáo dục quốc phòng - an ninh; ngành y tế đã thực hiện tốt việc kết hợp nhiệm vụ chính trị và củng cố quốc phòng, xây dựng lực lượng dân quân tự vệ, dự bị động viên...

Thay mặt các đồng chí được nhận kỷ niệm chương, Bộ trưởng Nguyễn Thị Kim Tiến cảm ơn sự quan tâm của Đảng ủy Quân sự Trung ương, Bộ Quốc phòng trong việc phối hợp thực hiện tốt các nhiệm vụ quân - dân y kết hợp. Bộ Y tế sẽ luôn quan tâm đến công tác quốc phòng - an ninh để làm tốt hơn nữa nhiệm vụ được giao bên cạnh việc nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chăm sóc sức khỏe nhân dân ■



KHẢO SÁT VỀ ỨNG DỤNG CÔNG NGHỆ THÔNG TIN TRONG KHÁM CHỮA BỆNH

Ngày 27/12/2012, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế đã có buổi khảo sát về ứng dụng Công nghệ thông tin trong khám chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

Theo GS.TS. Phạm Minh Thông, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai: Trung bình mỗi ngày, Bệnh viện đón tiếp từ 3.500 - 4.500 bệnh nhân ngoại trú, riêng Khoa khám bệnh đón 2.000 - 2.500 bệnh nhân. Thực hiện chủ trương nâng cao chất lượng khám chữa bệnh và chống quá tải bệnh viện của Bộ Y tế, Bệnh viện đã chọn Khoa Khám bệnh là đơn vị để triển khai các nhiệm vụ trọng điểm, cải cách quy trình khám bệnh một chiều với mục tiêu: Giảm thiểu thời gian chờ đợi, cải cách thủ tục hành chính và nâng cao chất lượng khám bệnh. Theo thống kê của Khoa khám bệnh, riêng ngày 24/12/2012, có 2.152 bệnh nhân đến khám trong ngày với tổng thời gian khám 5.703 giờ, rút ngắn được quy trình khám bảo hiểm y tế từ 7 bước xuống còn 4 bước.

Ghi nhận và biểu dương những nỗ lực cố gắng của Bệnh viện trong thời gian qua, Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long đề nghị: Bệnh viện tiếp tục cố gắng hơn nữa để hệ thống thông tin y tế ngày càng hoàn thiện hơn, đáp ứng được lựa chọn làm Bệnh viện trọng điểm để triển khai chương trình ứng dụng Công nghệ thông tin y tế ■

KỶ NIỆM NGÀY DÂN SỐ VIỆT NAM NĂM 2012

Bộ Y tế vừa tổ chức kỷ niệm Ngày dân số Việt Nam 26/12 với thông điệp: “Kiểm soát có hiệu quả tốc độ gia tăng tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh vì sức khỏe, hạnh phúc của mỗi gia đình và sự phát triển bền vững của đất nước”.

51 năm qua, công tác dân số kế hoạch hóa gia đình đạt được nhiều thành công. Từ một nước có mức sinh rất cao, với số con trung bình của một phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 6,4 con vào năm 1960, đến nay đã hạ xuống còn 1,99 con; tỷ lệ tăng dân số giảm còn 1,04% và tuổi thọ trung bình của người Việt Nam đã đạt 73 tuổi.

Tuy nhiên, công tác dân số vẫn tiếp tục đối mặt với nhiều khó khăn thách thức như, mức sinh còn khác nhau giữa các vùng, miền, địa phương. Chất lượng dân số còn thấp chưa đáp ứng yêu cầu công nghiệp hóa hiện đại hóa đất nước.

Tỷ lệ trẻ em mới sinh bị dị tật bẩm sinh có xu hướng tăng. Vấn đề tảo hôn, hôn nhân cận huyết thống ở một số dân tộc ít người đang là nguy cơ lớn ảnh hưởng đến chất lượng giống nòi. Đặc biệt, tỷ số giới tính khi sinh ở nước ta liên tục tăng, từ 110 nam/100 nữ năm 2006 lên 112,3 nam/100 nữ trong năm 2012.

Năm 2013, Bộ Y tế tập trung giảm tỷ số mất cân bằng giới tính khi sinh tại 43 tỉnh/thành phố bằng các biện pháp đẩy mạnh công tác tuyên truyền vận động, chú trọng truyền thông trực tiếp để xóa bỏ tư tưởng trọng nam khinh nữ và kiểm soát chặt chẽ hơn đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản nhằm hạn chế việc lựa chọn giới tính thai nhi ■



BỘ Y TẾ THÀNH LẬP BAN CHỈ HUY QUÂN SỰ

Tháng 12/2012, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã ký Quyết định thành lập Ban Chỉ huy quân sự, Trung đội tự vệ cơ quan Bộ Y tế và bổ nhiệm Chỉ huy trưởng Ban Chỉ huy quân sự cơ quan Bộ Y tế cho đồng chí Lê Thành Trí, Phó Chánh văn phòng Bộ Y tế.

Tại lễ trao quyết định, PGS.TS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế đã giao nhiệm vụ cho các đồng chí được bổ nhiệm các chức danh trong Ban Chỉ huy quân sự cơ quan Bộ tiếp tục phát huy tốt truyền thống của cơ quan Bộ, thường xuyên kiện toàn Ban Chỉ huy quân sự, xây dựng tập thể đoàn kết, hoàn thành tốt nhiệm vụ được giao. Phối hợp chặt chẽ với Ban Chỉ huy quân sự quận Ba Đình trong việc xây dựng kế hoạch công tác quân sự, quốc phòng hàng năm và các kế hoạch huấn luyện lực lượng tự vệ, chiến đấu bảo vệ cơ quan, đơn vị, phòng chống cháy nổ, giáo dục quốc phòng an ninh cho các đối tượng theo quy định. Tham gia tập huấn, huấn luyện lực lượng tự vệ theo hướng dẫn của Ban Chỉ huy quân sự quận Ba Đình. Tham mưu cho lãnh đạo Bộ, Ban Chỉ huy quân sự cơ quan Bộ về triển khai kế hoạch động viên quốc phòng về người, phương tiện kỹ thuật và cơ sở vật chất, xây dựng khu vực phòng thủ, sẵn sàng đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ quốc phòng, quân sự tại địa phương...■

TĂNG CƯỜNG PHÒNG, CHỐNG RÉT CHO NGƯỜI BỆNH

Trước tình hình thời tiết diễn biến bất thường, có các đợt rét đậm, rét hại kéo dài gây ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình hình sức khỏe của nhân dân đặc biệt là người già và trẻ em, những người có bệnh mạn tính về hô hấp, xương khớp..., ngày 5/1/2013, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Bộ Y tế có công văn gửi Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; các bệnh viện, viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế và y tế các Bộ, ngành về việc tăng cường công tác phòng, chống rét cho người bệnh.

Để giảm thiểu tác hại do thời tiết gây ra đối với tình hình sức khỏe nhân dân, bên cạnh việc thực hiện các văn bản chỉ đạo tăng cường công tác khám, chữa bệnh khác, Bộ Y tế yêu cầu các đơn vị tổ chức tuyên truyền cho nhân dân tại địa phương về phòng chống rét đặc biệt các đối tượng người già và trẻ em. Các cơ sở khám chữa bệnh phải đảm bảo công tác phòng chống rét cho người bệnh trong quá trình khám chữa bệnh, đảm bảo cho người bệnh được giữ ấm trong thời gian khám chữa bệnh tại bệnh viện. Các cơ sở khám chữa bệnh đảm bảo bố trí đủ cơ sở thuốc cấp cứu, giường bệnh, chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện cấp cứu để xử lý kịp thời các trường hợp cấp cứu thường gặp do thời tiết rét lạnh hoặc thời tiết thay đổi bất thường gây ra như các bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đột quỵ, viêm đường hô hấp cấp, viêm đường hô hấp cấp do các loại vi rút đường hô hấp gây ra do thời tiết rét đậm rét hại và điều kiện chăm sóc, cách ly và dinh dưỡng kém... Giám sát chặt chẽ việc thực hiện phòng chống rét, tổng hợp số liệu về tình hình sức khỏe của nhân dân và báo cáo Bộ Y tế các diễn biến đặc biệt để kịp thời chỉ đạo giải quyết ■

VINH DANH 126 LAO ĐỘNG SÁNG TẠO NGÀNH Y TẾ

Nằm trong khuôn khổ phong trào thi đua “Lao động sáng tạo” do Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam phát động, Hội nghị tuyên dương “Lao động sáng tạo ngành Y tế” giai đoạn 2007 - 2012 và kỷ niệm 55 năm thành lập Công đoàn Y tế Việt Nam đã diễn ra tại Hà Nội sáng ngày 27/12/2012. Tới dự Hội nghị có Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên, ông Nguyễn Xuân Lăng, Quyền Chủ tịch Công đoàn Y tế Việt Nam.

Hội nghị đã ghi nhận những thành quả lao động sáng tạo của cán bộ, công nhân viên chức, lao động ngành Y trong suốt 5 năm qua, đồng thời vinh danh 126 cá nhân đã có những sáng tạo tích cực đối với sự phát triển của Ngành ở các lĩnh vực như quản lý nhà nước, quản lý đơn vị; chẩn đoán và điều trị; y học dự phòng; dược và trang thiết bị y tế; công tác đào tạo...

Hướng tới giai đoạn tiếp theo từ 2013 - 2018, phong trào thi đua “Lao động sáng tạo” tiếp tục được thực hiện tập trung vào các nội dung chính: Vận động đồng đảo các nhà quản lý, các nhà khoa học, mọi cán bộ, công chức, viên chức, người lao động tích cực tham gia thi đua lao động sáng tạo hướng đến: nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế, giảm chi phí cho người bệnh, cho cơ sở và cho xã hội, sử dụng có hiệu quả các nguồn lực hiện có của mỗi cá nhân, mỗi đơn vị và toàn ngành. Phấn đấu nâng dịch vụ y tế tại Việt Nam ngang tầm khu vực và quốc tế.

Nhờ những nỗ lực không ngừng nghỉ, Công đoàn Y tế Việt Nam đã được Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam tặng cờ “Công đoàn ngành có thành tích xuất sắc trong phong trào thi đua Lao động sáng tạo 05 năm 2007 - 2012” ■

NGÀNH Y DỪNG TUYỂN SINH THẠC SĨ 19 CHUYÊN NGÀNH TRONG NĂM 2013

Ông Bùi Anh Tuấn, Vụ trưởng Giáo dục đại học, Bộ Giáo dục - Đào tạo cho biết: Trong thời gian qua, Bộ Giáo dục - Đào tạo đã tiến hành khảo sát, thống kê các cơ sở đào tạo thạc sĩ và quyết định dừng tuyển sinh 19 chuyên ngành của ngành y trong tổng số 161 chuyên ngành đào tạo bị dừng tuyển sinh từ năm 2013.

Theo hướng dẫn của Bộ Giáo dục - Đào tạo, đối với các học viên đã trúng tuyển và đang học tập ở các chuyên ngành này, cơ sở đào tạo tiếp tục thực hiện đào tạo theo quy định tại Quy chế đào tạo trình độ thạc sĩ hiện hành.

* 19 chuyên ngành y thuộc 7 trường không đào tạo thạc sĩ trong năm 2013: Trường Đại học Y Hà Nội (Ký sinh trùng và côn trùng y học; Truyền nhiễm và các bệnh nhiệt đới; Phục hồi chức năng; Dược lý và độc chất; Lao; Gây mê hồi sức; Hồi sức cấp cứu và chống độc); Trường Đại học Y tế công cộng (Quản lý bệnh viện); Trường Đại học Dược Hà Nội (Tổ chức quản lý dược; Kiểm nghiệm thuốc và Độc chất); Trường ĐHY Dược - ĐHY Huế (Sản phụ khoa); Trường Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (Điều dưỡng; Huyết học và truyền máu; Gây mê hồi sức; Kỹ thuật hình ảnh y học; Ký sinh trùng và côn trùng y học; Da liễu; Y tế công cộng; Y học dự phòng; Lao; Thần kinh và tâm thần); Trường Đại học Y Thái Bình (Nội khoa); Học viện Quân y (Ký sinh trùng và côn trùng y học) ■

TRẺ MẮC RỐI LOẠN TỰ KỶ CÓ XU HƯỚNG GIA TĂNG

Theo ThS.BS. Thành Ngọc Minh, Trưởng khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương, trẻ được phát hiện mắc rối loạn tự kỷ đang có xu hướng tăng và đồng đều ở cả thành phố và nông thôn. Năm 2011, có khoảng 400 bệnh nhi đã được can thiệp tại Khoa. Hiện 20 trẻ mắc rối loạn tự kỷ đang được can thiệp tại Khoa, chưa kể số can thiệp ngoại trú mỗi năm lên từ 500 đến 600 trẻ.

Cũng theo BS. Minh, trẻ tự kỷ thường có các biểu hiện thường như: chậm nói, chỉ chơi một mình hoặc phá các bạn khác đang chơi, có một động tác định hình nhất định, gắn bó với một vật gì đó không tách rời... Để chẩn đoán xác định trẻ mắc tự kỷ thì không thể kết luận ngay trong lần khám đầu tiên mà thường phải qua nhiều giai đoạn. Việc điều trị can thiệp cho trẻ tự kỷ cũng cần thời gian dài và tốt nhất là ở độ tuổi 24-36 tháng tuổi.

Nguyên nhân dẫn đến chứng rối loạn tự kỷ ở trẻ rất khó xác định, có thể do những bất thường trong quá trình mang thai, yếu tố môi trường hoặc do tổn thương gen... Góp phần hỗ trợ việc điều trị trẻ tự kỷ, vừa qua, Công ty HSBC Insurance Việt Nam đã tài trợ Khoa Tâm bệnh, Bệnh viện Nhi Trung ương 2 phòng chơi và một số đồ dùng dạy học cho trẻ tự kỷ ■



Đây là đánh giá được đưa ra tại Hội nghị tổng kết về duy trì và phổ biến các chiến lược của Dự án hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho người nghèo các tỉnh miền núi phía Bắc và Tây Nguyên (HEMA), Bộ Y tế phối hợp với Liên minh châu Âu (EU) vừa tổ chức tại Hà Nội.

"NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG VÀ TĂNG KHẢ NĂNG TIẾP CẬN DỊCH VỤ Y TẾ CỦA NGƯỜI NGHÈO"

Dự án HEMA thực hiện dưới sự tài trợ của Liên minh châu Âu và triển khai thực hiện tại Việt Nam nhằm mục tiêu góp phần cải thiện tình hình sức khỏe của người dân nghèo sống tại khu vực miền núi, vùng sâu, vùng xa và người dân tộc thiểu số tại 5 tỉnh dự án

là Lai Châu, Điện Biên, Sơn La, Kon Tum và Gia Lai. Thời gian triển khai Dự án từ 23/01/2006 đến 31/12/2010, mở rộng đến năm 2012. Mục tiêu của Dự án là đảm bảo cung cấp các dịch vụ có chất lượng cao cho phòng, điều trị bệnh và nâng cao sức khỏe cho người dân ở tại 5 tỉnh nói trên, là những địa phương có tỷ lệ người nghèo cao.

Theo báo cáo của HEMA, những đóng góp của Dự án đối với ngành Y tế là các hoạt động can thiệp tại cộng đồng nhằm nâng cao chất lượng và tăng khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của

người nghèo. Sau 6 năm thực hiện, kết quả đạt được rất đáng khích lệ. Năm 2011, đã có gần 200.000 người được Dự án hỗ trợ kinh phí khám chữa bệnh, chất lượng và hoạt động dịch vụ ngoại trạm tại các huyện dự án đã được cải thiện rõ rệt. Mô hình thí điểm phương thức định suất, với hỗ trợ của EU, đã cho các bên liên quan thấy kết quả khả quan, tần suất khám chữa bệnh tại cơ sở y tế đã tăng lên, theo đúng chỉ tiêu mà dự án mong đợi, đồng thời chất lượng dịch vụ cũng đã cải thiện, trong khi chi phí khám chữa bệnh bình quân giảm xuống. Mô hình này hiện đang được thúc đẩy để có thể triển khai tại 18 tỉnh đối tác của Dự án Nâng cao Năng lực ngành Y tế cũng do EU tài trợ. Chỉ riêng năm 2011, HEMA đã tổ chức được 374 lớp tập huấn cho cán bộ y tế và hỗ trợ hoạt động cho 3.026 y tế thôn bản, các cán bộ đã qua đào tạo đến đỡ đẻ cho 18.000 ca sinh tại nhà, đã phát hiện được 66.000 trẻ bị suy dinh dưỡng...

Phát biểu tại Hội nghị, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đánh giá cao vai trò và hiệu quả của Dự án HEMA tại Việt Nam. Dự án HEMA đáp ứng được chính sách chăm sóc sức khỏe của Đảng, Nhà nước như mục tiêu chi trả trong quản lý, mục tiêu chuyên môn sát sườn với Mục tiêu Thiên niên kỷ. Thông qua Dự án này, ngành Y tế sẽ rút ra được những kinh nghiệm về quản lý, chuyên môn, tổ chức thực hiện, với sự hỗ trợ của EU hình thành tư duy kỹ năng lập kế hoạch dựa vào kết quả đầu ra; thống kê giúp hoạch định chính sách; đồng thời nâng cao chất lượng dịch vụ và kết quả quản lý nguồn lực. Bộ trưởng Bộ Y tế cũng hy vọng các Bộ, ngành, các tỉnh liên quan cùng phối hợp để dự án tiếp tục được triển khai và nhân rộng ■



HÃY TRỞ THÀNH NHỮNG NHÀ THÔNG THÁI ĐỂ TỰ CỨU MÌNH



Theo thống kê của Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế, từ đầu năm 2012 đến nay, toàn quốc đã ghi nhận 164 vụ ngộ độc thực phẩm làm gần 5.400 người mắc, 33 người tử vong. Trong số này, tử vong do ngộ độc rượu chiếm tới 26%. Chỉ tính riêng trong quý IV/2012, cả nước ghi nhận 5 ca tử vong do ngộ độc thực phẩm, trong đó có 2 ca tử vong vì ngộ độc rượu. Như vậy, càng gần đến cuối năm, nguy cơ gia tăng số vụ ngộ độc rượu càng lớn do có nhiều buổi liên hoan tổng kết, tụ tập ăn uống, tất niên mà ý thức đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm của các nhà hàng còn nhiều hạn chế, người tiêu dùng chưa thực sự trở thành nhà thông thái.

Điếc không sợ súng

Ngày 7/1/2012, ông Huỳnh Xuân Tùng (61 tuổi ở Bình Định) đi ăn đám giỗ nhà thông gia. Sau đám giỗ, ông Tùng và khoảng 20 người khác cùng uống rượu tại đám giỗ đều trong tình trạng ngộ độc rượu ngâm rễ cây ba kích. Riêng ông Tùng đã tử vong trên đường đi cấp cứu.

Sau cái chết của ông Tùng, chỉ trong 3 ngày (30 - 31/1 và 1/2/2012), tại thôn Ma Trai, xã Phước Chiến, huyện Thuận Bắc, tỉnh Ninh Thuận, 25 người phải vào viện trong 1 vụ ngộ độc rượu khiến 5 người chết, 2 người bị mù mắt. Kết quả xét nghiệm của Viện Pasteur Nha Trang cho thấy, lượng Methanol trong các mẫu rượu lấy từ các tiệm tạp hóa ở thôn Ma Trai vượt quá

192 lần so với quy định cho phép. Đây là chất độc có thể làm thay đổi môi trường máu chuyển sang dạng axit. Ngoài ra, trong các mẫu rượu xét nghiệm, còn phát hiện chất Aldehyde vượt bảy lần cho phép. Đây là chất có thể gây mù mắt sau khi nhiễm.

Trên thực tế, trường hợp tử vong vì nguyên nhân do rượu như trên không phải là ít, nhưng theo TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm, thông tin từ một số Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm địa phương gửi đến Cục báo cáo về tình hình ngộ độc rượu cho thấy, tập quán sử dụng rượu đặc biệt là rượu không rõ nguồn gốc... hiện còn phổ biến và rất khó thay đổi. Thậm chí

có gia đình xảy ra đám tang của người chồng vì ngộ độc rượu nhưng khi làm ma chay, cần rượu mà người chồng uống vẫn còn, bà vợ lại mang ra uống và tiếp khách!

Trong thời gian qua, Cục An toàn thực phẩm đã liên tục đưa ra các con số tử vong do ngộ độc rượu để cảnh báo, thế nhưng người dân vẫn cứ phớt lờ. Rất nhiều người có thói quen hề có khách là mua rượu về đãi, hoặc khi ra quán nhậu là gọi rượu uống mà không cần quan tâm đến nguồn gốc của rượu ra sao, có đảm bảo an toàn hay không.

Về nguyên nhân, theo TS. Phạm Duệ, Giám đốc Trung

tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai, đa số các ca tử vong do ngộ độc rượu là do uống rượu tự nấu không rõ nguồn, rượu rẻ tiền tại các quán tạp hóa hoặc cơ sở nhỏ lẻ, không được giám sát, kiểm tra chặt chẽ. Đặc biệt là các bạn sinh viên còn trẻ tuổi, nhiều khi uống rượu không biết điểm dừng nên nguy cơ ngộ độc rất cao.

Hãy trở thành những nhà thông thái

Hiện nay, tại Việt Nam có tới 70% rượu bán trên thị trường không qua kiểm duyệt. Chính các loại rượu không có nguồn gốc đang trôi nổi trên thị trường đã gây nên nhiều vụ ngộ độc rượu. 42% số ca tử vong do ngộ

độc thực phẩm nửa đầu năm nay có nguyên nhân từ rượu. Kết quả kiểm tra của Bộ Y tế cho thấy, thị trường có rất nhiều loại rượu giả với độc tố cao, đặc biệt là methanol.

Có 3 loại rượu thường gặp nhất ở các vụ ngộ độc là rượu trắng (27,8% số vụ), rượu trắng có hàm lượng ethanol cao (30,6%) và rượu ngâm cây rừng độc (16,7%). TP. Hồ Chí Minh và Gia Lai là hai địa phương ghi nhận nhiều vụ ngộ độc rượu nhất nước, mỗi địa phương chiếm 15,2% số vụ.

Để đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm dịp Tết Nguyên đán sắp tới, Bộ Y tế đã lên kế hoạch thành lập từ 8-10 đoàn kiểm tra trung ương để tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra. Đặc biệt là mặt hàng bia - rượu - nước giải khát là một trong 6 nhóm hàng nguy cơ cao. Hiện tại, Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Hà Nội đã lấy nhiều mẫu rượu trên thị trường, bao gồm cả rượu ngoại nhập và rượu tự nấu để gửi kiểm nghiệm hàm lượng ethanol, methanol... xem có đảm bảo đúng quy định hay không.

Bên cạnh sự vào cuộc của các nhà quản lý, người dân cũng nên đề phòng các vụ ngộ độc nhỏ lẻ tại bếp ăn gia đình hay tại các công việc lớn có tổ chức ăn uống. Ngoài việc giám sát an toàn vệ sinh thực phẩm thì việc tuyên truyền, thay đổi nhận thức, tập tục rất quan trọng và đặc biệt là sự hiểu biết của người tiêu dùng. Hãy trở thành những nhà thông thái để gia đình có một cái tết đầm ấm và hạnh phúc ■

Thống kê của Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế, trong vòng 5 năm từ 2007 - 2012, cả nước xảy ra 196 vụ ngộ độc rượu, làm 249 người mắc, 66 người tử vong. Nạn nhân bị tai nạn giao thông đường bộ có tới 62% có nồng độ cồn trong máu cao, 34% nạn nhân tử vong do tai nạn giao thông đường bộ có nồng độ cồn trong máu cao.



TRAO ĐỔI VỀ MÔ HÌNH TỔ CHỨC Y TẾ TUYẾN HUYỆN VÀ CƠ CHẾ QUẢN LÝ Y TẾ ĐỊA PHƯƠNG

Sau khi Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 2 (tháng 10/2012) đăng bài: Bàn về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện; số 3 (tháng 11/2012) đăng bài: Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương và số 4 (tháng 12/2012) đăng bài: Bàn về Phòng Y tế và quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn huyện, Ban biên tập Tạp chí nhận được ý kiến của nhiều độc giả trao đổi về vấn đề này. Để có cái nhìn tổng quát, đa chiều, giúp các cơ quan chức năng xây dựng và hoàn chỉnh văn bản, đồng thời để văn bản đi vào đời sống, Ban biên tập xin đăng nguyên văn các ý kiến trao đổi của độc giả và của tác giả Hoàng Trúc, đồng thời mong muốn nhận được nhiều ý kiến hơn nữa của độc giả đang công tác trong và ngoài ngành Y tế về vấn đề này.

*** Ý kiến thứ 2: Thư của BSCKI. Đặng Xuân Dẫn, Trưởng Phòng Y tế, huyện Mỹ Hào, tỉnh Hưng Yên (ý kiến số 1 là của BS. Lương Ngọc Khánh đã đăng trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe, số 3, tháng 11/2012).**

Phòng Y tế huyện Mỹ Hào, tỉnh Hưng Yên nhận được Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 3 (tháng 11/2012) do Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương gửi. Trước hết xin trân trọng cảm ơn Trung tâm đã cung cấp cho chúng tôi những thông tin có nhiều nội dung thiết thực trong việc quản lý, điều hành và thực hiện nhiệm vụ chuyên môn.

Trong Tạp chí có bài viết “Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương” của tác giả Hoàng Trúc và thư của bác sỹ Lương Ngọc Khánh, Trưởng Phòng Y tế thuộc tỉnh Bình Định. Tôi rất đồng tình với bài viết của hai tác giả trên. Về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện đã có nhiều tác giả quan tâm và đã đăng tải trên báo của Trung ương cũng như báo của địa phương.

Tác giả Hoàng Trúc có đưa ra 2 tình huống giả định, đó là huyện A xuất hiện dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm và tình huống thứ 2 là việc phân bổ kinh phí cho y tế... Với hai tình huống nêu trên, chúng tôi cũng thấy rằng việc thực hiện cơ chế quản lý y tế tuyến huyện theo ngành là hiệu quả. Nhưng một thực trạng hiện nay chúng ta cũng phải bàn đến đó là, khi chuyển giao Trạm

Y tế xã từ Ủy ban Nhân dân huyện về Sở Y tế thì nhiều năm, nhiều Trạm Y tế xã ít hoặc không được quan tâm đến việc đầu tư sửa chữa, nâng cấp, xây dựng cơ sở hạ tầng, dẫn đến tình trạng nhiều Trạm Y tế xã đã xuống cấp, do đó việc thực hiện chăm sóc sức khỏe cho nhân dân gặp không ít những khó khăn.

Theo chúng tôi, Phòng Y tế huyện là cơ quan chuyên môn thuộc Ủy ban Nhân dân huyện, có nhiệm vụ tham mưu giúp Ủy ban Nhân dân huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn là cần thiết, vì có như vậy thì việc thực hiện quản lý nhà nước về y tế trên địa bàn mới đi vào chiều sâu và hiệu quả. Nhưng hiện nay, chúng ta thấy ở hầu hết các địa phương tuyến huyện và xã đều thiếu bác sỹ, có những nơi thiếu trầm trọng, do vậy, việc thành lập Phòng Y tế thì đội ngũ bác sỹ lại phải phân tán, do đó đã thiếu thì lại càng thiếu hơn, hơn nữa hầu hết các bác sỹ đã công tác tại bệnh viện thì không muốn sang công tác ở Phòng, do chế độ phụ cấp ngành không được hưởng lại không đi sâu hoạt động chuyên môn, chính vì vậy, việc hoạt động của Phòng Y tế hiện nay gặp

nhiều khó khăn, do vậy, giai đoạn này để Phòng Y tế hoạt động là chưa phù hợp khi mà chưa có đủ điều kiện cần nhất là về con người.

Theo chúng tôi, để mô hình tổ chức y tế tuyến huyện hoạt động có hiệu quả trong giai đoạn hiện nay, nên đề xuất để 2 đơn vị đó là: Một đơn vị là bệnh viện huyện: Làm công tác chuyên môn đi sâu về khám và điều trị. Một đơn vị bao gồm: Phòng y tế; Trung tâm Dân số-

KHHGD; Đội sinh đẻ kế hoạch; Đội y tế dự phòng và trực tiếp quản lý trạm y tế xã. Có như vậy thì hoạt động về chuyên môn được sâu hơn, hiệu quả hơn và không phân tán về lực lượng bác sỹ.

Xin trân trọng cảm ơn Ban Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe và có một số ý kiến gửi Ban biên tập.

*** Ý kiến thứ 3: Thư của độc giả (không ghi rõ họ và tên) từ địa chỉ: buiri@ymail.com: Góp ý về mô hình y tế tuyến huyện hiện nay.**

Tôi cũng là một bác sỹ, đang làm việc ở Phòng Y tế. Tôi hoàn toàn đồng tình với ý kiến của BS. Lương Văn Khánh. Vì theo tôi, Phòng Y tế muốn quản lý tốt, tham mưu tốt công tác y tế trên địa bàn huyện thì phải nắm bắt tốt tình hình hoạt động của y tế tuyến huyện, nhưng có chỉ đạo, triển khai, điều hành các chương trình y tế thì

mới đánh giá tốt được và từ đó mới tham mưu tốt, đảng này phải thông qua Trung tâm Y tế huyện. Như vậy, thay vì Trung tâm Y tế huyện trực tiếp tham mưu sẽ tốt hơn nhiều, sát thực và kịp thời hơn nhiều không phải mất thời gian qua trung gian là Phòng Y tế huyện, thật sự là quá rườm rà.

*** Ý kiến thứ 4: Thư của BS. Vũ Kim, Trưởng phòng Y tế huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam.**

Xin chào tác giả Hoàng Trúc. Tự giới thiệu tôi là Vũ Kim, bác sỹ, Trưởng phòng Y tế huyện Duy Tiên, tỉnh Hà Nam. Sau khi đọc bài Bàn về cơ chế quản lý y tế địa phương của tác giả, tôi thấy tác giả đã viết không khách quan, mà theo kiểu chủ quan, tầm chương trích cú nhiều hơn. Tác giả đã chỉ phân tích ý có lợi theo chủ ý của mình, ví như lấy ví dụ các nước Thái Lan, Malaysia, Lào (riêng Singapore tôi hoài nghi). Đây là các nước kém chúng ta rất xa, sao tác giả không lấy Trung Quốc, Cu Ba hoặc Mỹ, các nước này người ta phân mô hình quản lý y tế theo 3 cấp: Trung ương, địa phương và cơ sở, mô hình rất khoa học và đặc biệt phù hợp với bộ máy hành chính của chúng ta. Rồi việc đánh giá mô

hình qua từng thời kỳ cũng vậy, giai đoạn 1975-1997 là giai đoạn y tế cơ sở khó khăn nhất, song lại là hiệu quả nhất thì tác giả phủ nhận, còn giai đoạn hiện nay kể từ năm 2004, y tế cơ sở được đầu tư nhiều nhất, song lại kém nhất có thể nói là tụt hậu, thì tác giả lơ đi không dám nhìn thẳng vào sự thật phân tích thấu đáo, rút kinh nghiệm để tổ chức lại. Cuối cùng, tôi chỉ muốn nói rằng, y tế cơ sở cần tập trung một đầu mối và UBND huyện quản lý cán bộ, tài chính, Sở Y tế quản lý chuyên môn. Câu trả lời tại sao, mong tác giả hãy trực tiếp về cơ sở tìm hiểu ở UBND huyện, xã, các cơ quan y tế tuyến huyện và trạm y tế sẽ rõ. Cảm ơn tác giả đã đọc thư của tôi, nếu có gì tác giả cho là mạo phạm thì thứ lỗi!

*** Ý kiến của tác giả Hoàng trúc:**

Xin chân thành cảm ơn BS. Đặng Xuân Duẩn, BS. Vũ Kim và tác giả Buiiri (tạm gọi như vậy) về những ý kiến tâm huyết nêu trên. Rất tiếc là tôi chưa được đi thăm và nghiên cứu mô hình tổ chức cũng như cơ chế quản lý y tế của các nước Trung Quốc, Cu Ba và Mỹ nên không dám lạm bàn. Kính mong nhận được chia sẻ của BS. Vũ Kim về vấn đề này ở các quốc gia trên.

Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe trân trọng cảm ơn BS. Lương Văn Khánh, BS. Đặng Xuân Duẩn, BS. Vũ Kim và tác giả Buiiri, xin cảm ơn tác giả Hoàng Trúc và mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả!

Ban biên tập

CHƯƠNG TRÌNH

TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

GÓP PHẦN VÀO MỤC TIÊU NÂNG CAO THỂ CHẤT GIỐNG NÒI VIỆT NAM

Việt Nam đã thực hiện thành công cam kết với cộng đồng quốc tế là thanh toán bệnh bại liệt vào năm 2000, loại trừ bệnh uốn ván sơ sinh năm 2005, đang tiến gần mục tiêu loại trừ sởi và khống chế bệnh viêm gan B. Nhờ có Chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) mà đến nay hàng trăm lượt triệu trẻ em trong cả nước không bị mắc bệnh, hàng trăm nghìn trẻ tránh khỏi tử vong hoặc tàn phế do các bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, góp phần vào mục tiêu nâng cao thể chất, giống nòi người Việt Nam, nâng cao chất lượng cuộc sống và ổn định xã hội. Đặc biệt, dịch vụ TCMR đã đến được với mọi gia đình, mọi dân tộc, mọi vùng miền trong cả nước, góp phần đảm bảo công bằng trong thụ hưởng các dịch vụ y tế của trẻ em nói riêng và nhân dân nói chung.

Tỷ lệ mắc bệnh giảm nhờ phòng bệnh chủ động

Theo các chuyên gia của Viện Dinh dưỡng quốc gia, nhờ được bú sữa mẹ nên trẻ em khi mới ra đời đã được miễn dịch với nhiều bệnh. Tuy nhiên, thời gian miễn dịch này chỉ kéo dài trong khoảng 1 tháng cho tới 1 năm. Nếu không được tiêm vắc xin và bị phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh thì cơ thể trẻ sẽ không đủ sức chống lại bệnh tật. Trước khi có vắc xin, rất nhiều trẻ bị tử vong do mắc các bệnh mà ngày nay đã có vắc xin phòng ngừa như ho gà, sởi, bại liệt... Hiện nay, các tác nhân gây bệnh vẫn tồn tại, nhưng trẻ em hoàn toàn có thể được bảo vệ nhờ vắc xin.

Nhận thức rõ được tầm quan trọng của vắc xin và công tác tiêm chủng, năm 1985, Việt Nam bắt đầu triển khai chương trình TCMR với 6 vắc xin cơ bản cho tất cả trẻ em dưới 1 tuổi là lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván và sởi; năm 1997, bổ sung thêm vắc xin viêm gan B và năm 2010 là vắc xin Hib. Các vắc xin khác được dùng ở các vùng có

nguy cơ cao cho trẻ trên 1 tuổi là vắc xin viêm não Nhật Bản, tả, thương hàn.

Trong suốt 25 năm qua, dưới sự phối hợp chặt chẽ của các bộ, ngành, đoàn thể xã hội, sự hỗ trợ của Chính phủ và nhiều tổ chức quốc tế, Chương trình TCMR đã bao phủ 100% tỉnh, thành trên cả nước với hơn 90% số trẻ dưới 5 tuổi được tiêm chủng. Bằng tiêm chủng vắc xin, tỷ lệ mắc nhiều bệnh nhiễm khuẩn có vắc xin dự phòng đã giảm đi hàng chục đến hàng trăm lần. Nhiều bệnh không có ca tử vong nào từ sau năm 2005. Việt Nam đã đạt được các mục tiêu cam kết quốc tế là thanh toán bệnh bại liệt năm 2000, loại trừ uốn ván sơ sinh năm 2005. Tỷ lệ mắc các bệnh trong chương trình tiêm chủng như bệnh ho gà, bạch hầu, sởi giảm rõ rệt. So sánh giữa năm 1985, năm bắt đầu triển khai TCMR và năm 2009, tỷ lệ mắc ho gà giảm 543 lần, bạch hầu giảm 433 lần, uốn ván sơ sinh giảm 69

lần... Đây là một trong những thành tựu quan trọng nhất của ngành Y tế Việt Nam những năm qua, đã được Liên minh vắc xin và tiêm chủng toàn cầu (GAVI) ghi nhận. Việt Nam đã tự sản xuất được hầu hết vắc xin sử dụng trong Chương trình TCMR là lao, bại liệt, bạch hầu, ho gà, uốn ván, sởi, viêm gan B, viêm não Nhật Bản, tả, thương hàn. Hiện tại, Việt Nam đang tiến hành nghiên cứu, thử nghiệm một số vắc xin khác như: quai bị, Hib, Rubella, viêm màng não mô cầu, đại tể bào, cúm gia cầm H5N1, cúm mùa...

Tiếp tục đạt và duy trì thành quả thanh toán bại liệt

Bệnh bại liệt là bệnh truyền nhiễm lây qua đường tiêu hóa, bệnh có thể để lại di chứng liệt suốt đời. Trong những năm 50 của thế kỷ XX, Việt Nam là một trong những nước có số mắc bệnh bại liệt cao. Giai đoạn 1990-1992, cả nước ghi nhận hơn 600 trẻ bị bại liệt, có tới 50 trẻ bị tử vong mỗi năm và hầu hết trẻ bị di chứng liệt

suốt đời. Trước những hậu quả nghiêm trọng của bệnh bại liệt, Chương trình TCMR đã nỗ lực không ngừng hướng tới mục tiêu thanh toán bệnh bại liệt. Kể từ ca bại liệt hoang dại cuối cùng ở tỉnh Phú Yên, năm 1997, đến năm 2000, Việt Nam đã thanh toán được bệnh bại liệt, cùng với đó là tỷ lệ uống vắc xin bại liệt thường xuyên đạt trên 95%. Trong hơn 10 năm qua, Việt Nam vẫn tiếp tục bảo vệ được thành quả này. Tuy nhiên, hiện nay nguy cơ xâm nhập vi rút bại liệt hoang dại từ các nước vẫn còn đang lưu hành vào các nước đã thanh toán bại liệt rất cao. Chương trình TCMR đã chủ động xây dựng và triển khai kế hoạch nhằm duy trì thành quả thanh toán bại liệt. Hàng năm, trên 90% trẻ dưới 1 tuổi được uống đủ 3 liều vắc-xin bại liệt trong các buổi tiêm chủng thường xuyên tại các trạm y tế xã/phường.

Nhằm tăng cường chất lượng giám sát bệnh bại liệt, hai phòng thí nghiệm chuẩn thức quốc gia giám sát virút bại liệt hoạt động có hiệu quả và liên tục đạt tiêu chuẩn kỹ thuật trong các đợt đánh giá hằng năm của Tổ chức Y tế Thế giới.

Công tác giám sát liệt mềm cấp nhằm phát hiện kịp thời và đánh giá nguyên nhân luôn được chú trọng. Trong 10 năm gần đây, Việt Nam đã liên tục đạt chỉ tiêu về giám sát liệt mềm cấp của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương.

Năm 2011, chiến dịch uống vắc xin bại liệt bổ sung cho trẻ dưới 5 tuổi tại các vùng nguy cơ cao đã được tổ chức thành công cho hơn 700.000 trẻ. Trong năm 2012, chiến dịch uống vắc xin bại liệt bổ sung tại vùng nguy cơ cao được triển khai tại 79 huyện của 19



tỉnh/thành phố cho khoảng 1 triệu trẻ em dưới 5 tuổi góp phần bảo vệ vững chắc thành quả thanh toán bại liệt.

Bảo vệ thành quả loại trừ uốn ván sơ sinh

Bệnh uốn ván là bệnh nhiễm trùng, nhiễm độc do vi khuẩn xâm nhập qua vết thương hở. Tỷ lệ mắc uốn ván sơ sinh của Việt Nam liên tục giảm từ năm 1991 đến nay, đi cùng với tỷ lệ tăng dần của mũi tiêm UV2+ cho trẻ dưới 1 tuổi và tỷ lệ tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai và nữ tuổi sinh đẻ (15-35 tuổi). Năm 2005, Việt Nam đã loại trừ uốn ván sơ sinh và tiếp tục bảo vệ vững chắc thành quả quan trọng này. Kể từ năm 2005 (đến năm 2011 tỷ lệ mắc uốn ván sơ sinh thường xuyên đạt 0,04/100.000 dân và có 100% số huyện trên toàn quốc đạt chỉ tiêu loại trừ uốn ván sơ sinh của WHO khu vực Tây Thái Bình Dương đề ra. Để tiếp tục bảo vệ thành quả đó, Chương trình TCMR đã xây dựng chiến lược như: Duy trì tỷ lệ tiêm vắc xin uốn ván cho phụ nữ có thai đạt trên 80%; Thực hiện tiêm vắc xin uốn ván cho nữ tuổi sinh đẻ tại một số vùng nguy cơ cao thường xuyên đạt trên 90%; Tỷ lệ trẻ được bảo vệ phòng uốn ván sơ sinh đạt cao (88,7%); Triển khai giám sát tử vong sơ sinh và mắc UVSS chặt chẽ thường xuyên trên tất cả các tuyến.

Khống chế và tiến tới loại trừ bệnh sởi

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm lây nhanh qua đường hô hấp, ở trẻ em, bệnh gây suy giảm miễn dịch nên dễ biến chứng gây viêm phổi, tiêu chảy. Vắc xin sởi là một trong những vắc xin đầu tiên được triển khai

trong Chương trình TCMR tại Việt Nam. Khoảng hơn 20 triệu trẻ em từ 9 đến 11 tháng tuổi đã được tiêm 1 mũi vắc xin sởi trong giai đoạn từ năm 1981 đến trước năm 2000. Chương trình TCMR liên tục thực hiện các chiến dịch tiêm chủng bổ sung vắc xin sởi cho trên 26 triệu lượt người, góp phần nâng cao tỷ lệ miễn dịch với bệnh sởi trong cộng đồng. Công tác giám sát sởi cũng được tăng cường, hệ thống giám sát phòng thí nghiệm vi rút sởi tại 4 Viện Vệ sinh dịch tễ đã đi vào hoạt động. Hai phòng thí nghiệm thuộc Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương và Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh đã được Tổ chức Y tế Thế giới công nhận là phòng thí nghiệm chuẩn thức quốc gia. Bên cạnh việc thực hiện xét nghiệm ELISA chẩn đoán bệnh sởi, hai phòng thí nghiệm này còn triển khai kỹ thuật phân tích gen góp phần nâng cao chất lượng giám sát phòng thí nghiệm bệnh sởi. Các vụ dịch sởi đã được phát hiện, báo cáo và xử lý kịp thời. Tổ chức triển khai chiến dịch quy mô nhỏ, tiêm chủng bổ sung cho toàn bộ đối tượng có nguy cơ tại khu vực ổ dịch. Việc thực hiện chiến dịch tiêm bổ sung vắc xin sởi đã góp phần quan trọng giảm số mắc sởi, không để xảy ra tử vong, khống chế thành công bệnh sởi. Tỷ lệ mắc sởi của Việt Nam liên tục giảm từ năm 1984 đến nay. Năm 2011, tỷ lệ mắc sởi là 8,6 trên 100.000 dân giảm 117 lần so với năm 1984 tỷ lệ này là 1566,2 trên 100.000 dân. Từ năm 2003, không ghi nhận ca tử vong do sởi trên toàn quốc. Với những nỗ lực trong công tác phòng chống sởi trong nhiều

năm qua, chúng ta hy vọng Việt Nam đang tiến gần tới mục tiêu loại trừ bệnh sởi.

Giảm tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở trẻ dưới 5 tuổi

Việt Nam là nước có tỷ lệ lưu hành bệnh viêm gan B cao. Vắc xin viêm gan B được triển khai lần đầu trong TCMR từ năm 1997 tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội. Số tỉnh triển khai tăng dần theo các năm: năm 1998 triển khai tại 29 tỉnh, năm 2000 lên 42 tỉnh. Từ năm 2003, được sự hỗ trợ của GAVI, vắc xin viêm gan B được triển khai cho trẻ dưới 1 tuổi trong TCMR thường xuyên với 100% số huyện trên toàn quốc, từ năm 2006 đến nay tỷ lệ tiêm đủ 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi đạt 90% (trừ năm 2007 đạt thấp do thiếu vắc xin).

Trong năm 2010, Chương trình TCMR triển khai điều tra “Đánh giá hiệu quả của tiêm chủng vắc xin giai đoạn 2000 - 2008” thông qua xác định tỷ lệ nhiễm HbsAg ở trẻ em Việt Nam. Điều tra được tiến hành tại 51 tỉnh/thành phố với trên 7.000 trẻ sinh từ 2000 đến 2008. Kết quả cho thấy, việc có tiêm vắc xin viêm gan B giảm đáng kể tỷ lệ trẻ mang HbsAg so với trẻ không được tiêm. Ngoài ra, việc tiêm đủ 3 mũi cơ bản hạ thấp tỷ lệ trẻ mang HbsAg so với trẻ chưa tiêm đủ. Đặc biệt kết quả điều tra cho thấy xu hướng giảm tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B một cách rõ rệt cho các nhóm trẻ sinh ra trong giai đoạn 2000 - 2008. Nhóm trẻ 5 tuổi tại thời điểm điều tra (sinh năm 2006) có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B là 1,89%, đạt mục tiêu của WHO về giảm tỷ lệ này xuống dưới 2% vào năm 2012 và tiến tới giảm tỷ lệ này xuống dưới 1% trong tương lai ■

Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân:

ĐỔI MỚI CÔNG TÁC CHỈ ĐẠO, TỔ CHỨC VÀ HOẠT ĐỘNG CỦA TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ



BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT

Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương

Tiến sỹ Đặng Hồi Xuân sinh ngày 02/02/1929, tại làng Hành Thiện, nay là xã Xuân Hồng, huyện Xuân Trường, tỉnh Nam Định, giữ chức Bộ trưởng Bộ Y tế từ tháng 4/1982 tới ngày từ trần 9/9/1988 do tai nạn máy bay trên đường đi công tác. Thực hiện đường lối Đổi mới do Đảng Cộng sản Việt Nam khởi xướng và lãnh đạo, ông đã trực tiếp chỉ đạo đổi mới công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, đặc biệt là đổi mới công tác chỉ đạo, tổ chức và hoạt động của tuyến y tế cơ sở.

1. Đổi mới là tất yếu khách quan

Những năm đầu Thập kỷ 80 của Thế kỷ XX, nước ta lâm vào tình trạng khủng hoảng kinh tế-xã hội trầm trọng: thiên tai bão lụt thường xuyên xảy ra, gây thiệt hại nặng nề tài sản và mùa màng, ảnh hưởng tới đời sống và sức khỏe của nhân dân; các nước đế quốc thực hiện bao vây, cấm vận nước ta; bọn phản động trong nước câu kết với các thế lực thù địch ở ngoài nước điên cuồng chống phá cách mạng nước ta; đất nước mới ra khỏi chiến tranh, ta chưa có nhiều kinh nghiệm



lãnh đạo phát triển kinh tế; mô hình tổ chức và cơ chế quản lý, điều hành trước đây đã bộc lộ một số điểm không còn phù hợp, gây trì trệ và cản trở sự phát triển...

Để khắc phục những vấn đề trên, Đại hội toàn quốc lần thứ VI của Đảng (năm 1986) đã đề ra đường lối Đổi mới để phát triển đất nước. Bước đi đầu tiên giữ vai trò quan trọng là đổi mới kinh tế trên cơ sở giữ vững ổn định chính trị. Nước ta chuyển từ nền kinh tế kế hoạch tập trung và cơ chế

bao cấp sang nền kinh tế sản xuất hàng hóa nhiều thành phần, vận hành theo cơ chế thị trường, theo định hướng xã hội chủ nghĩa, có sự quản lý của Nhà nước. Sự nghiệp đổi mới đất nước đã đòi hỏi ngành Y tế cũng phải đổi mới công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân, trong đó có đổi mới tổ chức và hoạt động của y tế cơ sở.

2. Đổi mới hoạt động của y tế cơ sở

Chăm sóc sức khỏe ban đầu (CSSKBĐ) là những chăm sóc

cho cả người bình thường và người bị bệnh ngay tại cộng đồng. Đó là những chăm sóc cơ bản nhất, thiết yếu nhất, sớm nhất, chi phí rẻ nhất, nhưng mang lại hiệu quả cao nhất. Từ ngày 6-12/9/1978, tại Thủ đô Alma-Ata của Nước Cộng hoà Kazắcstan, Tổ chức Y tế thế giới phối hợp với Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tổ chức Hội nghị quốc tế với sự tham gia của 134 quốc gia và 67 tổ chức quốc tế. Hội nghị đã nêu ra khẩu hiệu hành động chung: “Sức khỏe cho mọi người vào năm 2000” và để thực hiện khẩu hiệu đó, Hội nghị đã đề ra 8 nội dung CSSKBĐ là: Giáo dục sức khỏe/ Dinh dưỡng hợp lý và vệ sinh thực phẩm/ Cung cấp nước sạch và thanh khiết môi trường/ Bảo vệ sức khỏe bà mẹ trẻ em và kế hoạch hoá gia đình/ Tiêm chủng mở rộng phòng chống 6 bệnh truyền nhiễm ở trẻ em/ Phòng chống các bệnh dịch nguy hiểm và bệnh xã hội/ Chữa bệnh tại nhà và xử trí các vết thương thông thường/ Đảm bảo thuốc thiết yếu.

Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân dẫn đầu đoàn đại biểu nước ta tham dự và đã cam kết thực hiện các mục tiêu của Tuyên ngôn Alma-Ata. Vận dụng sáng tạo vào hoàn cảnh cụ thể của Việt Nam, từ kinh nghiệm thực tiễn y tế phục vụ hai cuộc kháng chiến chống thực dân Pháp và đế quốc Mỹ và nhất là y tế phục vụ công cuộc xây dựng Chủ nghĩa xã hội ở miền Bắc (1954-1975) và trên địa bàn cả nước (sau năm 1975), Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân đã cùng với lãnh đạo Bộ Y tế chỉ đạo các cơ quan chức năng của Bộ nghiên cứu, bổ sung thêm hai nội dung CSSKBĐ là: Quản lý sức khỏe/ Kiện toàn mạng lưới y tế cơ sở. Vì vậy, ở nước ta có 10 nội dung CSSKBĐ, trong đó có 9 nội dung về lĩnh vực chuyên môn và nội dung thứ 10 về tổ chức, nhân lực và cơ chế hoạt động của y tế cơ sở. Cả 10 nội dung đều được triển khai thực hiện chủ yếu tại tuyến y tế cơ sở nhằm phục vụ số đông nhân dân, trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội. Đây là giải pháp quan trọng nhất góp phần thực hiện định hướng công bằng và hiệu quả trong chăm sóc sức khỏe.

Ngày 23/8/1988, Bộ Y tế tổ chức hội nghị kỷ niệm 10 năm Tuyên ngôn Alma-Ata tại trường Đại học Y Hà Nội, Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân đã đến dự và phát biểu ý kiến: “Trong vòng 10 năm trở lại đây, từ ngày bản Tuyên ngôn Alma-Ata ra đời,

Chính phủ và nhân dân Việt Nam đã hưởng ứng và thực hiện bản Tuyên ngôn ấy như của chính mình vì nó phù hợp với nguyện vọng tha thiết của mọi người dân Việt Nam, với đường lối phát triển kinh tế xã hội của Đảng và Chính phủ Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam... Ngành y tế cùng với các ngành, các đoàn thể quần chúng nhất là Hội Chữ thập đỏ, đang thực hiện hai nhiệm vụ trọng tâm là CSSKBĐ và nâng cao chất lượng mọi mặt công tác y tế có kết quả tốt. Cuối năm 1988, Ngành y tế sẽ trình ra trước Quốc hội thông qua Luật Bảo



vệ sức khỏe nhân dân để góp phần tăng cường công tác y tế”.

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Cố Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân, ngành Y tế đã trình dự thảo Luật Bảo vệ sức khỏe nhân dân, được Quốc hội thông qua ngày 30/6/1989 và ngày 11/7/1989, Chủ tịch nước đã ký Lệnh số 21LC/HĐNN ban hành Luật này. Năm 2000, Bộ Y tế tổ chức hội nghị đánh giá 20 năm thực hiện CSSKBĐ tại Việt Nam, báo cáo tại hội nghị nêu rõ: Hai mươi năm qua, nước ta đã triển khai thực hiện đầy đủ và có hiệu quả cả 10 nội dung CSSKBĐ, góp phần cải thiện tình trạng sức khỏe của nhân dân ta ngang với một số nước trên thế giới và trong khu vực có mức thu nhập cao hơn nước ta nhiều lần. Tuổi thọ trung bình (chỉ số tổng hợp nhất đánh giá tình trạng sức khỏe của một quốc gia- dân tộc) của người dân Việt Nam cao hơn khoảng 10 năm so với một số nước có mức thu nhập tương đương nước ta.

3. Đổi mới công tác chỉ đạo y tế

Ngoài nhiệm vụ chính là Bộ trưởng Bộ Y tế, Tiến sỹ Đặng Hồi Xuân còn được Đảng và Nhà nước tin cậy giao nhiều trọng trách khác. Mặc dù rất bận, nhưng để công tác chỉ đạo của Bộ sát với



thực tiễn, hàng tuần, ông dành một ngày đi cơ sở, lắng nghe ý kiến, trao đổi bàn bạc với cán bộ cơ sở để tìm biện pháp giải quyết. Ông luôn nhắc cán bộ: Khi có dịch bệnh xảy ra ở địa phương mà có một người chết thì cán bộ lãnh đạo y tế huyện phải có mặt ở hiện trường để nắm tình hình giải quyết các việc có liên quan nhằm ngăn chặn không cho dịch phát sinh và phát triển. Khi có hai người chết thì cán bộ lãnh đạo y tế tỉnh phải có mặt và khi có từ ba người chết trở lên thì lãnh đạo Bộ Y tế phải có mặt. Một lần, dịch hạch xảy ra ở Hải Phòng, ông đã về tận nơi làm việc suốt ngày đêm với các cấp, các ngành có liên quan của thành phố bàn biện pháp nhanh chóng dập tắt dịch, bởi vì, nếu để dịch lan rộng sẽ ảnh hưởng không nhỏ đến công tác xuất nhập khẩu hàng hoá.

Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân không những quan tâm đầy mạnh và hoàn thiện phong trào 5 dứt điểm để thực hiện có hiệu quả 10 nội dung CSSKBD ở tuyến y tế cơ sở, mà còn rất quan tâm phát triển y học cổ truyền dân tộc, kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại, nhất là việc kế thừa những kinh nghiệm hay, những bài thuốc

quý của các lương y giỏi mà tuổi đã cao.

4. Đổi mới tổ chức y tế tuyến huyện

Đầu Thập kỷ 80 của Thế kỷ XX, trong bối cảnh chung của cả nước, ngành Y tế cũng gặp nhiều khó khăn: cơ sở hạ tầng xuống cấp nghiêm trọng, trang thiết bị vừa thiếu lại vừa lạc hậu, kinh phí ít, không đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của nhân dân. Cùng với sự đổi mới đất nước, ngành Y tế cũng thực hiện đổi mới từ lĩnh vực điều trị tới dự phòng, từ công tác kế hoạch tới tài chính, từ công tác tổ chức tới cơ chế quản lý..., trong đó, đổi mới tổ chức y tế tuyến huyện là một điểm sáng.

Thông tư số 42/BYT-TT ngày 6/11/1976 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện Nghị quyết số 15/CP ngày 14/1/1975 của Chính phủ về việc cải tiến tổ chức y tế địa phương quy định tổ chức y tế địa phương có 3 tuyến là tỉnh, huyện và xã. Tổ chức y tế tuyến huyện bao gồm phòng y tế và các đơn vị sự nghiệp là bệnh viện huyện, bệnh viện khu vực (ở các huyện sáp nhập), phòng khám đa khoa khu vực, đội vệ sinh phòng dịch- sốt rét, đội đặt vòng, đội y tế lưu động (ở huyện miền núi), nhà hộ sinh

khu vực (ở thành phố, thị xã), lớp bồi dưỡng- đào tạo cán bộ y tế và hiệu thuốc (hoặc công ty dược huyện).

Để đáp ứng yêu cầu của sự nghiệp đổi mới đất nước, Bộ Y tế đã chỉ đạo đổi mới công tác y tế, trong đó có tổ chức y tế địa phương nói chung và tổ chức y tế tuyến huyện nói riêng. Ngày 25/5/1988, Bộ Y tế có công văn số 2521/TC hướng dẫn và tổ chức hoạt động của Trung tâm y tế huyện, thị (do Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân ký) trên cơ sở sáp nhập các tổ chức y tế hiện có trên địa bàn huyện (riêng hiệu thuốc sáp nhập vào công ty dược của tỉnh) thành một đơn vị thống nhất. Trong Trung tâm y tế có các tổ nghiệp vụ, các khoa lâm sàng và cận lâm sàng, các đội dự phòng, phòng khám đa khoa khu vực, nhà hộ sinh khu vực. Trung tâm Y tế chỉ có một ban lãnh đạo, một con dấu và một tài khoản thống nhất.

Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân đột ngột từ trần do tai nạn hàng không nên việc đổi mới công tác chỉ đạo, tổ chức và hoạt động của tuyến y tế cơ sở, nhất là tổ chức y tế tuyến huyện do ông khởi xướng chưa hoàn thành. Công việc đó đã được các Bộ trưởng kế tiếp chỉ đạo xây dựng và hoàn thiện.

Hiện nay, Bộ Y tế đang phối hợp với các bộ, ngành trung ương và các địa phương nghiên cứu kiện toàn mô hình tổ chức và cơ chế quản lý y tế địa phương (trọng tâm là y tế tuyến huyện), tăng cường hiệu quả hoạt động của tuyến y tế cơ sở, góp phần nâng cao chất lượng công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới. Đây cũng là hoạt động thiết thực tưởng nhớ tới Cố Bộ trưởng Đặng Hồi Xuân nhân kỷ niệm 84 năm ngày sinh của ông ■

"Người thông minh phải biết giữ sức khỏe khi còn khỏe"



PV: Xin chào Giáo sư. May mắn được biết Giáo sư đã lâu nhưng hình như quy luật con người mỗi năm mỗi tuổi không đúng với Giáo sư thì phải. Phải chăng Giáo sư có bí quyết riêng nào đó ạ?

Giáo sư Hoàng Tích Huyền: (cười sảng khoái). Bạn nghĩ thế à. Chẳng qua là Thượng đế ngài đã bỏ quên tôi thôi. Tôi cả đời làm khoa học thì làm gì có bí quyết hay bí mật gì. Nếu có, thì đó chỉ là do tôi có chút hiểu biết về khoa học nói chung, khoa học về ngành Y nói riêng và biết vận dụng khoa học vào cuộc sống mà thôi.

PV: Giáo sư có thể chia sẻ cụ thể hơn được không ạ?

Giáo sư Hoàng Tích Huyền: Tôi cho rằng, một người sống khỏe phải đảm bảo cả hai yếu tố là sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Thiếu một trong hai điều đó thì không thể coi là khỏe.

Sắp bước sang tuổi 85 nhưng ông vẫn phong độ, tráng kiện. Là một trong các giáo sư đầu ngành Y được nhưng phong thái của ông toát lên vẻ trẻ trung, ôn hòa. Cùng trò chuyện với giáo sư Hoàng Tích Huyền - Nguyên Chủ nhiệm bộ môn dược lý trường đại học Y Hà Nội để tìm hiểu về bí quyết sống lâu - sống khỏe của ông.

Với cá nhân tôi, bạn thấy đấy, tôi có thể thoải mái ngồi nói chuyện với bạn. Không chỉ bạn mà rất nhiều đồng nghiệp, học viên, sinh viên đều có nhận xét tôi tuổi cao, nhưng suy nghĩ rất thanh niên. Tôi cả đời làm khoa học nhưng lại may mắn tiếp xúc nhiều với lớp trẻ các thế hệ. Hồi trẻ đi bộ đội, rồi nhiều năm nghiên cứu và giảng dạy tại nước ngoài, tiếp xúc với sinh viên ở đó, họ vô cùng thân thiện, trẻ trung và năng động. Khi về nước, tôi giảng dạy tại trường Đại học Y Dược Hà Nội, sau khi tách trường Y và trường Dược, tôi về trường Đại học Y. Môi trường xung quanh tôi luôn đầy ắp tiếng cười và sự sôi nổi nhiệt huyết tuổi trẻ. Đến giờ khi đã về hưu, tôi vẫn thường kết nối với lớp trẻ qua công việc làm cố vấn chuyên môn cho một vài công ty dược. Đặc biệt, tôi rất thích ra quán cà phê bóng đá thưởng thức cùng thanh

niên. Được sống và làm việc cùng họ, tôi thấy vỡ vạc ra nhiều điều thú vị. Lớp trẻ bây giờ các bạn giỏi lắm. Gần các bạn, tôi thấy đầu óc mình tươi trẻ, phóng khoáng hẳn ra, không bảo thủ, trì trệ như nhiều người bạn già khác.

Tôi có quan điểm sống là “tỷ thượng bất túc, tỷ hạ hữu dư”, thế nên may mắn không mắc phải bệnh “vĩ cuồng”. Cứ thanh thản sống với những niềm đam mê của mình. Tôi có mấy đam mê vẫn giữ được từ hồi còn trẻ. Thứ nhất là, có hai, ba người bạn tâm đắc hiểu nhau và có trình độ ngang nhau để thi thoảng đàm đạo. Thứ hai là, đọc sách chuyên môn. Thông thường tôi có thói quen sau khi ăn tối xong sẽ xem thời sự rồi đọc sách chuyên môn. Đối với tôi, đọc sách chuyên môn nó thú vị lắm. Ngoài ra, tôi còn rất thích sách thơ, rất mê thơ của các nhà thơ mới như Thế Lữ, Xuân Diệu. Tôi không ngủ quá muộn nhưng cũng không bao giờ ngủ trước 11h. Thứ ba là, tôi mê xem bóng đá, rất thích xem với giới trẻ để cùng bình luận. Vào mùa bóng, mỗi tuần hai đêm thứ 7 và chủ nhật tôi vẫn thức cùng trái bóng. Nói theo cách của lớp trẻ bây giờ thì ông già này là fan cuồng của đội Real Madrid và Manchester United. Thứ tư là, thích nghe nhạc cổ điển và dân ca các nước. Tôi cũng dành thời gian để chăm sóc và “kết bạn” với cháu nội. Đó là những thú vui giúp tôi có cuộc sống thoải mái, vui vẻ về mặt tinh thần, giúp lạc quan và sống tốt. Vấn đề là, mình phải biết những thói quen nào lành mạnh thì phát huy, thói quen nào không tốt thì nên hạn chế rồi bỏ hẳn.

Riêng về việc luyện tập thân thể thì tôi cũng chỉ luyện tập rất nhẹ nhàng. Ngày nhà

Đôi nét về Giáo sư Hoàng Tích Huyền

Năm sinh: 1929

- 1956 - 1963: Giảng viên đại học Y Dược Hà Nội

- 1964 đến khi về hưu: Giảng viên trường Đại học Y Hà Nội

- 8/1968 - 10/1974: Du học tại Cộng hòa Dân chủ Đức, hoàn thành Tiến sỹ năm 1972 và Tiến sỹ Khoa học năm 1974

- 1980: Được công nhận chức danh Phó Giáo sư

- 1983 - 1985: Chuyên gia giảng dạy tại Ăng-gôla

- 1991: Được công nhận chức danh Giáo sư Y học

còn trên phố Cầu Gỗ, mỗi sáng tôi thường dạo bộ một, hai vòng quanh bờ hồ. Nhưng từ khi chuyển nhà về đây (phố Hàn Thuyên) tôi bỏ hẳn việc này vì quá sợ xe cộ buổi sớm và không khí nơi đây không được trong lành nữa. Tôi nói bạn biết nhé, không phải cứ đi bộ là tốt đâu. Nhất là nhiều người đi quá sớm, từ khi mặt trời còn chưa mọc vì cho rằng lúc đó không khí trong lành nhất. Thật ra ban đêm cây hút khí O₂ và thải ra khí CO₂, thêm nữa, tất cả những khí độc có trong không khí đều lắng xuống dưới, chỉ khi có nhiệt độ mặt trời chúng mới bay lên cao. Đi bộ quá sớm là vô tình hít toàn khí độc hại không tốt cho sức khỏe. Vậy nên từ lâu rồi tôi tự tập ở nhà và kết hợp với tập quay luân xa, tập điều hòa mạch đốc, mạch nhâm và thấy

rất tốt. Tôi hài lòng với sức khỏe mình đang có.

PV: Là Giáo sư đầu ngành, giảng viên của một trường đại học danh tiếng được nhiều người kính nể, vậy khi mới về hưu Giáo sư có bị rơi vào trạng thái hẫng hụt?

Giáo sư Hoàng Tích Huyền:

(Cười sảng khoái). Người làm khoa học chân chính thì chỉ đến khi nhắm mắt, xuôi tay hay đầu óc không còn minh mẫn nữa thì mới để đầu óc mình “hẫng” thôi bạn ạ. Tôi tự tạo cho mình những thú vui tinh thần trong cuộc sống như đã chia sẻ với bạn rồi đấy. Chưa kể đến việc tôi vẫn luôn bắt đầu óc mình hoạt động. Tôi đang chấm dở 2 luận án Tiến sỹ của trường Đại học Dược và trong tháng 12/2012, tôi làm Chủ tịch Hội đồng chấm của 8 luận văn thạc sỹ. Rảnh rỗi thì viết báo khoa học. Bạn thấy đấy, tôi làm gì có thời gian để mà buồn?

Ngày còn trẻ đã có khoảng thời gian tôi gầy yếu vì căn bệnh sốt rét, cao 159cm mà nặng chỉ 47kg. Sau này ở môi trường y, tôi giác ngộ ra rằng giữ sức khỏe là do mình, tự mình. Vì vậy, bản thân rất tâm đắc câu “người thông minh phải biết giữ sức khỏe khi đang còn khỏe”. Mọi người khen tôi tuổi này mà được sức khỏe tốt là đáng quý lắm rồi. Bản thân tôi lại nghĩ khoa học đã chứng minh rằng con người có thể sống trên 120 năm nên ở tuổi 84 như tôi tính ra chỉ mới qua tuổi trung niên một chút. Nếu ai đó chúc tôi thọ trăm tuổi thì tôi sẽ tự ái đấy (cười).

PV: Xin cảm ơn Giáo sư về cuộc trò chuyện này. Xin kính chúc Giáo sư luôn mạnh khỏe và thanh thản sống với những niềm đam mê của mình.

MINH PHÚ thực hiện



"Thầy thuốc trẻ Việt Nam rèn đức, luyện tài, vì sức khỏe cộng đồng"

Ba năm không phải là dài nhưng cũng đủ để Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam gặt hái những thành tích đáng tự hào, đặc biệt để lại dấu ấn mạnh mẽ trong các hoạt động xã hội tình nguyện. Với khẩu hiệu "Thầy thuốc trẻ Việt Nam rèn đức, luyện tài, vì sức khỏe cộng đồng", trong nhiệm kỳ 2012 - 2015, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam quyết tâm phấn đấu cùng ngành Y tế thực hiện thành công sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

THÙY LINH

Sẵn sàng dẫn thân

Sau 3 năm thành lập, đến nay, mạng lưới Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã phát triển mạnh mẽ với 59/63 tỉnh, thành phố có tổ chức Hội, Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ, trong đó có 22 tỉnh, thành phố thành lập Hội Thầy thuốc trẻ cấp tỉnh với hơn 80.000 hội viên. Lực lượng thầy thuốc trẻ đã từng bước khẳng định là lực lượng năng động, sáng tạo, luôn có tinh thần học tập, rèn luyện, nâng cao y đức và trình độ chuyên môn, sẵn sàng xung kích, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng. Các thầy thuốc trẻ đã không ngại khó, ngại khổ đi khắp các vùng miền đất nước chăm sóc sức khỏe cho mọi tầng lớp nhân dân, đặc biệt

là đồng bào nghèo, gia đình chính sách, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn...

Hành trình Nhân ái vì sức khỏe cộng đồng là chuỗi các hoạt động chăm sóc sức khỏe cộng đồng như khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp thuốc miễn phí; trang bị kiến thức, kỹ năng để mỗi người dân tự chủ động phòng bệnh... ở 62 huyện nghèo toàn quốc. Hành trình "Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng" triển khai chỉ trong khoảng 15 ngày (4/5 đến 18/5/2011) đã thu hút sự tham gia của 3.560 thầy thuốc ở khắp mọi miền Tổ quốc và tổ chức khám chữa bệnh, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho 68.406

người; mổ mắt miễn phí cho 1.000 người cao tuổi; vận động hội viên, thanh niên hiến máu, tiếp nhận 12.000 đơn vị máu, tặng trang thiết bị y tế cho 10 trạm y tế khó khăn... Năm 2012, hành trình được tiếp tục tới 69 huyện nghèo nhất cả nước: khám bệnh, cấp thuốc miễn phí, tặng quà cho 100.000 người dân; mổ mắt miễn phí cho 1.000 người cao tuổi; tập huấn sơ cấp cứu cơ bản cho 10.000 giáo viên các trường mầm non, tiểu học.

Hội cũng đã kịp thời động viên, chia sẻ với những mất mát của đồng bào thường xuyên bị ảnh hưởng, thiệt hại do thiên tai, lũ lụt. Năm 2010, chỉ trong 14 ngày, đã tổ chức khám

bệnh, cấp phát thuốc, xử lý môi trường, phòng chống dịch bệnh sau lũ cho 22.000 đồng bào nghèo tại Hà Tĩnh, Thừa Thiên Huế và Quảng Bình. Các phòng khám nhân đạo của tuổi trẻ ngành Y đã hoạt động hiệu quả trong công tác khám bệnh, tư vấn, cấp phát thuốc chữa bệnh thông thường miễn phí cho người nghèo tại địa phương. Hoạt động hiến máu tiếp tục được đẩy mạnh và đã có hơn 3.000.000 lượt thanh niên tình nguyện thuộc các tỉnh/thành phố tham gia hiến máu với hơn 1.200.000 đơn vị máu, hơn 300.000 thanh niên đăng ký tham gia ngân hàng máu sống, hiến máu dự bị... Chuỗi hoạt động trên đã để lại những hình ảnh đẹp về lực lượng thầy thuốc trẻ sống nghĩa khí và chân thành, nhân ái và hào hiệp, tình cảm và trách nhiệm, biết hy sinh vì cộng đồng.

“Thầy thuốc trẻ Việt Nam rèn đức, luyện tài, vì sức khỏe cộng đồng”

Khẩu hiệu trên là kim chỉ nam hành động của Hội Thầy

thuốc trẻ Việt Nam trong giai đoạn 2012 - 2015. Nhiều giải pháp thiết thực và hiệu quả được Hội đưa ra nhằm tiếp tục triển khai ba cuộc vận động: “Thầy thuốc trẻ học tập, rèn luyện, nâng cao y đức”; “Thầy thuốc trẻ sáng tạo trong nghiên cứu khoa học”; “Thầy thuốc trẻ vì sức khỏe cộng đồng” với phương châm: “Ở đâu có thầy thuốc trẻ, ở đó có hoạt động tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng”. Lực lượng thầy thuốc trẻ quyết tâm xây dựng Hội vững mạnh, mở rộng mặt trận đoàn kết, tập hợp thầy thuốc trẻ; chăm lo, bảo vệ quyền và lợi ích chính đáng của thầy thuốc trẻ; cổ vũ lực lượng thầy thuốc trẻ xây hoài bão, thi đua rèn đức, luyện tài, lập thân, lập nghiệp, cống hiến tài năng và sức trẻ trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân”.

Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam Tăng Chí Thượng khẳng định, Hội Thầy thuốc trẻ chỉ thật sự mạnh khi tổ chức Hội được mở rộng ở mọi miền đất nước. Tôn chỉ, mục đích của Hội

chỉ trở thành hiện thực khi Hội có được những chương trình hành động thiết thực đáp ứng được nhu cầu của xã hội, đó là giải quyết những khó khăn trước mắt và lâu dài về sự tiếp cận của người nghèo, những người yếu thế trong xã hội với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thiết yếu, với những tiến bộ của nền y học Việt Nam.

Trong thời gian tới, Hội sẽ tổ chức khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho 3 triệu người dân; mổ mắt miễn phí cho 3.000 người cao tuổi; khám tầm soát ung thư cho 30.000 người dân; tập huấn sơ cấp cứu cho 30.000 người; vận động hội viên, thanh niên hiến máu tình nguyện: tiếp nhận khoảng 1.200.000 đơn vị máu. Đặc biệt, tuyên truyền, vận động đưa 200 bác sỹ trẻ tình nguyện về công tác tại 62 huyện nghèo nhất cả nước (dự kiến phát động ra quân vào tháng 2/2013). 63/63 tỉnh, thành phố sẽ thành lập Hội, Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ, trong đó 40/63 tỉnh, thành phố có tổ chức Hội ■

Đại hội Đại biểu toàn quốc Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam lần thứ II thành công tốt đẹp

Đại hội Đại biểu toàn quốc Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam lần thứ II diễn ra từ ngày 3/1 đến 4/1/2013 đã thành công tốt đẹp. Đại hội đã bầu Ban Chấp hành Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam khóa II gồm 99 người. Anh Tăng Chí Thượng, Phó Chủ tịch Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam khóa I, Giám đốc Bệnh viện Nhi đồng I (thành phố Hồ Chí Minh) tái đắc cử Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam khóa II.

Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan đánh giá cao những thành tích mà Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam đã đạt được và khẳng định, Hội đã đề ra phương châm hoạt động chính xác và có hướng đi đúng đắn với 3 cuộc vận động “Thầy thuốc trẻ học tập, rèn luyện, nâng cao y đức”; “Thầy thuốc trẻ sáng tạo trong nghiên cứu khoa học” và “Thầy thuốc trẻ vì sức khỏe cộng đồng”. Thành công của Hội là tập hợp được lực lượng y, bác sỹ có tay nghề cao nhiệt huyết với công tác xã hội, thể hiện được tấm lòng nhân ái, từ thiện, phát huy truyền thống nhân đạo của dân tộc ta. Phó Chủ tịch nước mong muốn, đội ngũ thầy thuốc trẻ trong cả nước tích cực học tập, rèn luyện, nâng cao trình độ chuyên môn và y đức; chủ động và sáng tạo nghiên cứu khoa học; làm chủ khoa học kỹ thuật. Thầy thuốc trẻ phải là người đi đầu trong tất cả các phong trào, góp phần đưa ngành Y tế Việt Nam phát triển lớn mạnh hơn nữa.

Trong khuôn khổ Đại hội, 10 gương thầy thuốc trẻ tiêu biểu năm 2012 đã được vinh danh. Họ là những người đầy nhiệt huyết tuổi trẻ, không ngừng trau dồi kiến thức, dành thời gian nghiên cứu khoa học với nhiều đề tài, sáng kiến mang tính thực tiễn góp phần vào sự phát triển của y tế nước nhà.

Lễ phát động cuộc thi



Trao giải Nhất

Nhằm đẩy mạnh các hoạt động truyền thông về An toàn vệ sinh thực phẩm, đặc biệt là phát huy tính ưu việt của truyền thông trực quan, năm 2012, Bộ Y tế giao Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương phối hợp với Cục An toàn thực phẩm, Bộ Y tế, phát động và tổ chức cuộc thi Sáng tác áp phích về chủ đề An toàn vệ sinh thực phẩm. Sau 3 tháng phát động, Ban Tổ chức đã nhận được 133 tác phẩm của các tác giả trên khắp mọi miền Tổ quốc. Ban Giám khảo đã chấm nhiều vòng, lựa chọn được 30 tác phẩm có chất lượng tốt nhất để trao giải, trong đó có 01 tác phẩm đoạt giải Nhất, 03 tác phẩm đoạt giải Nhì, 06 tác phẩm đoạt giải Ba và 20 tác phẩm đoạt giải Khuyến khích. Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin giới thiệu một số hình ảnh tiêu biểu của cuộc thi sáng tác áp phích nói trên.

Lễ tổng kết và trao giải





Ban Giám khảo chấm thi



Trao giải Nhì



Trao giải Ba

Khám phá bí quyết làm đẹp từ sữa chua

Sữa chua là thức ăn rất tốt cho sức khỏe. Sữa chua rất giàu vi chất, là nguồn bổ sung protein, vitamin và khoáng chất. Sữa chua cũng được xem là loại “mỹ phẩm” chăm sóc sắc đẹp rẻ tiền nhưng lại vô cùng hiệu quả và an toàn. Những ám ảnh về làn da khô nẻ, mái tóc xơ xác, đôi môi nhợt nhạt... sẽ được xóa tan với sữa chua, giúp bạn luôn rực rỡ, tràn đầy sức sống.

Làm đẹp tóc, sạch gàu

Để phục hồi mái tóc hư tổn, khô, xơ và thiếu sức sống, trộn sữa chua và lòng đỏ trứng gà, vài giọt oliu hoặc một thìa mật ong lớn ủ tóc trong 20 phút và xả lại với nước ấm. Đơn giản hơn, sau mỗi lần gội đầu xong hãy dùng sữa chua thoa đều từ chân tóc tới ngọn tóc, sau đó dùng một chiếc khăn mặt nóng (bằng cách ngâm vào trong nước nóng) cuốn quanh lên tóc trong vòng 30 phút. Cuối cùng xả sạch với nước.

Sữa chua cũng sẽ giúp bạn nhanh chóng chia tay nỗi ám ảnh của gàu. Hãy thoa một lượng sữa chua không đường vừa phải lên tóc, khoảng 1 giờ trước khi gội đầu, sau đó mới dùng dầu gội và xả sạch.

Làm đẹp môi

Thời tiết hanh khô khiến làn môi mỏng manh của bạn trở nên thô ráp, bong tróc. Chỉ cần dùng hỗn hợp sữa chua và cà chua hoặc sữa chua và bột nghệ bôi lên môi, để khoảng 15 phút, rửa lại bằng nước ấm, bạn sẽ có bờ môi hồng căng mọng mỗi ngày. Hỗn hợp có thể sử dụng hàng ngày.

Dưỡng móng

Nếu móng tay bạn yếu và hay bị gãy, hãy mát xa hai bàn tay và móng với sữa chua có nhỏ thêm vài giọt chanh. Biện pháp này sẽ giúp móng tay mạnh khỏe và sáng đẹp hơn, đôi tay trở nên mềm mại, trắng trẻo.

Làm đẹp da

Sữa chua có thể dùng một mình hoặc trộn chung với nhiều loại hoa quả khác nhau để cho ra một sản phẩm làm đẹp da hiệu quả. Sữa chua là loại sữa rửa mặt vô cùng hiệu quả. Dùng sữa chua thoa đều lên mặt và cổ trong vòng 30 phút, sau đó rửa sạch mặt với nước ấm vừa phải.

Cách làm này có tác dụng loại bỏ những bụi bẩn bám trên da, cho làn da được tươi sáng, các lỗ chân lông không bị bít lại, giảm thiểu nguy cơ bị mụn tấn công.

Trộn sữa chua và mật ong đắp mặt một tuần 2 lần giúp da thêm mềm mại, mượt mà, loại bỏ da khô. Trộn hỗn hợp bột nghệ và sữa chua để đắp mặt trong vòng 15 phút với 2 lần/tuần sẽ giúp da sáng đẹp, giảm vết thâm. Sữa chua và vài giọt chanh sẽ giúp giảm mụn, làn da sáng mịn hơn. Sữa chua và 1 thìa nước bưởi ép sẽ có công dụng làm giảm nhờn trên da. Làm da bạn sẽ trắng lên từng ngày khi sử dụng mặt nạ sữa chua và nước cam mỗi ngày hay sử dụng hỗn hợp cám gạo và sữa chua ■





Răng sữa

HỎI:

Con trai tôi từ khi mới được 3 tháng tuổi thì đã mọc 2 chiếc răng cửa hàm trên, chúng mọc rất nhanh. Từ đó, trung bình cứ một tháng, cháu mọc thêm 2 chiếc nữa. Đến khi cháu 8 tháng thì đã có 10 chiếc răng cả hai hàm (trong khi trẻ con hàng xóm cùng tháng còn chưa mọc chiếc nào). Xin hỏi, vì sao con tôi mọc răng sớm như vậy? Chế độ ăn uống khi mang bầu có ảnh hưởng gì đến việc mọc răng sớm của trẻ hay không? (Nguyễn Hồng Chi, 118 Trương Định, Hà Nội)

TRẢ LỜI:

Răng sữa là bộ răng tồn tại ở giai đoạn quan trọng nhất của sự tăng trưởng và phát triển ở trẻ em. Răng sữa được hình thành từ tuần thứ 6 đến tuần thứ 8 của bào thai, lắng đọng chất men và ngà từ tháng 4 đến tháng thứ 6 sau khi sinh. Răng sữa mọc vào trong xoang miệng khoảng tháng thứ 6 sau khi sinh. Đến khi trẻ 2 hoặc 3 tuổi, trẻ sẽ có đủ bộ răng sữa gồm 20 răng (10 răng hàm trên và 10 răng hàm dưới). Thông thường tuổi mọc và tuổi thay răng sữa sẽ như sau:

Hàm dưới:

- Răng cửa giữa : 6 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 6 - 7 tuổi
- Răng cửa bên : 7- 8 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 7 - 8 tuổi
- Răng hàm sữa 1: 12 -13 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 9 - 10 tuổi
- Răng nanh: 15- 16 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 10 - 11 tuổi
- Răng hàm sữa thứ 2: 23- 24 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 11 tuổi

Hàm trên:

- Răng cửa giữa: 7- 8 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 7 tuổi
- Răng cửa bên: 9- 10 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 8 tuổi
- Răng hàm sữa 1: 13- 14 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 11 - 12 tuổi
- Răng nanh: 18 tháng tuổi ==> [tuổi thay] == 11 - 12 tuổi
- Răng hàm sữa 2: 24 tháng tuổi ==> [tuổi thay] ==> 12 tuổi

Tuy nhiên, cũng có những trường hợp mọc răng sớm hơn (tháng thứ 3- 4) hoặc muộn hơn (tháng 7 - 8). Chiếc đầu tiên là răng cửa giữa, hàm dưới. Thời kỳ mọc răng của bé bắt đầu trong khoảng từ 5 đến 8 tháng tuổi. Không có mốc chuẩn cụ thể nào cho thời gian mọc răng của các bé, một số bé mọc sớm lúc 3-4 tháng, có bé mọc răng lúc 6 tháng, có bé 7 tháng và cũng có thể muộn hơn. Vì thế, con của bạn chỉ là mọc sớm hơn bình thường một chút thôi, bạn không cần phải quá lo lắng. Tuy vậy, để được chẩn đoán chính xác hơn bạn hãy đưa cháu tới gặp bác sỹ chuyên khoa Răng - Hàm - Mặt để được khám và tư vấn cụ thể.

* Còn về chế độ ăn uống khi mang bầu có ảnh hưởng đến việc mọc răng sớm của trẻ hay không? Điều đó là có.

Quá trình hình thành phôi của bào thai người thường kéo dài trong 2 tháng đầu của thai kỳ và quá trình hình thành phôi của bộ răng sữa bắt đầu vào thời gian cuối của quá trình hình thành phôi của bào thai (từ tuần thứ 6 đến thứ 8 của bào thai) và kéo dài đến khoảng tháng thứ 6 sau khi sinh. Trong giai đoạn này, sự phát triển của phôi mầm răng phụ thuộc hoàn toàn vào chế độ dinh dưỡng của thai phụ. Nếu thai phụ không duy trì đúng và đủ tiêu chuẩn chế độ dinh dưỡng trong quá trình mang thai thì không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển răng miệng của trẻ sau này mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển toàn diện về thể chất và trí tuệ của trẻ ■

MỘ TỔ?

MINH PHÚ

Làng Đào cách thành phố trung tâm tỉnh lỵ chỉ hơn ba chục cây số. Đây là tính theo đường quốc lộ, chứ nếu tính đường chim bay thì chắc chỉ độ dăm chục nhíp đập cánh. Mấy năm gần đây, công ty, xí nghiệp mọc lên nhiều nên con em làng Đào nhờ thế cũng thoát được cảnh chân lấm tay bùn. Nhưng chủ yếu làng Đào vẫn thuần nông, mỗi năm 2 vụ lúa rộn ràng làng trên xóm dưới. Cuộc sống vốn yên ả, thanh bình như thế từ bao đời nay.

Thế rồi dưng một cái, Nhà nước có chính sách đền bù ruộng của bà con để xây nhà máy. Món hời từ trên trời rơi xuống. Mỗi sào ruộng những gần 200 triệu, mà ở cái làng thuần nông này người ta từ lúc sinh ra đến lúc xuống mồ đều chỉ biết “đít chống lên, đầu cắm xuống”, thế nên nhà nào cũng dắt lưng từ vài sào đến cả mẫu ruộng. Cả một đồng tiền như thế, cả đời đến mơ cũng chẳng dám, lại đỡ phải chân lấm tay bùn nên từ già đến trẻ cứ ngất ngây như bị nhập đồng. Gà, liềm, xe kéo, thúng, mẹt... ngổn ngang xó đường, góc bếp cũng chả ai thấy xót ruột. Đầu làng cuối xóm đầu đầu cũng thấy những khuôn mặt hỉ hả, những dự tính sẽ xây nhà kiểu gì, sẽ lên đời con Lít (LEAD) hay Ét Hát (SH)... Tuyệt nhiên không nghe thấy ai bàn sẽ làm gì tiếp theo để sống khi không còn ruộng. Kể cũng dễ hiểu, cả năm thu hoạch 2 vụ lúa, xuất thêm vài lứa lợn mà lời lại cũng chỉ triệu bạc. Sống thế cũng xong.

Bây giờ trong tay có cả tỷ, cứ tiêu đi, đã làm sao hết được mà lo!

Nguyễn Văn là họ lớn ở làng, vốn dĩ nhiều suất đinh nên đợt này cũng được món khá. Lễ thường phú quý sinh lễ nghĩa, nhân dịp này bàn luôn chuyện quy tập và xây lại mộ tổ và mộ các cụ trong họ là phải lễ. Sẵn tiền trong tay nên cụ trưởng Dương hào hứng lắm. Phen này cụ được ăn được nói nên quyết xây cho ra xây. Kiểu gì cũng phải thành một quần thể lăng mộ, 2 tầng, 8 mái, có khuôn viên, cổng chào hần hoi cho dòng tộc dưới âm được mát mặt mà phù hộ độ trì cho con cháu. Chẳng là dạo trước có bà Loan trong tộc lấy chồng thành phố, cũng có chút của nả từng bàn với cụ muốn đứng ra lo mọi chi phí cho việc xây mới mồ mả dòng họ nhưng đời nào cụ trưởng đồng ý. Lễ đời đầu thế để cho cháu ngoại lo việc họ, nhất là việc mồ mả tổ tiên. Bây giờ tiền sẵn trong tay, việc được khơi lại. Bà Loan sống trên Hà Nội cũng được gọi về bàn. Phen này bà Loan tha hồ được khoe của! Ấy là dân làng kháo nhau thế. Người ta còn bảo sở dĩ bà lấm tiền là bởi bà “tham vàng bỏ ngãi”, bỏ ông chồng gấn bó tử thuở hàn vi để theo làm bà bé của ông chủ thầu xây dựng. Việc bà muốn bỏ tiền quy tập và xây dựng lại mồ mả dòng tộc chỉ vì bà muốn lấy le, muốn bịt mồm thiên hạ cười chê chứ chẳng phải từ cái tâm với người đã

khuất. Miệng dân gáo giếng, nhưng không có lửa thì sao có khói?

Trong họ duy chỉ có nhà bác cả Sách là không được gọi về bàn việc họ. Tính ra thì bác cả Sách là trưởng một chi nhỏ, vai vế còn hơn bà Loan, chỉ có điều bác không sống ở quê mà 2 vợ chồng lên tận miền núi lập nghiệp từ hồi trẻ rồi sinh con đẻ cái ở đấy. Vốn là người trọng lễ nghĩa, ăn ở có tâm nên lễ tiết, giỗ chạp hàng năm vợ chồng con cái bác vẫn dắt díu nhau về đủ, dù gia cảnh cũng bần hàn lắm. Từ ngày bác cả Sách mất, vợ con bác vẫn chăm giữ nếp nhà, nếp họ. Hôm nhận được điện báo về quê góp tiền xây mộ họ, bác gái đôn đáo ngược xuôi vay mượn được non chỉ vàng dất lưng, bụng bảo dạ đóng góp theo suất dinh cùng lắm chỉ đôi ba triệu là đủ, thêm tiền tàu xe đi lại coi như số tiền mang theo vừa đủ. Ấy thế mà vừa về đến quê, bát cơm còn bung trên tay, bác suýt ngã ngửa khi con cụ trưởng tộc yêu cầu bác phải đóng chẵn 15 triệu. Cụ trưởng Dương đồng dặc tuyên bố:

- Từ trước tới nay, mồ mả tổ tiên nằm rải rác khắp làng, nay quy về một mối. Cả thầy có 8 ngôi, ngoại trừ 3 ngôi tổ bố đầu các suất dinh cả họ, còn lại 5 ngôi của 5 dòng chi, các chi phải tự gánh lấy chi phí. Các cụ đã họp bàn thống nhất cả rồi, vị chi khoảng trên dưới 20 triệu một ngôi. Đây là còn bình dân chán. Họ Phạm đang dự tính xây hết mấy trăm triệu hay như nhà Triện làng bên năm ngoái xây lại có một ngôi mà cũng hết gần trăm. Nhà Cả Sách lần này có mộ ông thân sinh, cả Sách phải lo 15 triệu, còn lại trên dưới 5 triệu nhà gái Thi đã góp rồi. Như vậy là tốt đẹp phỏng?".

Bác Sách lập bập mãi mới thốt lên câu:

- Thưa cụ, việc đóng góp xây nhà mới cho tổ tiên con không dám trái, nhưng việc này đường đột quá, con không biết trước nên chưa chuẩn bị kịp. Cụ thư thư cho con tính lại.

Cụ trưởng Dương quát mắng:

- Chị nói hay phỏng? Mộ ông thân sinh ra chồng chị đấy. Giờ chồng chị chết rồi, chị định trốn trách nhiệm đấy phỏng? Cả họ đã bàn tính rồi, việc không gọi chị về bàn là bởi trong họ còn nhiều vị cao niên vai vế, không đến lượt chị quyết. Minh chị có ý kiến khác cũng không thay đổi được.

Bác Sách gái im bặt, mặt xám ngoét. Ông bà thân sinh ra bác Sách trai hiếm hoi chỉ sinh được bác Sách trai và bác gái Thi. Nhà bác gái Thi được hưởng lộc con, giàu nhất nhì làng Đào xưa nay, nhưng là phận xuất giá tòng phu nên việc xây mả

mới cho bố được ưu tiên góp phần nhỏ.

Cái tin góp tiền xây mộ ông nội hết những mười mấy triệu khiến các con bác Sách nghe mà muốn rụng rời. Khổ nỗi nhà bác không hiếm con nhưng hiếm của. Hai cậu con trai, cậu thứ tha phương làm ăn xa tận Tây Nguyên, cũng chỉ đủ lo cho vợ con. Vợ chồng cậu trưởng ở quê, tiếng là làm công nhân nhưng thời buổi khó khăn, nhà máy sắp phá sản, mỗi tháng vài trăm lẻ, va vào mồm còn thiếu thì lấy đâu ra dư dả. Thế nên cũng chẳng dám đẻ nhiều, chỉ có mỗi mụn con trai nối dõi. Cô thứ ba chạy chợ nhai nhằng, chồng èo uột nên nai lưng ra cày cấy. Tưởng may được cô út có ăn học đang hoàng, làm viên chức hẳn hoi nhưng vợ chồng li dị, anh chồng chẳng đoái hoài đến con, một mình nuôi con nhỏ với đồng lương nhà nước, cũng phải co kéo mờ mắt. Mấy anh em thương mẹ, bàn tính nát óc mà chưa biết xoay đầu số tiền lớn đến thế. Vay rồi phải trả, mà lấy gì trả trong khi lãi mẹ đẻ lãi con? Cùng quẫn quá, sinh ra nói càn. Cô út cay đắng:

- Toàn người sống tự làm khổ nhau. Chết là hết, mộ to để làm gì?

Anh cả chêm vào:

- Người còn sống sờ sờ ra đây, quần quật cả ngày mà chẳng dám mua miếng thịt ngon mà ăn. Con đồ đại học cũng bắt ở nhà vì không nuôi nổi. Chả biết xây mộ xong rồi đời có khá lên không hay rồi uống nước cảm hơi mà trả nợ?

Dâu cả lẩm bẩm:

- Mấy năm trước đã xây rồi, cũng giạt cấp, ộp đá đỏ đá trắng hẳn hoi. Giờ sao lại phải xây nữa...

Tất cả cùng thở dài. Cô út nhẩm tính, lương viên chức mới như cô mỗi tháng được hơn 2 triệu, cộng với lương hưu non của mẹ một triệu nữa, thêm một triệu của vợ chồng anh cả, vợ chồng anh thứ và chị ba thì thôi không tính vì khó khăn quá, tùy tâm góp được bao nhiêu thì góp. Tất cả khoảng gần 5 triệu. Tính ra, sáu con người trong đại gia đình phải hít khí giới, uống nước lã, sống như thừa hồng hoang trong 3 tháng mới đủ số tiền để xây nhà mới to đẹp hoành tráng cho người đã chết. Phi lý! Thế này thì phi lý quá!

Từ hôm ấy, người ta cứ thấy bác Sách gái lăm lũi. Bác chẳng dám quy trách nhiệm lên đầu các con vì biết chúng đều nghèo. Hằng đêm, bác trở dậy thắp hương lên bàn thờ gia tiên mà lẩm rầm khấn: Con lạy tổ tiên, không phải con bất hiếu, không phải các con của con vô đạo mà chỉ bởi chúng con túng bấn quá. Ông ơi, ông mất sớm, lỗi

tại tôi không lo chu toàn cho các con được ăn học để thoát nghèo. Việc của tổ tiên con một lòng thành tâm không dám trì hoãn, chỉ kính xin tổ tiên chứng giám tấm lòng thành tâm của con. Tôi xin ông độ cho tôi sức khỏe, cho anh em chúng nó hòa thuận để lo việc hiếu nghĩa với tổ tông...".

Một sáng bác Sách gái nhờ cô út chở ra thị trấn. Chiếc nhẫn và đôi nư là kỷ vật mẹ bác cho làm vật phòng thân khi về nhà chồng, ai ngờ lại chẳng đáng giá bao nhiêu. Người ta bảo đôi nư là vàng non, còn chiếc nhẫn từ ngày xưa nên bị lẩn nhiều tạp chất, cả hai thứ chỉ đáng giá dăm triệu bạc, có bán thì người ta lấy dùm, không thì giữ lại làm kỷ niệm. "Thôi thì đến nước này rồi" giọng bà nghèn nghẹn. Cô con gái lén nhìn mẹ, nén tiếng thở dài.

Cuối cùng thì cũng huy động đủ số tiền cần có. Cả nhà ai cũng phờ phạc. Riêng bác cả Sách thì lẩn ra ốm nặng. Món nợ chục triệu lãi mẹ đẻ lãi con lúc nào cũng lớn vồn trong tâm trí người đàn bà khốn khổ. Trai gái, dâu rể lại xoắn lên vay mượn lo thuốc thang chạy chữa rồi động viên tinh thần mẹ. Đã bí càng thêm bí!

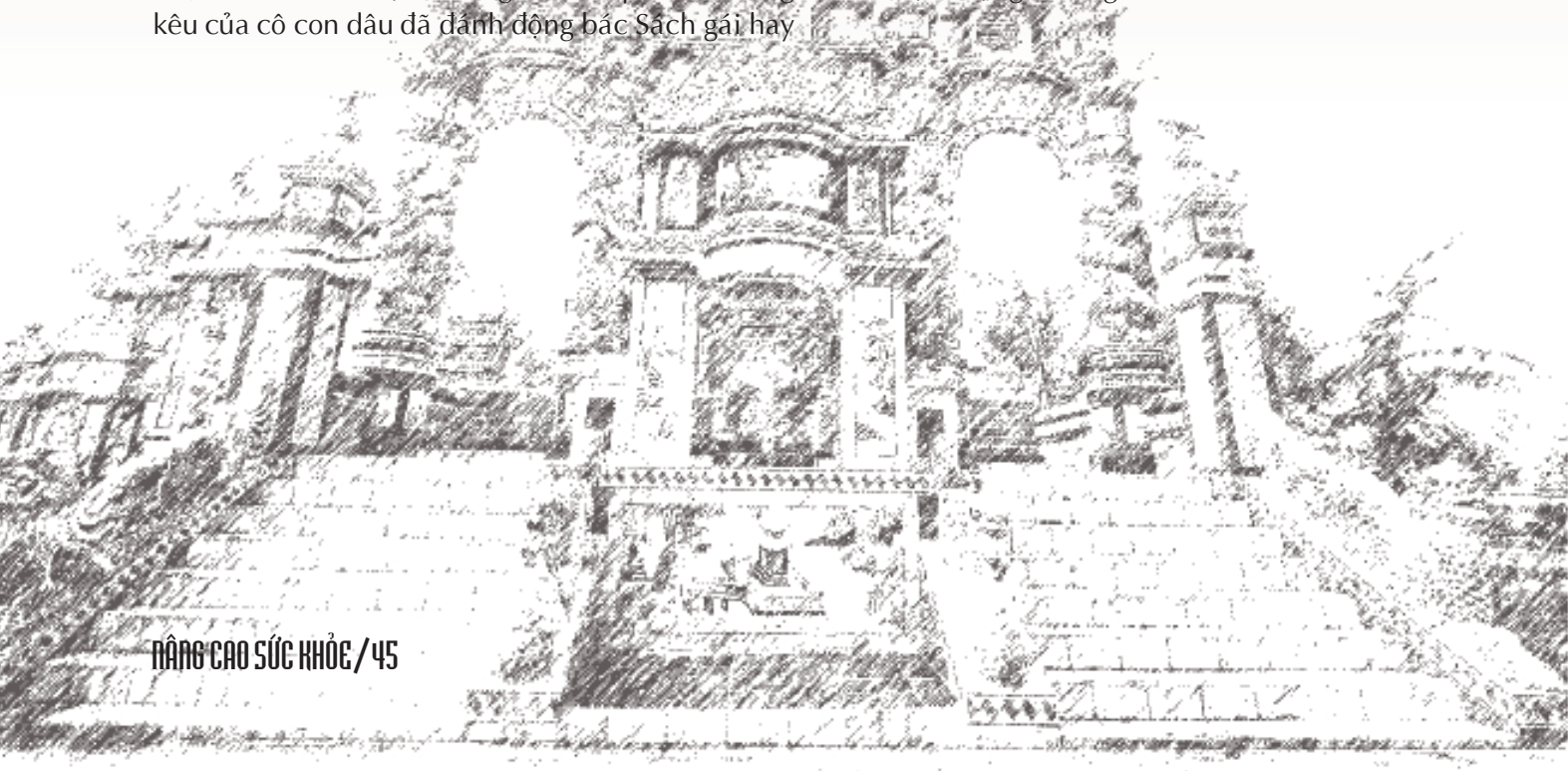
Một buổi, anh cả đang đi làm thì đột ngột về nhà, mặt hầm hầm, gọi riêng vợ và các em lại nói: "Chết, chết không sống nổi. Cụ trưởng tộc lại vừa cho người gọi điện báo, việc xây mộ đã hoàn tất, mười ngày nữa khánh thành, thấy bảo nguy nga lắm. Nhà mình phải biện thêm cái lễ trị giá 2 triệu để làm lễ tạ. Cụ bảo mộ to thì lễ tạ cũng phải to nó mới xứng". Người dâu cả chỉ kịp kêu lên một tiếng "ối giờ ời" rồi ngồi phịch xuống đất. Cô con út đầu óc quay cuồng, còn cô lớn tay vẫn bưng cái met đi chợ mà run bần bật. Chẳng biết có phải do tiếng kêu của cô con dâu đã đánh động bác Sách gái hay

không mà bác gắng sức lết ra cửa. Lát sau khi các con quay vào đã thấy mẹ nằm sổng xoài trên nền đất lạnh, bất tỉnh nhân sự, chân tay co quắp...

Trong khi hàng xóm kẻ mấy chục, người vài trăm tự bảo nhau mang đến giúp đưa bà cả Sách đi cấp cứu thì tối ấy không ai thấy bóng cô con út đâu cả. Nhiều người chép miệng trách cô vô tâm, mẹ sống chết thế nào chưa rõ mà trốn tiệt không lộ mặt. Sáng sớm hôm sau mấy người đi thể dục sớm bắt gặp cô đầu tóc rối bù, quần áo xộc xệch lấm lét từ cổng nhà lão Hoán đi ra. Họ khinh bỉ nhìn cô rồi nhả nước miếng, "rõ là mèo mả gà đồng gặp nhau". Ai chứ cái lão Hoán giàu có nhưng nổi tiếng dè xỏm, dè tiện thì khu này ai chả biết. Cô út bỏ ngoài tai, quỳnh quáng lao đi. Gần tới phòng bệnh của mẹ, cô thấy tiếng gào khóc thảm thiết "ối mẹ ời...".

Cơn gió đông bắt chợt thốc đến. Cô choáng váng ngã quỵ. Xấp tiền với những tờ mệnh giá 500.000 mới cứng bay lả tả, xoay vòng vòng trên không trung rồi lặng lẽ rơi xuống nền gạch lạnh. Nhân phẩm mấy chục năm cô gìn giữ, qua một đêm đã lấm lem, nhơ nhớt, để đổi lấy xấp tiền này. Nhưng muộn rồi. Mẹ cô đã không đợi được. Hoặc mẹ cô không cần đến đồng tiền không sạch sẽ ấy?

Ngày đưa bác cả Sách ra đồng, trời đông âm u, gió hun hút, mưa sùi sụt. Cách đó gần 200 cây số, ở một làng quê cũng có đám. Nhưng là đám khánh thành 8 ngôi mộ của dòng họ Nguyễn Văn. "Thầy đã ấn định ngày làm lễ rồi, không thể hoãn được, con cháu sẽ không phát" - cụ trưởng bảo thế. Rượu thịt ê hề, tiếng cụng ly chan chát, tiếng cười hí hả rộn một góc làng ■



TP. HỒ CHÍ MINH: THÍ ĐIỂM KỸ THUẬT SÀNG LỌC TRƯỚC SINH

Trong năm 2013, TP. Hồ Chí Minh sẽ gấp rút tiến hành thí điểm kỹ thuật sàng lọc trước sinh sớm trên mẫu máu khô tại Bệnh viện Từ Dũ. Kỹ thuật này cho phép sàng lọc thai rất sớm (khi mới 9-10 tuần tuổi), có khả năng phát hiện 6-15 bệnh. Đây là kỹ thuật đã được ứng dụng ở nhiều nước phát triển.

Theo Sổ Y tế TP. Hồ Chí Minh, trong năm 2012, thành phố có 76% trẻ sinh ra được sàng lọc trước sinh và sàng lọc sơ sinh. Với những kỹ thuật sàng lọc đã được áp dụng, các bệnh viện tại thành phố Hồ Chí Minh có thể phát hiện sớm hầu hết các bệnh bẩm sinh như: Down, hội chứng Edwards, dị tật ống thần kinh, suy giáp bẩm sinh, thiếu men G6PD, tăng sản tuyến thượng thận và Thalassemia thể nặng... ■



HÀ NỘI: TĂNG CƯỜNG KIỂM TRA CHẤT LƯỢNG AN TOÀN VỆ SINH THỰC PHẨM DỊP TẾT

Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội đã quyết định thành lập 6 đoàn thanh tra, kiểm tra liên ngành để thanh tra, kiểm tra đảm bảo chất lượng an toàn vệ sinh thực phẩm trong dịp Tết và lễ hội năm 2013 đến hết ngày 31/3/2013.

Các đoàn kiểm tra liên ngành có trách nhiệm thanh tra, kiểm tra tập trung vào những mặt hàng được người dân sử dụng nhiều trong dịp Tết Nguyên đán như thịt, sản phẩm từ thịt, thức ăn đồ nguội, giò chả, nem chua, nem chạo; rượu, bia, nước giải khát; các loại ô mai, bánh mứt kẹo, hạt có dầu như lạc, hạt dưa đỏ, hạt bí, hạt hướng dương và các phụ gia thực phẩm. Đối tượng thanh tra, kiểm tra được xác định bao gồm các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh, nhập khẩu thực phẩm, cơ sở, đại lý, bán buôn, bán lẻ, các chợ, các siêu thị, trung tâm thương mại, dịch vụ ăn uống, các cơ sở thức ăn đường phố; các khu di tích lịch sử, danh lam thắng cảnh, lễ hội ■

ĐÀ NẴNG: 91,66% DÂN SỐ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ

So với chỉ tiêu đặt ra trong “Kế hoạch thực hiện bảo hiểm y tế toàn dân vào năm 2012 và những năm tiếp theo” là 91% thì tính đến cuối năm 2012, thành phố Đà Nẵng đã cơ bản hoàn thành mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân.

Theo báo cáo của Bảo hiểm xã hội thành phố Đà Nẵng, tính đến ngày 30/11/2012, tổng số người tham gia các loại hình bảo hiểm y tế trên địa bàn thành phố Đà Nẵng là 887.058 người, đạt độ bao phủ 91,66% so với tổng dân số thành phố Đà Nẵng. Tuy nhiên, đây mới chỉ là kết quả bước đầu, để tiếp tục duy trì độ bao phủ bảo hiểm y tế đã đạt được và phát triển trong những năm tiếp theo, thành phố Đà Nẵng cần phải nỗ lực, quyết tâm hơn nữa mới hy vọng đạt 100% dân số thành phố tham gia bảo hiểm y tế vào năm 2014 ■

HẢI PHÒNG: PHẦN ĐẦU VẬN ĐỘNG VÀ TIẾP NHẬN 13.000 - 16.000 ĐƠN VỊ MÁU ĐẠT TIÊU CHUẨN

Theo Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện thành phố Hải Phòng, năm 2013, phần đầu tuyên truyền nâng cao nhận thức về hiến máu tình nguyện cho 22.000 - 35.000 lượt người; vận động và tiếp nhận 13.000 - 16.000 đơn vị máu đạt tiêu chuẩn.

Trong năm 2012, công tác vận động hiến máu tình nguyện đã nhận được sự hưởng ứng tích cực của các ban, ngành, đoàn thể và mọi tầng lớp nhân dân với nhiều hoạt động thiết thực. Tổng lượng máu tiếp nhận và chuyển về Trung tâm Huyết học và Truyền máu thành phố Hải Phòng là 12.257 đơn vị máu, đạt 102% kế hoạch năm, đáp ứng 87,17% lượng máu dùng trong toàn thành phố ■

HÀ NỘI: 65% NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC KHÁM CHỮA BỆNH VÀ SỬ DỤNG THUỐC Y HỌC CỔ TRUYỀN

Tại Hà Nội, các hoạt động khám chữa bệnh bằng phương pháp không dùng thuốc và thuốc Nam đã được triển khai rộng khắp từ các đơn vị y tế của thành phố đến xã, phường, các cơ sở y tế tư nhân và đặc biệt là trong cộng đồng dân cư.

Theo Sở Y tế Hà Nội, năm 2012, đã có 65% người bệnh được khám chữa bệnh và sử dụng thuốc y học cổ truyền, trong đó tuyến thành phố đạt 15%, tuyến huyện đạt 20% và tuyến xã đạt 30%; có 563/577 trạm y tế xã, phường, thị trấn đạt Chuẩn quốc gia về y tế trong đó có tiêu chí chuẩn về y học cổ truyền; 56 xã, phường đạt điểm tiên tiến về y học cổ truyền; 80% trạm y tế xã có vườn thuốc nam theo quy định; 100% các bệnh viện đa khoa có khoa y học cổ truyền; 100% phòng khám đa khoa, trạm y tế có bộ phận khám chữa bệnh bằng y học cổ truyền...■



ĐẮK NÔNG ĐƯỢC CÔNG NHẬN LOẠI TRỪ BỆNH PHONG RA KHỎI CỘNG ĐỒNG

Kết quả kiểm tra mới đây của Bộ Y tế cho thấy, Đắc Nông đã đạt được 4 tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong theo quy định, với số điểm trung bình là 279,5/280 điểm, xếp loại xuất sắc. Cụ thể, trong giai đoạn 2005 - 2011, tỷ lệ phát hiện bệnh mới của tỉnh giảm từ 1,4/10.000 dân xuống còn 0,4/10.000 dân; tỷ lệ lưu hành bệnh từ 0,09/10.000 dân giảm còn 0,04/10.000 dân; tỷ lệ tàn tật độ II ở bệnh nhân phong mới cũng giảm dần và đến năm 2011 là 0%.

Tuy nhiên, việc đạt được tiêu chuẩn loại trừ bệnh phong mới chỉ là bước đầu để Đắc Nông tiến tới mục tiêu cuối cùng là thanh toán bệnh phong ra khỏi cộng đồng trong tương lai ■

“Vì hạnh phúc người bệnh, đôi khi tôi phải nói dối”



Là Phó Giám đốc của Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản của tỉnh Hải Dương, BS.CKI. Nguyễn Phúc Thiện đã trực tiếp điều trị cho rất nhiều ca bệnh vô sinh, hiếm muộn. Có những trường hợp thành công mỹ mãn, nhưng không thiếu những ca mà mọi phương pháp hỗ trợ đều bó tay. Động lại sau những nụ cười, nước mắt ấy là rất nhiều những câu chuyện, có hài hước, có trần trổ suy tư.

Bác sỹ ơi, vợ tôi ngoại tình

Một cặp vợ chồng già đưa nhau đến Trung tâm. Người chồng khoảng trên 50 tuổi còn người vợ đã bước sang tuổi 49. Họ đưa nhau đến để xin tư vấn “Tại sao tôi chữa mãi không khỏi bệnh. Như thế này có phải do vợ tôi đi lăng nhăng về lây bệnh cho chồng không?”. Hỏi kỹ ra mới biết người chồng

đã đi chữa đến 4 cơ sở, đã lên cả Bệnh viện Phụ sản Trung ương mà bệnh vẫn không dứt hẳn. Vợ chồng chuẩn bị đưa nhau ra tòa vì người chồng khăng khăng “tôi thề với bác sỹ là tôi không lăng nhăng, vậy mà vẫn bị nắm. Bác sỹ ở phòng khám tư nhân bảo nắm là bệnh lây qua đường tình dục. Như thế chắc chắn là vợ tôi ngoại tình nhưng cô ấy nhất quyết không chịu nhận”.

Trong trường hợp này, tìm cách chữa bệnh không khó bằng tìm cách “hạ hỏa” cái đầu đang “nóng ngùn ngụt” của người chồng. Vì nếu tư vấn không khéo thì có thêm một gia đình tan vỡ vì lý do rất không đáng. Trên thực tế, nhiễm nấm do nhiều nguyên nhân như nguồn nước không đảm bảo, vệ sinh không sạch sẽ, mặc đồ lót quá chật hay đồ lót bị ẩm,

cũng có những người có cơ địa rất dễ nhiễm nấm. Đặc biệt, theo hướng dẫn quốc gia mới thì nấm không phải là bệnh lây qua đường tình dục. Khi được tư vấn cụ thể người chồng có vẻ hả hê, họ dắt nhau ra về và rối rít cảm ơn bác sỹ. Tảng đá đè nặng lên tư tưởng người chồng được gỡ bỏ, nhưng quan trọng hơn là họ đã có thêm kiến thức về sức khỏe sinh sản.

Vừa làm chuyên môn, vừa làm “nhà tư vấn tâm lý”

Phần lớn nam giới khi đi khám những bệnh lây qua đường tình dục thường cố tình giấu nguyên nhân lây bệnh trong khi đây lại là yếu tố quan trọng để bác sỹ có thể tư vấn và chẩn đoán bệnh chính xác. Trường hợp này tôi nhớ rất rõ vì đã phải nói dối để giúp bệnh nhân giữ được sự yên ấm gia đình. Anh chồng đến khám

một mình khi thấy có những biểu hiện của căn bệnh xã hội. Kết quả xét nghiệm cho thấy, có lậu cầu khuẩn nhưng anh nhất quyết không nhận mình có quan hệ ngoài luồng. Tôi trấn an người chồng rằng: “Ở đây chúng tôi là bác sỹ, nhiệm vụ của chúng tôi là khám và chữa bệnh. Ngoài ra chúng tôi không đánh giá về vấn đề đạo đức, không kỳ thị người bệnh nên anh phải nói thật. Không biết rõ nguyên nhân của bệnh, tôi kê đơn không chính xác thì người thiệt thòi là anh chứ không phải chúng tôi”. Sau đó, người đàn ông thú thật đã có lần “ăn chửi” nhưng chủ quan không dùng biện pháp bảo vệ. Khi thấy có hiện tượng lạ, anh đã tự mua kháng sinh liều cao về uống với hi vọng bệnh sẽ khỏi mà không ai biết. Biết mình mắc lậu mạn, anh ta vô cùng hoảng sợ. Anh lo đã lây bệnh cho vợ nhưng nếu để vợ biết thì gia đình chắc chắn tan nát. Anh ta năn nỉ tôi làm cách nào đó để vẫn chữa được bệnh cho hai vợ chồng nhưng người vợ không biết bệnh cụ thể.

Lẽ thông thường là bác sỹ, chúng tôi có trách nhiệm thông báo tình trạng bệnh cho bệnh nhân và đưa ra phác đồ điều trị hiệu quả nhất. Nhưng có lẽ chuyên khoa sức khỏe sinh sản của chúng tôi có quá nhiều điều nhạy cảm. Trường hợp này tôi chỉ định tiêm cho cả hai vợ chồng, không ghi tên bệnh vào đơn thuốc và đành phải “nói dối” với người vợ rằng “chồng chị chỉ bị viêm tụ cầu bình thường thôi, nhưng do anh tự dùng thuốc kháng sinh không đúng cách nên bị kháng thuốc, giờ phải điều trị kháng sinh mạnh cho cả hai vợ chồng

trong thời gian dài cho dứt hẳn, chị cứ yên tâm điều trị...”. Rất nhiều lần tái khám về sau, người vợ đều xin gặp riêng tôi và hỏi “xin bác sỹ nói thật cho em biết, chồng em bị bệnh gì mà phải điều trị cả hai vợ chồng lâu thế, em đi hỏi nhiều người, họ nói chắc là chồng em bị bệnh xã hội rồi”. Cho đến lần xét nghiệm sau cùng khi bệnh đã khỏi, chị vẫn nghi ngờ “có thật chồng em không mắc bệnh xã hội không?”. Cứ như vậy tôi vừa làm chuyên môn, vừa phải làm “nhà tư vấn tâm lý” trấn an người bệnh hoặc thân nhân của họ. Nếu xét về lý thì tôi chưa đúng nhưng nếu nói thật cho chị biết, rất có thể tôi đã không có cơ hội nhìn thấy họ cười rạng rỡ khi bước ra khỏi phòng khám như ngày hôm ấy. Điều ấy có thể lắm chứ. Hi vọng là sau lần này anh chồng sẽ biết “cách đến già” những thú vui không lành mạnh.

Tuy nhiên, trong nhiều năm làm nghề, đây lại không phải là lần duy nhất tôi không nói thật với bệnh nhân. Đã từng có trường hợp làm tinh dịch đồ cho kết quả không có tinh trùng, tôi phải nói với bộ phận xét nghiệm không ghi kết quả bằng tiếng Việt mà chỉ ghi bằng thuật ngữ tiếng Anh chuyên môn. Khi tư vấn cho bệnh nhân, tôi khuyên họ nên làm thêm các xét nghiệm chuyên sâu hơn nữa để xác định nguyên nhân bệnh rồi sau đó tùy các kết quả tiếp theo mà đưa ra kết luận cuối cùng với bệnh nhân. Làm điều này tôi không có mục đích nào khác ngoài việc muốn giảm áp lực tâm lý, tránh sốc cho người bệnh. Trong ngành Y, việc

người nam không có tinh trùng có thể do nhiều nguyên nhân, có những nguyên nhân y học có thể can thiệp được và có những nguyên nhân đành phải bó tay. Nếu ngay từ đầu bị chẩn đoán là không có tinh trùng thì họ sẽ nghĩ đã cầm chắc “án” vô sinh vĩnh viễn, mà điều này sẽ gây tác động tâm lý xấu cho người bệnh, ảnh hưởng đến việc điều trị sau này.

Bao giờ cho đến tháng 8?

Người không may bị hiếm muộn hay vô sinh bản thân họ đã rất khổ tâm, hơn ai hết họ rất cần sự yêu thương, chia sẻ. Thế nhưng không ít trường hợp chính những người thân trong gia đình lại chất thêm nỗi đau vốn đã quá lớn lên đứa con kém may mắn. Đó là trường hợp của một đôi vợ chồng rất trẻ, cô gái đến nay mới chỉ 22 tuổi, ở vùng quê nên lấy chồng sớm. Cưới nhau đã lâu mà chưa thấy có gì, mẹ chồng sốt ruột day dả: “Tôi cho chị đến tháng 8 âm này, nếu chị không chữa được thì tôi trả chị về cho bố mẹ chị”.

Và rồi tháng 8 đã đến, nhưng việc điều trị vẫn chưa có kết quả. Quá tủi nhục, cô gái bỏ về nhà đẻ và cũng bỏ dở luôn việc chạy chữa. Tưởng mọi chuyện như thế là xong, ai ngờ 2 năm sau đôi vợ chồng trẻ quay lại Trung tâm. Họ vẫn quần quýt với nhau trước ánh mắt ngỡ ngàng lẫn thán phục của các bác sỹ. Hóa ra dù bị bố mẹ bắt phải bỏ nhưng cậu con trai vẫn rất thương vợ nên sau một thời gian, cậu về nhà ngoại đón vợ và 2 người bỏ nhà đi làm công nhân ở khu công nghiệp. Chắt chiu được ít vốn liếng họ tiếp tục đưa nhau

đến Trung tâm với hi vọng sự bền bỉ của tình yêu sẽ đậu thành trái ngọt. Nhưng tiếc thay, lúc này cô gái đã bị suy buồng trứng, việc kích trứng không cho kết quả. Đối với trường hợp này, người vợ muốn có con chỉ có cách đi xin trứng. Nhưng cũng lại là một hành trình vô cùng gian lao vì khi đã bị suy buồng trứng thì các nội tiết tố nữ thay đổi nhiều, buồng tử cung của cô gái lại có kích thước giới hạn nên việc xin trứng, thụ tinh và đặt được phôi trong buồng tử cung đã khó nhưng việc tử cung có giữ được thai hay không lại là vấn đề phức tạp hơn. 22 tuổi, với nhiều người khác là một tương lai đang rộng mở. Nhưng với cô gái này là một hành trình đầy thử thách. Mỗi năm một tháng 8 trôi qua, nhưng không biết bao giờ mới đến tháng 8 của cô gái trẻ? Dẫu sao cô còn may mắn hơn nhiều phụ nữ khác vì

vẫn được người chồng hết mực thương yêu.

Tuy nhiên, không phải cứ hiếm muộn là phải điều trị tốn kém hay hết hi vọng. Cách đây khoảng 2 năm, trong 7 ca đầu tiên làm IUI tại Trung tâm thì có 3 ca thành công. Cặp vợ chồng ấy vừa vào đến phòng, thấy bác sỹ đã khóc. Cô gái trẻ khóc nức nở còn người chồng mắt mũi cũng đỏ hoe. Lấy chồng là con một, cũng vì khát cháu đích tôn trong khi mãi chưa thấy con dâu bầu bí nên mẹ chồng thường xuyên chửi đổng: “Con chó nhà tao đẻ sòn sòn, thế mà có người còn không bằng con chó”. Trước khi đến đây họ đã khám ở nhiều nơi, hồ sơ khám xếp thành chồng. Hiện nay, cặp đôi này đã thoát ly, chồng làm thuê ngoài Hà Nội, vợ làm công nhân khu công nghiệp. Đứa con của họ kháu khỉnh, bụ bẫm được ông bà hết sức cưng

chiều. Thi thoảng cậu con trai vẫn gọi điện hỏi thăm tôi, cậu bảo không có đứa con này chắc vợ chồng cậu bỏ nhau lâu rồi nên biết ơn bác sỹ vô cùng. Cậu ấy không biết rằng tôi cũng rất hạnh phúc, không phải vì lời cảm ơn dành cho tôi mà vì chính niềm hạnh phúc của gia đình cậu ấy.

Do đặc thù nghề nghiệp, chúng tôi luôn phải lạc quan tếu dù trong thâm tâm cũng lo không kém người bệnh. Tôi thường trấn an người bệnh rằng “như anh, chị là còn may chán. Nhiều trường hợp còn nặng hơn anh chị nhiều”. Thâm tâm tôi không muốn đối gạt bệnh nhân, nhưng dù chỉ còn một chút hy vọng nhỏ nhoi thì tôi vẫn muốn họ an tâm điều trị. Động viên người bệnh chính là để hướng họ vào phác đồ điều trị với tâm lý thoải mái nhất có thể.

MINH PHÚ lược ghi



hình chỉ có tính chất minh họa

TRUNG TÂM Y TẾ DỰ PHÒNG THỊ XÃ LAI CHÂU:

Góp phần tạo sự chuyển biến

tích cực các chỉ số về

sức khỏe của nhân dân

BSCKI. PHẠM ĐỨC LỢI

Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng thị xã Lai Châu

Nhận thức được vai trò và tầm quan trọng trong công tác bảo vệ, chăm sóc sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, nhất là tuyến y tế cơ sở; nhằm đưa đường lối của Đảng và chính sách của Nhà nước về chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân đi vào cuộc sống, trong nhiều năm qua, Ban Chi ủy, Ban Giám đốc Trung tâm Y tế Dự phòng thị xã Lai Châu

(tỉnh Lai Châu) đã tập trung lãnh đạo, chỉ đạo công chức, viên chức trong đơn vị tích cực học tập nâng cao trình độ chuyên môn, kỹ thuật; thường xuyên rèn luyện, tu dưỡng đạo đức, trau dồi phẩm chất cách mạng, lối sống trong sạch, lành mạnh; phấn đấu trở thành người thầy thuốc vừa hồng, vừa chuyên; xây dựng quan điểm, thái độ phục vụ, thực hiện tốt quy định về y đức và quy tắc ứng xử trong ngành Y tế.

Mặc dù cơ sở làm việc của Trung tâm Y tế Dự phòng thị xã còn chật chội, đang trong tình trạng hư hỏng và xuống cấp nghiêm trọng, trang thiết bị thiếu và không đồng bộ. Đội ngũ cán

bộ trẻ, kinh nghiệm thực tiễn chưa nhiều, thiếu cán bộ có trình độ đại học y, dược. Nhưng với sự quan tâm chỉ đạo của Thị ủy, HĐND, UBND thị xã, Sở Y tế và các Trung tâm chuyên khoa tuyến tỉnh; sự phối hợp của các cơ quan, ban, ngành, đoàn thể các cấp; cùng với tinh thần đoàn kết, nỗ lực, khắc phục khó khăn của cán bộ công chức, viên chức trong đơn vị, Trung tâm luôn phấn đấu để hoàn thành nhiệm vụ được giao.

Trung tâm Y tế Dự phòng thị xã Lai Châu thường xuyên chủ động triển khai đồng bộ các biện pháp phòng, chống dịch bệnh, tăng cường giám sát phát hiện và điều trị ngay từ những ca đầu tiên, cương quyết không để dịch lớn xảy ra, nhất là các dịch bệnh nguy hiểm như dịch cúm A(H5N1), cúm A(H1N1) ở



người, bệnh tiêu chảy cấp nguy hiểm và dịch bệnh tay - chân - miệng. Các Chương trình mục tiêu y tế quốc gia được triển khai thực hiện có hiệu quả.

100% xã, phường thực hiện tốt công tác tiêm chủng mở rộng; số trẻ em dưới 1 tuổi được tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin đạt 96,6%; số phụ nữ có thai được tiêm đầy đủ vắc xin phòng uốn ván sơ sinh đạt 96%. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng giảm từ 16,2% xuống còn 15,6% (giảm 0,6% so với cùng kỳ năm 2011). Công tác kiểm tra, giám sát về chất lượng vệ sinh an toàn thực phẩm được thực hiện nghiêm túc nên số ca, vụ ngộ độc thực phẩm giảm hơn so với cùng kỳ năm trước. Công tác phòng, chống thiên tai bão lụt được chuẩn bị chu đáo, khắc phục kịp thời khi tình huống xảy ra. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản kế hoạch hóa gia đình được đưa về gần dân hơn, tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng các biện pháp tránh thai tăng 0,5% so với năm 2011. Công tác khám chữa bệnh cho đối tượng bảo hiểm y tế, người nghèo, người cao tuổi, các đối tượng chính sách và trẻ em dưới 6 tuổi nâng cao cả về số lượng và chất lượng dịch vụ. Tổng số lượt khám chữa bệnh là 44.577 lượt bệnh nhân, đạt 99% kế hoạch (trong đó: điều trị nội trú cho 200 lượt bệnh nhân; điều trị ngoại trú và kê đơn cho 8.695 lượt bệnh nhân).

Đi đôi với các biện pháp chuyên môn nghiệp vụ, công tác truyền thông giáo dục sức khỏe cũng được đặc biệt quan

tâm nhằm nâng cao nhận thức và thay đổi hành vi của người dân đối với công tác phòng, chống các bệnh truyền nhiễm gây dịch, tác hại của ma túy và dự phòng lây truyền HIV/AIDS, vệ sinh an toàn thực phẩm, vệ sinh môi trường...

Góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh, tăng cường đội ngũ cán bộ có trình độ chuyên môn nghiệp vụ và phẩm chất đạo đức tốt, trong những năm qua, Trung tâm đã cử 13 cán bộ có trình độ trung cấp đi đào tạo liên thông lên bác sỹ, dược sỹ đại học, đại học điều dưỡng... và tham gia nhiều lớp đào tạo ngắn hạn.

Nhờ chăm lo củng cố, phát triển mạng lưới y tế, đào tạo cán bộ y tế cơ sở nên những năm qua công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trên địa bàn thị xã Lai Châu đã đạt được nhiều kết quả đáng khích lệ, các chỉ số về sức khỏe của nhân dân trên địa bàn đã có những chuyển biến tích cực.

Khó khăn đặt ra hiện nay là tuy mạng lưới y tế cơ sở đã được củng cố và phát triển nhưng năng lực quản lý điều hành còn hạn chế, nhất là các trạm y tế xã, phường. Việc đầu tư xây dựng cơ sở vật chất, mua sắm trang thiết bị phục vụ hoạt động khám chữa bệnh chưa được quan tâm đầu tư. Công tác vệ sinh an toàn thực phẩm chưa được kiểm soát chặt chẽ, môi trường bị ô nhiễm chưa được xử lý triệt để. Việc xã hội hóa y tế chưa đáp ứng được nhu cầu bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Một số cấp ủy

Đảng, chính quyền địa phương chưa nhận thức đầy đủ về vai trò và tầm quan trọng của y tế cơ sở, chưa quan tâm lãnh đạo, chỉ đạo đúng mức và đầu tư thỏa đáng để củng cố, phát triển mạng lưới y tế cơ sở...

Để tiếp tục thực hiện có hiệu quả Chỉ thị 06/CT-TW của Ban Bí thư Trung ương Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở; Nghị quyết số 46-NQ/TW, ngày 23/02/2005 của Bộ Chính trị về công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới, hoàn thành nhiệm vụ năm 2013 và những năm tiếp theo, Trung tâm Y tế Dự phòng thị xã Lai Châu sẽ nâng cao hơn nữa trách nhiệm trong tham mưu với cơ quan cấp trên, trong lãnh đạo, chỉ đạo việc xây dựng cơ sở vật chất và mua sắm bổ sung các thiết bị y tế phù hợp cho y tế cơ sở; cải cách mạnh mẽ thủ tục khám chữa bệnh nhằm giảm bớt phiền hà cho nhân dân; nâng cao ý thức và trách nhiệm của cán bộ y tế, chất lượng khám chữa bệnh; tăng cường thông tin giáo dục truyền thông có hiệu quả; đề xuất, thực hiện chính sách đãi ngộ thích hợp để khuyến khích cán bộ y tế làm việc tại trạm y tế xã, phường. Triển khai đồng bộ các nhiệm vụ, giải pháp trên sẽ góp phần củng cố, hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở, tạo được sự chuyển biến căn bản trong công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình mới ■

TÌNH HÌNH NHIỄM HIV VÀ ĐẶC ĐIỂM NHÓM NAM QUAN HỆ TÌNH DỤC ĐỒNG GIỚI TỈNH KHÁNH HÒA NĂM 2010

TÔN THẮT TOÀN, NGUYỄN THỊ QUẾ LÂM*
TRẦN XUÂN CHƯỜNG**
(* Trung tâm Truyền thông GDSK Khánh Hoà
** Đại học Y Dược Huế)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, HIV/AIDS đã trở thành đại dịch và là mối hiểm họa đối với nhân loại. Ở Việt Nam, đến năm 2003, dịch HIV/AIDS đã lan ra tất cả các tỉnh, thành phố với 76.180 người nhiễm HIV. Tính đến tháng 12 năm 2010, cả nước có 183.938 người nhiễm HIV/AIDS đang còn sống. Tại Khánh Hòa, tính đến tháng 12 năm 2010, toàn tỉnh có 2.625 người nhiễm HIV, trong đó tiến triển sang giai đoạn AIDS là 1.414 người, số đã tử vong do AIDS là 954 người, nam giới chiếm tỷ lệ 78,5%. Cho đến nay, tại Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhiều nhóm đối tượng, tuy nhiên rất ít nghiên cứu về tình hình nhiễm HIV ở nhóm quan hệ tình dục (QHTD) đồng giới nam - MSM. Trong khi đó, trên thế giới có từ 3% đến 5% dân số là người đồng tính, tức là khoảng 100 triệu người. Ở Việt Nam, thống kê không chính thức cho thấy số người đồng tính có thể vào khoảng 100.000 người. Nghiên cứu này có 2 mục tiêu: (1). Xác định tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm nam QHTD đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010; (2). Tìm hiểu một số đặc điểm của nhóm nam QHTD đồng giới tại tỉnh Khánh Hòa năm 2010.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: những MSM từ 16 tuổi trở lên

+ Tiêu chuẩn chọn: tự nhận là có hành vi QHTD đồng giới nam; đang sống tại địa bàn nghiên cứu, là người Việt Nam và trong 12 tháng qua phải có ít nhất một lần QHTD với nam giới

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Những người không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.1.1. Địa bàn nghiên cứu: huyện Vạn Ninh, Ninh Hòa, Diên Khánh, Cam Lâm, Cam Ranh và thành phố Nha Trang.

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2010 - tháng 6/2011

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: theo phương pháp điều tra mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu toàn bộ theo kết quả thực tế về bản đồ địa dư xã hội với số MSM tham gia nghiên cứu được chọn là 455 MSM.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu: Các phiếu phỏng vấn sau khi làm sạch đã được nhập vào máy tính và xử lý số liệu bằng phần mềm phân tích thống kê SPSS version 13.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ nhiễm HIV của MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Bảng 3.1: Kết quả xét nghiệm HIV của MSM

Kết quả xét nghiệm	N	%	95% CI từ 0,003 đến 0,24
Nhiễm	6	1,3	
Không nhiễm	449	98,7	
Tổng	455	100,0	

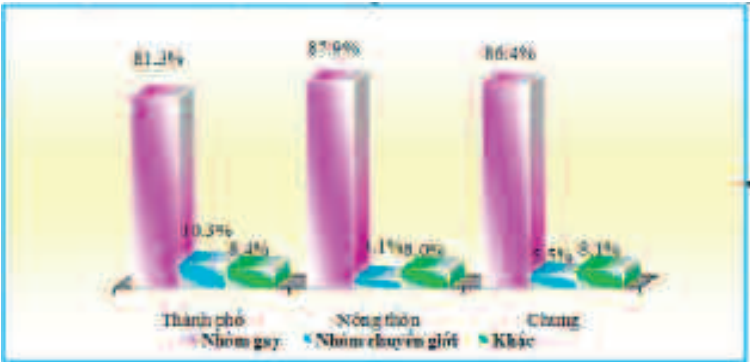
Bảng 3.2: Tỷ lệ nhiễm HIV theo một số đặc điểm của nhóm MSM tỉnh Khánh Hòa

Đặc điểm	Nhiễm HIV		Không nhiễm HIV		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Nơi ở							
Nông thôn	2	0,6	346	99,4	348	100,0	<0,05
Thành thị	4	3,7	103	96,3	107	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	
Khuyến hướng tình dục							
Chỉ QHTD với nam	1	0,3	320	99,7	321	100,0	<0,05
QHTD cả nam và nữ	5	3,7	129	96,3	134	100,0	
Tổng	6	1,3	449	98,7	455	100,0	

Bảng 3.3: Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm MSM

Đặc điểm	Thành phố		Nông thôn		Chung		Test thống kê
	N	%	N	%	N	%	
Trình độ học vấn							
Tiểu học trở xuống	44	41,1	46	13,2	90	19,8	$\chi^2=53,00$
THCS	35	32,7	211	60,7	246	54,1	$p<0,01$
THPT	21	19,6	86	24,7	107	23,5	
ĐH-CĐ	7	6,6	5	1,4	12	2,6	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Nghề nghiệp							
Công nhân	5	4,7	34	9,8	39	8,6	$\chi^2=20,84$
Nhân viên bán hàng	5	4,7	31	8,9	36	7,9	
HSSV	11	10,3	17	4,9	28	6,2	$p<0,01$
Không có NN	14	13,1	80	23,0	94	20,7	
Lao động tự do	39	36,4	73	21,0	112	24,6	
Khác	33	30,8	142	41,0	175	38,6	
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	

Biểu đồ 3.1: Tự nhận dạng MSM ($p<0,05$)



Bảng 3.2: Tỷ lệ nhiễm HIV theo một số đặc điểm của nhóm MSM tỉnh Khánh Hòa

3.2. Một số đặc điểm của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Bảng 3.3: Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm MSM

3.3. Đặc điểm tình dục của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 3.1: Tự nhận dạng MSM ($p<0,05$)

Bảng 3.4: Đặc điểm lần QHTD đầu tiên

Bảng 3.5: Lý do QHTD với nam giới

Bảng 3.6: QHTD hậu môn với bạn tình nam trong 3 tháng qua ($n=453$)

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm HIV của MSM tại tỉnh Khánh Hòa

Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa là 1,3%, thấp hơn nhiều so với nghiên cứu IBBS 2006 được thực hiện tại TP. Hồ Chí Minh (5,3%) và Hà Nội (9,4%). Tuy nhiên, nếu so với tỷ lệ nhiễm HIV tại Việt Nam theo dự báo của Cục Phòng, chống HIV/AIDS, Bộ Y tế giai đoạn 2007-2012 là cao hơn gấp 7 lần. Nếu so sánh với các thành phố lớn của Trung Quốc thì tỷ lệ nhiễm HIV nhóm MSM Khánh Hòa cao hơn như: Cáp Nhĩ Tân (0,9%), Bắc Kinh năm 2004 (0,4%) và Tế Nam (0,5%). Tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM ở thành phố là 3,7% cao hơn nhiều so với nông thôn (0,6%). Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm có QHTD cả nam và nữ là 3,7% cao hơn nhóm chỉ QHTD với nam là 0,3% ($p<0,05$).

4.2. Đặc điểm tình dục của đối tượng nghiên cứu

Đối với khuyến hướng tình dục: trong nghiên cứu này là 70,5% MSM có khuyến hướng chỉ QHTD với nam và 29,5% có khuyến hướng QHTD cả nam và nữ. Tỷ lệ này có khác so với nghiên cứu của Trương Tấn Minh năm 2005 trên 295 MSM tại Khánh Hòa, khuyến hướng chỉ QHTD với nam là 44% và khuyến hướng QHTD cả nam và nữ là 42%.

Tuổi QHTD lần đầu: MSM trong nghiên cứu này có trải nghiệm QHTD lần đầu ở lứa tuổi khá trẻ. 69,2% có QHTD lần đầu dưới 20 tuổi, thấp hơn so với nghiên cứu IBBS năm 2005-2006, tỷ

Bảng 3.4: Đặc điểm lần QHTD đầu tiên

Đặc điểm	Thành phố		Nông thôn		Chung		Test thống kê
	N	%	N	%	N	%	
Tuổi QHTD lần đầu							
Dưới 20	95	88,8	220	63,2	315	69,2	
20 - ít hơn 25	10	9,3	112	32,2	122	26,8	$\chi^2=25,19$
25 hoặc hơn	2	1,9	16	4,6	18	4,0	$p<0,01$
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	
Bạn tình QHTD lần đầu							
Bạn tình nam	81	75,7	293	84,2	374	82,2	
Bạn tình nữ	25	23,4	43	12,3	68	14,9	$\chi^2=9,16$
Vợ	1	0,9	12	3,5	13	2,9	$p<0,05$
Tổng	107	100,0	348	100,0	455	100,0	

Bảng 3.5: Lý do QHTD với nam giới

Lý do QHTD với nam	Thành phố		Nông thôn		Tổng		p
	N	%	N	%	N	%	
Tiền	32	29,9	67	19,3	99	21,8	$<0,05$
Thỏa mãn tình dục	53	49,5	250	71,8	303	66,6	$<0,01$

Bảng 3.6: QHTD hậu môn với bạn tình nam trong 3 tháng qua (n=453)

QHTD hậu môn với nam giới	Thành phố		Nông thôn		Tổng		$\chi^2=10,18$ $p<0,01$
	N	%	N	%	N	%	
Người chỉ "cho"	24	22,4	39	11,3	63	13,9	
Người chỉ "nhận"	4	3,8	29	8,4	33	7,3	
Vừa cho vừa nhận	79	73,8	278	80,3	357	78,8	
Tổng	107	100,0	346	100,0	453	100,0	

lệ QHTD lần đầu tiên của MSM lúc dưới 20 tuổi tại Hà Nội là 73,8%, thành phố Hồ Chí Minh là 77,9%.

Bạn tình khi QHTD lần đầu: MSM QHTD lần đầu tiên với bạn tình nam là 82,2%, bạn tình nữ là 14,9%. MSM thành phố QHTD lần đầu với bạn tình nữ là 23,4% cao hơn so với MSM nông thôn là 12,3% ($p<0,05$).

Lý do quan hệ tình dục với nam giới: Có sự khác biệt giữa MSM thành phố và MSM nông thôn về lý do QHTD với nam. Tỷ lệ MSM thành phố QHTD với nam vì tiền nhiều hơn MSM nông thôn, trong khi tỷ lệ MSM nông thôn QHTD để thỏa mãn tình dục nhiều hơn MSM thành phố. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa MSM thành phố và MSM nông thôn là "người cho" hay "người nhận" ($p<0,05$). MSM thành phố QHTD chỉ là "người cho" nhiều hơn gần gấp đôi MSM nông thôn, ngược lại MSM nông thôn QHTD là người chỉ "nhận" nhiều hơn gấp đôi MSM thành phố.

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa: tỷ lệ nhiễm HIV của nhóm MSM là 1,3%. Tỷ lệ nhiễm HIV ở nhóm thành phố là 3,7%, nông thôn là 0,6%; nhóm có trình độ học vấn THCS trở xuống là 1,5% và PTTH trở lên là 0,8%; nhóm đã từng lập gia đình là 3,9%, chưa lập gia đình là 0,8%; nhóm chỉ QHTD với nam là 0,3%, có QHTD cả nam và nữ là 3,7%.

2. Đặc điểm của nhóm MSM tại tỉnh Khánh Hòa: 83,3% MSM sống độc thân và sống ở thành phố cao hơn ở nông thôn. 69,2% có QHTD lần đầu dưới 20 tuổi. Bạn tình QHTD lần đầu với bạn tình nam là 82,2%, bạn tình nữ là 14,9%. QHTD lần đầu với bạn tình nữ ở thành phố là 23,4%, nông thôn là 12,3%. Lý do QHTD với bạn tình nam vì tiền ở thành phố (29,9%) cao hơn ở nông thôn (19,3%). Vì thỏa mãn tình dục ở nông thôn (71,8%) cao hơn ở thành phố (49,5%) ■

V-CHIP: CÓ THỂ THỰC HIỆN 50 XÉT NGHIỆM MÁU KHÁC NHAU TRONG VÀI GIÂY

Thiết bị xét nghiệm máu mới mang tên V-Chip có kích thước chỉ bằng chiếc thẻ điện thoại và có khả năng thực hiện 50 xét nghiệm máu khác nhau chỉ trong vòng vài giây. Chi phí để thực hiện xét nghiệm với thiết bị mới này chỉ khoảng 10USD. Thiết bị này do các nhà khoa học tại Trung tâm nghiên cứu về ung thư MD Anderson và Trung tâm nghiên cứu Methodist Hospital Research Institute ở thành phố Houston, bang Texas, Mỹ nghiên cứu sáng chế.

Dù đang ở trong giai đoạn nghiên cứu phát triển với các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm và cần được nghiên cứu thêm để cho các kết quả chính xác và chi tiết hơn, tuy nhiên V-Chip được cho là một thiết bị có nhiều tiềm năng ứng dụng trong thực tế, đặc biệt là tại các nước đang phát triển - nơi người dân không dễ tiếp cận các phòng thí nghiệm hiện đại. V-Chip cũng được coi là thiết bị hữu dụng trong những tình huống khẩn cấp cần cho một kết quả xét nghiệm nhanh ■

KHÁNG SINH TỪ GẤU TRÚC CÓ THỂ GIẾT CHẾT VI KHUẨN CHỈ TRONG VÒNG 1 GIỜ

Khi tiến hành phân tích ADN gấu trúc, các nhà khoa học tại Đại học Nông nghiệp Nam Kinh, Trung Quốc đã tìm thấy hoạt chất cathelicidin-AM. Cathelicidin-AM có thể diệt rất nhiều loại vi khuẩn và nấm, bao gồm cả những vi khuẩn có khả năng chống thuốc kháng sinh mà con người chế tạo. Đây là một loại kháng sinh có thể giết chết vi khuẩn chỉ trong vòng 1 giờ, trong khi các loại thuốc kháng sinh khác phải mất ít nhất 6 giờ.

Các nhà khoa học tin rằng, hệ miễn dịch của gấu trúc đã tiết ra kháng sinh để ngăn chặn nhiễm khuẩn trong môi trường hoang dã. Theo họ, cathelicidin-AM có thể giúp giới khoa học tìm ra những liệu pháp mới để ngăn chặn hiện tượng nhờn thuốc kháng sinh của các siêu vi khuẩn.

Các chuyên gia cho hay, họ đang nỗ lực tổng hợp hợp chất trên trong phòng thí nghiệm bằng cách giải mã gen để tạo ra một phân tử nhỏ gọi là peptide ■



CU BA BÀO CHẾ THÀNH CÔNG THÊM MỘT LOẠI VẮC XIN MỚI PHÒNG BỆNH UNG THƯ PHỔI

Vắc xin Racotumomab đã được Trung tâm Miễn dịch học phân tử Cuba (CIM) thử nghiệm lâm sàng nghiêm ngặt trong năm 2012. Kết quả cho thấy, thời gian sống của bệnh nhân ung thư phổi được kéo dài; khả năng an toàn và mức độ chịu được thuốc của bệnh nhân.

Racotumomab là dòng vắc xin thứ hai được CIM phát triển để ngăn ngừa bệnh ung thư phổi. Trước đó, dòng vắc xin CIMAvax EGF đã được điều trị hiệu quả cho những bệnh nhân ở Cuba - quốc gia có khoảng 5.000 ca ở giai đoạn tiền ung thư phổi ■



PHÁT HIỆN CÁC TẾ BÀO HÌNH THÀNH SẸO Ở TỦY SỐNG

Nhóm các nhà khoa học tại Viện Karolinska của Thụy Điển và Trung tâm Nghiên cứu ung thư Quốc gia của Tây Ban Nha vừa phát hiện ra một nhóm các tế bào đóng vai trò quan trọng trong việc làm lành các vết thương ở tủy sống. Phát hiện là bước nhảy vọt trong sự hiểu biết về cách hình thành sẹo trong mô thần kinh, làm sáng tỏ quá trình hình thành sẹo trên khắp cơ thể cũng như căn bệnh xơ hóa.

Quan sát bằng kính hiển vi, các nhà khoa học thấy hai loại tế bào trong vết sẹo ở tủy sống: lớp tế bào sợi bên trong và lớp tế bào hình sao bên ngoài. Các tế bào sợi phát sinh từ các tế bào ngoại mạch quấn quanh các mạch máu nhỏ. Tế bào ngoại mạch có mặt khắp cơ thể, bao quanh các mạch máu giúp duy trì hàng rào máu não và có vai trò quan trọng trong việc điều hòa lưu lượng máu ở các mao mạch ■

PHỤ NỮ THƯỜNG XUYÊN ĐI BỘ ÍT NHẤT 3 GIỜ/TUẦN, CÓ THỂ GIẢM TỚI 43% NGUY CƠ ĐỘT QUỴ

Nghiên cứu của các nhà khoa học Tây Ban Nha trong một dự án phòng ung thư châu Âu cho thấy, thói quen đi bộ có thể giúp giảm nguy cơ đột quỵ ở phụ nữ.

Nhóm nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu trên 33.000 người, trong đó có tới 442 trường hợp nam giới và phụ nữ bị đột quỵ. Kết quả cho thấy, những phụ nữ đi bộ thường xuyên với tần số ít nhất 3 giờ/tuần thì nguy cơ bị đột quỵ sẽ giảm tới 43% so với những người ít đi hoặc không bao giờ đi bộ.

Phụ nữ nếu đi bộ mạnh khoảng 210 phút (hoặc hơn) trong 1 tuần có nguy cơ bị đột quỵ thấp hơn đối với những phụ nữ có lối sống thụ động và thấp hơn cả với những đối tượng tập theo chu kỳ hoặc luyện tập thân thể với cường độ mạnh hơn nhưng trong thời gian ngắn.

Nghiên cứu này một lần nữa khẳng định tính hiệu quả của các hoạt động thể chất đối với việc làm giảm nguy cơ đột quỵ ■



THẾ GIỚI CÓ 48,5 TRIỆU CẶP VỢ CHỒNG VÔ SINH

Một nghiên cứu mới được Tổ chức Y tế Thế giới công bố cho thấy, có một sự thay đổi về tỷ lệ vô sinh trên thế giới trong vòng 20 năm qua. Theo đó, tỷ lệ vô sinh thứ phát tăng, trong khi tỷ lệ vô sinh nguyên phát giảm.

Trong nghiên cứu này, các nhà khoa học đã theo dõi 277 cuộc nghiên cứu tầm quốc gia để đánh giá mức độ vô sinh ở 190 nước trong giai đoạn 1990-2010. Kết quả cho thấy, thế giới có 1,9% phụ nữ ở độ tuổi 20 muốn có con nhưng không thể có con (vô sinh nguyên phát), 10,5% phụ nữ đã có con nhưng không thể có con lần nữa (vô sinh thứ phát).

Trưởng nhóm nghiên cứu Gretchen Stevens thuộc WHO và các cộng sự cho biết, tổng số cặp vợ chồng vô sinh trên thế giới là 48,5 triệu cặp. Trong đó, trong vòng 20 năm qua, vô sinh nguyên phát giảm 0,1%, vô sinh thứ phát tăng 0,4% ■



