





BỘ Y TẾ
TẬP CHÍ

NÂNG CAO SỨC KHỎE

JOURNAL OF HEALTH PROMOTION



**PHỤ NỮ VÀ TRẺ EM CÓ QUYỀN SỐNG TRONG
MÔI TRƯỜNG KHÔNG KHÍ THUỐC**

**HỖ 20
2-2013**
Ra hàng tháng
Phát hành toàn quốc

VIỆT NAM THỰC HIỆN NHIỀU CHÍNH SÁCH ĐỔI MỚI HỆ THỐNG Y TẾ

THANH HẰNG

Đoàn đại biểu Việt Nam do Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến dẫn đầu đã tham gia phiên họp lần thứ 68 của Đại hội đồng Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) khai mạc tại Geneva, Thụy Sĩ từ ngày 18 - 26/5/2015. Phiên họp với sự tham dự của hơn 3.000 đại biểu đến từ 194 quốc gia thành viên.

Phiên họp lần thứ 68 đã thảo luận một loạt vấn đề như dịch bệnh Ebola, các chương trình y tế chăm sóc sức khỏe bà mẹ, trẻ vị thành niên, người cao tuổi, tình trạng kháng thuốc kháng sinh, các chương trình nghị sự về sức khỏe sau năm 2015.

Phát biểu tại phiên họp, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến cho biết, là quốc gia với hơn 90 triệu dân, vừa bước

chân vào nhóm các nước có thu nhập trung bình thấp, song Việt Nam đạt được các chỉ số sức khỏe cao hơn so với một số quốc gia có cùng thu nhập như tuổi thọ bình quân, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em, tỷ lệ tử vong bà mẹ và trẻ em... Việt Nam đang từng bước tiến tới xây dựng một hệ thống chăm sóc y tế bền vững trong đó phát triển đồng bộ cả y tế chuyên sâu và y tế phổ cập; Mạng lưới

y tế cơ sở không ngừng được đầu tư và phát triển với 100% xã có cơ sở y tế, 60% trạm y tế có bác sỹ; Tuyến y tế thôn bản đều có nhân viên y tế cộng đồng hoạt động. Phấn đấu đạt tỷ lệ bao phủ bảo hiểm y tế tới 75% dân số vào cuối năm 2015 và 80% năm 2020. Thời gian vừa qua, Việt Nam đã thực hiện nhiều chính sách đổi mới hệ thống y tế một cách bền vững mang tính đột phá như: đã đổi mới cơ chế tài chính của nền y tế tiến tới đảm bảo công bằng trong chăm sóc sức khỏe, dựa trên đường lối phát triển kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa. Theo đó, giá dịch vụ y tế đã được điều chỉnh theo thị trường; Nhà nước hỗ trợ mua bảo hiểm y tế cho người nghèo, người cận nghèo, người dân tộc thiểu số, trẻ em dưới 6 tuổi và những người có hoàn cảnh khó

khăn... Thực hiện phân bổ ngân sách dựa vào kết quả đầu ra. Khuyến khích đầu tư tư nhân, kết hợp công tư để đầu tư hạ tầng và trang thiết bị y tế hiện đại. Nhiều cơ sở khám, chữa bệnh tư nhân đã được xây dựng và đưa vào hoạt động, góp phần tăng số lượng và cải thiện chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh. Các thủ tục hành chính trong khám chữa bệnh, cấp phép hoạt động y tế đã được cải tiến theo hướng đơn giản

hơn 800 bệnh viện tuyến huyện và đặc biệt là xây mới 5 bệnh viện hiện đại, ngang tầm các nước tiên tiến trong khu vực tại các thành phố lớn. Bên cạnh đó, từng bước đầu tư chuẩn hóa cơ sở vật chất y tế tuyến cơ sở, đặc biệt là tuyến xã, kết hợp triển khai mô hình bác sỹ gia đình làm dịch vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu, đảm bảo mọi người dân đều tiếp cận dễ dàng với dịch vụ y tế có chất

hỗ trợ tuyến dưới. Hiện nay đã đạt được mức 7,5 bác sỹ/1 vạn dân. Song song với tăng số lượng bác sỹ, Việt Nam tập trung nâng cao chất lượng bác sỹ và các đối tượng nhân lực y tế khác. Triển khai mạng lưới nhân viên y tế thôn bản và cô đỡ thôn bản tại tuyến cơ sở, đặc biệt ở vùng núi cao. Khuyến khích phát triển y học cổ truyền và kết hợp y học cổ truyền với y học hiện đại. Thực hiện chuyển giao khoa học, kỹ thuật từ tuyến trên xuống tuyến dưới nhằm giảm tải cho tuyến trên và giảm chi phí của người bệnh. Việt Nam đã thực hiện các kỹ thuật cao như ghép tạng, ứng dụng tế bào gốc trong điều trị một số bệnh hiểm nghèo, phẫu thuật nội soi robot... sản xuất 12 loại vắc xin cho Chương trình Tiêm chủng mở rộng.

Đặc biệt, Việt Nam là một trong số ít các quốc gia vừa được WHO đánh giá và công nhận Hệ thống quản lý quốc gia về vắc xin của Việt Nam đạt tiêu chuẩn quốc tế của WHO.

Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương cũng đánh giá Việt Nam đạt được tiến bộ vượt bậc trong chuẩn bị, sẵn sàng đáp ứng với tình trạng y tế công cộng khẩn cấp, bên cạnh việc tham gia hệ thống An ninh Y tế toàn cầu. Bộ Y tế đã phối hợp với Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát Bệnh tật Mỹ chính thức khởi động Dự án "Tăng cường năng lực thực hiện An ninh Y tế toàn cầu tại Việt Nam". Dự án thể hiện cam kết với Chương trình nghị sự "An ninh Y tế toàn cầu và đảm bảo năng lực thực hiện Điều lệ Y tế quốc tế ■

Phát biểu tại phiên khai mạc, Tổng giám đốc WHO Margaret Chan cho biết, các mối đe dọa đối với sức khỏe ngày càng nhiều, đòi hỏi con người cần phải có sự sáng tạo và quyết tâm. Bà Chan đã đề xuất xây dựng một quỹ 100 triệu USD để có nguồn lực phản ứng với các tình trạng khẩn cấp về sức khỏe và đặc biệt là kế hoạch hành động toàn cầu về tình trạng kháng kháng sinh.



hóa, công khai, minh bạch, giảm phiền hà, giảm thời gian chờ đợi, hướng tới sự hài lòng của người dân. Từng bước xây dựng hệ thống hạ tầng y tế đồng bộ, đầu tư phát triển một số bệnh viện hiện đại tại tuyến trên kết hợp với việc hoàn thiện cơ sở hạ tầng ở tuyến cơ sở. Việt Nam đã sử dụng có hiệu quả các nguồn lực trong nước và vốn vay để tập trung phát triển đồng bộ các cơ sở y tế. Chính phủ đã đầu tư xây mới

lượng và phòng chống hiệu quả dịch bệnh mới nổi và các bệnh không lây nhiễm dựa vào y tế cơ sở.

Việt Nam đã tập trung phát triển nguồn nhân lực y tế, nhất là nguồn nhân lực chất lượng cao, gắn kết chặt chẽ với phát triển và ứng dụng khoa học, công nghệ. Đồng thời, đẩy mạnh xây dựng và phát triển nguồn nhân lực y tế về số lượng, thực hiện luân phiên cán bộ y tế từ tuyến trên xuống

Đó là khẳng định của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long tại Hội nghị Tăng cường công tác truyền thông y tế năm 2015 do Bộ Y tế tổ chức ngày 15/5/2015, tại thành phố Nha Trang, tỉnh Khánh Hòa với sự tham dự của hơn 400 đại biểu là lãnh đạo các Cục, Vụ, các đơn vị trực thuộc Bộ Y tế, lãnh đạo Sở Y tế, Bệnh viện, Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe, Trung tâm y tế dự phòng... thuộc 63 tỉnh, thành phố trên toàn quốc.

hơn; người dân nhận biết các yếu tố nguy cơ để phòng ngừa dịch bệnh, giảm thiểu được bệnh tật làm ảnh hưởng đến chất lượng sống; phản bác hiệu quả với những thông tin y tế chưa chính xác trên các website, blog cá nhân, mạng xã hội... Tuy nhiên, trong thời gian qua, công tác truyền thông chưa thực sự được triển khai và quan tâm đúng mức như: việc xử lý thông tin còn chậm đổi mới, đôi khi còn né tránh; đội ngũ cán bộ, nhân viên

Long đề nghị: Trung tâm truyền thông giáo dục sức khỏe các tỉnh cần hoàn thiện Kế hoạch hành động truyền thông trình lãnh đạo Sở Y tế phê duyệt; Tham mưu với Tỉnh ủy, Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân tỉnh ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện các Luật, nghị quyết, chỉ thị, quyết định, chương trình, đề án, đưa công tác y tế vào các mục tiêu phát triển kinh tế xã hội giai đoạn 2016 - 2020; củng cố tăng cường năng lực hệ thống truyền

TRUYỀN THÔNG “CÔNG CỤ QUAN TRỌNG” CỦA NGÀNH Y TẾ



LÊ TRANG

Phát biểu tại Hội nghị, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, cho biết: Công tác truyền thông, cung cấp thông tin y tế đã đóng vai trò hết sức quan trọng trong sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân. Hoạt động truyền thông về y tế được thực hiện tốt đã góp phần định hướng dư luận xã hội về chủ trương, chính sách của cơ quan quản lý nhà nước về y tế đến với người dân nhanh hơn, chính xác

y tế say mê với chuyên môn nghiệp vụ nhưng còn thờ ơ và chưa có kỹ năng về truyền thông. Theo Thứ trưởng, thực tế cho thấy càng né tránh truyền thông và chậm xử lý thông tin càng khiến mối quan hệ giữa cơ quan quản lý với người dân rơi vào khủng hoảng trầm trọng và sâu sắc hơn.

Để hoạt động truyền thông thực sự trở thành “công cụ quan trọng” của ngành Y tế, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh

thông, Sở Y tế, các bệnh viện phải xây dựng website riêng để cung cấp các thông tin về y tế, hoạt động của đơn vị đến người dân một cách nhanh nhất. Các cơ sở y tế phải tổ chức các phòng chức năng hoặc cán bộ chuyên trách công tác truyền thông, chủ động cung cấp thông tin thường xuyên, kịp thời cho các cơ quan báo chí; Tăng cường tuyên truyền về những vấn đề trọng tâm của ngành Y tế, gương người tốt việc

tốt, cán bộ y tế điển hình, thành tựu y tế.

Báo cáo công tác truyền thông trong năm 2014, TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ truyền thông và Thi đua khen thưởng (Bộ Y tế) cho biết: công tác truyền thông đã thực hiện tốt nhiệm vụ tham mưu trong công tác chỉ đạo hoạt động của ngành Y tế; Tổ chức các buổi tọa đàm, giao lưu

về phát ngôn và chủ động cung cấp thông tin thường xuyên, kịp thời cho báo chí; Tăng cường kỹ năng truyền thông tư vấn cho cán bộ y tế trong các cơ sở khám chữa bệnh; Quảng bá những kết quả, thành tựu và tiến bộ y học của ngành Y tế Việt Nam đến với người dân, cộng đồng quốc tế... góp phần củng cố và nâng cao vị thế, vai trò của y tế Việt Nam.



Thủ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long tặng cờ thi đua cho các đơn vị đã có thành tích xuất sắc trong năm 2015

Bộ Y tế đã trao tặng cờ thi đua cho 5 đơn vị đã có thành tích xuất sắc trong phong trào thi đua yêu nước và bằng khen cho 12 tập thể và 12 cá nhân đã có thành tích trong công tác truyền thông và cung cấp thông tin y tế năm 2014.

về các vấn đề trọng điểm như giảm quá tải bệnh viện, an toàn tiêm chủng và đảm bảo chất lượng chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella, tai biến y khoa; Thiết lập các trang tin điện tử, mạng xã hội... đặc biệt là tiếp nhận và xử lý thông tin về công tác y tế, thông qua hoạt động của đường dây nóng ở các cấp, các đơn vị trong ngành. Năm 2015, công tác truyền thông sẽ tiếp tục triển khai tăng cường các hoạt động nhằm tạo được sự đồng thuận, ủng hộ và tham gia của lãnh đạo Đảng, Nhà nước, chính quyền các cấp, các tổ chức chính trị - xã hội, các Bộ, ngành liên quan; Nâng cao nhận thức, thay đổi hành vi có lợi cho sức khỏe để người dân và cộng đồng chủ động phòng, chống dịch bệnh; Đảm bảo an toàn thực phẩm, hưởng ứng phong trào người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam; Ủng hộ việc điều chỉnh giá dịch vụ tiến tới tính đúng chi phí, tính đủ; Thực hiện tốt quy định

Khẳng định công tác truyền thông phải trở thành nhiệm vụ trọng tâm, ưu tiên của ngành Y tế trong năm 2015 và những năm tiếp theo, Thủ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long yêu cầu:

1. Người đứng đầu các đơn vị phải chịu trách nhiệm trong việc tổ chức thực hiện công tác truyền thông y tế. Sở Y tế chỉ đạo xây dựng, phê duyệt kế hoạch, giao trách nhiệm cụ thể cho Trung tâm Truyền thông Giáo dục sức khỏe các tỉnh, thành phố và các đơn vị có liên quan để triển khai các hoạt động truyền thông y tế đạt hiệu quả.

2. Tập trung truyền thông các sự kiện của ngành Y tế, tháng hành động, tuần lễ và các ngày về y tế như đổi mới phong cách, thái độ phục vụ của cán bộ y tế hướng tới sự hài lòng của người bệnh, giảm quá tải bệnh viện, bảo hiểm Y tế, xử lý sự cố, sự kiện về công tác truyền thông... nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh.

3. Củng cố, hoàn thiện bộ máy tổ chức làm công tác truyền thông y tế, đặc biệt là các bệnh viện, đơn vị trực thuộc Bộ Y tế cần thành lập phòng/ tổ/ bộ phận truyền thông để thực hiện tốt công tác truyền thông trong các cơ sở y tế. Sở Y tế bố trí chuyên viên phụ trách công tác truyền thông để tham mưu giúp Sở Y tế chỉ đạo các đơn vị trực thuộc. Các Trung tâm y tế, bệnh viện trực thuộc Sở Y tế bố trí nhân lực phù hợp, đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ cho phòng/ tổ/ bộ phận truyền thông. Xây dựng và đưa vào sử dụng có hiệu quả trang tin điện tử của đơn vị để chủ động truyền thông, cung cấp thông tin cho người dân.

4. Tăng cường năng lực cho bộ máy làm công tác truyền thông như: tổ chức tập huấn kỹ năng phát ngôn, cung cấp thông tin cho báo chí, kỹ năng truyền thông cho các đơn vị, địa phương. Theo đó phải có chương trình đào tạo, tập huấn nâng cao cho cán bộ làm công tác truyền thông.

5. Xử lý kịp thời các sự cố, vấn đề truyền thông về công tác y tế, trong đó, lãnh đạo các đơn vị có trách nhiệm nắm bắt thông tin, xử lý kịp thời và cung cấp thông tin nhất quán khi xảy ra các sự cố vấn đề về công tác y tế. Không được coi đó là nhiệm vụ của cá nhân các y, bác sỹ.

6. Củng cố và phát huy mô hình truyền thông y tế đã và đang triển khai có hiệu quả tại đơn vị, địa phương. Chủ động phối hợp thường xuyên với các cơ quan báo chí để đẩy mạnh công tác truyền thông, cung cấp thông tin y tế, tạo cầu nối và mối liên hệ chặt chẽ giữa ngành Y tế và các cơ quan báo chí để truyền thông rộng khắp, tạo dư luận ủng hộ của xã hội đối với công tác y tế trong tình hình mới ■

A WORLD HEALTH ORGANIZATION PATIENT SAFETY INITIATIVE
SAVE LIVES, CLEAN YOUR HANDS



“BẢO VỆ SỰ SỐNG: HÃY VỆ SINH TAY”

VĂN HIẾU

Tăng cường tuân thủ vệ sinh tay được cho là biện pháp đơn giản, ít tốn kém và hiệu quả nhất để giảm nhiễm khuẩn bệnh viện, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế. Năm 2015 là năm thứ 6 liên tiếp Bộ Y tế tổ chức Lễ phát động “Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay” trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh toàn quốc nhằm hưởng ứng Ngày Vệ sinh tay Thế giới (Hand Hygiene Day) 5/5.

Nhiễm khuẩn bệnh viện là một trong những thách thức và mối quan tâm hàng đầu tại Việt Nam cũng như trên toàn thế giới, vì đây là những nhiễm khuẩn mắc phải trong thời gian người bệnh nằm viện. Nhiều nghiên cứu cho thấy, nhiễm khuẩn bệnh viện làm tăng tỷ lệ tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng việc sử dụng kháng sinh, tăng đề kháng kháng sinh và tăng chi phí điều trị. Một nghiên cứu nhiễm khuẩn bệnh viện tại 55 bệnh viện của 14 quốc gia trên thế giới đại diện cho các khu vực của Tổ chức Y tế Thế giới cho thấy, tỷ lệ nhiễm khuẩn bệnh viện tại các

nước này là 8,7%. Ước tính ở bất cứ thời điểm nào cũng có hơn 1,4 triệu người bệnh trên thế giới mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Tại Việt Nam, kết quả điều tra nhiễm khuẩn bệnh viện tại 36 bệnh viện phía Bắc, tỷ lệ này là 7,9%. PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) cho biết, nhiễm khuẩn bệnh viện hoàn toàn có thể ngăn ngừa được thông qua những chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả. Trong đó, tăng cường tuân thủ vệ sinh tay được cho là biện pháp đơn giản, ít tốn kém và hiệu quả nhất để giảm nhiễm khuẩn bệnh viện,

bảo đảm an toàn cho người bệnh và nhân viên y tế.

Năm 2009, Tổ chức Y tế Thế giới đã phát động chiến dịch “Vệ sinh tay toàn cầu” và yêu cầu các nước thành viên cam kết tham gia thực hiện. Việt Nam là một trong số các nước đã ký cam kết tham gia chiến dịch này ngay từ năm đầu tiên sau khi phát động chiến dịch. Vệ sinh tay đã được quy định ngay tại Điều 1, Thông tư 18/2009/TT-BYT về việc hướng dẫn tổ chức thực hiện công tác kiểm soát nhiễm khuẩn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Vệ sinh tay còn được đưa vào nội dung đánh giá chất

5 bệnh viện lớn gồm Bệnh viện Chợ Rẫy; Bệnh viện Bạch Mai; Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; Bệnh viện Trung ương Huế; Bệnh viện Đại học Y được thành phố Hồ Chí Minh cùng ký cam kết thực hiện Chiến dịch: "Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay" tại Lễ phát động do Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế Thế giới tổ chức vào ngày 5/5/2015.

tiến hành vào tháng 3, tháng 4/2015 tại 382 bệnh viện (trong đó, 27 bệnh viện tuyến trung ương, 148 bệnh viện tuyến tỉnh, 176 bệnh viện tuyến huyện, 25 bệnh viện tư nhân và 6 bệnh viện thuộc bộ, ngành) cho thấy: 94% bệnh viện đã chủ động



Các bệnh viện ký cam kết thực hiện Chiến dịch: "Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay"

Từ năm 2010, Bộ Y tế liên tục tổ chức Lễ phát động "Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay" vào ngày 5/5 hằng năm nhằm phát động sâu rộng phong trào tới tất cả các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trong toàn quốc. Tính đến tháng 4/2015, Việt Nam đã có gần 500 bệnh viện ký cam kết tham gia chiến dịch vệ sinh tay với Bộ Y tế và 73 bệnh viện đăng ký tham gia chiến dịch này trên website của Tổ chức Y tế Thế giới. Việt Nam cũng là nước đứng hàng thứ 4 trong số 24 nước đăng ký hưởng ứng thuộc khu vực Châu Á Thái Bình Dương và chỉ đứng sau các nước Philippine (2.033 bệnh viện), Úc (483 bệnh viện), Trung Quốc (195 bệnh viện).

lượng bệnh viện hàng năm. Trong những năm qua, nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã tăng cường đầu tư nguồn lực cho công tác kiểm soát nhiễm khuẩn nói chung và vệ sinh tay nói riêng, chú trọng đến công

tác đào tạo, giám sát nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức và cải thiện thực hành vệ sinh tay của cán bộ y tế trong thực hành chăm sóc người bệnh.

Một cuộc khảo sát của Cục Quản lý Khám chữa bệnh được

xây dựng Kế hoạch hoạt động vệ sinh tay tại đơn vị; 96,9% bệnh viện trang bị lavabo rửa tay với đầy đủ nước sạch, xà phòng, khăn lau tay tại tất cả các buồng thủ thuật; 86,4% bệnh viện đã trang bị đủ bình dung dịch sát khuẩn tay nhanh trên các xe tiêm, xe thủ thuật; 84,3% bệnh viện đã thực hiện đào tạo huấn luyện vệ sinh tay cho nhân viên y tế toàn bệnh viện tối thiểu 1 lần/năm; 61% bệnh viện đã thực hiện giám sát tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế. Trong đó, tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay của nhân viên y tế là khá cao và tăng dần qua các năm từ 67% năm 2010 lên 81,3% năm 2014. PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai cho biết, hàng năm, Bệnh viện Bạch Mai tiếp nhận 1,4 triệu bệnh nhân

Quy trình rửa tay thường quy:

- **Bước 1:** Làm ướt 2 lòng bàn tay bằng nước. Lấy xà phòng và chà 2 lòng bàn tay vào nhau.
- **Bước 2:** Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.
- **Bước 3:** Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.
- **Bước 4:** Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.
- **Bước 5:** Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.
- **Bước 6:** Xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.



ngoại trú và trên 130.000 bệnh nhân nội trú. Nhiều bệnh nhân nặng có nguy cơ cao mắc nhiễm khuẩn bệnh viện. Vì vậy, công tác vệ sinh tay là ưu tiên hàng đầu của chương trình kiểm soát nhiễm khuẩn tại Bệnh viện. Tỷ lệ tuân thủ vệ sinh tay tại Bệnh viện Bạch Mai đã cải thiện đáng kể, từ 13,5% (năm 2002) lên 75% (năm 2015). Tuy nhiên, theo báo cáo của Cục Quản lý Khám chữa bệnh, hiện vẫn còn nhiều cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chưa thực hiện hiệu quả công tác vệ sinh tay, chưa nhận thức đúng tầm quan trọng của vệ sinh tay, chưa đầu tư cơ sở vật chất trang thiết bị, nguồn nhân lực để cải thiện công tác này.

Kết quả khảo sát tại 382 bệnh viện trên toàn quốc cũng chỉ ra một số tồn tại, khó khăn

trong thực hiện công tác vệ sinh tay tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh như trang bị tối thiểu mỗi buồng bệnh nội trú 1 bình xịt dung dịch sát khuẩn tay nhanh và 1 lavabo/10 giường bệnh nội trú ở các bệnh viện trong toàn quốc đạt thấp (46,6% và 67%). Thực hiện giám sát tuân thủ vệ sinh tay chưa cao, đặc biệt là giám sát tuân thủ liên tục hàng quý, hàng năm (mới có 35,5% bệnh viện giám sát hàng quý và 21,5% bệnh viện giám sát liên tục qua các năm).

Lễ phát động “Bảo vệ sự sống: Hãy vệ sinh tay” năm 2015 được tổ chức trong bối cảnh một số bệnh dịch đang có nguy cơ diễn biến phức tạp. Do đó, PGS.TS. Lương Ngọc Khuê kêu gọi các cơ sở khám chữa bệnh nhận thức tốt hơn, sâu sắc

hơn về tầm quan trọng của vệ sinh tay đối với sự kiểm soát bệnh dịch; làm tốt hơn công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe để cộng đồng cùng thực hiện tốt vệ sinh tay. Các đơn vị xây dựng chương trình vệ sinh tay thiết thực hiệu quả tại từng đơn vị, rà soát lại thực trạng công tác vệ sinh tay tại đơn vị, tìm nguyên nhân, xác định rõ mục tiêu, kế hoạch và giải pháp thực hiện. Triển khai đồng bộ, liên tục, hiệu quả các hoạt động nhằm nâng cao chất lượng công tác vệ sinh tay: đầu tư tài chính, trang bị đủ phương tiện, dung dịch vệ sinh tay tại các vị trí chăm sóc; tăng cường huấn luyện, đào tạo liên tục cho nhân viên y tế vệ sinh tay; tăng cường nghiên cứu khoa học về vệ sinh tay; tương cường chất lượng giám sát sự tuân thủ vệ sinh tay...■

Ngày 17/5, “Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” năm 2015 đã đồng loạt diễn ra tại 63 tỉnh, thành phố trên cả nước.



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, Chủ tịch Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam Nguyễn Phi Long trao cờ xuất quân cho Ban chỉ huy Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2015. Ảnh: Nguyễn Tuấn

cho Chiến dịch Thanh niên tình nguyện hè 2015. Để Ngày hội tổ chức thành công, Thường trực Đoàn Chủ tịch Ủy ban Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam đã thành lập Ban chỉ đạo “Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng”.

Anh Trần Văn Thuận, Chủ tịch Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam, Chỉ huy trưởng Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2015 cho biết: “Đây là năm thứ 5 liên tiếp Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng được tổ chức. Thông qua Ngày hội, Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam mong muốn tăng cường nhận thức về

NGÀY HỘI THẦY THUỐC TRẺ LÀM THEO LỜI BÁC, TÌNH NGUYỆN VÌ SỨC KHỎE CỘNG ĐỒNG NĂM 2015

KHUÊ ANH

Tăng cường đoàn kết, tập hợp lực lượng thầy thuốc trẻ trong các hoạt động cộng đồng

“Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng” năm 2015 được triển khai với các nội dung: khám bệnh, tư vấn sức khỏe, cấp phát thuốc miễn phí, tặng quà cho đồng bào vùng sâu, vùng xa, vùng khó khăn trong cả nước; tặng quà, mổ mắt miễn phí cho người cao tuổi; tuyên truyền phòng chống ung thư cho người dân; tập huấn các phương pháp sơ, cấp cứu cơ bản cho giáo viên và tư

vấn dinh dưỡng cho cha mẹ học sinh tại các trường mầm non, tiểu học; tổ chức các hoạt động hiến máu tình nguyện và tổ chức các ngày hội rửa tay bằng xà phòng phòng chống dịch bệnh cho trẻ em.

Ngày hội là khởi đầu cho Chiến dịch khám, chữa bệnh nhân đạo cho 1 triệu người dân trên cả nước do Bộ Y tế, Tổng cục Chính trị Quân đội nhân dân Việt Nam, Trung ương Hội Chữ thập đỏ Việt Nam, Trung ương Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam phối hợp tổ chức. Ngày hội cũng là hoạt động khởi động

chăm sóc sức khỏe của cho nhân dân; cổ vũ tinh thần sống đẹp vì cộng đồng trong các tầng lớp thanh niên; tăng cường phương pháp huấn luyện cán bộ theo hình thức trực quan của tổ chức Hội. Qua đó, tăng cường đoàn kết, tập hợp lực lượng thầy thuốc trẻ trong các hoạt động tại cộng đồng; tiếp tục khẳng định vai trò, vị trí và uy tín của tổ chức Hội đối với thanh niên và xã hội, góp phần vào sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân”.

Tại Ngày hội điểm cấp Trung ương, Trung ương Hội



Các bác sỹ trẻ khám bệnh cho người dân tại Ngày hội
 Ảnh: Nguyễn Tuấn

Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí, tặng quà cho 500 người dân gia đình chính sách, gia đình có hoàn cảnh khó khăn, người lao động nghèo nhập cư của thành phố Hà Nội; tổ chức khám sàng lọc và tuyên truyền phòng chống ung thư vú và ung thư cổ tử cung cho 500 phụ nữ; tổ chức Ngày hội rửa tay bằng xà phòng, phòng chống dịch bệnh cho 300 trẻ em; tổ chức tập huấn sơ cấp cứu cơ bản cho giáo viên các trường mầm non, tiểu học của thành phố Hà Nội; tổ chức hiến máu tình nguyện và đặc biệt là tổ chức tuyên dương 10 gương Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2014 và trao tặng Kỷ niệm chương “Vì thế hệ trẻ”, phần thưởng cao quý nhất của Trung ương Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh cho các cá nhân tiêu biểu.

Hội Thầy thuốc trẻ xây dựng được thương hiệu

Các phong trào, hoạt động của Hội Thầy thuốc trẻ đã tạo được uy tín, thương hiệu, được nhân dân tin tưởng, yêu mến,

thu hút được đông đảo thế hệ thầy thuốc tham gia. Thông qua các hoạt động cộng đồng, đội ngũ thầy thuốc trẻ được đoàn kết, tập hợp rèn luyện, tăng cường bồi dưỡng lòng yêu nước và ý thức công dân, bản lĩnh chính trị và đạo đức nghề nghiệp, xây dựng được hình ảnh người thầy thuốc nói chung và thầy thuốc trẻ nói riêng về chuyên môn nghiệp vụ, chuẩn mực đạo đức, phục vụ, cống hiến hết mình cho sự nghiệp bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Phát biểu tại buổi lễ, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long biểu dương những hoạt động của Hội Thầy thuốc trẻ trong thời gian qua đã từng bước khẳng định là lực lượng năng động, sáng tạo, luôn có tinh thần học tập, rèn luyện, nâng cao ý chí và trình độ chuyên môn, có ý chí và khát vọng vươn lên. Thứ trưởng cũng đề nghị lãnh đạo Sở Y tế các tỉnh thành phố, lãnh đạo các bệnh viện, cơ sở y tế quan tâm chỉ đạo tạo mọi điều kiện tốt nhất về cơ chế, chính sách, nguồn lực để tuổi trẻ, thầy thuốc trẻ hoạt động...

Theo kế hoạch, Ngày hội Thầy thuốc trẻ làm theo lời Bác, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng năm 2015 sẽ có sự tham gia của 6.000 thầy thuốc trẻ; khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho 100.000 người dân; mổ mắt miễn phí cho 1.000 người cao tuổi; tập huấn các phương pháp sơ, cấp cứu cơ bản cho 5.000 giáo viên của 700 trường mầm non, tiểu học trong toàn quốc; vận động hội viên, thanh niên hiến máu tình nguyện, tiếp nhận 13.000 đơn vị máu; tổ chức ngày hội rửa tay bằng xà phòng phòng chống dịch bệnh cho 50.000 trẻ em.

Có mặt tại đây từ sớm để khám bệnh, ông Nguyễn Văn Tích, ở phường Khương Đình, quận Thanh Xuân, Hà Nội chia sẻ, đến với Ngày hội theo giấy mời, từ sáng đến giờ tôi đã được khám tất cả các chuyên khoa cần thiết. Tôi là cựu chiến binh nên tôi đã đi khám rất nhiều nơi và có nhiều chương trình mời đến khám. Tuy nhiên, đến đây tôi được các bạn sinh viên, tình nguyện viên, các bác sỹ đón tiếp rất chu đáo, khám bệnh, tư vấn rất nhiệt tình. Tôi mong muốn những buổi khám thế này được nhân rộng và tuyên truyền nhiều hơn để mọi người được tiếp cận, đến khám và giúp đỡ cho những người không có điều kiện đến bệnh viện” ■

VIỆT NAM ĐỐI MẶT VỚI “NẠN ĐÓI” VỊ CHẤT DINH DƯỠNG

Hiện nay, Việt Nam đang phải đối mặt với “nạn đói” vi chất dinh dưỡng. Việc thiếu vi chất dinh dưỡng đối với con người nói chung và trẻ nhỏ nói riêng là vô cùng quan trọng, nó ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển thể lực và trí lực của trẻ. Tuy nhiên, thực chất việc đói lương thực, thực phẩm chỉ là tảng băng nổi, còn việc thiếu các vi chất dinh dưỡng như vitamin A, kẽm, sắt... chính là phần chìm của tảng băng mà nhiều người không thể nhìn và nhận ra được. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe có cuộc trao đổi với PGS.TS. Lê Bạch Mai, Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng xung quanh vấn đề thiếu vi chất dinh dưỡng.

Phóng viên: Thiếu vi chất dinh dưỡng ảnh hưởng đến sức khỏe như thế nào, thưa bà?

PGS.TS. Lê Bạch Mai: Vi chất dinh dưỡng có vai trò vô cùng quan trọng. Thiếu vi chất dinh dưỡng gây hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe, thể lực và trí lực. Thiếu vitamin A sẽ gây nên bệnh khô mắt thậm chí gây



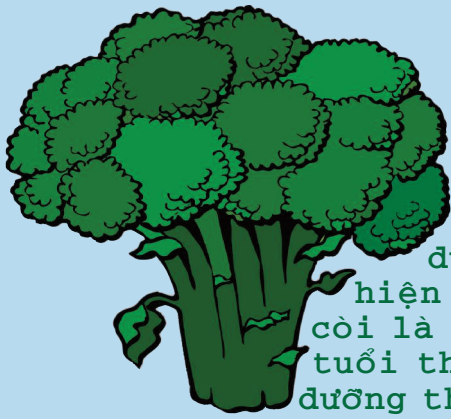
Cho trẻ uống vitamin A tại Trường Mầm non Bình Yên A

mù dinh dưỡng, giảm sức đề kháng, tăng tỷ lệ nhiễm trùng và tử vong, chậm phát triển ở trẻ em, làm tăng tỷ lệ trẻ thấp còi và nhẹ cân. Thiếu sắt sẽ dẫn đến thiếu máu dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự phát triển thể lực và trí tuệ; giảm khả năng lao động và học tập; sức khỏe kém. Phụ nữ có thai bị thiếu máu dễ dẫn đến sẩy thai, đẻ non. Người mẹ bị thiếu máu, thiếu sắt, con sinh ra có nguy cơ cân nặng sơ sinh thấp. Thiếu kẽm làm tăng

biến chứng trong thời kỳ thai nghén, cản trở sự phát triển trí lực và thể lực ở trẻ em. Thiếu i-ốt gây thiếu năng trí tuệ, thậm chí gây đần độn.

Phóng viên: Thực trạng thiếu vi chất dinh dưỡng ở Việt Nam hiện ra sao?

PGS.TS. Lê Bạch Mai: Những năm qua, Chương trình phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho trẻ do Viện Dinh dưỡng tiến hành đã bổ sung vitamin A cho trẻ dưới 36 tháng



Tính đến năm 2014, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi thể nhẹ cân hiện vẫn ở mức 14,5% và thấp còi là 24,9%. Cứ 4 trẻ dưới 5 tuổi thì có 1 trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi. Trẻ em bị thấp còi khi trở thành người lớn cũng có chiều cao thấp và những người bị suy dinh dưỡng thấp còi thường có nguy cơ tử vong cao, dễ mắc bệnh, lao động kém hơn so với người bình thường. Nguyên nhân là do thiếu hụt vi chất dinh dưỡng. Thiếu vi chất dinh dưỡng được xem là “bệnh dịch âm thầm” hay “nạn đói tiềm ẩn” bởi cơ thể không cảm nhận được sự thiếu hụt này.

tuổi (ở các vùng nghèo bổ sung đến nhóm trẻ dưới 60 tháng tuổi), bổ sung viên sắt cho phụ nữ. Riêng 18 tỉnh nghèo, khó khăn, có chương trình định kỳ tẩy giun 6 tháng/lần cho trẻ. Việt Nam cũng đã có những quy định chặt chẽ để phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng như bổ sung sắt vào nước mắm; bột canh và muối trộn i-ốt; đưa canxi, vitamin A, D vào một số loại bánh... để phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng. Tuy nhiên, sự thay đổi này chưa thực sự bền vững. Tỷ lệ thiếu vi chất dinh dưỡng như thiếu vitamin A tiền lâm sàng, thiếu máu, thiếu kẽm, thiếu i-ốt vẫn là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng và Việt Nam đang phải đối mặt với “nạn đói tiềm ẩn”.

Tỷ lệ thiếu Vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 14,2% và Tổ chức Y tế thế giới xếp Việt Nam vào danh sách 19 nước có tình trạng thiếu vitamin A tiền lâm sàng mức độ nặng (trên 10% trẻ <5 tuổi). Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi là 29,2%, ở phụ nữ có thai là 36,5% và phụ nữ tuổi sinh đẻ là 28,8%. Trong số các trẻ em bị thiếu máu thì tỷ lệ thiếu máu cao

nhất ở trẻ em dưới 24 tháng tuổi (xấp xỉ 45%).

Thiếu kẽm ở Việt Nam cũng là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Kết quả điều tra về tình trạng dinh dưỡng tại 6 tỉnh ở Việt Nam năm 2009 cho thấy, tỷ lệ phụ nữ có thai bị thiếu kẽm là 90%, ở trẻ em dưới 5 tuổi là 81,2% và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ là 65%. Bên cạnh đó, tỷ lệ người có nguy cơ bị các rối loạn do thiếu i-ốt có xu hướng gia tăng do độ bao phủ muối i-ốt ở nhiều địa phương ngày càng giảm dần, từ 90% (năm 2005) xuống còn 69,5% (năm 2008).

Phóng viên: Theo bà, đâu là những sai lầm trong chế biến đồ ăn của các bà mẹ dẫn đến thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ?

PGS.TS. Lê Bạch Mai: Sai lầm lớn nhất của nhiều bà mẹ trong chế biến đồ ăn cho trẻ là cho trẻ ăn ít rau. Trong rau, các bà mẹ lại thường chọn rau củ như củ cải, củ su hào nhưng loại rau tốt nhất cho trẻ em lại chính là những loại rau có lá màu xanh sẫm hoặc củ màu vàng. Những loại rau đó có giá trị về vi chất dinh dưỡng hơn rất nhiều so với những món rau củ bình thường.

Chẳng hạn: su hào, củ cải ít vi chất dinh dưỡng hơn nhiều so với rau muống, rau ngót; đặc biệt, trong rau ngót có nhiều vitamin C. Các bạn nên biết rằng, vitamin C có trong rau, củ, quả không đồng hành với vị chua của rau và quả. Quả chanh rất chua nhưng không nhiều vitamin C bằng quả bưởi.

Sai lầm thứ hai mà các bà mẹ thường mắc phải là nuôi dưỡng chưa hợp lý. Các bà mẹ thường ép con ăn chứ không xem thể tích dạ dày của con mình là bao nhiêu để cho con ăn một lượng phù hợp như dinh dưỡng, đường, chất béo... Theo khuyến cáo, các cháu dưới 3 tuổi tốc độ phát triển não rất nhanh nên phần trăm năng lượng do chất béo cung cấp trong bữa ăn của trẻ thường từ 40% đến 50%, thậm chí với trẻ dưới 6 tháng có thể lên đến 60% năng lượng do chất béo cung cấp. Với 1g chất béo sẽ tương đương 9 calo và chỉ cần một thìa thức ăn vừa đủ cũng cung cấp cho trẻ năng lượng để phát triển bình thường.

Một điều lưu ý nữa cho các bà mẹ khi nuôi trẻ là các mẹ thường nấu bằng nước mắm và hay sử dụng khẩu vị của mình (người lớn thường có thói quen vị giác ăn mặn) để áp đặt vào bữa ăn của bé nên rất dễ tạo cho các bé một khẩu vị thích ăn mặn. Đây thực sự là một thói quen không tốt. Các bà mẹ nấu bột, cháo cho trẻ khi nêm phải thật nhạt đối với mình. Các mẹ cũng thường cho con sử dụng sữa có đường (nhất là đối với trẻ từ 2 đến 3 tuổi, lúc này gai vị giác đang phát triển) là một việc không hợp lý. Khi chúng ta sử dụng sữa nhiều đường (cho thêm đường vào sữa) sẽ làm cho trẻ sớm thích nghi với lượng đường cao, thích ngọt. Như vậy, thói quen đó sẽ tồn tại trong suốt cuộc đời và trẻ sẽ luôn dùng những sản

phẩm nhiều vị ngọt. Những sản phẩm này thường đi kèm với bệnh lý có chỉ số đường huyết cao rất dễ gây ra bệnh đái tháo đường sau này.

Phóng viên: Xin bà cho biết những biện pháp hiệu quả phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng?

PGS.TS. Lê Bạch Mai: Bổ sung vi chất dinh dưỡng; tăng cường vi chất vào thực phẩm; cải

bách và tạm thời.

Biện pháp tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm mới là giải pháp lâu dài và mang tính bền vững. Trước đây, chúng ta đã thực hiện giải pháp này nhưng chưa phổ biến và còn gặp khó khăn do các doanh nghiệp tham gia Dự án chỉ là tự nguyện và khi sản phẩm có bổ sung vi chất được đưa ra thị trường, người tiêu dùng chưa thực sự đón nhận.



Để góp phần phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng, các gia đình hãy thực hiện các khuyến cáo sau: Đa dạng bữa ăn, phối hợp nhiều loại thực phẩm; sử dụng các loại thực phẩm có tăng cường vi chất dinh dưỡng. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Bữa ăn của trẻ cần các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng như thêm mỡ hoặc dầu để tăng hấp thu Vitamin A, Vitamin D. Trẻ em trong độ tuổi uống Vitamin A liều cao 2 lần/năm; bà mẹ sau sinh trong vòng một tháng đầu được uống một liều Vitamin A. Trẻ từ 24 đến 60 tháng tuổi cần được uống thuốc tẩy giun 2 lần/năm; thực hiện vệ sinh ăn uống, vệ sinh môi trường phòng chống nhiễm giun. Phụ nữ trước và trong khi mang thai cần uống viên sắt/axit folic hoặc viên đa vi chất theo hướng dẫn. Sử dụng muối i-ốt và các sản phẩm có bổ sung i-ốt trong bữa ăn hàng ngày. Hãy đưa trẻ trong độ tuổi đi uống Vitamin A tại các điểm uống ở xã, phường vào ngày 1-2/6 hàng năm.

thiện bữa ăn... là những biện pháp quan trọng trong phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng. Biện pháp bổ sung vi chất dinh dưỡng gồm bổ sung vitamin A liều cao 6 tháng/lần cho trẻ 6-36 tháng; bổ sung viên sắt cho phụ nữ có thai, phụ nữ tuổi sinh đẻ; bổ sung đa vi chất cho trẻ em... Đây là giải pháp mang tính cấp

Chẳng hạn, sản phẩm nước mắm bổ sung sắt bị nhiều người tiêu dùng chê là tối màu, khi sử dụng có vị khác... Tuy nhiên, hiện nay, giải pháp tăng cường vi chất vào thực phẩm đã nhận được sự ủng hộ của nhiều bộ, ngành. Thời gian tới, khi Chương trình bổ sung vi chất vào thực phẩm được hoàn thiện, dự kiến sẽ trình

Chính phủ để ban hành Nghị định về vấn đề này.

Đồng thời, trong bữa ăn hàng ngày sử dụng đa dạng các loại thực phẩm, sử dụng thường xuyên các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng; thực hiện cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau khi sinh, nuôi trẻ hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu...

Phóng viên: Bà có thể nói rõ hơn về vấn đề tăng cường vi chất dinh dưỡng vào các thực phẩm thiết yếu?

PGS.TS. Lê Bạch Mai: Bộ Y tế đang xây dựng dự thảo Nghị định tăng cường vi chất dinh dưỡng trong thực phẩm, trong đó đề xuất Chính phủ đưa 4 vi chất dinh dưỡng gồm vitamin A, kẽm, sắt và i-ốt vào các thực phẩm thường xuyên sử dụng hằng ngày. Theo đó, sẽ bổ sung vitamin A vào dầu ăn, iốt vào muối, sắt vào xì dầu, sắt và kẽm vào nước mắm. Với đề xuất này, tất cả các thực phẩm nhập khẩu hay sản xuất trong nước đều phải bảo đảm yêu cầu về vi chất nói trên mới được lưu hành trên thị trường.

Tuy nhiên, việc tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm thì việc quan trọng không phải là quy trình kỹ thuật vì điều này đã được các nhà khoa học xác định và dựa trên nghiên cứu của các nước trên thế giới mà việc quan trọng là chúng ta tạo được sự vận động nhu cầu xã hội để người dân Việt Nam thay đổi suy nghĩ, thay đổi hành vi, thay đổi thói quen ăn uống để lựa chọn cho mình những thực phẩm có lợi cho sức khỏe. Tăng cường vi chất vào thực phẩm nhằm bổ sung những vi chất tốt nhất cho sức khỏe và với giá thành rẻ nhất.

Phóng viên: Xin cảm ơn bà.
PHẠM DUY (thực hiện)

Khẩn trương di dời 13 hộ dân làm nghề tái chế chì ra khỏi thôn Đông Mai, xã Chỉ Đạo, huyện Văn Lâm, tỉnh Hưng Yên là yêu cầu của Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long sau khi đi kiểm tra, thăm và tặng quà cho các cháu bé bị nhiễm độc chì tại làng nghề tái chế chì Đông Mai vào ngày 28/5/2015.



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cùng đoàn công tác của Bộ Y tế kiểm tra một cơ sở tái chế chì ở thôn Đông Mai

DI DỜI 13 HỘ DÂN LÀM NGHỀ TÁI CHẾ CHÌ

BÌNH MINH

207/317 trẻ bị ngộ độc chì

Thôn Đông Mai nằm trên địa bàn xã Chỉ Đạo, huyện Văn Lâm, tỉnh Hưng Yên có nghề tái chế chì hàng chục năm. Từ những năm 70, người dân nơi đây chuyển sang thu mua ắc quy cũ hỏng về tháo dỡ để lấy chì. Họ đun nấu bằng dụng cụ thô sơ, bình ắc quy thải bỏ ngay trong khuôn viên gia đình. Khói từ những lò đun nấu phát tán ra môi trường, ảnh hưởng đến không khí, đất, nước và sức khỏe con người. Hiện nay, thôn Đông Mai còn lại 13 hộ gia

đình sản xuất tái chế chì rải rác nằm xen lẫn trong khu dân cư (các cơ sở khác đã được di dời vào cụm công nghiệp làng nghề Đông Mai) và tiếp tục gây tình trạng nhiễm độc chì đối với người thân trong gia đình và cho cộng đồng.

Kết quả xét nghiệm mẫu đất, nước, không khí, thực phẩm nuôi trồng trên đất tại thôn Đông Mai do Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường, Bộ Y tế tiến hành vào tháng 12/2014 cho thấy, nơi đây bị nhiễm độc chì rất nặng.

Nước tại các kênh và rãnh thoát nước có hàm lượng chì cao hơn giới hạn cho phép 1.000 lần; không khí tại cộng đồng và nơi sản xuất tái chế chì đều có hàm lượng chì cao hơn tiêu chuẩn cho phép, trong đó 3/5 mẫu không đạt tiêu chuẩn; đất tại hộ gia đình và vườn trong thôn có hàm lượng chì cao hơn giới hạn cho phép từ 10 - 16 lần; rau trồng có hàm lượng chì cao hơn giới hạn cho phép 1,3 lần. Gần đây nhất, kết quả xét nghiệm nồng độ chì trong máu cho người dân thôn Đông Mai do Viện Sức khỏe nghề nghiệp và môi trường, Bộ Y tế lấy mẫu máu vào ngày 16 và 17/5/2015 cho thấy, trong số 317 trẻ được lấy mẫu xét nghiệm chì thì có tới 207 trẻ (chiếm 65,3%) bị ngộ độc chì ở mức độ chì trong máu từ 10 - 44,9 $\mu\text{g/dL}$, phải điều trị thải độc.

Theo các chuyên gia y tế, mặc dù nhiễm độc chì ở mức độ nhẹ không gây ra ngay triệu chứng cấp tính rõ ràng, nhưng lại tạo ra một loạt thương tổn mãn tính trên nhiều hệ thống cơ quan của cơ thể. Đặc biệt, chì ảnh hưởng đến sự phát triển não của trẻ em dẫn đến giảm

Tổ chức Y tế Thế giới đã xác định chì là một trong 10 hóa chất cần quan tâm nhất đối với sức khỏe cộng đồng, các quốc gia cần có hành động khẩn cấp để bảo vệ sức khỏe của người lao động, trẻ em và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long thăm hỏi tình hình sức khỏe và tặng quà cho gia đình bị nhiễm độc chì ở thôn Đông Mai

Lộ trình điều trị trẻ nhiễm độc chì ở ngưỡng cần thải độc mất 2 năm, mỗi tháng 2 lần, kinh phí ước tính khoảng 250 triệu đồng. Nếu chỉ điều trị một vài tuần sẽ không thể thải loại được nồng độ chì trong cơ thể. Hiện nay thuốc điều trị thải độc chì đã nằm trong danh mục thuốc được bảo hiểm y tế chi trả.

chỉ số thông minh, thay đổi hành vi như rút ngắn khoảng chú ý, tăng hành vi chống đối xã hội và giảm khả năng học tập. Nhiễm độc chì cũng gây thiếu máu, tăng huyết áp, suy thận, giảm miễn dịch và giảm khả năng sinh sản. Các ảnh hưởng về thần kinh và hành vi do chì không thể hồi phục được. Nếu bị nhiễm độc nặng, chì tấn công vào não và hệ thống thần kinh trung ương gây hôn mê, co giật và thậm chí tử vong. Trẻ em sống sót sau nhiễm độc chì nghiêm trọng có thể để lại di chứng chậm phát triển tâm thần và rối loạn hành vi. Tổ chức Y tế Thế giới đã xác định chì là 1 trong 10 hóa chất cần quan tâm nhất đối với sức khỏe cộng đồng, các quốc gia cần có hành động khẩn cấp để bảo vệ sức khỏe của người lao động, trẻ em và phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ.

Khẩn trương di dời 13 hộ dân làm nghề tái chế chì ra khỏi thôn Đông Mai

Trực tiếp thị sát các hộ gia đình tái chế chì rác thải ở thôn Đông Mai, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho rằng, tình hình ô nhiễm chì tại thôn Đông Mai thực sự đáng báo động. Thứ trưởng yêu cầu địa phương cần khẩn trương di dời 13 hộ làm nghề tái chế chì ra khỏi thôn Đông Mai để loại trừ hoàn toàn chì ra khỏi môi trường sinh sống hàng ngày của

người dân. Đồng thời tiến hành xử lý đất, nước, không khí như hỗ trợ lát gạch men, bê tông hoá nền nhà, sân chơi, thay đất trong vườn, cung cấp nước sạch, không sử dụng thực phẩm được nuôi, trồng trong khu vực bị ô nhiễm chì... Tăng cường truyền thông, giáo dục, hướng dẫn người dân hiểu tác hại của nhiễm độc chì và có các biện pháp phòng, tránh cho bản thân cũng như các thành viên trong gia đình, đặc biệt trẻ em và phụ nữ. Người làm nghề tái chế chì cần tắm, thay quần áo lao động trước khi về nhà; không cho trẻ em chơi ở những khu vực bị ô nhiễm; chủ động đi khám sức khỏe nhằm phát hiện sớm nhiễm độc chì để điều trị kịp thời... Với cơ sở sản xuất tái chế phải có bảo hộ đầy đủ nghiêm ngặt cho công nhân, có khu vực tắm, thay quần áo trước khi về gia đình, giảm thiểu ô nhiễm chì trong gia đình.

Thứ trưởng Long cũng chỉ đạo Cục Quản lý môi trường y tế và Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường khẩn trương có kết quả xét nghiệm của 618 người dân đã được lấy mẫu máu để gửi cho chính quyền địa phương. Trên cơ sở kết quả xét nghiệm, tiến hành điều trị thải độc chì cho người bị nhiễm, ưu tiên trẻ em, phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ, chuẩn bị mang thai. Đối với 207

cháu đã có kết quả xét nghiệm giao cho Bệnh viện Bạch Mai phối hợp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hưng Yên, Bệnh viện Đa khoa Phố Nối, tập huấn, đào tạo, chuyển giao kỹ thuật điều trị thải độc chì cho các cháu, ưu tiên các cháu nhiễm độc nặng điều trị trước, trường hợp nhẹ có thể xem xét điều trị tại Bệnh viện huyện Văn Lâm. Thứ trưởng lưu ý, bên cạnh điều trị thải độc phải cách ly với nguồn chì, không để tái nhiễm chì vào không khí, môi trường, nước, thực phẩm... thì trẻ mới có cơ hội bình phục. Còn cứ điều trị, rồi lại trở về nơi sinh sống có chì bủa vây thì trẻ sẽ lại bị tái nhiễm.

Thứ trưởng Nguyễn Thanh Long cũng giao Viện Sức khỏe nghề nghiệp và Môi trường thực hiện việc xét nghiệm chì máu miễn phí cho nhân dân trước, trong và sau điều trị theo phác đồ điều trị và theo chỉ định của bác sỹ. Đặc biệt, chính quyền địa phương cần tăng cường kiểm tra giám sát các cơ sở sản xuất, tái chế chì tại cụm công nghiệp làng nghề Đông Mai để bảo vệ sức khỏe nhân dân, tăng cường công tác truyền thông để người dân hiểu tác hại của nhiễm độc chì và có các biện pháp phòng, tránh cho bản thân cũng như các thành viên trong gia đình đặc biệt trẻ em và phụ nữ ■

Hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá (31/5/2015) và Tuần lễ Quốc gia không thuốc lá (25/5 – 31/5/2015), Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Dam, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, Chủ tịch Hội Liên hiệp Phụ nữ Việt Nam Nguyễn Thị Thanh Hòa... cùng hơn 1.000 đại biểu tham gia di bộ vì môi trường không khói thuốc. Lễ mít tinh có chủ đề “Phụ nữ có người thân không hút thuốc – Vì môi trường không khói thuốc”. Đây là hoạt động nhằm nâng cao nhận thức, kiến thức của cộng đồng về tác hại của thuốc lá và hút thuốc lá thụ động; kêu gọi cộng đồng chung tay giảm thiểu tác hại của hút thuốc lá thụ động đến sức khỏe phụ nữ và trẻ em...



THỰC THI NGHIÊM LUẬT PHÒNG, CHỐNG TÁC HẠI CỦA THUỐC LÁ

HƯƠNG MAI

Việt Nam là 1 trong 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất trên thế giới

Sử dụng thuốc lá là nguyên nhân gây ra các gánh nặng bệnh tật và kinh tế không chỉ cho bản thân người sử dụng mà còn cho cả gia đình họ và xã hội. Theo Tổ chức Y tế thế giới, 90% bệnh nhân mắc bệnh ung thư phổi,

75% bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính là do sử dụng thuốc lá.

Điều tra Toàn cầu về sử dụng thuốc lá ở người trưởng thành năm 2010 cho thấy, Việt Nam là một trong 15 nước có số người hút thuốc lá cao nhất trên thế giới.

Tỷ lệ hút thuốc ở nam giới là 47,4% (trung bình 2 nam giới có 1 người hút thuốc), ở nữ giới là 1,4%. Hai phần ba số phụ nữ và trẻ em thường xuyên hít phải khói thuốc ở nhà. 33 triệu người không hút thuốc nhưng thường xuyên hít phải khói thuốc trong nhà. 5 triệu người không hút thuốc thường xuyên hít phải khói thuốc tại nơi làm việc. Việc sử dụng thuốc lá

phổ biến ở Việt Nam là một nguyên nhân làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm một cách nhanh chóng trong thời gian qua. Các bệnh như đột quỵ, mạch vành, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, ung thư phổi là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tử vong ở cả nam và nữ. Hơn 75% các ca tử vong ở Việt Nam hàng năm là do các bệnh không lây nhiễm trong đó sử dụng thuốc lá là một nguyên nhân chính.

Theo nghiên cứu của Trường Đại học Y tế Công cộng năm 2013, 28% số ca tử vong ở nam giới Việt Nam từ 35 tuổi trở lên có liên quan đến sử dụng thuốc lá. Tổng chi phí điều trị và tổn thất do mất khả năng lao động vì ốm đau và tử vong sớm do 5 nhóm bệnh gồm ung thư

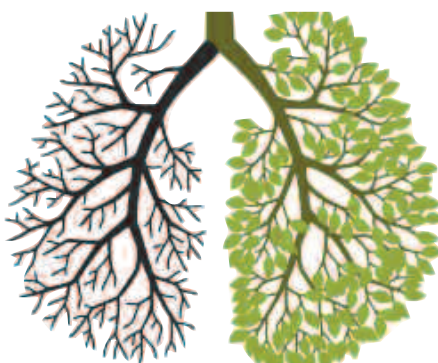


Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam phát biểu tại lễ phát động hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá

phổi, ung thư đường tiêu hóa – hô hấp trên, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, nhồi máu cơ tim, đột quỵ trong 25 bệnh do thuốc lá gây ra là hơn 23 nghìn tỷ đồng/năm.

Nhận thức của người dân về tác hại của thuốc lá được nâng lên

Với quyết tâm dành quyền ưu tiên cho bảo vệ sức khỏe công cộng, Tổ chức Y tế Thế giới đã khởi xướng xây dựng Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá. Việt Nam là nước thứ 47/180 quốc gia phê chuẩn Công ước này. Theo Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến, sau 10 năm thực hiện Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, những thành tựu bước đầu của công tác phòng chống tác hại thuốc lá được đánh dấu bằng việc nhận thức của người dân về tác hại của thuốc lá được nâng lên, có 95% người trưởng thành tin rằng hút thuốc lá gây



Thuốc lá là sản phẩm hợp pháp duy nhất làm chết một nửa số người sử dụng thường xuyên cùng hàng trăm nghìn người không hút thuốc lá khác. Việc sử dụng thuốc lá phổ biến ở Việt Nam là một nguyên nhân làm gia tăng các bệnh không lây nhiễm một cách nhanh chóng trong thời gian qua.

bệnh tật, 87% người trưởng thành tin rằng người hút thuốc thụ động cũng mắc các bệnh giống như người hút thuốc. Tỷ lệ hút thuốc lá trong nam giới giảm được 9%. Đa số người dân đều ủng hộ mạnh mẽ các chính sách phòng chống tác hại thuốc lá và mong muốn được sống, làm việc trong môi trường không khói thuốc lá.

Ngày 18/6/2012, Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá được Quốc hội thông qua, đánh dấu một bước ngoặt lớn trong công tác phòng chống tác hại của thuốc lá ở Việt Nam. Luật là văn bản pháp lý cao nhất về phòng chống tác hại của thuốc lá, được Tổ chức Y tế Thế giới đánh giá là toàn diện và phù hợp với Công ước Khung. Ngày 25/01/2013, Thủ tướng Chính phủ ban hành Quyết định số 229/QĐ - TTg về việc phê duyệt Chiến lược quốc gia về phòng chống tác hại của



“Chiến lược Quốc gia về phòng, chống tác hại của thuốc lá đến năm 2020” nêu rõ mục tiêu đến năm 2020 là giảm tỷ lệ hút thuốc lá của thanh thiếu niên từ 26% xuống 18%, tỷ lệ hút thuốc nam giới giảm từ 47,4% xuống 39%, tỷ lệ hút thuốc nữ giới xuống dưới 1,4%.

thuốc lá đến năm 2020 và nhiều văn bản pháp luật như Nghị định, Thông tư để hướng dẫn Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá. Các hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá ngày càng được đẩy mạnh tại các tỉnh, thành phố. Đến nay có 12/22 Bộ, ngành, tổ chức chính trị, xã hội và 40/63 tỉnh, thành phố thành lập Ban Chỉ đạo về phòng chống tác hại của thuốc lá. Các mô hình không khói thuốc tại cơ sở y tế, cơ sở giáo dục, nơi làm việc, phương tiện giao thông công cộng... đang được nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước tích cực nhân rộng. Thuế thuốc lá sẽ tăng theo lộ trình kể từ ngày 1/1/2016. Theo đó, thuế suất thuế tiêu thụ đặc biệt đối với

mặt hàng thuốc lá sẽ tăng thêm 5%, từ 65% lên mức 70%. Tiếp đó từ ngày 1/1/2019, thuế sẽ tăng từ 70% lên 75%.

Những nỗ lực trong hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá, đặc biệt là những kết quả trong xây dựng môi trường không khói thuốc, cấm quảng cáo thuốc lá, in cảnh báo sức khỏe bằng hình ảnh trên vỏ bao thuốc lá, tăng thuế thuốc lá... có ý nghĩa rất quan trọng, thể hiện quyết tâm của Việt Nam trong quá trình thực thi Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá của Tổ chức Y tế Thế giới.

Thực thi nghiêm Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá

Dù đã đạt nhiều kết quả sau 10 năm thực hiện Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, đặc biệt là Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá đã đi vào cuộc sống nhưng công tác phòng, chống tác hại thuốc lá còn gặp nhiều khó khăn. Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến chỉ rõ, tỷ lệ người hút thuốc lá trong nam giới cao; ý thức tuân thủ quy định cấm hút thuốc lá còn yếu kém; hoạt động quảng cáo, tiếp thị sản phẩm thuốc lá diễn ra khá phổ biến... Điều này cho thấy, nhiệm vụ phòng chống tác

hại của thuốc lá cần nhiều sự cố gắng, cần sự chung tay của các Bộ, ngành, các tổ chức chính trị xã hội, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố.

Tại Lễ phát động hưởng ứng Ngày Thế giới không thuốc lá (31/5/2015), Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến đã đề nghị các Bộ, ngành, Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố tiếp tục chỉ đạo thực thi nghiêm Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá; đưa nội dung phòng, chống tác hại của thuốc lá vào kế hoạch hoạt động hằng năm; đưa quy định cấm hút thuốc lá tại nơi làm việc vào quy chế nội bộ của các cơ quan, đơn vị; tăng cường công tác thanh tra, kiểm tra việc tuân thủ quy định cấm hút thuốc lá tại các địa điểm công cộng theo quy định của Luật. Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam cũng kêu gọi mỗi người không phân biệt phụ nữ, nam giới, trung niên, thanh niên... hãy cùng nâng cao tinh thần trách nhiệm với bản thân, gia đình, bạn bè và cộng đồng, chung tay giảm thiểu tác hại của thuốc lá đối với môi trường và sức khỏe. “Tất cả những ai coi mình là nam giới, kể cả thanh niên, sinh viên, lực lượng công an có mặt ở đây hôm nay hãy cùng giành 30 giây suy nghĩ về việc không hút thuốc” ■



Jeffery Kobza, quyền Trưởng đại diện Văn phòng WHO tại Việt Nam khẳng định: Nếu Việt Nam thực hiện đầy đủ Luật Phòng, chống tác hại của thuốc lá và thực hiện tăng thuế thuốc lá lên 100% có thể cứu được 16.000 sinh mạng khỏi tử vong do khói thuốc lá mỗi năm.

Viêm gan vi rút, mối nguy hiểm thầm lặng

Bệnh viêm gan vi rút là bệnh truyền nhiễm phổ biến gây ra hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe. Nhiễm vi rút viêm gan cấp tính thường không có triệu chứng hoặc có thể biểu hiện không rõ ràng. Những trường hợp nặng có thể gây ra suy gan cấp hoặc diễn biến kéo dài dẫn đến viêm gan mạn tính, xơ gan và ung thư gan.

Nhiễm vi rút viêm gan, đặc biệt là vi rút viêm gan B và viêm gan C đang diễn biến một cách âm thầm và là vấn đề lớn đối với sức khỏe người dân Việt Nam. Hiện nay, Việt Nam đang triển khai những bước đi cần thiết nhằm đạt mục tiêu giảm lây truyền vi rút viêm gan và tăng khả năng tiếp cận của người dân đối với các dịch vụ dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân viêm gan vi rút.

người mắc viêm gan B mạn tính và khoảng 150 triệu người nhiễm vi rút viêm gan C. Vi rút viêm gan B và C là nguyên nhân gây ung thư gan hàng đầu, ước tính khoảng 57% các trường hợp xơ gan và 78% trường hợp ung thư gan tiên phát do nhiễm vi rút viêm gan B và viêm gan C. Theo kết quả điều tra gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2010, nguyên nhân tử vong có liên quan đến vi

cứu, tỷ lệ lưu hành vi rút viêm gan B của một số địa phương ở nước ta khoảng 10 - 25% dân số, trong đó tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B ở người khỏe chiếm khoảng 8 - 25%; tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan C chiếm khoảng 0,4 - 4,1% dân số tại cộng đồng. Bên cạnh đó, bệnh viêm gan do các vi rút viêm gan A, D, E cũng đang âm thầm tác động đến sức khỏe của các nhóm dân cư trong cộng đồng.

Vẫn còn nhiều thách thức

Nhận thức được sự nguy hiểm của vi rút viêm gan

đối với sức khỏe người dân, đặc biệt đối với sức khỏe trẻ em, Chính phủ Việt Nam với sự hỗ

trợ của các tổ chức quốc tế đã triển khai nhiều chương trình, biện pháp phòng chống viêm gan vi rút. Từ năm 1992, Bộ Y tế đã đưa việc xét nghiệm sàng lọc vi rút viêm gan B, C trong an toàn truyền máu. Từ năm 1997, đã đưa vắc xin viêm gan B vào Chương trình tiêm chủng mở rộng cho trẻ em dưới 1 tuổi... Tuy nhiên, theo PGS.TS. Trần Đắc Phu, công tác phòng, chống bệnh viêm gan vi rút tại Việt Nam vẫn còn gặp nhiều khó khăn và thách thức. Hiện nay, thông tin, giáo dục truyền thông về bệnh viêm gan vi rút chủ yếu được lồng ghép vào hoạt động tiêm chủng mở rộng nên các nội dung tuyên truyền chủ yếu tập trung vào công tác phòng, chống bệnh viêm gan vi rút B và tiêm vắc xin viêm gan B phòng bệnh cho trẻ em; Cập nhật thông tin mới về sàng lọc, chẩn đoán và điều trị

ĐỐI PHÓ VỚI GÁNH NẶNG VIÊM GAN VI RÚT

Có 5 loại viêm gan vi rút, trong đó viêm gan vi rút B và viêm gan vi rút C lây truyền qua đường máu và dịch thể, tương tự như với đường lây truyền HIV; viêm gan vi rút D chỉ lây truyền khi có mặt viêm gan B và có đường lây truyền tương tự. Viêm gan vi rút A và viêm gan vi rút E lây qua đường tiêu hóa do thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm không đầy đủ, đúng cách.

KHÁNH LY

Có 5 loại viêm gan vi rút là A, B, C, D, E trong đó viêm gan vi rút B và C ảnh hưởng đến sức khỏe con người nhiều nhất. Vi rút viêm gan B và viêm gan C diễn biến một cách âm thầm nhưng lại tiềm ẩn nhiều nguy cơ biến chứng và gây tử vong.

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới, trên toàn cầu có khoảng 2 tỷ người bị nhiễm vi rút viêm gan B, khoảng 350 triệu

rút viêm gan đứng hàng thứ 3 trong số các nguyên nhân do bệnh truyền nhiễm gây ra.

PGS.TS. Trần Đắc Phu, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng (Bộ Y tế) cho biết, Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B và viêm gan C cao trong quần thể dân cư nói chung và chịu hậu quả nặng nề do nhiễm vi rút viêm gan gây nên. Theo kết quả một số nghiên

viêm gan B và C cho cán bộ y tế cũng chưa được triển khai rộng rãi; Giám sát bệnh viêm gan vi rút được triển khai song chưa có hướng dẫn giám sát cụ thể, chưa phản ánh đúng tình trạng mắc viêm gan thực tế tại cộng đồng; Xét nghiệm vi rút viêm gan trên toàn quốc cho các lĩnh vực đặc thù như xét nghiệm chẩn đoán, theo dõi điều trị, sàng lọc trong

của cha mẹ cũng như cán bộ y tế lo sợ về tai biến của vắc xin mặc dù tai biến xảy ra trong năm 2013 không thực sự liên quan đến vắc xin... Viêm gan C chưa có vắc xin dự phòng nhưng đã có một số phác đồ điều trị mang lại hiệu quả đáng kể. Việc tiếp cận điều trị vẫn còn rất thấp do chi phí điều trị còn cao. Bệnh viêm gan A đã có vắc xin dự phòng

dự phòng, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc bệnh nhân là mục tiêu bao trùm của bản Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút giai đoạn 2015 - 2019 vừa được Bộ Y tế ban hành. ThS. Vũ Ngọc Long, Phó trưởng Phòng kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) cho biết, bản Kế hoạch tập trung vào các hoạt động như: Tăng cường các hoạt động tuyên truyền nhằm nâng cao nhận thức và sự ủng hộ của người dân, cán bộ y tế, chính quyền các cấp, các tổ chức trong nước và quốc tế đối với công tác phòng chống bệnh viêm gan vi rút; Tăng cường công tác dự phòng lây nhiễm vi rút viêm gan (đặc biệt là viêm gan vi rút B và viêm gan vi rút C), và dự phòng lây truyền viêm gan B từ mẹ sang con; Nâng cao năng lực hệ thống giám sát và thu thập số liệu để cung cấp bằng chứng cho việc xây dựng chính sách và can thiệp nhằm hạn chế sự lây lan của vi rút viêm gan trong cộng đồng và tại các cơ sở y tế; Nâng cao năng lực trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân viêm gan vi rút; Mở rộng tiếp cận với các dịch vụ chẩn đoán và điều trị bệnh viêm gan vi rút đặc biệt là viêm gan vi rút B và viêm gan vi rút C.

ThS. Vũ Ngọc Long, Phó trưởng Phòng kiểm soát bệnh truyền nhiễm, Cục Y tế dự phòng cũng cho biết năm giải pháp nhằm hiện thực hóa các mục tiêu của Kế hoạch phòng chống bệnh viêm gan vi rút bao gồm: giải pháp chính sách và vận động xã hội; giải pháp về chuyên môn kỹ thuật; giải pháp về đào tạo nguồn nhân lực; giải pháp về đầu tư và giải pháp về nghiên cứu khoa học. Do vậy, việc phòng chống bệnh viêm gan vi rút là trách nhiệm chung của chính quyền các cấp, các ban, ngành, tổ chức chính trị, chính trị - xã hội và toàn xã hội ■



Viêm gan vi rút B có thể phòng ngừa được nếu sử dụng vắc xin sớm và đúng quy định. Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo, tất cả trẻ em nên được tiêm phòng vắc xin viêm gan B. Đối với trẻ em ở khu vực có tỷ lệ nhiễm vi rút viêm gan B cao, nên tiêm vắc xin trong vòng 24 giờ sau khi sinh và các liều sau đó theo đúng lịch tiêm chủng.

Viêm gan C hiện chưa có vắc xin dự phòng nhưng đã có một số phác đồ điều trị mang lại hiệu quả đáng kể trong việc ức chế và loại trừ vi rút. Tuy nhiên, các chủng vi rút viêm gan C có mức độ đáp ứng khác nhau với các liệu pháp điều trị. Các phác đồ mới nhất sử dụng thuốc kháng vi rút thế hệ mới có thể điều trị thành công khoảng 70 - 90%. Các thuốc thế hệ mới có tác dụng trực tiếp lên vi rút là những thuốc có hiệu quả cao và có tác dụng với hầu hết các phân nhóm (genotype) và ít độc hơn.

truyền máu, giám sát điều tra cộng đồng chưa có tiêu chuẩn, quy định và hướng dẫn cụ thể; Trình độ và năng lực xét nghiệm vi rút viêm gan cũng rất khác nhau giữa các tuyến cũng như trong cùng tuyến từ trung ương cho đến tỉnh, huyện. Công tác phòng chống viêm gan vi rút mới được lồng ghép trong các hoạt động phòng chống bệnh truyền nhiễm nói chung, chưa có kế hoạch dài hạn, đặc thù. PGS.TS. Trần Đắc Phu chỉ rõ, bệnh viêm gan B đã có vắc xin phòng bệnh, nhưng mới chỉ tập trung tiêm cho trẻ dưới 1 tuổi, còn người trưởng thành chưa được quan tâm. Bên cạnh đó, tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh trong vòng 24 giờ đầu cũng rất thấp, chỉ đạt 50%. Nguyên nhân là do tâm lý

hiệu quả, nhưng mới chỉ triển khai tại các điểm tiêm chủng dịch vụ mà chưa được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng, do đó số người sử dụng vắc xin còn hạn chế. Cùng với đó, Việt Nam cũng chưa có chính sách và hướng dẫn cụ thể trong việc sàng lọc, chẩn đoán chăm sóc và điều trị viêm gan vi rút B và C, đặc biệt ở nhóm nguy cơ cao; chưa có chiến lược cụ thể trong việc mở rộng tiếp cận với điều trị viêm gan vi rút, đặc biệt đối với các trường hợp mắc bệnh mạn tính viêm gan vi rút B và viêm gan vi rút C.

Chiến lược đối phó với gánh nặng viêm gan vi rút

Giảm lây truyền vi rút viêm gan và tăng khả năng tiếp cận của người dân với các dịch vụ

Tháng cao điểm dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con năm 2015 diễn ra từ ngày 1/6/2015 đến ngày 30/6/2015 với chủ đề “Hưởng tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con”. Nhân dịp này, chúng tôi đã có cuộc trao đổi với Phó Cục trưởng Cục phòng, chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) Hoàng Đình Cảnh xung quanh vấn đề này.

Phóng viên: Xin ông cho biết kết quả của công tác điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tại Việt Nam trong thời gian qua?

Phó Cục trưởng Hoàng Đình Cảnh: Chương trình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là một Chương trình có ý nghĩa nhân văn. Chương trình được triển khai trên toàn quốc từ cuối năm 2004 với mục tiêu đến năm 2015 giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 5%. Năm 2014, tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV được điều trị ARV dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con là 57,1%; tỷ lệ phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV và nhận kết quả xét nghiệm là 64,7%... Nếu không có Chương trình này thì tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con đối với những phụ nữ nhiễm HIV đang mang thai là 36%.

Chương trình Dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con vẫn đang tiếp tục triển khai các hoạt động tiếp cận sớm, xét nghiệm sớm và điều trị sớm. Trong giai đoạn 2011 - 2015, mục tiêu của Chương trình là 80% phụ nữ mang thai được xét nghiệm HIV và nhận kết quả xét nghiệm; 90% phụ nữ mang thai nhiễm HIV và con của họ được chăm sóc, điều trị tiếp tục.

Phóng viên: Những khó khăn trong công tác dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

“HƯỞNG TỚI LOẠI TRỪ LÂY TRUYỀN HIV TỪ MẸ SANG CON”



Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
(Bộ Y tế) Hoàng Đình Cảnh

hiện nay là gì, thưa ông?

Phó Cục trưởng Hoàng Đình Cảnh: Khó khăn lớn nhất chính là người phụ nữ tiếp cận muộn với Chương trình phòng, chống lây nhiễm HIV/AIDS nói chung, công tác điều trị và dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con nói riêng. Theo quy định, 100% phụ nữ nhiễm HIV khi mang thai cần xét nghiệm HIV để biết tình trạng nhiễm. Tuy nhiên, ở nhiều nơi không thực hiện hoạt động này. Chính vì vậy, có những người nhiễm HIV không biết tình trạng nhiễm của mình nên khi mang thai tiếp cận với điều trị muộn.

Mặt khác, ở Việt Nam rất nhiều trường hợp phụ nữ mang thai nhiễm HIV đến lúc sinh mới tiếp cận với phương pháp điều trị nên kết quả thu được không cao. Có những người phụ nữ mang thai nhiễm HIV khi biết được tình trạng nhiễm của

Giai đoạn điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con tốt nhất là giai đoạn 3 tháng đầu của thời kỳ mang thai. Để được điều trị dự phòng hiệu quả, tất cả phụ nữ mang thai cần được xét nghiệm sớm để biết tình trạng nhiễm. Khi biết được tình trạng nhiễm, cần tiếp cận ngay với các dịch vụ dự phòng lây truyền từ mẹ sang con để được điều trị càng sớm càng tốt. Khi dùng đúng phác đồ điều trị 3 thuốc thì khi sinh và khi nuôi con cũng cần phải chú ý, thực hiện tốt hướng dẫn của cán bộ y tế để dự phòng cho con.

mình lại che giấu do sợ sự kỳ thị, phân biệt đối xử và một phần do người phụ nữ chưa hiểu biết đầy đủ về hiệu quả của việc dùng thuốc điều trị. Bởi vậy, con của họ cũng không được tiếp cận với phương pháp dự phòng, điều trị đúng, điều trị đủ liều nên tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con còn cao.

Phóng viên: Đối với vùng đồng bào dân tộc miền núi, việc kiểm soát tình trạng tỷ lệ phụ nữ mang thai nhiễm HIV còn nhiều khó khăn, Ông có thể cho biết rõ hơn về vấn đề này?

Tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con trung bình từ 30 - 40%. Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, điều trị sớm ARV cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV bằng phác đồ 3 thuốc và cho trẻ ăn sữa thay thế sữa mẹ có thể không chế tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 2%, tức là loại trừ được lây truyền HIV từ mẹ sang con. Chương trình điều trị dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con được triển khai trên toàn quốc từ cuối năm 2004 với mục tiêu đến năm 2015 giảm tỷ lệ lây truyền HIV từ mẹ sang con xuống dưới 5% và đến năm 2020 dưới 2%.

Phó Cục trưởng Hoàng

Đình Cảnh: Ở thành thị dịch vụ sẵn có, điều kiện kinh tế của người dân cũng khá hơn nên việc làm xét nghiệm đầy đủ hơn. Ngược lại, ở vùng sâu, vùng xa, miền núi thì dịch vụ không sẵn có trong khi hiểu biết của họ chưa đầy đủ về tầm quan trọng trong việc dự phòng lây nhiễm HIV từ mẹ sang con nên việc xét nghiệm rất muộn, nhiều trường hợp không được điều trị đúng cách.

Phóng viên: Chủ đề của Tháng cao điểm năm 2015 là “Hướng tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con”, Xin ông cho biết những hoạt động chính sẽ diễn ra trong Tháng cao điểm này?

Phó Cục trưởng Hoàng

Đình Cảnh: Ủy ban Quốc gia phòng, chống AIDS và phòng, chống tệ nạn ma túy, mại dâm phát động trong cả nước Tháng cao điểm dự phòng lây truyền



Tư vấn cho phụ nữ mang thai dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con

Mỗi năm, nước ta có khoảng 3.000 phụ nữ mang thai được phát hiện nhiễm HIV, chiếm 0,12% trong khi điều trị dự phòng lây truyền từ mẹ sang con hiện chỉ bao phủ được khoảng 60%. Điều này có nghĩa, mỗi năm nước ta có 1.200 người không được điều trị dự phòng, dẫn tới nhiều khả năng lây truyền bệnh từ mẹ sang con. Nguyên nhân của thực trạng trên là do nhận thức của người dân còn hạn chế, nhất là phụ nữ ở vùng sâu vùng xa; độ bao phủ xét nghiệm cho phụ nữ mang thai trước khi sinh còn thấp; sự kỳ thị và phân biệt đối xử với phụ nữ mang thai bị nhiễm HIV vẫn còn cao...

HIV từ mẹ sang con năm 2015 từ ngày 1/6 đến ngày 30/6/2015 với chủ đề “Hướng tới loại trừ lây truyền HIV từ mẹ sang con”.

Tháng cao điểm sẽ tập trung vào truyền thông về lợi ích tiếp cận sớm các dịch vụ, đặc biệt là tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai trong 3 tháng đầu của thai kỳ; các can thiệp và hiệu quả của các biện pháp can thiệp dự phòng lây truyền HIV từ mẹ sang con; quảng bá, giới thiệu địa chỉ, cơ sở cung cấp các can thiệp dự phòng lây truyền từ mẹ sang con sẵn có tại địa phương; linh hoạt áp dụng các hình thức khác nhau phù hợp với từng địa phương (như truyền thông đại chúng, tuyên truyền trên hệ thống loa phát thanh sẵn có, tổ chức truyền thông trực tiếp...).

Tháng cao điểm còn tập trung vào hoạt động cung cấp dịch vụ can thiệp dự phòng lây

truyền HIV như: đẩy mạnh công tác tư vấn xét nghiệm HIV cho phụ nữ mang thai, ngay từ lần đầu đến khám thai tại các cơ sở y tế; tăng cường hình thức xét nghiệm lưu động tại nơi có tình hình dịch cao, phụ nữ mang thai khó tiếp cận với y tế. Đồng thời, tăng cường cơ chế phối hợp để chuyển gửi hiệu quả giữa cơ sở phát hiện phụ nữ mang thai nhiễm HIV với cơ sở chăm sóc, điều trị HIV/AIDS; bảo đảm phụ nữ mang thai nhiễm HIV phải được điều trị ARV sớm để phòng lây truyền HIV sang con; bảo đảm việc cung ứng thuốc ARV liên tục, sử dụng phác đồ điều trị phù hợp, hỗ trợ tuân thủ điều trị cho phụ nữ mang thai nhiễm HIV để giảm tối đa tình trạng nhiễm HIV từ mẹ.

Phóng viên: Xin cảm ơn ông về cuộc trao đổi.

PHƯƠNG THU (thực hiện)

**Lễ trao giải thưởng “Dải băng đỏ”**

Nhằm kêu gọi xã hội cùng chung tay “Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người bệnh HIV/AIDS”, Mạng lưới người nhiễm HIV Việt Nam (gọi tắt là VNP+) đã tổ chức đêm Gala và trao giải thưởng Dải băng đỏ 2015.

Giải thưởng Dải băng đỏ nhằm ghi nhận và tuyên dương những cá nhân có đóng góp tích cực cho hoạt động phòng chống HIV/AIDS và kêu gọi cộng đồng giảm kỳ thị với người nhiễm HIV. Chương trình này được VNP+ khởi xướng với mục tiêu truyền thông giảm kỳ thị và phân biệt đối xử với người nhiễm với HIV, người đồng tính nhiễm HIV.

Chia sẻ tại Lễ trao Giải thưởng, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, cho biết: Chống kỳ thị, phân biệt đối xử không phải là những câu khẩu hiệu, hành động cao siêu, mà bắt đầu từ những việc làm nhỏ bé nhất, bằng những trái tim nhỏ bé nhưng đồng cảm và tấm lòng chân tình để giúp cho người nhiễm có thêm niềm tin, nghị lực để vững bước vượt lên số phận, sống có ích cho xã hội và cộng đồng.

Giải thưởng “Dải băng đỏ” 2015 gồm 6 giải chính: Giải Tuân thủ điều trị tốt dành cho người nhiễm tuân thủ phác đồ điều trị tốt, sống khỏe mạnh, công việc ổn định, gia đình hạnh phúc trao cho chị Tạ Thị Ngọc Lê; giải Tự tin vươn lên trao cho em Nguyễn Thị Thanh Xuân; giải Dự phòng lây truyền từ mẹ sang con trao cho chị Phan Kim Yến; giải Cống hiến trao cho chị Đoàn Thị Khuyên; giải Thành đạt trao cho chị Lê Thị Bích Huyền và giải Đồng hành trao cho Á hậu Trương Thị May vì đã tích cực đồng hành tuyên truyền phòng chống HIV/AIDS ■

NGUYỄN TUÂN**Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương ra mắt Tổ công tác xã hội**

Ngày 21/5/2015, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương đã tổ chức Lễ ra mắt Tổ công tác xã hội. Đây sẽ là tiền đề cho Phòng Công tác xã hội của Bệnh viện sau này, làm cầu nối với các nhà hảo tâm thu hút nguồn viện trợ cho bệnh nhân nghèo. Bên cạnh đó, các hoạt động xã hội vận động sẽ giúp Bệnh viện thực hiện tốt công tác tư vấn, khám chữa bệnh cho bệnh nhân gia đình nghèo, gia đình liệt sĩ...

Phát biểu tại Lễ ra mắt, PGS.TS. Nguyễn Văn Kính, Giám đốc Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, cho biết: Là Bệnh viện chuyên khoa đầu ngành, tuyến cao nhất về các bệnh truyền nhiễm, khám chữa bệnh cho nhân dân. Tuy nhiên, nhiều người bệnh có hoàn cảnh gia đình rất khó khăn, bệnh nhân nghèo lại không có bảo hiểm y tế nên không có khả năng điều trị đến cùng do chi phí khá cao. Vì vậy, để giúp cho các bệnh nhân nghèo mắc bệnh nặng có cơ hội được chữa khỏi bệnh cần thiết phải có một tổ chức đứng ra kêu gọi sự ủng hộ của các cơ quan, tổ chức và cá nhân, các nhà hảo tâm cũng như của cộng đồng ■

GIANG PHẠM**Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam Kỷ niệm 10 năm ngày thành lập**

Ngày 19/5/2015, Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam tổ chức lễ kỷ niệm 10 năm ngày thành lập và 45 năm ngày truyền thống. Học viện là đơn vị đào tạo hàng đầu về chuyên ngành bác sỹ y học cổ truyền, sản xuất và cung cấp thuốc nam phục vụ nhu cầu chữa bệnh của nhân dân.

Mười năm là một quãng thời gian không dài trong tiến trình phát triển của một đơn vị giáo dục, nhưng Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam đã đạt được nhiều thành tích trong đào tạo, nghiên cứu khoa học và điều trị, góp phần quan trọng trong sự nghiệp y tế và sự nghiệp chăm sóc sức khỏe nhân dân bằng y học cổ truyền kết hợp với y học hiện đại. Thành tích đó đã được Đảng và Nhà nước đánh giá cao và tặng phần thưởng cao quý như Huân chương Lao động hạng Nhất, Nhì, Ba và Cờ thi đua của Chính phủ...

Tại buổi lễ, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến chúc mừng tập thể cán bộ, nhân viên của Học viện đã nỗ lực phấn đấu để đưa Học viện trở thành một trong những cơ sở đào tạo uy tín và chất lượng cao trong nước và trên thế giới. Thứ trưởng mong muốn trong thời gian tới Học viện sẽ mở rộng mạng lưới y tế cơ sở để tham gia khám chữa bệnh ban đầu cho người dân vùng sâu, vùng xa bằng các sản phẩm nam dược; phối hợp với các cơ sở đào tạo trong và ngoài nước để nâng tầm hơn nữa chất lượng nghiên cứu, giảng dạy; bảo tồn và phát triển các nguồn dược liệu quý, hiếm của Việt Nam... ■

HÀNG THANH

75% số trường hợp tử vong do bệnh không lây nhiễm



Đó là thông tin được đưa ra tại Hội thảo “Thực trạng và các chính sách phòng chống bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam” do Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới phối hợp tổ chức ngày 14/5/2015.

Các báo cáo tại Hội thảo cho biết, bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là các bệnh tim mạch, ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn và đái tháo đường là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu. Tỷ lệ tử vong do các bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 2/3 số trường hợp tử vong trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 500.000 người tử vong, trong đó có tới 380.000 trường hợp tử vong do bệnh không lây nhiễm, chiếm gần 75%. Riêng bệnh ung thư, mỗi năm nước ta có khoảng 120 nghìn trường hợp tử vong và phát hiện mới 108.000 trường hợp mắc, trong đó một nửa số bệnh nhân có khả năng tử vong chỉ trong thời gian ngắn. GS. Đỗ Doãn Lợi, Viện trưởng Viện Tim mạch Quốc gia (Bệnh viện Bạch Mai) cho biết, tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh tim mạch cũng đang ở mức báo động. Mặc dù hầu hết các bệnh không lây nhiễm không thể chữa khỏi nhưng có thể phòng, chống hiệu quả thông qua việc phòng tránh các yếu tố nguy cơ. Nếu kiểm soát tốt sẽ phòng được ít nhất 80% các bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường tuýp 2 và trên 40% các bệnh ung thư...

GS. Nguyễn Thanh Long, Thứ trưởng Bộ Y tế cho biết, 4 yếu tố nguy cơ phổ biến nhất dẫn đến các bệnh không lây nhiễm, đó là hút thuốc lá, thiếu vận động thể lực, lạm dụng rượu bia và chế độ ăn không hợp lý ■

THANH BÌNH

Đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam chủ trì cuộc họp về đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế

Ngày 29/5, Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam đã chủ trì cuộc họp về đổi mới công tác đào tạo nhân lực ngành Y tế với lãnh đạo một số Bộ, ngành Trung ương và hiệu trưởng một số trường đào tạo về y dược.

Tại cuộc họp, các đại biểu đã thảo luận và đề xuất một số giải pháp trong thời gian tới nhằm thực hiện mục tiêu nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực và hướng tới hội nhập quốc tế, đáp ứng yêu cầu đảm bảo chất lượng bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân..

Phát biểu chỉ đạo tại cuộc họp, Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam nêu rõ: Đổi mới đào tạo nhân lực y tế có trình độ đại học trở lên với mục tiêu nâng cao chất lượng nhân lực cho ngành Y tế là nhiệm vụ cấp thiết. Việc đổi mới phải nhằm giải quyết căn bản vấn đề chất lượng nhân lực, khắc phục bất cập "thừa người có bằng bác sỹ nhưng thiếu bác sỹ thật sự". Do vậy, phải thống nhất nguyên lý, xác định rõ yêu cầu đối với từng bậc đào tạo y khoa làm cơ sở thiết kế mô hình đào tạo y tế ở Việt Nam; tiếp cận những mô hình mà thế giới đang nghiên cứu, đang thay đổi. Đồng thời cần chấn chỉnh công tác tổ chức thực tập 18 tháng với sinh viên y khoa đã tốt nghiệp trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề nhằm tránh tình trạng nhiều sinh viên ra trường lại không biết ai sẽ tổ chức cho mình đi thực tập hoặc không có nơi thực tập.

Phó Thủ tướng Vũ Đức Đam yêu cầu hai bộ: Y tế, Giáo dục và Đào tạo khẩn trương ban hành các thông tư, văn bản giải quyết triệt để các vấn đề liên quan đến mở ngành, đào tạo liên thông trong y tế, siết chặt hơn nữa chất lượng đào tạo... Bên cạnh đó cần xác định rõ vai trò của các bệnh viện trong việc tổ chức thực tập cho bác sỹ mới ra trường để thuận lợi trong việc cấp chứng chỉ hành nghề. Riêng về chế độ cử tuyển cần chú ý phải có chương trình phù hợp ■

THANH NGHỊ



Bộ Y tế đề nghị đơn giản hóa thủ tục tham gia bảo hiểm y tế

Để tháo gỡ những vướng mắc trong triển khai bảo hiểm y tế (BHYT) theo hộ gia đình, nhằm đạt mục tiêu 75% dân số tham gia BHYT vào cuối năm 2015, góp phần thực hiện mục tiêu bảo hiểm y tế toàn dân, Bộ Y tế đã có công văn gửi Bảo hiểm xã hội Việt Nam đề nghị thực hiện việc đơn giản hóa thủ tục tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình.

Thời gian gần đây, nhiều người dân, cơ quan chức năng địa phương và các cơ quan truyền thông phản ánh về những phức tạp trong thủ tục tham gia bảo hiểm y tế theo hình thức hộ gia đình, gây phiền hà đối với người tham gia như: người dân muốn mua thẻ bảo hiểm y tế theo hộ gia đình phải trình rất nhiều loại giấy tờ như bản công chứng sổ hộ khẩu, sổ đăng ký tạm trú, giấy đăng ký tạm vắng, giấy báo tử, bản sao thẻ bảo hiểm y tế của người đã tham gia, giấy chứng nhận đang ở nước ngoài, thậm chí cả bản sao giấy ly hôn... Do vậy, Bộ Y tế đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam sửa đổi, bổ sung công văn số 777 ngày 12/3/2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc hướng dẫn tham gia bảo hiểm y tế theo hộ gia đình, theo hướng đơn giản, tạo thuận lợi cho người tham gia bảo hiểm y tế và tuân thủ đúng các quy định của pháp luật.

Công văn nêu rõ: việc hướng dẫn cần đảm bảo sự thống nhất trong triển khai, tránh làm phát sinh những thủ tục phiền hà, ảnh hưởng đến việc tham gia bảo hiểm y tế; nghiên cứu mở rộng các hình thức tổ chức đại lý thu bảo hiểm y tế theo hướng cá nhân, cơ quan nào dễ tiếp cận với người dân nhất đều có thể làm đại lý thu bảo hiểm y tế; và nên tổ chức thu tiền mua thẻ bảo hiểm y tế hộ gia đình theo định kỳ để tạo điều kiện cho các gia đình còn khó khăn có thể tham gia bảo hiểm y tế ■

KA



Phối hợp tuyên truyền nâng cao sức khỏe cộng đồng giai đoạn 2010 - 2020

Ngày 28/5, tại Hà Nội, Bộ Y tế tổ chức phối hợp Hội Nông dân Việt Nam với chức Lễ ký chương trình phối hợp tuyên truyền, vận động nông dân bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng giai đoạn 2015 - 2020.

Chương trình phối hợp với mục đích nâng cao công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức, nhận thức cho các hội viên Hội Nông dân trong việc bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe cộng đồng gắn với các phong trào nông dân và xây dựng nông thôn mới. Để đảm bảo sự thống nhất thường xuyên, hiệu quả trong công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân; phát huy vai trò chủ động, tích cực tham gia của cán bộ, hội viên và nông dân, trong đó, tập trung vào các nội dung: Chương trình bảo hiểm y tế toàn dân; Công tác dân số - Kế hoạch hóa gia đình, an toàn thực phẩm; Phòng chống bệnh dịch, phòng chống thuốc lá; Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ em...■

HÀNG THANH

Việt Nam giảm tỷ lệ thanh thiếu niên hút thuốc



Đó là thông tin được đưa ra tại Hội nghị “Đánh giá 10 năm thực hiện Công ước Khung về Kiểm soát thuốc lá” của Tổ chức Y tế Thế giới. Theo báo cáo, hiện nay, tình trạng hút thuốc lá ở Việt Nam đã giảm về số lượng người hút như: tỷ lệ hút thuốc lá ở nam giới trưởng thành giảm từ 56,1% năm 2001 xuống 47,4% năm 2010; tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên từ 13 đến 15 tuổi giảm từ 3,3% năm 2007 xuống 2,5% năm 2014...

Sau 10 năm thực hiện Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá, Việt Nam đã hoàn thiện hệ thống các văn bản pháp luật về phòng chống tác hại của thuốc lá. Nhận thức của người dân về tác hại của thuốc lá được nâng cao; hành vi hút thuốc lá tại nơi làm việc, trường học đã giảm, không còn phổ biến như trước. Việt Nam là một trong số 20 quốc gia thành lập được quỹ phòng chống tác hại của thuốc lá trong số 180 nước tham gia ký Công ước Khung về kiểm soát thuốc lá. Tuy nhiên, Việt Nam đang phải đối mặt với nhiều thách thức trong công tác phòng chống tác hại của thuốc lá, trong đó, thuế thuốc lá còn thấp so với nhiều nước trong khu vực và trên thế giới (65%). Việc thực hiện quy định cấm hút thuốc lá tại nơi công cộng và nơi làm việc chưa đạt hiệu quả, việc xử phạt chưa được thực hiện nghiêm. Đến nay, số tiền xử phạt trong cả nước mới chỉ đạt 46 triệu đồng ■

MAI DUNG

Giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con xuống dưới 5% vào năm 2015



Đây là thông tin được đưa ra tại buổi gặp mặt báo chí do Cục phòng chống HIV/AIDS (Bộ Y tế) phối hợp với Hội Nhà báo Việt Nam tổ chức vào ngày 13/5 tại Hà Nội.

Theo báo cáo của Cục phòng chống HIV/AIDS (Bộ Y tế), trong quý I năm 2015, cả nước phát hiện trên 1.500 người nhiễm HIV mới, nâng tổng số người nhiễm HIV hiện nay lên khoảng 230.000 người. Tỷ lệ nhiễm HIV trong các nhóm có nguy cơ cao có xu hướng giảm nhưng một số tỉnh có tỷ lệ nhiễm HIV vẫn ở mức cao như Thái Nguyên, Điện Biên, Vĩnh Long, Quảng Ninh... Đặc biệt, tỷ lệ nhiễm HIV trong nhóm phụ nữ mang thai có xu hướng gia tăng, nếu không được can thiệp kịp thời sẽ có nguy cơ lây truyền từ mẹ sang con trong thời kỳ mang thai và chuyển dạ từ 15% đến 40%.

Để đạt được mục tiêu giảm tỷ lệ lây nhiễm HIV từ mẹ sang con xuống dưới 5% vào năm 2015, Cục Phòng chống HIV cho biết, trong thời gian tới, khuyến khích các cơ sở y tế mở rộng tư vấn xét nghiệm lấy máu tại tuyến xã phường và dựa vào các nhóm cộng đồng, đặc biệt là y tế thôn bản. Nếu làm tốt công tác tư vấn, xét nghiệm và điều trị thì tỷ lệ này còn có thể xuống dưới 2% ■

THANH BÌNH

Ký kết Hợp tác triển khai hệ thống ứng dụng Công nghệ thông tin và Truyền thông chống buôn lậu, gian lận thương mại và hàng giả.



Đại diện lãnh đạo các đơn vị tham gia ký kết.

Tối 12/5/2015, tại Hà Nội, Viện Kiểm nghiệm An toàn vệ sinh thực phẩm Quốc gia (Bộ Y tế), Cục Quản lý thị trường (Bộ Công thương) và Công ty Cổ phần VNet và Cổng thông tin điện tử Chính phủ, tổ chức Lễ ký kết Hợp tác triển khai hệ thống ứng dụng công nghệ thông tin và truyền thông góp phần đấu tranh chống buôn lậu, gian lận thương mại và hàng giả. Thông tin được thể hiện trên tem xác thực điện tử VNet và dán vào các sản phẩm để người tiêu dùng có thể tra cứu được nguồn gốc qua các hình thức: Website <http://xac-thuc.chinhphu.vn>; tổng đài tin nhắn 8137; tổng đài Callcentre 19006609 và Zalo. Mã xác thực là dãy số in trên tem được phủ nhũ bạc (không thể nhận biết bằng mắt thường) gồm 10 ký tự bằng số được gắn cho duy nhất một sản phẩm của một doanh nghiệp. Qua đó, người tiêu dùng sẽ biết được sản phẩm họ đang sử dụng là do doanh nghiệp nào sản xuất/nhập khẩu ■

DƯƠNG NGỌC - TTXVN

Tổng kết công tác y tế phục vụ Đại hội đồng Liên minh Nghị viện Thế giới lần thứ 132



Ngày 4/5/2015, Bộ Y tế đã tổ chức Lễ Tổng kết công tác y tế phục vụ Đại hội đồng Liên minh Nghị viện Thế giới lần thứ 132 (IPU - 132) được tổ chức tại Việt Nam từ ngày 23 - 31/3/2015.

Trong thời gian diễn ra IPU - 132, công tác thường trực cấp cứu vệ sinh môi trường, phòng chống dịch bệnh và an toàn thực phẩm đã được tăng cường; bảo đảm an toàn tuyệt đối về lĩnh vực y tế tại Nhà Quốc hội mới, Trung tâm Hội nghị Quốc gia Mỹ Đình, các địa điểm tổ chức thăm quan, nhà hàng, khách sạn. Riêng công tác trực cấp cứu được các tổ Y tế thường trực 24/24 giờ tại các khách sạn từ trước và sau khi kết thúc Đại hội.

Thành công của Đại hội IPU - 132 đã để lại ấn tượng tốt về ngành Y tế Việt Nam đối với các đại biểu và du khách. Nhân dịp này, Bộ trưởng Bộ Y tế đã quyết định tặng Bằng khen cho 20 tập thể và 33 cá nhân đã có thành tích xuất sắc trong công tác phục vụ Đại hội IPU - 132.

PT.



Nhắc đến Anh hùng Lao động, Thầy thuốc Nhân dân, Giáo sư, Tiến sĩ Nguyễn Thiện Thành, mọi người nhớ ngay đến người tìm ra phương pháp Filatov đầu tiên ở Việt Nam, người “chế ngự” con ngựa bất kham sốt rét ác tính, người đã hoàn thiện hệ thống y tế Bảo vệ sức khỏe cán bộ... Được đào tạo chính quy và trưởng thành từ thực tế chiến trường, ông đã có nhiều cống hiến cho sự nghiệp phát triển y học nước nhà trên các lĩnh vực điều trị lâm sàng, nghiên cứu khoa học giảng dạy đào tạo và cả trong công việc phổ cập kiến thức y học đến với mọi tầng lớp nhân dân.

GS.TS. Nguyễn Thiện Thành sinh năm 1919 tại làng Phương Trà, nay là xã Phương Thạnh, huyện Càng Long, tỉnh Trà Vinh trong một gia đình có truyền thống hiếu học và cách mạng. Cuộc đời và sự nghiệp của GS.TS. Nguyễn Thiện Thành là một quá trình phấn đấu, cống hiến không biết mệt mỏi cho sự nghiệp cách mạng của dân tộc, cho sự phát triển của ngành Y tế Việt Nam

Từ chối sang Pháp du học

Học xong Trường Petrus Ký (nay là Trường Trung học phổ thông chuyên Lê Hồng Phong, thành phố Hồ Chí Minh), đỗ tú tài, được đề nghị sang Pháp du học với một học bổng đặc biệt, nhưng chàng thanh niên Nguyễn Thiện Thành đã từ chối và khăn gói ra Hà Nội thi và đỗ ngoại trú, rồi nội trú trường Đại học Y khoa Đông Dương (nay là Đại học Y khoa Hà Nội).

Những năm tháng học tại Đại học Y khoa Hà Nội, cũng chính là những năm tháng chàng sinh viên Nguyễn Thiện Thành chứng kiến sự chuyển biến nhanh chóng của đất nước, những ảnh hưởng lớn lao đến

GS.TS. NGUYỄN THIỆN THÀNH: BÁC SỸ FILATOV VÀ NGƯỜI ĐẶT NỀN MÓNG XÂY DỰNG NGÀNH LÃO KHOA

KHUÊ ANH

vận mệnh của đất nước và tiến trình cách mạng. Ngày 19/8/1945, bác sỹ trẻ Nguyễn Thiện Thành tích cực tham gia biểu tình giành chính quyền. Sau đó, anh được bầu vào Hội đồng nhân dân Bệnh viện Bạch Mai, nơi anh đang công tác. Nguyễn Thiện Thành đã vận động một số sinh viên dự lớp quân sự sẵn sàng lên đường về Nam chiến đấu. Tháng 10/1945 sau khi tốt nghiệp bác sỹ, GS.TS. Nguyễn Thiện Thành đã tình nguyện gia nhập quân đội và vào Nam chiến đấu. Ông được cử giữ nhiều cương vị khác nhau như Phụ trách Quân y Khu 5, Trưởng đoàn phẫu thuật đặc trách phía Bắc mặt trận Thừa Thiên (Khu 4), Vụ trưởng Quân y vụ Khu 9 kiêm Hiệu trưởng Trường Hộ sinh Nam bộ miền Tây... Trong quá trình công tác, ông đã xây dựng hệ thống quân y kháng chiến ở các đơn vị bộ đội chiến đấu cũng như ở các tỉnh, các huyện thuộc Phân Liên khu. Ông trực tiếp tham gia cứu chữa điều trị cho nhiều cán bộ, chiến sỹ, đồng bào bị thương vì bom đạn giặc, vì những căn bệnh đặc thù ở vùng sông nước nhiệt đới.

Đầu năm 1950, trên đường đi công tác về tỉnh Trà Vinh, không may gặp địch càn quét, bác sỹ Thành bị bắt. Chúng chuyển anh qua khắp nhà lao Trà Vinh, Cần Thơ, Vĩnh Long, Sài Gòn. Tại khám Virgile, những người lính viễn chinh chuyên canh giữ tù nhân rất dỗi ngạc nhiên khi thấy có người tù binh trẻ nói tiếng Pháp rất giỏi và luôn chăm chú đọc đến ngẫu nhiên bất cứ mảnh báo, tài liệu nào rơi vào tay anh ta. Hỏi ra mới biết người tù binh trẻ ấy là bác sỹ quân y Nguyễn Thiện Thành. Qua những lần tiếp xúc với bác sỹ Thành, dần dần những người lính viễn chinh hiểu ra rằng chính họ đang tham gia đàn áp, xâm lược một dân tộc có truyền thống văn hóa, trọng nhân nghĩa yêu hòa bình. Trong số những người lính viễn chinh đó có một người vốn là sinh viên y khoa đã ngầm giúp đỡ bác sỹ Thành mua và chuyển hộ các tài liệu báo cáo khoa học trong lĩnh vực y tế.

Thời gian trong nhà tù thực dân, tận mắt chứng kiến nhiều tấm gương kiên trung cũng như tấm lòng tận tụy hy sinh vì đồng chí, đồng bào của các đảng

viên Đảng Cộng sản đã khiến cho vị trí thức trẻ Nguyễn Thiện Thành cảm phục. Ra tù, ông nỗ lực phấn đấu để được đứng vào hàng ngũ của Đảng. Đến năm 1952, ước nguyện ấy đã trở thành hiện thực, ông đã trở thành Đảng viên Đảng Cộng sản ngay trên chiến trường vùng sông nước quê hương.

Đến “bác sỹ Filatov”

Từ những sách báo mà người lính viễn chinh mua giúp, bác sỹ Nguyễn Thiện Thành bắt đầu đọc được bài báo đề cập đến tính hiệu quả khi áp dụng thực tế phương pháp Filatov. Với sự nhạy cảm của một nhà khoa học trẻ được trang bị bởi chủ nghĩa duy vật biện chứng, bác sỹ Nguyễn Thiện Thành cho rằng, đây là một thành tựu mới của y học và triển vọng áp dụng vào điều kiện thực tiễn của chiến trường miền Nam là rất lớn. Từ đó, ông để tâm nghiên cứu kỹ phương pháp này cả trong cơ sở lý luận lẫn thống kê thực nghiệm.

Ngày 27/11/1951, phương pháp Filatov chính thức được sử dụng trong điều trị tại chiến trường miền Tây Nam bộ đem lại những kết quả hết sức khả quan làm cho người bệnh phấn khởi, đồng nghiệp vui mừng, nhân dân tin tưởng và phương pháp Filatov đã nhanh chóng nổi tiếng khắp Nam Bộ. Nhiều người trong giới triu mến gọi ông là “bác sỹ Filatov”.

Năm 1954, bác sỹ Nguyễn Thiện Thành tập kết ra Bắc. Không tự hài lòng với mình, anh lao vào nghiên cứu sách báo, tài liệu như để bù lại khoảng thời gian 9 năm ở chiến trường. Ít năm sau, anh được Đảng và Nhà nước cử đi nghiên cứu sinh về đề tài học thuyết Pavlov tại Viện Hoạt động thần kinh cao cấp của Liên Xô. Năm 1960, bác sỹ Nguyễn Thiện Thành bảo vệ thành công luận án Phó Tiến sĩ Y khoa. Luận án này được giới khoa học nói chung và giới thầy thuốc Xô Viết nói riêng đánh giá cao. Sau đó, anh tiếp tục ở lại Liên Xô thêm một thời gian để nghiên cứu thêm về lâm sàng hoạt động thần kinh cao cấp, một lĩnh vực còn rất mới mẻ đối với y học Việt nam lúc đó.

Sự nghiệp khoa học của Giáo sư Nguyễn Thiện Thành luôn có sự phấn đấu nỗ lực tự vượt mình, vươn lên tầm cao khoa học. Từ lúc thiếu niên đến khi tuổi già nghỉ hưu, lúc nào nơi nào ông cũng tận dụng thời gian để học tập, nghiên cứu, dù đó là lúc ở nhà lao thực dân, chiến trường bom rơi, đạn nổ hoặc khi đã là chuyên gia đầu ngành. Với tinh thần đó, ông luôn nắm bắt với sự nhạy cảm đặc biệt đối với những vấn đề lớn đang và sẽ đặt ra cho nền y học nước nhà như việc ứng dụng phương pháp Filatov, việc điều trị sốt rét và di chứng của nó trong điều kiện thực tế của chiến tranh hoặc vấn đề tích tuổi học... ông tự đặt cho mình nhiệm vụ phải vươn lên, chiếm lĩnh những vấn đề đó để phục vụ tốt nhất cho Tổ quốc, cho nhân dân mình.

GS.TS Nguyễn Thiện Thành đã được Đảng, Nhà nước, quân đội tặng thưởng nhiều phần thưởng cao quý: Danh hiệu Anh hùng Lao động (năm 1985); Danh hiệu Thầy thuốc Nhân dân (năm 1989); Huy hiệu 60 năm tuổi Đảng cùng nhiều phần thưởng cao quý khác.

Khi được đề nghị ở lại thực hiện tiếp luận án Tiến sĩ, ông đã từ chối để trở về nước. Ông thường nói vui: “Đời tôi còn một luận án lớn - đó là sức khỏe của thương bệnh binh, đồng bào, đồng chí ở miền Nam ruột thịt còn chìm trong khói lửa chiến tranh”.

Năm 1964, cuộc kháng chiến chống đế quốc Mỹ của nhân dân miền Nam ngày một ác liệt đặt ra cho giới y học nhiều vấn đề cần tập trung giải quyết. Đó là, bệnh sốt rét đang hoành hành; chứng suy kiệt thể trạng do ăn uống thiếu thốn trong môi trường rừng thiêng nước độc... Vào đến chiến trường, vấn đề đầu tiên mà Phó Tiến sĩ Thành tập trung nghiên cứu là việc điều trị và phòng bệnh sốt rét cho cán bộ, chiến sĩ và nhân dân vùng giải phóng. Từ phương pháp điều trị ở các nước tiên tiến đặt vào điều kiện thiếu thốn trăm bề ở chiến trường Việt Nam, ông đã nghiên cứu xây dựng phác đồ điều trị hợp lý, trong đó, chú ý cả hai mặt nâng cao thể trạng bệnh nhân và sử dụng thuốc đặc trị với liều lượng thích hợp, an toàn và công hiệu.

Năm 1967, Phó Tiến sĩ Nguyễn Thiện Thành tiếp tục nghiên cứu sâu về đề tài sốt rét. Lần này, ông cùng tập thể Bệnh viện Quân y K71 nghiên cứu và cho áp dụng điều trị chứng suy dinh dưỡng do sốt rét ở thể địa non trẻ của anh em tân binh bằng sự kết hợp dùng Insuline liều dinh dưỡng với trị liệu Filatov và đường thủy phân bào chế ngay tại chỗ, cung cấp cho cơ thể người bệnh cả Glucose và Fructose. Không ngừng ở đó, năm 1968, Phó Tiến sĩ Nguyễn Thiện Thành cùng tập thể Bệnh viện Quân y K71 đã hoàn chỉnh phương pháp điều trị bệnh sốt rét ác tính thể đái ra huyết sắc tố.

Người đặt nền móng xây dựng ngành Lão khoa

Sau năm 1975, GS.TS. Nguyễn Thiện Thành được tin nhiệm cử giữ các chức vụ quan trọng như: Phó Chủ nhiệm Ủy ban Y tế xã hội Quốc hội (khóa VI); Phó Chủ nhiệm Ủy ban Khoa học Kỹ thuật Quốc hội (khóa VII); Chủ tịch Hội đồng Bảo vệ, Chăm sóc sức khỏe cán bộ Trung ương; Phó Chủ tịch Hội Chữ thập đỏ Việt Nam; Giám đốc Bệnh viện Thống Nhất. Trong đó, phải kể tới cương vị Chủ tịch Hội đồng Sức khỏe Trung ương. Đây là những trọng trách trong việc chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho cán bộ lãnh đạo trung cấp, cao cấp và khách quốc tế.

GS.TS. Nguyễn Thiện Thành còn là người đặt nền móng cho ngành Lão khoa Việt Nam. Hơn 40 năm trước, có một người thầy thuốc đã sớm nhìn thấy vai trò của lão khoa, tìm cách đặt nền móng cho chuyên ngành tích tuổi học (nay gọi là lão khoa) tại Việt Nam.

Từ 4 thập kỷ trước, GS.TS Nguyễn Thiện Thành đã sớm nhận ra “bệnh người già” với muôn vàn triệu chứng, bệnh cảnh, bệnh lý... và cần một chế độ chăm sóc, điều trị đặc biệt. Năm 1972, ông bắt đầu đi nhiều nước học về bộ môn tích tuổi học. Đến năm 1986, bộ môn tích tuổi học được thành lập tại Trường Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, rồi đến năm 1989 trở thành Trung tâm Nghiên cứu Điều trị học tuổi cao và Tích tuổi học do GS.TS. Nguyễn Thiện Thành lãnh đạo. Từ năm 1965 đến 1990, ông đã viết 32 tác phẩm về y học, chủ yếu về lão khoa. Ông còn là người thầy của hàng ngàn sinh viên y khoa mà nay đã trở thành những chuyên gia hàng đầu của ngành Y tế.

Năm 1989, khi đã bước vào tuổi thất thập, GS.TS. Nguyễn Thiện Thành không còn giữ chức vụ quản lý nhưng với tinh thần lao động của một nhà khoa học, ông tập trung sức lực và trí tuệ nghiên cứu chuyên sâu vào lĩnh vực tích tuổi học. Không những thế, GS. Nguyễn Thiện Thành rất trân trọng đối với các kinh nghiệm của bậc đàn anh, của đồng sự lẫn các thế hệ thầy thuốc trẻ sau này. Ông rất coi trọng công tác đào tạo, bồi dưỡng cho các đồng sự và các thế hệ thầy thuốc đi sau. Những kiến thức mà ông học tập, nghiên cứu cũng như kinh nghiệm thực tế mà ông tích lũy đều được truyền thụ tận tình cho mọi người. Do vậy, dù trong hoàn cảnh khắc nghiệt của những năm tháng chống Pháp ở Phân Liên khu miền Tây hay chiến trường Trung ương Cục, ông đều tìm mọi cách, mọi thời gian để mở lớp đào tạo, bồi dưỡng cán bộ y tế. Sau này, trong điều kiện hòa bình, nhất là khi đã nghỉ hưu, việc giảng dạy, đào tạo là một phần quan trọng trong sự nghiệp của ông. Không những thế, Giáo sư Nguyễn Thiện Thành thường xuyên viết sách, tài liệu nhằm phổ biến kiến thức y học đến với mọi tầng lớp nhân dân Việt Nam.

Có thể nói, trong suốt cuộc đời của Giáo sư Nguyễn Thiện Thành sự nghiệp cách mạng với sự nghiệp khoa học luôn gắn bó chặt chẽ với nhau. Kiến thức của ông mang tính kinh điển với kinh nghiệm điều trị thực tế đều có giá trị. Vì vậy, bên cạnh việc tích cực trau dồi kiến thức, ông luôn chú trọng kinh nghiệm điều trị lâm sàng. Ông luôn có mặt ở những điểm nóng chiến trường, trực tiếp cứu chữa và điều trị để đối chiếu, bổ sung cho những kiến thức từ sách vở ■

Bệnh viện Việt Đức là bệnh viện công lập đầu tiên trong cả nước xây dựng được những quy trình chuẩn về an toàn người bệnh để điều dưỡng viên áp dụng trong việc chăm sóc bệnh nhân hàng ngày với “Quy định 10 không đối với điều dưỡng viên”. Trong đó, điều dưỡng viên không được sử dụng điện thoại khi làm chuyên môn, không được để buồn bệnh không có nhân viên y tế, không được nấu ăn trong buồng bệnh, không được xem ti vi và làm việc riêng trong giờ hành chính...



NIỀM TỰ HÀO CỦA ĐỘI NGŨ ĐIỀU DƯỠNG VIÊN BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

NGUYỄN HẢI

Điều dưỡng viên không chỉ thực hiện các y lệnh

Chia sẻ với chúng tôi, Trưởng phòng điều dưỡng Bệnh viện Việt Đức Phan Thị Dung, tác giả của “Quy định 10 không đối với điều dưỡng viên” giải thích tại sao gần chục năm nay, ngành Y tế lại đổi “danh phận” các y tá sang thành những người điều dưỡng. Hiện nay người điều dưỡng không chỉ có vai trò chức năng của người y tá trước đây thực hiện một cách phụ thuộc những y lệnh được phát ra từ các bác sỹ mà còn có vai trò phối hợp công việc với bệnh nhân, người nhà bệnh nhân và với



đồng nghiệp. Họ còn chủ động làm một số phần việc của mình giúp người bệnh điều trị bệnh nhanh chóng, hiệu quả hơn. Người điều dưỡng viên ngoài trình độ cần thiết phải có tâm, có trách nhiệm rất cao.

Nếu trước đây yêu cầu về trình độ của y tá chỉ cần học đến

trung cấp, thì nay không thiếu những điều dưỡng viên đã hoàn thành chương trình thạc sỹ, có người đỗ tiến sỹ y học cộng đồng và chính chị Phan Thị Dung cũng là một điều dưỡng có trình độ thạc sỹ.

Theo Phó Giám đốc Bệnh viện Việt Đức Trần Bình Giang,

công việc của các điều dưỡng viên bận rộn suốt ngày, từ khâu đón tiếp bệnh nhân, vệ sinh cho họ trước khi đưa lên bàn mổ rồi gây mê, gây tê, theo dõi các chỉ số sinh học của họ khi mổ để kịp thời ứng phó các biện pháp y tế duy trì sự sống... Chỉ một sai sót nhỏ của họ cũng có thể đem lại hậu quả khôn lường. "Chúng tôi chỉ tiếp xúc và giúp bệnh nhân khi mổ, còn cả quá trình tiền phẫu và hậu phẫu phần lớn do các điều dưỡng viên đảm nhiệm và ngày, đêm người bệnh cần đến các điều dưỡng viên", ông Trần Bình Giang, khẳng định.

Những cuộc trao đổi thân mật giữa điều dưỡng với người bệnh và người nhà bệnh nhân từ lâu đã trở thành một quy định bắt buộc tại Bệnh viện Việt Đức. Đây là bệnh viện công lập duy nhất ở nước ta thực hiện được việc mỗi điều dưỡng có một bộ hồ sơ riêng ghi chép các thông tin liên quan đến bệnh nhân, để từ đó đưa ra những biện pháp chăm sóc sát thực và hiệu quả.

Trong nhiều năm qua, tại Bệnh viện Việt Đức hầu như không có điều dưỡng nào bị người bệnh phàn nàn, kể cả qua đường dây nóng. Có được điều này chính là nhờ việc lãnh đạo đánh giá được tầm quan trọng của điều dưỡng viên. Bệnh viện Việt Đức luôn tăng cường kiểm tra, giám sát trực tiếp hàng ngày, giám sát gián tiếp thông qua hòm thư góp ý và hệ thống đường dây nóng, xử lý nghiêm những trường hợp điều dưỡng viên vi phạm các quy định chăm sóc bệnh nhân cũng như thái độ phục vụ người bệnh.

Luôn tìm cách để người bệnh hài lòng nhất

Có được kết quả này, ngoài nỗ lực của mỗi điều dưỡng viên, không thể không kể đến công lao của Trưởng phòng điều dưỡng Phan Thị Dung. Chị không chỉ là người đã xây dựng được những

quy trình chuẩn trong chăm sóc, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân và cũng là người sát sao trong việc động viên, kiểm tra, nhắc nhở mỗi ngày để điều dưỡng không vi phạm nguyên tắc làm việc. Chị Dung tâm sự: "Tôi thường nói với các điều dưỡng trưởng của chúng tôi là: điều dưỡng trưởng chính là những người quản lý, nếu không giám sát, kiểm tra thì không gọi là quản lý. Chúng tôi làm cho bệnh nhân ít phàn nàn hơn các bệnh viện khác là do hệ thống điều dưỡng của chúng tôi tăng cường, giám sát, kiểm tra và động viên, nhắc nhở kịp thời khi làm sai. Đã đến lúc, chúng tôi nhận thấy rằng, mình phải cải thiện để người bệnh hài lòng. Chúng tôi phải coi người bệnh là khách hàng. Bản thân tôi không bao giờ muốn điều dưỡng của chúng tôi bị phạt".

Không những thế, chị Dung cũng là tác giả của nhiều quy định dành cho điều dưỡng viên chỉ có ở Bệnh viện Việt Đức. Chị là người đầu tiên áp dụng chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam vào chăm sóc vết thương. Chị Dung thường xuyên cập nhật những quy trình an toàn bệnh nhân ở các nước tiên tiến để tham mưu với lãnh đạo Bệnh viện, ban hành những quy định chăm sóc bệnh nhân, giúp cho công việc của các điều dưỡng viên ngày càng chuyên nghiệp hơn. Chị được Bộ Y tế mời tham gia xây dựng các chính sách liên quan đến ngành điều dưỡng như: xây dựng "Tiêu chuẩn chức danh cho nghề điều dưỡng, kỹ thuật viên, hộ sinh", riêng "Quy định 10 không đối với điều dưỡng" của Bệnh viện Việt Đức đang được Bộ Y tế nghiên cứu để nhân rộng.

Nói về lãnh đạo cao nhất của điều dưỡng ở Bệnh viện Việt Đức, điều dưỡng Đỗ Cẩm Anh,

Khoa Phẫu thuật gan mật của Bệnh viện cho biết: "Chị Dung đã xây dựng nhiều quy định để điều dưỡng trở thành chuyên nghiệp, tốt cho bệnh nhân và cả Bệnh viện. Những quy định của chị đưa ra cứ thâm dần trong chúng tôi, rất có ích trong công việc". Có thể nói, chị Dung được ví như niềm tự hào của đội ngũ điều dưỡng viên Bệnh viện Việt Đức.

Công việc của điều dưỡng không chỉ đơn thuần là tiêm thuốc, truyền dịch, mà tất cả những cử chỉ, lời nói của họ đều tác động đến sự an toàn của bệnh nhân. Chỉ một phút lơ đãng cũng có thể dẫn đến tiêm, truyền nhầm thuốc. Chỉ một lần kiềm lời là bệnh nhân hiểu nhầm hoặc lo lắng không đáng có. Chỉ một ánh mắt không thân thiện cũng có thể khiến bệnh nhân nặng thêm. Chỉ một sơ suất nhỏ cũng có thể gây nên mổ nhầm bệnh nhân và lây nhiễm chéo dịch bệnh tại Bệnh viện. Trần trở với 3 chức năng: phụ thuộc, chủ động và phối hợp của người điều dưỡng, Chị Dung luôn sát sao với công việc để tập thể phòng Điều dưỡng hoàn thành tốt nhiệm vụ. "Chúng tôi nhận thấy, phải cải tiến cách phục vụ để người bệnh hài lòng. Chúng tôi coi người bệnh là khách hàng, luôn tìm mọi cách để người bệnh hài lòng nhất", chị Dung tâm sự.

Dáng người nhỏ nhắn, nụ cười hiền hậu, chị Phan Thị Dung trẻ hơn rất nhiều so với tuổi 54 của mình. Chị bảo đó là do chị biết cho đi để nhận lại nhiều hơn. 30 năm công tác, chưa một lần chị bị chê trách về thái độ phục vụ bệnh nhân, mặc dù sắp nghỉ hưu, chị vẫn say mê nghiên cứu, cập nhật những quy trình mới nhất về chăm sóc, đảm bảo an toàn người bệnh để cùng đồng nghiệp đáp ứng yêu cầu ngày càng cao của công việc chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân ■

10 tấm gương Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu năm 2014 được vinh danh là đại diện cho rất nhiều thầy thuốc giỏi, mang bầu nhiệt huyết của tuổi trẻ, có nhiều đóng góp xuất sắc trong công tác chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân, nghiên cứu khoa học và xung kích, tình nguyện vì sức khỏe cộng đồng.



Phó Thủ tướng Chính phủ Vũ Đức Đam, Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long, Chủ tịch Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam Nguyễn Phi Long tuyên dương 10 Thầy thuốc trẻ tiêu biểu năm 2014

THẦY THUỐC TRẺ KHÔNG NGẠI DẪN THÂN, CỐNG HIẾN

NGUYỄN TUẤN

Một trong 10 tấm gương thầy thuốc trẻ mà chúng tôi muốn nhắc đến đầu tiên chính là bác sỹ Rơ Chăm Ly Va hiện đang công tác tại Bệnh viện huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai. Trước khi về công tác tại Bệnh viện huyện Chư Păh, bác sỹ Ly Va đã làm việc tại Trạm Y tế xã Ia Tul, một trạm y tế thuộc vùng khó khăn của huyện Ia Pa, tỉnh Gia Lai. Nơi đây, nhân lực thiếu, cơ sở hạ tầng, trang thiết bị y tế tạm bợ cùng với khí hậu khắc nghiệt, đa số người dân chưa ý thức thực hiện vệ sinh môi trường... nên công tác chăm sóc sức khỏe

nhân dân còn gặp nhiều khó khăn. Bằng lòng yêu nghề và sự tận tâm với công việc, bác sỹ Ly Va đã vượt qua tất cả khó khăn để bám trụ, phục vụ đồng bào. Chị vừa khám chữa bệnh, vừa tuyên truyền thay đổi từng tập tục của đồng bào như ăn chín, uống sôi, ngủ phải mắc màn, tiêm phòng cho trẻ em hay tiêm phòng uốn ván cho phụ nữ... tới từng thôn bản, từng hộ gia đình, từng lớp học. Với sự bền bỉ "mưa dầm thấm đất", không ngại khó, ngại khổ, chị và đồng nghiệp đã làm thay đổi đáng kể nhận thức của người dân về việc chăm sóc

sức khỏe, những thói quen cúng bái khi nhà có người đau ốm, không đưa con đi tiêm chủng vì sợ sốt... nay đã không còn. Đồng bào đã tìm tới trạm để khám chữa bệnh nhiều hơn chứ không còn tìm đến thầy mo, thầy cúng như trước. "Niềm vui của tôi là chữa khỏi bệnh cho mọi người", bác sỹ Rơ Chăm Ly Va tâm sự.

Còn đối với thạc sỹ, bác sỹ nội trú Đinh Tất Thắng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi thì hạnh phúc đối với những thầy thuốc trẻ là được cống hiến cho cộng đồng, được đóng góp một phần công sức nhỏ bé của mình

10 Thầy thuốc trẻ Việt Nam tiêu biểu 2014:
ThS.BS. Hoàng Quốc Cường, Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh; TS.DS. Phan Hồ Nam, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; PGS.TS. Trương Tuyết Mai, Viện Dinh dưỡng quốc gia; ThS.BS. Nguyễn Trọng Khoa, Cục Quản lý Khám chữa bệnh, Bộ Y tế; TS. Đỗ Mạnh Hùng, Bệnh viện Nhi Trung ương; ThS.BS. Hàn Viết Trung, Bệnh viện Bạch Mai; ThS.BS. Đinh Tất Thắng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi; BS. Rơ Chăm Ly Va, Bệnh viện huyện Chư Păh, tỉnh Gia Lai; Y sỹ, trung úy Đặng Quang Bắc, Phòng khám Quân dân Y kết hợp Buôn Drang Phok, xã Krong Na, huyện Buôn Đôn, Đắk Lắk; BS. Trần Văn Phúc, Bệnh viện Xanh Pôn, Hà Nội.

giúp đỡ những đồng bào còn nhiều khó khăn. Tốt nghiệp đại học, bác sỹ trẻ Đinh Tất Thắng từ chối nhiều lời mời làm việc tại các bệnh viện lớn để trở về phục vụ người dân của tỉnh Quảng Ngãi. Bước chân của người bác sỹ trẻ ấy cùng các thành viên Câu lạc bộ Thầy thuốc trẻ tỉnh Quảng Ngãi đã đặt đến hầu hết mọi điểm xa xôi hẻo lánh nhất của tỉnh Quảng Ngãi để khám, chữa bệnh, cấp phát thuốc cho những người dân nghèo. Chỉ tính riêng năm 2014, Câu lạc bộ đã khám, cấp phát thuốc miễn phí cho 5.000 người dân trên địa bàn tỉnh, trong đó có khám chữa bệnh cho bà con ở các xã bị thiệt hại nặng trong cơn lũ lớn, trẻ em khuyết tật, bệnh nhân nặng và người có hoàn cảnh khó khăn... Anh cùng các đồng nghiệp còn tổ chức hành trình nhân ái đến với nước bạn Lào, khám bệnh và cấp phát thuốc miễn phí cho hơn 1.000 người và để lại nhiều ấn tượng sâu sắc trên đất nước bạn Lào. Anh là người xây dựng, kết nối ý tưởng “Tiếp sức người bệnh

- Kết nối trái tim vàng” giúp đỡ người bệnh có hoàn cảnh khó khăn và trẻ em khuyết tật. Anh cũng là người xây dựng và thành lập Câu lạc bộ Ngân hàng máu sống của Bệnh viện gồm 120 thành viên, là cán bộ, y bác sỹ sẵn sàng ứng cứu cho những bệnh nhân cần máu khẩn cấp, bệnh nhân có nhóm máu hiếm...

Y sỹ, trung úy Đặng Quang Bắc, Phòng khám Quân dân Y kết hợp Buôn Drang Phok, xã Krong Na, huyện Buôn Đôn, Đắk Lắk quê ở Thái Bình nhưng đã có nhiều năm gắn bó với bà con buôn Drang Phok, nơi vùng biên giới xa xôi. Anh coi buôn Drang Phôk là gia đình, bà con trong buôn là người thân. “Cuộc sống nơi vùng biên này còn nhiều khó khăn lắm, nên làm được điều gì tốt cho gia đình, người thân của mình thì tôi luôn sẵn lòng”, y sỹ Đặng Quang Bắc chia sẻ. Trong nhiều năm qua, anh cùng tập thể Phòng khám đã khám và điều trị tuyệt đối an toàn cho trên 5.000 lượt người bệnh. Không quản ngày đêm, dù nắng gắt hay mưa

ròng, hễ nghe tin báo có người bị đau ốm không đến được phòng khám là anh sẵn sàng đến tận nơi để khám bệnh, thậm chí khám và cấp thuốc miễn phí cho nhiều người dân nghèo bị mắc bệnh nhưng không đi khám chữa bệnh vì sợ không có tiền trả. Ngoài khám chữa bệnh, anh còn tuyên truyền vận động bà con giữ gìn vệ sinh, phòng chống dịch bệnh, hướng dẫn bà con áp dụng các tiến bộ khoa học kỹ thuật vào trồng trọt, chăn nuôi để phát triển kinh tế. Bằng việc làm thiết thực xuất phát từ tấm lòng chân thành, y sỹ, trung úy Đặng Quang Bắc luôn được bà con tin yêu.

Cùng chung mục tiêu vì người bệnh, không ngại dấn thân và cống hiến, thạc sỹ, bác sỹ Hàn Viết Trung, Khoa Huyết học - Truyền máu, Bệnh viện Bạch Mai cùng các đồng nghiệp đã tự tổ chức nhiều chuyến đi cấp phát thuốc miễn phí cho bà con nghèo ở nhiều tỉnh, thành trong cả nước và bản thân hiến máu trực tiếp hơn 20 đơn vị máu. Bác sỹ Trần Văn Phúc, Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (Hà Nội) không những giỏi về chuyên môn, anh còn tham gia viết nhiều bài báo, làm nhiều chương trình truyền hình và phát thanh về giáo dục sức khỏe cho cộng đồng. Đặc biệt, trong hai năm (2013 - 2014) đã có 9 bài báo viết về ngành Y tế, được dự luận và đồng nghiệp đánh giá cao. Thạc sỹ, bác sỹ Nguyễn Trọng Khoa, Phó Cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh cũng là người có nhiều đóng góp trong xây dựng, triển khai các tiêu chí mới đánh giá chất lượng bệnh viện, nâng cao chất lượng phục vụ người bệnh trong hệ thống bệnh viện công....■

Chị Nguyễn Thị Thanh Hằng, hiện đang là Trưởng khoa Xét nghiệm HIV kiêm Trưởng khoa giám sát HIV/AIDS/STIs, Trung tâm phòng chống HIV/AIDS, tỉnh Vĩnh Phúc. Với lương tâm và trách nhiệm đối với sức khỏe cộng đồng, sự đồng cảm, chia sẻ với những mảnh đời bất hạnh, chị trở thành “điểm tựa” cho những bệnh nhân HIV/AIDS có tinh thần lạc quan vươn lên trong cuộc sống.

Sinh ra và lớn lên ở Thị trấn Phong Thổ, tỉnh Lai Châu trong một gia đình cả bố và mẹ đều làm thương nghiệp, nhưng bản thân chị lại yêu thích nghề y bởi một ước mơ đơn giản là có thể giúp đỡ cho những người bệnh. Năm 1993 chị theo học trường Đại học Y dược Thái Nguyên, chuyên ngành bác sỹ đa khoa. Năm 1999, chị bắt đầu công tác tại Bệnh viện Lao và Phổi Trung ương Phúc Yên, như

các đường lây truyền, không lây truyền HIV/AIDS để họ yên tâm và tự nguyện làm xét nghiệm HIV/AIDS. Trong thời gian ấy, đã có những chuyến công tác đặc biệt, đó là những lần chị đi vào trại giam để lấy mẫu xét nghiệm và làm công tác tuyên truyền. Đứng trước hàng trăm phạm nhân, nói chuyện với họ vô cùng khó, bởi đa số họ đã từng là những người có sẵn sự bất cần, thái độ tiêu cực và có

MỘT CÁN BỘ TƯ YẾN GIÀU LÒNG NHÂN ÁI



LAN THANH

một định mệnh đã được sắp đặt, năm 2007 chị được chuyển công tác về Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS và chỉ trong một thời gian ngắn với năng lực chuyên môn cộng với lòng nhiệt tình trong mọi hoạt động của cơ quan, chị được nhiều đồng nghiệp quý mến và được lãnh đạo tin tưởng giao cho nhiều trọng trách quan trọng: một mình chị phụ trách hai khoa xét nghiệm và khoa giám sát, dự cũng là Chủ tịch Ban chấp hành Công đoàn Trung tâm phòng chống HIV/AIDS. Qua một thời gian công tác, cái tên của chị cũng trở nên quen thuộc với khách hàng đến tư vấn, xét nghiệm.

Hơn bảy năm gắn bó với công tác xét nghiệm HIV/AIDS có biết bao nhiêu khách hàng được chị trực tiếp tư vấn. Qua trò chuyện, chị giải thích rõ về



cả những người phạm tội giết người... thế nhưng họ đã lắng nghe chị nói chuyện và cùng trao đổi, chia sẻ nhiều thông tin về bản thân với chị. Phải là một người có bản lĩnh, có một bề dày kinh nghiệm trong hoạt động cộng đồng, cùng với sự khéo léo và hơn hết phải là người giàu tình nhân ái mới có thể làm được điều đó.

Đối với những trường hợp sau khi xét nghiệm có kết quả khẳng định HIV dương tính, chị tận tình hướng dẫn, giới thiệu họ đến các dịch vụ chăm sóc, điều trị để họ được tiếp cận điều trị sớm nhất. Nhiều bệnh nhân khi đến tư vấn thể trạng

rất yếu, nhờ sự động viên, tư vấn của chị, họ yên tâm điều trị và dần phục hồi sức khỏe để kéo dài sự sống, tất cả đang dành cho chị những tình cảm chân thành và sự cảm phục nhất. Bởi điều thật đơn giản: đối với bất cứ bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS nào chị cũng luôn dành tình cảm, tâm huyết, tận tâm, hết lòng vì người bệnh. Chị lắng nghe những tâm sự riêng của từng người: một cô gái “bán hoa”, một thanh niên sử dụng ma túy, những bệnh nhân trong trại giam... đối với chị họ là những người lầm lỡ nhưng họ cũng là những người cần lắm sự tin tưởng, sự tôn trọng của một ai đó để giúp họ có niềm tin làm lại từ đầu. Và chính chị là người họ có thể gửi gắm niềm tin, là người mang đến cho họ động lực để làm lại cuộc đời. Sau mỗi phút giây bệnh nhân chia sẻ, chị lại dành cho mình những trầm trở và suy tư: làm thế nào để giúp đỡ họ trở lại với cộng đồng, làm thế nào để họ tìm lại chính mình. Và không dừng ở những suy nghĩ, chị bắt tay vào làm tất cả những gì có thể để giúp đỡ bệnh nhân của mình: chị đi đến những gia đình có người nghiện ma túy, đi vào các khách sạn, nhà nghỉ... để gặp gỡ và trao đổi những kiến thức phòng chống HIV/AIDS, để giúp các cô gái biết cách chăm sóc sức khỏe và phòng chống các bệnh lây qua đường tình dục...

Tôi hỏi chị thường đi vào lúc nào khi công việc ở cơ quan luôn đầy ắp. Nở một nụ cười tươi, chị nói thường hay đi ngoài giờ làm việc và chồng chị là người luôn sát cánh bên chị mỗi khi chị cần, anh vừa là chồng nhưng cũng là một “đồng

nghiep”, là chỗ dựa vững chắc để chị có thể dành thời gian nhiều hơn cho công việc của mình. Và những cố gắng của chị rồi cũng được đền đáp, nhiều bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS đã có một cuộc sống ý nghĩa hơn trước, có những người được chị giúp đỡ đã trở thành những thành viên tích cực tập hợp những người đồng cảnh ngộ vào các nhóm tại các địa phương, từ đó giúp đỡ lẫn nhau trong cuộc sống. Thật xúc động khi trò chuyện với một bệnh nhân bị nhiễm HIV/AIDS được chị tư vấn, động viên tinh thần để cố gắng điều trị đạt được kết quả cao nhất, họ nhận xét về chị với những tình cảm biết ơn chân thành. Những lời nói mộc mạc, chân thành từ phía người bệnh chính là mục tiêu phấn đấu của chị để không phụ lòng mong mỏi, sự kỳ vọng, tin tưởng của những khách hàng đến tư vấn xét nghiệm và bệnh nhân nhiễm HIV/AIDS.

Khi được hỏi động lực nào khiến chị gắn bó với công việc mình làm đến vậy, chị cho biết: phần lớn những người bị nhiễm HIV/AIDS có hoàn cảnh khác nhau, vì một chút lơ là, bất cẩn trước những cám dỗ đời thường mà đi vào con đường sa ngã dẫn đến nhiễm HIV/AIDS, hoàn cảnh người bệnh nào cũng nghèo, cũng khổ cả về vật chất lẫn tinh thần. Hơn nữa vẫn còn những người có ác cảm, sợ sệt trước những người nhiễm HIV/AIDS, kể cả người nhà bệnh nhân. Nhưng vì lương tâm và trách nhiệm đối với sức khỏe cộng đồng, sự đồng cảm, chia sẻ với những bệnh nhân HIV/AIDS chị kiên trì, nhẫn nại và giúp cho họ thật sự có niềm tin, lạc quan để chiến đấu với

căn bệnh này. Chính vì thế, ngoài việc động viên, chia sẻ, chị còn là người bạn thân thiết với những mảnh đời bất hạnh, giúp họ sống lạc quan và làm những việc có ích cho gia đình và xã hội. Không chỉ phấn đấu trau dồi, nâng cao chuyên môn nghiệp vụ, chị còn tích cực giúp đỡ cho đội ngũ tư vấn viên trẻ mới vào nghề, truyền đạt những kinh nghiệm mà chị có được từ thực tế trong quy trình tư vấn cho khách hàng để đạt hiệu quả cao nhất.

Bên cạnh công việc chuyên môn, với vai trò là Chủ tịch công đoàn, chị luôn hết lòng vì mọi người. Ai có gì khó khăn hay cần sự chia sẻ cũng tìm đến chị như một người bạn thân thiết. Nhất là các bạn trẻ trong cơ quan luôn được chị nhiệt tình giúp đỡ và chỉ bảo trong công việc. Từ những cố gắng, nỗ lực của mình, chị được nhiều đồng nghiệp yêu mến, nhiều bệnh nhân HIV/AIDS tin tưởng. Chị chính là một tấm gương sáng về lòng nhân ái, tình thương và trách nhiệm để nhiều thầy thuốc trẻ noi theo ■



HỎI ĐÁP



HỎI:

Tôi năm nay 51 tuổi, nhiều năm qua, tôi hay bị đau nhức, cứng khớp vào buổi sáng, thậm chí còn bị sưng khớp vào lúc thời tiết thay đổi từ nóng sang lạnh hoặc ngược lại. Đi khám, Tôi được chẩn đoán bị viêm đa khớp dạng thấp và được được điều trị bằng hút dịch và tiêm thuốc nhưng bệnh cứ tái đi tái lại. Xin hỏi có phương thuốc nào điều trị dứt điểm bệnh này không?

Nguyễn Thị Quyết (Hưng Yên)

TRẢ LỜI

Viêm khớp dạng thấp hay viêm đa khớp dạng thấp là một dạng viêm khớp mạn tính trong đó lớp bao hoạt dịch của khớp bị viêm. Bao hoạt dịch đóng vai trò như một cái bao để bảo vệ khớp và ngăn chặn những tác nhân có hại xâm nhập vào khớp. Các tế bào của bao hoạt dịch cũng sản xuất ra các chất giúp bôi trơn khớp. Khi bao hoạt dịch bị viêm, nó sẽ dày lên và căng đầy dịch. Điều này làm cho khớp bị sưng lên và có thể gây đau, cứng khớp và thậm chí có thể mất hoàn toàn vận động khớp. Viêm khớp dạng thấp có xu hướng ảnh hưởng đến những khớp đối xứng nhau ở cả 2 bên, mặc dù có thể không phải cùng một thời điểm. Ví dụ, viêm khớp dạng thấp có thể ảnh hưởng lên cả 2 bàn tay, 2 chân hoặc 2 khuỷu tay. Ngoài ra cũng có thể ảnh hưởng đến các phần khác của cơ thể ngoài khớp, chẳng hạn như da, các dây thần kinh, gân, cơ, mắt, tim, thận và phổi. Những bệnh nhân bị viêm khớp dạng thấp có thể có những triệu chứng mệt mỏi cực độ. Có rất nhiều các nghiên cứu, nhưng hiện nay vẫn chưa tìm ra một nguyên nhân cụ thể nào gây ra viêm khớp dạng thấp.

Hiện nay, việc điều trị dứt điểm bệnh này là không thể. Để giúp bệnh nhân bớt đau, giảm triệu chứng sưng đau của khớp, bác sỹ có thể kê đơn dùng các thuốc kháng viêm, giảm đau có hay không có chất corticoide. Tuy nhiên, các thuốc này không thể làm giảm tiến triển của bệnh. Tình trạng sưng màng bao khớp nhiều lần sẽ gây phá hủy sụn khớp và làm hư khớp. Gần đây có nhiều thuốc điều trị sinh học ra đời giúp điều trị bệnh này và có nhiều kết quả tốt nhưng giá thành rất cao, chưa được bảo hiểm y tế thanh toán nên rất ít bệnh nhân có thể tiếp cận được loại thuốc này. Trường hợp của bác cần tích cực điều trị theo chỉ dẫn của bác sỹ để hạn chế sự phá hủy của sụn khớp và làm hư khớp. Hy vọng tới đây loại thuốc sinh học sẽ được áp dụng rộng rãi trong điều trị viêm khớp dạng thấp để nhiều bệnh nhân có thể được tiếp cận và sử dụng các loại thuốc mới ■

BS. TRẦN QUANG NHẬT

So với phương pháp xạ trị chiếu ngoài với thời gian điều trị kéo dài 6 - 8 tuần thì điều trị ung thư tuyến tiền liệt bằng cấy hạt phóng xạ chỉ cần điều trị 1 lần và sinh hoạt bình thường sau 1 - 2 ngày nghỉ ngơi.

Chỉ định trong trường hợp ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm, khu trú

Bệnh nhân Nguyễn Đình Lộc (80 tuổi, Đống Đa, Hà Nội) và bệnh nhân Trần Tự Hào (64 tuổi, Hai Bà Trưng, Hà Nội) là hai bệnh nhân đầu tiên được Bệnh viện Bạch Mai điều trị thành công ung thư tuyến tiền liệt bằng phương pháp cấy hạt phóng xạ. Ngày 14/5/2015, hai bệnh nhân đã khỏe mạnh xuất viện. Trong niềm vui phấn khởi, bệnh nhân Nguyễn Đình Lộc chia sẻ, một năm trước, ông không nghĩ mình có thể sống tới ngày hôm nay. Lúc đó sức khỏe ông rất kém, cơ thể luôn mệt mỏi, buồn nôn. Sau khi xét nghiệm, phát hiện ung thư tiền liệt tuyến, ông được chỉ định mổ phanh. Tuy nhiên, nghĩ đến tuổi cao và những nguy cơ tai biến của mổ mổ, ông từ chối, chấp nhận sống chung với khối u. Cách cửa hy vọng đã khép lại nhưng một lần nữa lại được mở ra khi ông biết Bệnh viện Bạch Mai có phương pháp điều trị mới “cấy hạt phóng xạ”. Ông quyết định thử vận may. Kết quả, sau khi điều trị bằng phương pháp cấy hạt phóng xạ, sức khỏe của ông đã trở lại hoàn toàn bình thường. Cùng chung tâm trạng với bệnh nhân Nguyễn Đình Lộc, bệnh nhân Trần Tự Hào cho biết, kết quả điều trị đến thời điểm hiện nay là ngoài mong đợi của ông và gia đình. Quá trình bình phục rất nhanh, một phương pháp mở ra tia hy vọng sống cho những người bị bệnh ung thư



Các bác sĩ Bệnh viện Bạch Mai thực hiện kỹ thuật cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

CẤY HẠT PHÓNG XẠ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT THÀNH CÔNG

MAI LIÊN

tuyến tiền liệt được phát hiện sớm.

Ung thư tuyến tiền liệt là khối u ác tính xuất phát từ tế bào biểu mô của tuyến tiền liệt. Bệnh thường di căn sang các bộ phận khác, đặc biệt là vào xương và hạch bạch huyết, gây đau đớn và khó khăn trong việc đi tiểu, quan hệ tình dục hoặc rối loạn chức năng cương dương... Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh ung thư tuyến tiền liệt ngày càng tăng và tỷ lệ tử vong cũng rất cao. Hiện nay, ung thư tuyến tiền liệt đứng thứ 10 về tỷ lệ mắc, đứng thứ 6

về tỷ lệ tử vong trong số các loại bệnh về ung thư. Theo dữ liệu của Tổ chức ung thư thế giới (Globocan), hằng năm ước tính Việt Nam có khoảng 1.275 ca mắc mới, trong đó có tới 872 ca tử vong. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam giới là 3,4/100.000 dân, tỷ lệ tử vong là 2,4/100.000 dân. Hiện nay, các phương pháp điều trị ung thư tuyến tiền liệt đang được áp dụng gồm: phẫu thuật, cắt lạnh, nội tiết, hóa chất, xạ trị (xạ chiếu ngoài, xạ áp sát), cấy hạt phóng xạ (xạ trị chiếu trong). Tùy theo phân độ nguy cơ và tình

Ứng dụng thành công kỹ thuật cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tuyến tiền liệt tại Việt Nam đã mở ra tia hy vọng sống cho những bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt được phát hiện sớm mà không phải ra nước ngoài điều trị. Tại Mỹ, một ca thực hiện điều trị có chi phí khoảng 15.000 - 20.000 USD; ở Thái Lan khoảng 12.000 USD. Tại Việt Nam, đây là một kỹ thuật mới, hiện đại nên chưa được bảo hiểm y tế thanh toán. Tuy nhiên, tổng chi phí thực hiện phương pháp này thấp hơn so với tổng chi phí khi điều trị bằng các phương pháp truyền thống.

trạng bệnh nhân cụ thể mà bác sỹ áp dụng một hoặc phối hợp các phương pháp điều trị.

Theo GS. Mai Trọng Khoa, Phó Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Giám đốc Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, kỹ thuật điều trị cấy hạt phóng xạ được chỉ định trong trường hợp ung thư tuyến tiền liệt giai đoạn sớm, khu trú. Những bệnh nhân mắc bệnh giai đoạn muộn sẽ không đủ điều kiện để sử dụng phương pháp này. Để phát hiện sớm các bệnh ung thư, trong đó có ung thư tuyến tiền liệt, các chuyên gia khuyến cáo, những người trung tuổi nên đi khám sàng lọc định kỳ.

Thời gian và liệu trình điều trị ngắn, ít biến chứng

“Kỹ thuật cấy hạt phóng xạ



Hai bệnh nhân Nguyễn Đình Lộc và Trần Tự Hào trong ngày xuất viện

điều trị ung thư tuyến tiền liệt là phương pháp xạ trị chiếu trong để đưa các hạt phóng xạ I-125 có kích thước nhỏ, phát tia gamma năng lượng thấp vào trong tổ chức khối u, có tác dụng tiêu diệt tế bào ung thư tại chỗ mà không ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng rất ít tới mô lành xung quanh. Ưu điểm nổi bật của kỹ thuật này là giúp kiểm soát u tại chỗ cao (tỷ lệ kiểm soát bệnh 97%), thời gian và liệu trình điều trị ngắn, ít biến chứng, tăng chất lượng cuộc sống. Với phương pháp này, những bệnh nhân ung thư tuyến tiền liệt chỉ cần điều trị 1 lần và sinh hoạt bình thường sau 1 - 2 ngày nghỉ ngơi, thay vì phải điều trị từ 6 - 8 tuần như phương pháp xạ trị chiếu ngoài. Đáng nói, đây là kỹ thuật giúp duy trì chức năng của tuyến tiền liệt tốt hơn tất cả các phương pháp khác hiện nay. Đồng thời, do các hạt phóng xạ có thời gian bán rã không quá ngắn và không quá dài nên có thể để lại các hạt phóng xạ trong lòng tuyến tiền liệt mà không cần lấy ra sau khi cấy hạt phóng xạ vào”, GS. Mai Trọng Khoa, cho biết.

Kỹ thuật cấy hạt phóng xạ vào khối u là kỹ thuật khó và phức tạp. Để triển khai được, cần phải có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhiều chuyên khoa sâu như: ung bướu, y học hạt nhân, chẩn đoán hình ảnh, thận tiết niệu,

ngoại tiết niệu, gây mê hồi sức... và phải có thiết bị cấy hạt phóng xạ, hệ thống máy siêu âm mô phỏng với phần mềm lập kế hoạch xạ trị chuyên dụng... Theo PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh, Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, điều trị ung thư tuyến tiền liệt bằng phương pháp cấy hạt phóng xạ mới được sử dụng rộng rãi tại một số nước phát triển trong một vài năm gần đây như: Mỹ, Đức, Nhật Bản... Một số nước trong khu vực như Thái Lan, Singapore, Trung Quốc cũng đã bước đầu phổ biến và áp dụng. Trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu, Bệnh viện Bạch Mai là cơ sở đầu tiên tại Việt Nam triển khai thành công kỹ thuật cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tuyến tiền liệt.

Việc ứng dụng thành công kỹ thuật cấy hạt phóng xạ điều trị ung thư tuyến tiền liệt đã mở ra cơ hội sống rất lớn cho các bệnh nhân không may mắc bệnh ung thư, đồng thời góp phần tiết kiệm chi phí, thời gian điều trị cho người bệnh. Thay vì phải ra nước ngoài chữa bệnh, người bệnh hoàn toàn có thể thực hiện trong nước. Từ thành công này, Bệnh viện Bạch Mai sẽ tiếp tục ứng dụng kỹ thuật cấy hạt phóng xạ vào khối u để điều trị một số bệnh ung thư khác như: ung thư vú, ung thư gan... ■

LÀM THEO LỜI BÁC

Con hành quân ra trận
Đồng chí Chính trị viên đôi cánh tay rực nóng
Vút giờ cao khẩu súng đạn lên nòng
Hãy quyết chiến. Hãy đập đầu giặc xuống
Tiếng Bác Hồ kêu gọi cả non sông
Con nghe rồi khắp miền Nam nổi gió
Con nghe rồi khắp miền Bắc bão lên
Khắp năm châu bè bạn hoan nghênh
Đánh! Đánh nữa, giết sạch loài quỷ dữ
Dù có thể Trường Sơn kia đốt cháy
Dù đá mòn, sông cạn quyết không thôi
... “gì quý bằng độc lập” Bác Hồ ơi
Gì quý bằng làm người dân của Bác
Bác đã vì quê hương tóc bạc
Vì tự do chiến đấu 1 đời
Chúng con đây thể đứng dưới chân Người
Làm vệ sĩ canh mặt trời ánh sáng
Chúng con đây nắm trong tay súng Đảng
Đầu ngẩng cao chân bước tới tương lai
Chẳng sợ gian nan, chẳng sợ đường dài
Bác Hồ ơi con hành quân ra trận
Không chỉ lười lê với bầu máu nóng
Và trái tim căm giận kẻ thù
Mà thịt xương đã dâng hiến nước non rồi
Chỉ còn đánh, chỉ còn xông vào đánh
Chỉ còn làm những mũi tên mọc cánh
Bay vào lồng ngực quân thù
Chỉ còn làm những kho bom, những kho thuốc đến độ rồi
Sẽ nổ vào mặt quân xâm lược
Sẽ đổ máu như các anh ngày trước
Quyết tử quân khi chiến đấu lên đường
Bác Hồ ơi dù tất cả phố phường ngày hôm nay đổ nát
Dù những cây Dừa ở miền Nam xơ xác
Những ngày mai nghe gió hát biển Đông
Nghe những vườn cam trên miền Bắc Bác trồng
Trái ngọt lịm đến Cù Lao Phú Quốc
Những nhà máy sẽ chọc trời cao ngất
Khói sẽ vờn cùng mây bạc Thăng Long
Ngàn vạn cánh tay đào núi lấp sông
Sẽ xây dựng Tổ Quốc mình lộng lẫy
Bác Hồ ơi làm theo lời Bác dạy
Trên tuyến đầu chúng con nguyện hy sinh

(Trích Nhật ký của Liệt sỹ Lê Trực)

Năm nay toàn Đảng, toàn quân và toàn dân ta long trọng kỷ niệm 125 năm Ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh kính yêu; tiếp tục đẩy mạnh việc học tập, làm theo tấm gương đạo đức của người. Nói đi đôi với làm là một trong ba nguyên tắc đạo

của Tưởng Giới Thạch, chế độ lao tù hà khắc đã làm hại đến sức lực tuổi trẻ, nhưng Bác Hồ vượt qua được là nhờ ý chí rèn luyện thân thể. Bài thơ “Tập leo núi” là phản ánh sinh động nghị lực, quyết tâm của Bác Hồ trong nhà lao của kẻ thù. Thời kỳ ở

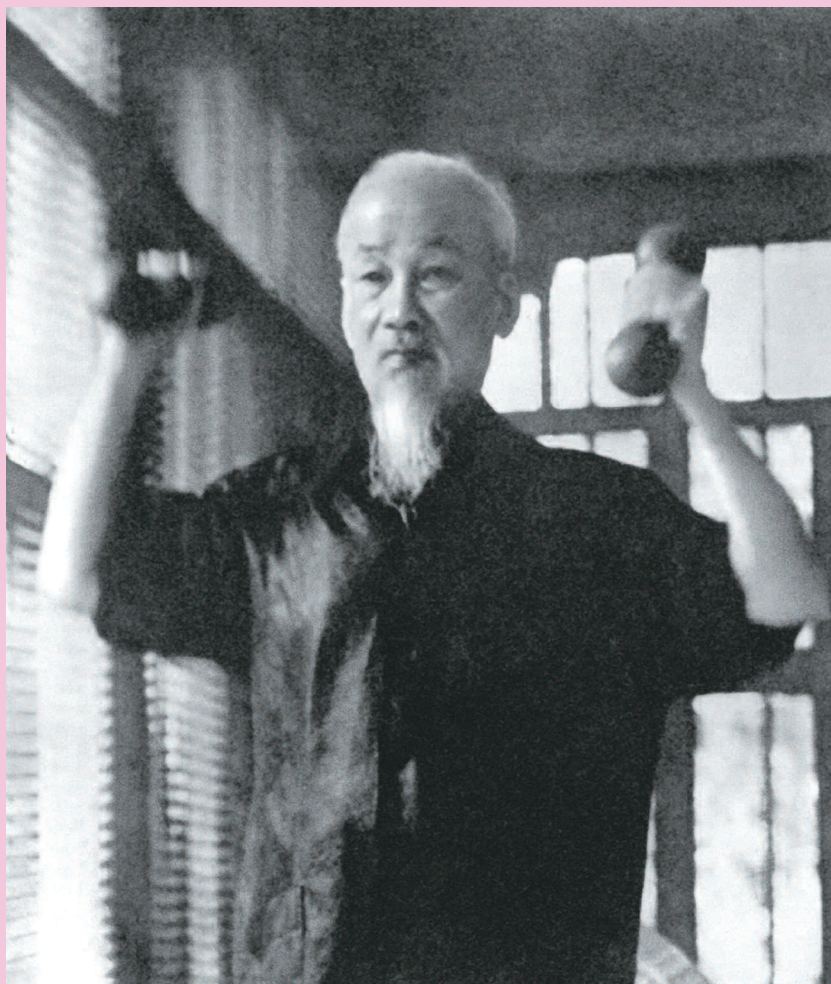
thuốc thang cứu chữa một phần nhưng điều quan trọng là ý chí, sức chịu đựng và lòng tin đã giúp Bác vượt qua cơn hiểm nghèo. Bác ốm mê man nhưng khi tỉnh dậy Bác nói chuyện, hỏi han những người xung quanh, nếu ngồi được là Bác

TẤM GƯƠNG NÓI ĐI ĐÔI VỚI LÀM TRONG RÈN LUYỆN SỨC KHỎE CỦA CHỦ TỊCH HỒ CHÍ MINH

VŨ NGỌC LÂN

đức cách mạng được Hồ Chí Minh đề cập: nói thì phải làm; xây đi đôi với chống; tu dưỡng đạo đức suốt đời. Cán bộ, đảng viên phải nói đi đôi với làm, đi trước, làm trước để làm gương cho quần chúng học tập và noi theo. Trong lĩnh vực rèn luyện sức khỏe, Bác Hồ là tấm gương mẫu mực về nói đi đôi với làm.

Sinh thời Bác Hồ đã nói: “Ngày nào cũng tập thể dục thì khí huyết lưu thông, tinh thần đầy đủ, như vậy là sức khỏe”. Tập thể dục, thể thao là rất cần thiết và quan trọng, “tự tôi ngày nào cũng tập thể dục”. Nói sao, làm vậy. Cuộc đời của Bác là một mẫu mực về tự rèn luyện sức khỏe, từ tuổi học trò, đến lúc trở thành Chủ tịch nước, Bác không ngừng đấu tranh gian khổ, vươn lên tự hoàn thiện mình. Những năm tháng hoạt động cách mạng ở nước ngoài, vừa lao động kiếm sống, vừa rèn luyện sức khỏe cả về thể chất và tinh thần. Hàng ngày, sau khi ngủ dậy, dù bận bịu, gian khổ đến mấy, Bác Hồ cũng không bao giờ quên thể dục. Thời gian bị giam giữ ở nhà tù



núi rừng, hang động thiếu thốn trăm bề, ăn uống kham khổ nhờ tự rèn luyện mà Bác và nhiều đồng chí đã vượt qua. Hồi ở Tân Trào, có lần Bác ốm nặng,

gượng ngồi, tập khởi động rồi làm việc. Có những cuộc họp quan trọng Bác không đi được, phải cáng, Bác cũng yêu cầu đến dự, phát biểu trong hơi thở

ngắt quãng, nhưng Bác nói rõ ràng, rành mạch. Họp Hội đồng Chính phủ, tuy rất mệt nhưng Bác vẫn đến dự, suốt cuộc họp Bác phải ngồi tựa vào cột nhà. Khi đau ốm nhẹ không ai biết Bác ốm. Chỉ khi Bác không đi lại được mới biết Bác ốm nặng. Không bao giờ Bác kêu ca phàn nàn bộc lộ vẻ mệt nhọc ra ngoài. Chỉ có bộc lộ niềm vui phấn khởi sự đồng cảm để truyền thêm sức mạnh tinh thần cho đồng chí, đồng bào.

Khi nước nhà mới giành được độc lập, công việc nhiều, Bác Hồ dành thời gian hợp lý cho việc rèn luyện sức khỏe, làm việc và sắp xếp công việc một cách khoa học. Phong thái ung dung tự tại, trí tuệ mẫn tiệp ở Bác cũng do dày công khổ luyện mới có. Sau cách mạng Tháng Tám, thế nước "nghìn cân treo sợi tóc", việc quản lý một nhà nước đối với Bác cũng như những người đồng sự chưa có kinh nghiệm nhưng nhờ có kiến thức tổng hợp tin dân và dựa vào dân, nên con thuyền cách mạng vượt qua thác ghềnh cập bến thắng lợi. Nhờ dày công rèn luyện đã hình thành ở con người Bác một sức mạnh cảm hoá mãnh liệt, tự nhiên. Khi đã ở cương vị cao nhất của Đảng, Nhà nước, dù bận trăm công nghìn việc, sau này dù tuổi cao, sức khỏe kém, Bác vẫn không ngừng rèn luyện sức khỏe để có sức phục vụ nhân dân. Thói quen làm việc đúng giờ là đức tính bất di bất dịch của Bác. Bác đã hẹn ai là Bác đến đúng giờ. Một lần xe đưa Bác đi trên đường, trời bỗng nổi dông bão, cây cối ngổn ngang, xe không đi được, Bác vẫn tìm cách đến đúng hẹn. Bác luôn giữ nếp sinh hoạt và rèn luyện. Khi về Hà Nội, hàng ngày đúng giờ Bác tập thêm môn quyền để nâng cao sức khỏe và trí tuệ.

Bước vào cuộc trường kỳ kháng chiến, đi xe ô tô không tiện Bác đi xe đạp, đi ngựa, nhiều khi đi bộ cả quãng đường dài để khi đi công tác hay hội họp được chủ động.

Bác tự nhận mình có thói quen xấu là hút thuốc lá. Năm 1966, do sức khỏe giảm sút, bác sỹ đề nghị Bác bỏ thuốc. Bác nói "Bác hút thuốc từ lúc còn trẻ nay đã thành thói quen, bây giờ bỏ thì tốt nhưng không dễ, các chú phải giúp Bác bỏ tật xấu này". Bác tự đề ra chương trình bỏ thuốc dần dần. Lúc đầu giảm số lượng điếu hút trong ngày, trong giờ. Khi thèm hút lắm Bác làm một việc gì đó để thu hút sự chú ý, tập trung tư tưởng để bớt đi cơn nghiện. Bác tìm một lọ thủy tinh nhỏ để trên bàn, lấy một điếu hút một nửa, còn nửa kia Bác dụi vào lọ thủy tinh. Bác hút thừa dần rồi sau bỏ hẳn. Chuyện uống rượu cũng vậy. Bác uống không nhiều, không uống rượu quá mạnh uống một ít, trước bữa ăn cho ngon miệng hoặc khi có khách quý. Khi tuổi già sức khỏe yếu, Bác tập bỏ thuốc và bỏ luôn cả rượu. Bác cũng làm từ từ. Bác để chai nước uống trên bàn, Bác nói vui: chai "Vốt ka" của Bác đấy. Khi bỏ được thuốc, được rượu Bác làm thơ kỷ niệm: *Thuốc kiêng rượu cự đã ba năm Không bệnh là tiên sướng tuyệt trần...*

Bác có thói quen vừa đọc sách vừa luyện cơ bản tay bằng cách bóp hai hòn cuội trắng có từ ngày ở chiến khu. Có lần đi thăm núi Tam Đảo, đồng chí dẫn đường muốn Bác đi theo con đường dễ đi, biết ý Bác đi nhanh lên trước, đến chỗ khó đi Bác cởi dép để đi cho đỡ vướng, Bác leo dốc, cánh thanh niên theo không kịp. Năm 1958, Bác Hồ sang thăm Ấn Độ. Khu vực Bác đến thăm có ngọn tháp cao

chưa có nguyên thủ quốc gia nào dám lên đến đỉnh. Bác leo nhanh lên đến đỉnh trước, Bác vẫy tay chào mọi người trước sự ngạc nhiên thán phục về sức dẻo dai của Người. Những năm cuối đời, chân bị tê thấp, Bác tập đi từng bước, đến một ghế đá Bác nghỉ tạm bằng cách ngồi toạ tĩnh tập khí công, rồi lại từng bước đi tiếp. Bác tập nhảy cao bằng cách trồng một bờ cây dâm bụt, hàng ngày Bác tập nhảy qua, ngày ngày cây lớn cao dần và Bác cũng nâng dần sức bật độ cao. Kiên trì tập nên Bác nhảy được khá cao, thanh niên nếu không tập nhảy cao chắc chắn thua Bác. Năm 1960 Bác bị rối loạn tuần hoàn não mức độ nhẹ nửa người bên phải bị liệt. Bác kiên trì luyện tập, kết hợp xoa bóp nên đỡ dần. Bác dùng gậy tập đi, điều độ, đúng mức, đúng phương pháp nên chức năng vận động dần dần được phục hồi. Khi có thể đi lại được Bác ít dùng gậy vì theo Bác dùng gậy hay có thói quen ỷ lại. Khi tay bị yếu giờ lên khó khăn, Bác lấy bức tường làm chuẩn tập nâng dần mỗi ngày một ít, dần dần tay giờ được cao. Bác tập phản xạ bằng cách ném, bắt bóng. Bác để cái rổ xa rồi ngồi tập ném bóng vào rổ, lúc đầu gần, sau tập ném xa hơn. Còn rất nhiều mẫu chuyện cảm động về tấm gương rèn luyện sức khỏe của Bác.

Trước lúc "đi xa" không lâu, ngày 21/7/1969, trong Bức thư gửi Ban chấp hành Đảng bộ Đảng lao động Việt Nam tỉnh Nghệ An, Bác Hồ đã nhấn mạnh nhiệm vụ "hết sức chăm lo đời sống nhân dân", "từng bước cải thiện việc ăn, mặc, ở, học, phục vụ sức khỏe và giải trí của nhân dân". Bởi vì, theo Bác "Mỗi một người dân yếu ớt là cả dân tộc yếu ớt, dân cường thì nước mạnh"■



Mùa hè là mùa trái cây lên ngôi, trong đó có nhiều loại quả thuộc diện đặc sản vùng không những rất ngon mà còn rất bổ. Vải là thứ quả như thế. Sắc đỏ rực và vị ngọt lịm của trái vải thu hút sự chú ý của mọi người vì vải là thứ quả mà bạn không thể bỏ qua trong danh sách các loại quả cần thưởng thức trong mùa hè. Theo các nhà nghiên cứu, trong thịt vải tươi có chứa hàm lượng vitamin A, B, C cao. Ngoài hương vị đậm đà, quyến rũ nơi đầu lưỡi, vải còn có giá trị dinh dưỡng và chữa bệnh.

NHỮNG BÍ MẬT CỦA QUẢ VẢI



Tăng cường hệ miễn dịch, tạo làn da rạng ngời

Quả vải được xem là một “nhà máy” sản xuất ra các loại vitamin. Ngoài vitamin C, vitamin E, vitamin K..., thịt trái vải còn chứa nhiều vitamin B6. Vitamin C tăng cường khả năng miễn dịch và “phòng thủ” cho cơ thể, giúp cơ thể chống chọi với bệnh tật, nhất là các bệnh cảm cúm. Vitamin B6 tham gia vào một số tiến trình của cơ thể như tiêu hóa, phân hủy thức ăn, tham gia vào quá trình tạo hồng cầu và giúp cơ thể chống viêm. Mùa hè làn da dễ nổi mụn và đỏm do da tiết nhiều chất nhờn cùng với bụi bẩn ngoài đường kết lại bít lấy các lỗ chân lông. Vitamin E và K có trong thịt quả vải sẽ giúp làn da căng tràn nhựa sống, giảm thâm nám, các vết đốm, tàn nhang. Do đó, ngoài việc làm sạch, nuôi dưỡng da từ bên ngoài, khi mùa hè đến nên nuôi dưỡng da từ bên trong bằng chính loại quả thông dụng này.

Hạn chế tế bào ung thư phát tác

Quả vải có mặt trong danh sách các loại trái cây có đặc tính chống oxy hóa cao. Chất oxy hóa là hiệp sỹ dũng cảm chiến đấu chống lại các gốc tự do vốn là nguyên nhân gây ra những tổn thương tế bào trong cơ thể. Gốc tự do cũng là một nguyên nhân gây nên các căn bệnh ung thư. Khi cơ thể mắc ung thư, các chất chống oxy hóa và hợp chất flavonoid, polyphenol sẽ có khả năng kháng lại tế bào này. Đối với những bệnh nhân ung thư đang hóa trị liệu, trái vải bổ dưỡng cung cấp nhiều vitamin sẽ giúp tăng sức đề kháng cơ thể, chống lại những tác dụng phụ của thuốc. Nhiều nghiên cứu khác được thực hiện trên chuột còn cho thấy phần vỏ của quả vải có chức năng ức chế sự tăng trưởng của những tế bào ung thư vú cũng như ức chế sự hình thành các khối ung bướu. Ngoài ra hợp chất flavonoid còn có vai

trò cải thiện chức năng mạch máu và ngăn ngừa những bệnh về tim mạch. Nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy những người thường xuyên ăn vải sẽ giảm được tần suất rủi ro do nhồi máu cơ tim.

Không chống chỉ định với người cao huyết áp

Vải là một loại trái cây có hàm lượng natri vô cùng thấp nhưng lại giàu kali (một loại khoáng chất cần thiết cho cơ thể để kiểm soát huyết áp). Theo khuyến nghị về sức khỏe, người mắc bệnh huyết áp cao cần hạn chế thực phẩm có hàm lượng Natri cao. Vì vậy, vải là loại quả lý tưởng cho việc điều hòa, kiểm soát huyết áp. Dù là mùa hè nóng bức, dù đang mắc bệnh cao huyết áp, nhưng với trái vải, bạn hãy yên tâm mỗi khi thưởng thức nó.

Người béo vẫn có thể ăn vải

Nếu bạn đang thừa cân hoặc đang thực hiện những chế độ dinh dưỡng nhằm giảm cân thì vải có vị ngọt nhưng chứa hàm lượng calorie thấp, khi ăn vào sẽ giảm sự thèm ngọt nhanh chóng. Thịt quả vải chứa hàm lượng chất béo không đáng kể lại có nhiều chất xơ nên những người có thân hình mập vẫn có thể dùng loại quả này ■

Không phạm nhân cũng thành bệnh nhân

Gào thét, vật vã và đập phá... là những gì mà bệnh nhân Nguyễn Hà T. (25 tuổi, ở Trung Yên, Hà Nội) đang điều trị nghiện chất, tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội phải gánh chịu sau những đêm dài "bay, lác" vô độ. Chia sẻ với chúng tôi, anh Hưng bố của bệnh nhân Nguyễn Hà T. xót xa nói: Em nó vào Khoa Điều trị bệnh lạm dụng chất và các loạn thần thực thể, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội đã hơn một tuần vì loạn thần do sử dụng ma túy tổng hợp. Thực sự gia đình chúng tôi không ngờ tác hại của "hàng đá" lại khủng khiếp như vậy. Trước đó, em nó cũng thỉnh thoảng đi chơi, rồi "cấn" ít thuốc với đám bạn. Lúc đó gia đình

Sử dụng các loại ma túy tổng hợp - "ma túy đá" hay "hàng đá" đang có chiều hướng gia tăng, nhất là trong giới trẻ. Trong khi đó, ma túy tổng hợp được xem là loại ma túy nguy hiểm và nguy hại nhất trong số các loại ma túy. Khi vào cơ thể, "hàng đá" tác động mạnh lên thần kinh trung ương làm rối loạn tâm thần và suy kiệt sức khỏe. Tệ hơn, "hàng đá" tạo ra ảo giác cho người sử dụng dẫn tới những hành vi không thể kiểm soát gây nhiều nguy hiểm cho cộng đồng và xã hội.



Điều trị loạn thần cho bệnh nhân nghiện ma túy đá tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

"HÀNG ĐÁ" PHÁ ĐỜI!

MINH KHANG

chúng tôi cũng có biết và ngăn chặn. Nhưng ai ngờ! Sau một bữa sinh nhật "bay" suốt đêm, về nhà, nó như hóa điên. Lúc thì ngồi ủ rũ khóc một mình, lúc thì gào thét, đập phá đồ đạc, đuổi đánh mọi người, kể cả anh em, bố mẹ... Buồn quá!. Theo BS. Lý Trần Tình, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần Hà Nội cho biết, nếu như cách đây khoảng 5 năm, mỗi năm bệnh viện chỉ phải tiếp nhận điều trị trên dưới 10 bệnh nhân bị các rối loạn tâm thần do sử dụng ma túy tổng hợp thì trong 2 năm trở

lại đây, con số này đã tăng gấp 9 - 10 lần, trong đó có không ít trường hợp bệnh rất nặng, lúc nào cũng chỉ muốn tự sát hoặc đánh chém người khác. Một số bác sỹ chuyên khoa tâm thần còn cho biết, phần lớn những người sử dụng ma túy đá thường mất hết khả năng tri giác bình thường và tương lai của họ nếu không vào trại giam thì cũng vào bệnh viện tâm thần.

Cục Cảnh sát phòng chống tội phạm ma túy (C47), Bộ Công an cho biết, tình trạng mua bán, sử dụng ma túy tổng hợp dạng

đá đang có biểu hiện gia tăng nhanh chóng. Điều đáng lo ngại là trong tổng số người nghiện ma túy tổng hợp hiện nay, có tới gần 50% là những người trong độ tuổi 16 - 30. Đến nay hầu như khắp các địa bàn trên cả nước đều có sự hiện diện của ma túy tổng hợp. Loại "hàng đá" này ngày càng len lỏi vào các tụ điểm ăn chơi như quán bar, vũ trường, nhà nghỉ ở khắp các tỉnh, thành phố, đặc biệt ở các đô thị lớn như: Hà Nội, Hải Phòng, Quảng Ninh, Đà Nẵng, TP. Hồ Chí Minh... Chỉ tính riêng trong 2 năm qua, cơ quan chức năng cả nước đã triệt phá, xử lý hàng chục nghìn vụ vận chuyển và buôn bán ma túy, thu giữ hàng trăm ki-lô-gam ma túy tổng hợp. Theo báo cáo của Cơ quan phòng chống Ma túy và Tội phạm của Liên hợp quốc (UNODC), "hàng đá" đang tiếp

tục trở thành loại ma túy được sử dụng nhiều thứ 2 tại Việt Nam và phổ biến trong nhóm thanh niên ở các thành phố lớn, vùng biên giới và khu công nghiệp. Theo cơ quan chức năng, việc nhiều thanh niên sử dụng ma túy tổng hợp đã kéo theo nhiều hệ lụy nguy hiểm tới cộng đồng và xã hội.

Một nghiên cứu cho thấy, trong số các vấn đề liên quan đến pháp luật do ma túy gây ra thì 48% liên quan đến ma túy đá. Còn trong thực tế đời sống đã có rất nhiều vụ án đau xót

và heroin thì ma túy tổng hợp có rất nhiều loại và tên gọi khác nhau nhưng phổ biến nhất vẫn là chất amphetamine với tên gọi dân dã là "hàng đá", "thuốc lắc" có tác dụng mạnh và nhanh hơn các chất ma túy khác nên cũng gây nguy hại cho người sử dụng cao hơn. BS. Lý Trần Tình cho biết, ma túy đá có tác dụng kích thích nhất thời hệ thống thần kinh trung ương gây hưng phấn và ảo giác hoang tưởng cho người sử dụng nên chúng còn gọi là "các chất loạn thần", "ma túy điên", "ma túy bạo lực". Khi

như cướp của, giết người, hiếp dâm, tai nạn giao thông... Do đó, khác với nghiện heroin hay thuốc phiện, người nghiện ma túy đá sau khi sử dụng thường bị kích động hung hăng, liều lĩnh nên rất dễ vi phạm pháp luật, gây nguy hiểm cho xã hội, cộng đồng. Ngoài ra, do tạo ra cảm giác hưng phấn nên sau khi "đập đá" thường gia tăng nhu cầu tình dục, dẫn tới quan hệ nam nữ bừa bãi, khiến nguy cơ lây nhiễm HIV và gia tăng các bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Bác sỹ Nguyễn Minh Tuấn, Phó Viện trưởng Viện Sức khỏe tâm thần, cho biết, nhiều người, nhất là giới trẻ thường sử dụng ma túy đá với suy nghĩ không bị nghiện và nguy hại như heroin là hoàn toàn sai lầm. Nghiện heroin chuyển sang dùng ma túy đá, hay sử dụng ma túy đá thường xuyên thì bị rối loạn tâm thần nhanh hơn. Người dùng có biểu hiện mất ngủ, nói nhiều, quan hệ tình dục quá mức, rối loạn cảm xúc, hưng phấn tột độ, dễ dẫn tới những hành động điên cuồng, liều lĩnh nguy hiểm. Người dùng trên 10mg thường có biểu hiện ngộ độc, mê sảng và dễ tử vong. Hơn nữa, nếu một người sử dụng heroin bị rối loạn tâm thần cũng phải mất một vài năm nhưng khi đã "đập đá" thì chỉ vài tháng sử dụng liên tục là cơ thể đã bị suy kiệt vì ma túy đá tàn phá bộ não nhiều, nhanh chóng hơn bất cứ loại ma túy nào. Chính vì vậy, việc điều trị cho những bệnh nhân sử dụng ma túy đá là rất khó khăn và kéo dài vì thường sau một thời gian sử dụng loại ma túy này, bệnh nhân bị rối loạn tâm thần, tổn thương não nặng nề hơn. Nếu không được kịp thời điều trị sẽ rất dễ dẫn tới những hậu quả khôn lường ■

"Trong những tháng đầu năm 2015, lực lượng chức năng đã phát hiện và bắt giữ trên 157 kg ma túy và gần 90.000 viên ma túy tổng hợp. Nguy hiểm hơn, việc sản xuất ma túy bất hợp pháp dạng có chứa chất methamphetamine và các loại ma túy tổng hợp đang gia tăng ở Việt Nam. Trong vòng vài năm qua đã có trên 20 cơ sở sản xuất ma túy tổng hợp bị triệt phá. Cùng với đó một lượng lớn ma túy tổng hợp được vận chuyển bất hợp pháp qua biên giới Lào, Campuchia và Trung Quốc. Đồng thời, Việt Nam đang được nhắm đến thành nơi xuất xứ hoặc trung chuyển tiền chất sản xuất ma túy như: ephedrine, pseudoephedrine...", Tổng quan về tình hình ma túy Việt Nam do UNODC công bố.

xảy ra như anh giết em, cháu sát hại bà, cha giết con... chỉ vì "hàng đá" gây ra ảo giác khiến người chơi trở nên hung hãn, dữ tợn, nhìn ai cũng là... kẻ thù.

Hiểm họa khôn lường

Trong khi đó, tại nhiều bệnh viện tâm thần, hay chuyên khoa tâm thần kinh, số bệnh nhân hoang tưởng, thần kinh, hay bị rối loạn tâm lý do sử dụng "hàng đá" liên tục gia tăng ở mức báo động. Theo một số chuyên gia y tế, ngoài loại ma túy truyền thống là thuốc phiện

vào cơ thể nó gây tác động mạnh lên thần kinh trung ương, làm não tiết ra rất nhiều dopamin, một chất gây cảm giác hưng phấn, tự tin và hạnh phúc. Người dùng sẽ bị ảo giác, hoang tưởng không biết mệt mỏi, thức liên tục trong thời gian phê thuốc và không muốn ăn vài ngày, thậm chí vài tuần. Trong thời gian đó, con nghiện "hàng đá" sẵn sàng có những hành động điên rồ, gây hại cho bản thân mình và cho người khác, gây ra những vụ trọng tội

NGĂN CHẶN SỐT RÉT KHÁNG THUỐC

Sốt rét kháng thuốc, đặc biệt là kháng thuốc artemisinin (một loại thuốc điều trị tuyến đầu cho bệnh sốt rét) đã trở thành một thách thức lớn cho những cố gắng phòng, chống và loại trừ sốt rét ở Khu vực Tây Thái Bình Dương nói chung và ở Việt Nam nói riêng.

PHƯƠNG THU

5 tỉnh có sốt rét kháng thuốc

Ở Việt Nam, sốt rét hiện nay lây truyền chủ yếu ở các tỉnh Tây Nguyên, ven biển miền Trung và Đông Nam Bộ. Plasmodium falciparum và Plasmodium vivax là những ký sinh trùng sốt rét phổ biến nhất. Bệnh được lây truyền qua vết đốt của muỗi cái Anopheles nhiễm ký sinh trùng. Bệnh xảy ra chủ yếu ở người dân di biến động và những người đi rừng, ngủ rẫy. Trong những năm qua, công tác phòng, chống sốt rét của Việt Nam đã đạt được những thành tựu to lớn với tỷ lệ mắc và tỷ lệ chết do sốt rét giảm mạnh. Năm 2014, cả nước có 27.868 bệnh nhân bị sốt rét, trong đó 73 trường hợp sốt rét ác tính và 6 bệnh nhân tử vong. So với năm 2000, số ca mắc sốt rét đã giảm hơn 90,4% và số người chết do sốt rét đã giảm hơn 95,9%. Năm 2014, không có trận dịch sốt rét nào được ghi nhận trên toàn quốc.

Tỷ lệ mắc mới hằng năm là 0,3 ca/1.000 dân, tỷ lệ chết do sốt rét hằng năm dưới mức 0,01 ca/1.000 dân. Có thể nói, mục tiêu của Chương trình quốc gia phòng, chống sốt rét ở Việt Nam đã chuyển từ phòng, chống sang phòng, chống và loại trừ. Theo thống kê, hiện cả nước có 16 tỉnh không còn bệnh sốt rét lưu hành và 33 tỉnh gần loại trừ được sốt rét.

Viện trưởng Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương Trần Thanh Dương nhận định, bệnh sốt rét ở nước ta vẫn tiềm ẩn những nguy cơ dẫn đến bùng phát, quay trở lại. Ước tính hiện nay vẫn còn khoảng 15 triệu người dân sống trong vùng sốt rét lưu hành, chủ yếu là vùng sâu, vùng xa, đồng bào dân tộc ít người, lao động thời vụ như đi rừng, đi rẫy. Những người từ những tỉnh không có sốt rét đi đến những tỉnh có sốt rét rất dễ mắc sốt rét, sốt rét ác tính nên nguy cơ tử vong cao. Ký sinh trùng sốt rét kháng

thuốc đã phát hiện ở một số điểm và có nguy cơ lan rộng ra các vùng khác trong cả nước, nếu không có những biện pháp khống chế kịp thời và hiệu quả.

Theo tiêu chuẩn đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới, cứ khoảng 10% tỷ lệ bệnh nhân điều trị kéo dài quá ngày D3 (ngày thứ 3 điều trị) thì được xác định sốt rét kháng thuốc. Căn cứ theo tiêu chuẩn đó, Việt Nam đã xác định 5 tỉnh có sốt rét kháng thuốc hiện nay là: Bình Phước, Đắk Nông, Gia Lai, Quảng Nam và Khánh Hòa. Các nghiên cứu từ năm 2012 - 2014 cho thấy, ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc đã được phát hiện với tỷ lệ ký sinh trùng dương tính ngày D3 cao ở Quảng Nam (27,3%), Gia Lai (22,2%), Đắk Nông (26,1%), Bình Phước (31,6%) và Khánh Hòa (14,5%). Ngoài kháng artemisinin, ký sinh trùng sốt rét còn kháng cả một số loại thuốc điều trị thể hệ mới nhưng ở tỷ lệ thấp. Thông thường, người mắc

sốt rét chỉ điều trị 3 ngày là có thể khỏi bệnh nhưng nay phải tăng số ngày điều trị và phải phối hợp với các loại thuốc khác vì sau 3 ngày điều trị liên tục vẫn còn ký sinh trùng sốt rét. Nguyên nhân của sốt rét kháng thuốc do việc tuân thủ điều trị của bệnh nhân không

Trung ương và các đơn vị phòng chống sốt rét đã đẩy mạnh công tác phòng chống sốt rét nói chung như: giảm ca mắc, giảm tử vong. Bộ Y tế đã ban hành kịp thời phác đồ điều trị, trong đó có hướng dẫn sử dụng các thuốc phối hợp để chống lại ký sinh trùng kháng thuốc, giúp

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, nếu không có hành động khẩn cấp thì việc sử dụng artemisinin để điều trị sốt rét ở tuyến đầu có thể trở nên vô tác dụng trong những năm tới, dẫn đến gia tăng thêm 25% tỷ lệ tử vong vì sốt rét trên toàn cầu. Song song với đó là sự thiệt hại nặng nề về năng suất lao động, sản lượng kinh tế toàn cầu có thể mất đi hơn 4 tỷ đô la Mỹ mỗi năm.

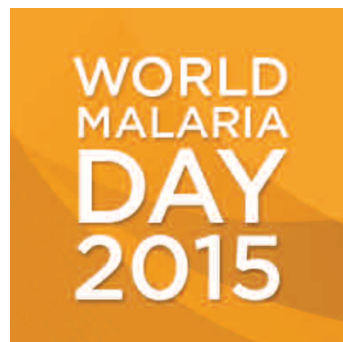


đúng liều, không đủ thời gian. Ngoài ra, các nhà khoa học đã phát hiện ký sinh trùng sốt rét có biến đổi gene khiến chúng có khả năng kháng thuốc điều trị.

Theo Viện trưởng Trần Thanh Dương, sốt rét kháng thuốc đặc biệt là kháng thuốc artemisinin đã trở thành một thách thức lớn cho những cố gắng phòng, chống và loại trừ sốt rét ở Việt Nam. Sốt rét kháng thuốc đe dọa những thành tựu đã đạt được trong suốt thập kỷ qua. Sự lan rộng tiềm ẩn của ký sinh trùng kháng artemisinin do biến động dân cư sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng và sự phát triển kinh tế.

Ngăn chặn và tiến tới loại trừ ký sinh trùng sốt rét kháng artemisinin

Trước tình trạng sốt rét kháng thuốc, Bộ Y tế, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Công trùng



nâng cao hơn nữa hiệu quả điều trị bệnh nhân và cứu bệnh nhân ra khỏi ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc. Chương trình quốc gia phòng chống sốt rét cũng đã thiết lập 8 điểm giám sát kháng thuốc đặc biệt ở các bệnh nhân điều trị ngày D3 và lấy các mẫu xét nghiệm làm sinh học phân tử để xác định ký sinh trùng sốt rét kháng thuốc.

Một bản Kế hoạch hành động phòng chống sốt rét kháng

thuốc artemisinin giai đoạn 2015 -2017 đã được Bộ Y tế ban hành với mục tiêu ngăn chặn và tiến tới loại trừ ký sinh trùng sốt rét kháng artemisinin tại Việt Nam, góp phần loại trừ bệnh sốt rét ở Việt Nam vào năm 2030. Kế hoạch tập trung vào 2 khu vực: Khu vực I là 5 tỉnh đã xác định có ký sinh trùng sốt rét kháng artemisinin hoặc nghi ngờ kháng gồm Bình Phước, Đắk Nông, Gia Lai, Quảng Nam và Khánh Hòa; Khu vực II là 11 tỉnh tiếp giáp với khu vực I có nguy cơ lan truyền sốt rét kháng artemisinin gồm Thừa Thiên Huế, Quảng Ngãi, Bình Định, Phú Yên, Ninh Thuận, Kon Tum, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Đồng Nai, Bình Dương, Tây Ninh. Phấn đấu 100% các

Ngày Thế giới phòng chống sốt rét năm 2015 tiếp tục với chủ đề “Đầu tư cho tương lai, đánh bại sốt rét”. Với chủ đề này, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) Khu vực Tây Thái Bình Dương kêu gọi Việt Nam tăng cường những thành quả phòng chống sốt rét đạt được trong những năm gần đây và đẩy nhanh nỗ lực nhằm hướng tới một khu vực không còn sốt rét.

trường hợp có sốt, nghi ngờ mắc sốt rét đến cơ sở y tế hoặc điểm kính để được khám bệnh và xét nghiệm tìm ký sinh trùng sốt rét; 100% các trường hợp xác định mắc sốt rét được điều trị theo đúng hướng dẫn của Bộ Y tế. 100% các cơ sở bán thuốc không bán các thuốc uống dạng đơn chất chứa hoạt chất artemisinin và các dẫn xuất của artemisinin; không chế không để thuốc điều trị sốt rét kém

chất lượng và thuốc điều trị sốt rét giả lưu hành; 100% các hộ gia đình sống trong vùng sốt rét kháng thuốc lưu hành được cấp đủ 2 người/1 màn tẩm hóa chất diệt muỗi tồn lưu kéo dài; trên 95% dân di biến động được cấp màn tẩm hóa chất diệt muỗi; trên 95% màn của người dân được tẩm hóa chất diệt muỗi, tẩm lại (nếu không phải màn tồn lưu dài); trên 95% dân trong khu vực I ngủ màn; trên 80% người không có điều kiện dùng màn áp dụng các biện pháp bảo vệ cá nhân khác (kem xoa muỗi, bình xịt, hương xoa, áo

hợp đúng, đủ liều); trên 90% người dân biết 4 thông điệp chính về phòng, chống và loại trừ sốt rét.

Người dân cần chủ động phòng bệnh sốt rét

Viện trưởng Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương Trần Thanh Dương cho biết, các bệnh truyền nhiễm do ký sinh trùng từ muỗi truyền hoàn toàn có thể phòng được. Việt Nam là một quốc gia có khí hậu được coi là “lý tưởng” cho những véc tơ gây bệnh sốt rét.

Hiện nay, chưa có vắc xin phòng, ngừa sốt rét nên việc

cách thường xuyên khơi thông dòng chảy hoặc thả cá vào bể, chum, vại chứa nước để cá ăn lăng quăng. Ở các vùng có bệnh sốt rét lưu hành, người dân cũng cần chú ý thực hiện một số biện pháp nhằm ngăn cản sự tiếp xúc giữa muỗi và người như: mặc quần dài, áo dài tay khi đi làm nương, làm rừng; bôi thuốc xua muỗi lên những nơi da hở; đốt hương muỗi; dọn dẹp nhà cửa gọn gàng... Lưu ý, cách hữu hiệu nhất để phòng, chống sốt rét hiện nay là phải ngủ màn và màn phải được tẩm hóa chất, thường xuyên phun hóa chất diệt muỗi.

Chương trình quốc gia phòng, chống sốt rét bảo đảm cung cấp đủ thuốc sốt rét và miễn phí cho người dân. Bảo đảm cho người bệnh được tiếp cận chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời, hiệu quả tại các cơ sở y tế Nhà nước, tư nhân và những người có nguy cơ mắc sốt rét được bảo vệ bởi các phương pháp phòng, chống sốt rét phù hợp. Cung cấp miễn phí màn, vớng tẩm hóa chất diệt muỗi. Các hóa chất diệt muỗi này tồn lưu thời gian dài cho người dân sống trong vùng có bệnh sốt rét, gồm cả dân di cư tự do, dân qua lại biên giới, hộ gia đình nghèo...

Hiện có khá nhiều người vẫn nhầm lẫn dấu hiệu nhận biết bệnh sốt rét và sốt xuất huyết. Để phân biệt hai bệnh này, người dân cần chú ý các biểu hiện của bệnh. Với sốt rét, cần chú ý biểu hiện sốt cao, rét run, vã mồ hôi... Còn đối với sốt xuất huyết, cũng là sốt cao đột ngột, đau xương, khớp... nhưng cơn rét run của sốt xuất huyết không nổi bật như sốt rét ■



Hiện có khá nhiều người vẫn nhầm lẫn giữa dấu hiệu nhận biết bệnh sốt rét và sốt xuất huyết. Với sốt rét, cần chú ý biểu hiện sốt cao, rét run, vã mồ hôi... Còn đối với sốt xuất huyết, cũng là sốt cao đột ngột, đau xương, khớp nhưng cơn rét run của sốt xuất huyết không nổi bật như sốt rét.

choàng tẩm hóa chất). Trên 90% dân di cư được quản lý; trên 95% dân di cư được xét nghiệm chẩn đoán sốt rét khi có sốt; trên 95% dân di cư ngủ màn có tẩm hóa chất diệt muỗi.

Bản Kế hoạch còn nêu rõ mục tiêu nâng cao nhận thức, hành vi phòng, chống sốt rét của người dân bằng các chiến dịch truyền thông phù hợp. Cụ thể, trên 95% người hành nghề y tế tư nhân và người bán thuốc nhận thức được quy định sử dụng thuốc điều trị sốt rét (không dùng đơn trị liệu); 100% bệnh nhân sốt rét được hướng dẫn quy định sử dụng thuốc điều trị sốt rét (dùng thuốc phối

phòng, chống muỗi truyền bệnh vẫn được xem là biện pháp phòng bệnh hữu hiệu nhất. Có nhiều phương pháp khác nhau để phòng, chống muỗi truyền bệnh sốt rét. Cụ thể như tiến hành diệt muỗi bằng hóa chất hoặc ngăn sự tiếp xúc giữa người và muỗi truyền bệnh. Ở các vùng có nguy cơ cao mắc bệnh sốt rét thì biện pháp dùng màn tẩm hóa chất trong cộng đồng để phòng, chống muỗi được sử dụng nhiều, đồng thời sử dụng phương pháp lâu dài san lấp các ao tù, vũng nước để loại trừ các ổ lăng quăng (ấu trùng của muỗi). Cũng có thể loại trừ các ổ lăng quăng bằng

Nhiều trẻ nhập viện do bệnh tay chân miệng

Theo Cục Y tế dự phòng, số ca nhiễm bệnh tay chân miệng có xu hướng tăng trong khoảng từ tháng 3 đến tháng 5 và từ tháng 9 đến tháng 12. Bệnh có nguy cơ lây nhiễm mạnh nhất trong tuần đầu tiên nhiễm bệnh và có thể kéo dài vài tuần do vi rút khu trú trong phân.

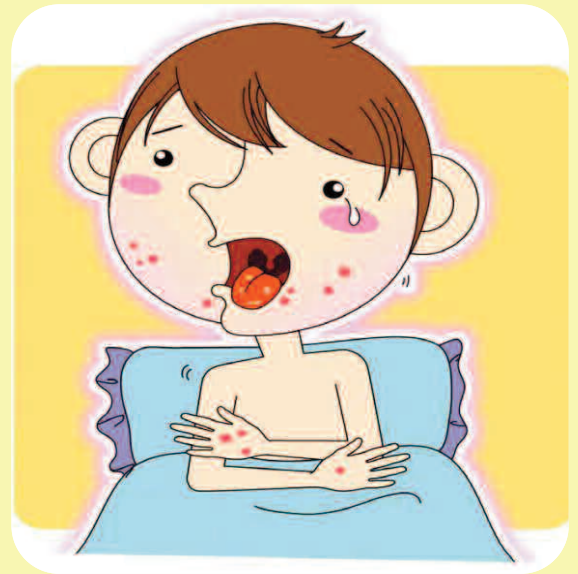
nhiều ca bệnh nặng. Như vậy, tính từ đầu năm đến nay, toàn thành phố đã có 2.139 trường hợp mắc tay chân miệng phải nhập viện. Theo Báo cáo công tác y tế của Bộ Y tế cho thấy, trong tháng 4 cả nước ghi nhận 5.370 trường hợp mắc, không tử vong. Tích lũy từ đầu năm 2015, cả nước ghi nhận 12.702 trường hợp mắc, 02 trường hợp tử vong

Hầu hết người lớn được miễn dịch nhưng những trường hợp thanh thiếu niên và người trưởng thành bị nhiễm vi rút cũng không phải là hiếm. Phụ nữ mang thai cần phòng tránh bệnh, không nên tiếp xúc gần gũi với người nhiễm bệnh bởi có khả năng lây nhiễm và truyền vi rút sang con ngay trước khi sinh hoặc trong khi sinh. Điều đáng

TRẺ DƯỚI 5 TUỔI – NGUY CƠ MẮC BỆNH TAY CHÂN MIỆNG CAO

Bệnh tay chân miệng chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 10 tuổi, thường là ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Trẻ càng nhỏ thì các triệu chứng càng nghiêm trọng hơn.

UYÊN THẢO



Những ngày đầu tháng 5, số trẻ mắc bệnh tay chân miệng phải nhập viện tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh liên tục gia tăng. Mỗi tuần, Bệnh viện Nhi đồng 1 có khoảng 80 ca mắc tay chân miệng phải nhập viện, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới thành phố Hồ Chí Minh là 50 ca và Bệnh viện Nhi đồng 2 hơn 20 ca. Theo báo cáo của Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hồ Chí Minh, từ đầu tháng 3 đến hết tháng 4/2015, bệnh tay chân miệng đã bắt đầu gia tăng và tháng 5 là thời điểm chuẩn bị bước vào chu kỳ tăng nhanh của dịch bệnh tay chân miệng. Nếu tính riêng trong tháng 4/2015, thành phố có 631 trẻ mắc tay chân miệng phải nhập viện với

tại tỉnh Hậu Giang (01) và Tiền Giang (01). So với cùng kỳ năm 2014 (15.522/02) số mắc cả nước giảm 18,2%, tử vong tương đương.

Lãnh đạo Cục Y tế dự phòng cho biết, bệnh tay chân miệng chủ yếu xảy ra ở trẻ em dưới 10 tuổi và thường là ở trẻ nhỏ dưới 5 tuổi. Trẻ càng nhỏ thì các triệu chứng càng nghiêm trọng hơn. Trẻ em có nguy cơ lây nhiễm vi rút và mắc bệnh cao hơn vì khả năng, sức đề kháng và miễn dịch yếu hơn người lớn. Tuy nhiên, tất cả những ai chưa từng mắc bệnh đều có nguy cơ lây nhiễm khi tiếp xúc với các dụng cụ hoặc bề mặt bị nhiễm vi rút do người bệnh chạm vào, nhưng không phải ai bị nhiễm vi rút cũng có biểu hiện của bệnh.

lưu ý, một người có thể nhiễm bệnh tay chân miệng nhiều lần do mỗi lần nhiễm bệnh, cơ thể chỉ tạo ra kháng thể với một loại vi rút nhất định. Do đó, dù đã từng nhiễm, người bệnh vẫn có thể mắc bệnh trở lại nếu bị nhiễm vi rút khác thuộc nhóm Enterovirus.

Phòng ngừa bệnh tay chân miệng

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút thuộc nhóm Enterovirus gây ra. Bệnh lây từ người sang người qua tiếp xúc trực tiếp với người bệnh hoặc gián tiếp qua đồ dùng, vật dụng bị nhiễm vi rút từ dịch tiết mũi họng, các bọt nước vỡ của người bệnh. Bệnh tay chân miệng thường có biểu hiện sốt, đau họng, loét miệng, lợi, lưỡi,



Chăm sóc cho trẻ bị tay chân miệng

Hiện nay, bệnh tay chân miệng chưa có vắc xin phòng bệnh và chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Nguy cơ lây nhiễm bệnh có thể được giảm thiểu bằng các biện pháp vệ sinh thường xuyên và can thiệp y tế kịp thời khi người bệnh có các triệu chứng nghiêm trọng.

phồng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, gối, mông.

Các vi rút thuộc nhóm Enterovirus là nguyên nhân gây ra bệnh. Nhóm vi rút này bao gồm nhiều loại khác nhau như Poliovirus, Coxsackievirus, Echovirus và các loại Enterovirus khác. Bệnh tay chân miệng chủ yếu gây ra bởi vi rút Coxsackievirus A16 với ít biến chứng và thường tự khỏi. Tuy nhiên, bệnh này cũng có thể

bắt nguồn từ các vi rút nhóm Enterovirus, bao gồm vi rút Enterovirus 71 (EV71) với rất nhiều biến chứng nguy hiểm và có thể dẫn đến tử vong.

Hiện nay, chưa có thuốc điều trị đặc hiệu bệnh tay chân miệng. Khi bị bệnh, người bệnh nên uống nhiều nước và có thể dùng thuốc để điều trị triệu chứng như hạ sốt hay giảm đau do các vết loét. Có thể giảm nguy cơ lây nhiễm bằng các biện pháp vệ sinh thường xuyên và can thiệp y tế kịp thời khi người bệnh có các triệu chứng nghiêm trọng.

Để tích cực phòng chống, giảm thiểu ảnh hưởng của bệnh tay chân miệng đến sức khỏe, đặc biệt là trẻ em, Cục Y tế dự phòng khuyến cáo mạnh mẽ người dân cần chủ động thực hiện các biện pháp phòng bệnh:

1. Vệ sinh cá nhân: Rửa tay thường xuyên bằng xà phòng dưới vòi nước chảy nhiều lần trong ngày (cả người lớn và trẻ em), đặc biệt trước khi chế biến thức ăn, trước khi ăn/cho trẻ ăn, trước khi bế ẵm trẻ, sau khi đi vệ sinh, sau khi thay tã và làm

vệ sinh cho trẻ.

2. Vệ sinh ăn uống: Thức ăn cho trẻ cần đảm bảo đủ chất dinh dưỡng; ăn chín, uống chín; vật dụng ăn uống phải đảm bảo được rửa sạch sẽ trước khi sử dụng (tốt nhất là ngâm tráng nước sôi); sử dụng nước sạch trong sinh hoạt hằng ngày; không mớm thức ăn cho trẻ; không cho trẻ ăn bốc, mút tay, ngậm đồ chơi; không cho trẻ dùng chung khăn ăn, khăn tay, vật dụng ăn uống như cốc, bát, đĩa, thìa, đồ chơi chưa được khử trùng.

3. Làm sạch đồ chơi, nơi sinh hoạt: Hộ gia đình, nhà trẻ mẫu giáo, các hộ trông trẻ tại nhà cần thường xuyên lau sạch các bề mặt, vật dụng tiếp xúc hằng ngày như đồ chơi, dụng cụ học tập, tay nắm cửa, tay vịn cầu thang, mặt bàn/ghế, sàn nhà bằng xà phòng hoặc các chất tẩy rửa thông thường.

4. Thu gom và xử lý chất thải của trẻ: Sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh, phân, chất thải của trẻ phải được thu gom, xử lý và đổ vào nhà tiêu hợp vệ sinh.

5. Theo dõi phát hiện sớm: Trẻ em phải được thường xuyên theo dõi sức khỏe để kịp thời phát hiện, tổ chức cách ly, điều trị các trường hợp mắc bệnh, tránh lây bệnh cho các trẻ khác.

6. Cách ly, điều trị kịp thời khi phát bệnh: Các nhà trẻ, mẫu giáo, nhóm trẻ tập trung và hộ gia đình có trẻ dưới 6 tuổi cần chủ động theo dõi sức khỏe của trẻ, kịp thời phát hiện và đưa ngay đến các cơ sở y tế để được điều trị. Trẻ bị bệnh phải được cách ly ít nhất 10 ngày kể từ khi khởi bệnh. Không cho trẻ có biểu hiện bệnh đến lớp và chơi với các trẻ khác, hãy đưa ngay trẻ đến các cơ sở y tế để được khám và điều trị ■

TIN PHÒNG CHỐNG DỊCH BỆNH

Giám sát chặt chẽ, hạn chế tử vong do viêm não

Ngày 27/5/2015, Cục Y tế dự phòng có Công văn gửi Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương yêu cầu tích cực chỉ đạo, tập trung tăng cường phòng, chống bệnh viêm não vi rút, đặc biệt là bệnh viêm não Nhật Bản. Công văn nêu rõ, giám sát chặt chẽ tình hình dịch bệnh viêm não vi rút trong đó có viêm não Nhật Bản, kịp thời khoanh vùng, xử lý triệt để ổ dịch ngay khi phát hiện; tổ chức tốt việc thu dung, cấp cứu, điều trị bệnh nhân để hạn chế di chứng và tử vong đồng thời phòng chống lây chéo trong các cơ sở điều trị. Rà soát, tổ chức tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản cho trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng theo hình thức tiêm chủng thường xuyên đạt tỷ lệ cao, đầy đủ, đúng lịch, an toàn và hiệu quả.

Tổ chức truyền thông trên các phương tiện thông tin đại chúng về các biện pháp phòng, chống bệnh viêm não vi rút và viêm não Nhật Bản để các bà mẹ biết cách chăm sóc trẻ, thực hiện vệ sinh cá nhân, vệ sinh nhà ở, vệ sinh môi trường hạn chế nguồn lây truyền; vận động các bà mẹ đưa trẻ đi tiêm phòng vắc xin viêm não Nhật Bản theo lịch tiêm chủng. Tổ chức các lớp tập huấn về giám sát phát hiện, kỹ năng truyền thông và vận động cho cán bộ y tế cơ sở. Tổ chức các đoàn đi kiểm tra, giám sát, chỉ đạo công tác phòng chống dịch bệnh viêm não vi rút, viêm não Nhật Bản, đặc biệt là công tác tổ chức tiêm chủng vắc xin viêm não Nhật Bản trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng; có biện pháp chỉ đạo kịp thời và phù hợp, giải quyết các khó khăn vướng mắc trong quá trình tổ chức thực hiện ■

P.D

Tiêm chủng vắc xin sởi - rubella khi trẻ 18 tháng tuổi

Ngày 6/5/2015, Bộ Y tế đã ký Quyết định phê duyệt lịch tiêm chủng vắc xin sởi - rubella khi trẻ 18 tháng tuổi thay thế mũi tiêm vắc xin sởi nhắc lại trong Chương trình Tiêm chủng mở rộng. Theo đó, lịch tiêm chủng mũi vắc xin sởi sẽ có thay đổi, trẻ sẽ được tiêm mũi vắc xin ngừa sởi vào thời điểm 9 tháng tuổi và thời điểm 18 tháng tuổi được tiêm mũi vắc xin sởi - rubella phối hợp thay cho mũi vắc xin sởi đơn như hiện hành. Đây là vắc xin thứ 12 được đưa vào tiêm chủng thường xuyên ở Việt Nam.

Vắc xin sởi - rubella là vắc xin phối hợp để phòng đồng thời hai bệnh Sởi và bệnh rubella. Đây là vắc xin sống, giảm độc lực. Việc đưa chiến dịch tiêm vắc xin sởi - rubella cho trẻ từ 1 - 14 tuổi trên phạm vi toàn quốc là bước đi chủ động nhằm tăng cường miễn dịch phòng bệnh sởi trong cộng đồng và phòng chống dịch sởi ■

U.T

Cảnh báo nguy cơ bùng phát bệnh đau mắt đỏ

Đau mắt đỏ hay còn gọi là bệnh viêm kết mạc, là bệnh hay gặp và phổ biến, xảy ra ở mọi lứa tuổi và xuất hiện quanh năm. Nguyên nhân gây bệnh có thể do vi khuẩn, vi rút. Triệu chứng ban đầu của bệnh chỉ là ho, sốt, nóng rát mắt, đau, có cảm giác cộm mắt, nhìn mờ, mi mắt sưng nhẹ... Bệnh đau mắt đỏ được lây truyền qua đường hô hấp, đồ dùng cá nhân (khăn mặt), nguồn nước. Diễn biến phức tạp của thời tiết khiến nguy cơ bệnh đau mắt đỏ bùng phát thành dịch rất có thể xảy ra nếu không có biện pháp phòng chống hữu hiệu trong cộng đồng.

Để chủ động phòng, chống bệnh đau mắt đỏ, Cục Y tế dự phòng khuyến cáo người dân thực hiện tốt các biện pháp sau:

1. Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng, sử dụng nước sạch; không đưa tay lên dụi mắt, mũi, miệng; không dùng chung vật dụng cá nhân như: lọ thuốc nhỏ mắt, khăn mặt, kính mắt, khẩu trang.
2. Vệ sinh mắt, mũi, họng hàng ngày bằng các thuốc nhỏ mắt, mũi, nước súc họng thông thường.
3. Sử dụng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường sát trùng các đồ dùng, vật dụng của người bệnh.

4. Hạn chế tiếp xúc với người bệnh hoặc người nghi bị đau mắt đỏ.

5. Người bệnh hoặc người nghi bị đau mắt đỏ cần hạn chế tiếp xúc với người khác; cần được nghỉ học, nghỉ làm để tránh lây nhiễm cho người xung quanh và lây lan cộng đồng; đến cơ sở y tế để được khám, tư vấn, điều trị kịp thời, không tự ý điều trị khi chưa có hướng dẫn của cán bộ y tế để tránh biến chứng nặng ■

THÙY LINH

Lâm Đồng: Giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh tay chân miệng

Theo Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Lâm Đồng, tính đến ngày 10/5/2015, tổng số ca mắc bệnh tay chân miệng trên địa bàn tỉnh là 221 trường hợp, giảm 72% so với cùng kỳ năm 2014 (801 ca). Tuy nhiên, tình hình bệnh tay chân miệng đang có diễn biến phức tạp. Tại xã Đông Thanh, huyện Lâm Hà đã có một trường hợp tử vong do bệnh tay chân miệng.

Trước diễn biến phức tạp của bệnh tay chân miệng, Sở Y tế Lâm Đồng đã chỉ đạo các cơ sở y tế trong tỉnh tăng cường các biện pháp phòng, chống bệnh tay chân miệng. Sở Y tế Lâm Đồng yêu cầu các Trung tâm Y tế dự phòng và Trung tâm Y tế các huyện, thành phố phải tăng cường công tác truyền thông giáo dục sức khỏe, tổ chức các chiến dịch tuyên truyền vệ sinh cá nhân và vệ sinh nơi sinh hoạt; thực hiện 3 sạch: ăn uống sạch, ở sạch và chơi đồ chơi sạch; chiến dịch rửa tay bằng xà phòng, thực hiện an toàn vệ sinh thực phẩm, vệ sinh ăn uống, ăn chín, uống chín. Tuyên truyền các biện pháp phòng chống lây nhiễm tay chân miệng tại gia đình và cộng đồng. Tăng cường công tác giám sát, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh, thực hiện cách ly, kịp thời xử lý triệt để ổ dịch không để bùng phát dịch trong cộng đồng. Thực hiện điều tra đánh giá, xác định các đối tượng nguy cơ để đưa ra các biện pháp phòng chống phù hợp với tình hình dịch bệnh.

Các cơ sở khám, chữa bệnh tổ chức tốt việc thu dung điều trị bệnh nhân, phát hiện sớm, điều trị kịp thời các trường hợp tay chân miệng có biến chứng, đặc biệt đối với bệnh nhân nặng, hạn chế thấp nhất các trường hợp tử vong ■

B.M

Quảng Bình: Phát động phong trào “Toàn dân chung tay đánh gục vi rút viêm gan”

Ngày 28/5/2015, Sở Y tế Quảng Bình đã tổ chức Lễ phát động phong trào "Toàn dân chung tay đánh gục vi rút viêm gan". Viêm gan vi rút là một nhóm bệnh truyền nhiễm phổ biến ở các khu vực trên thế giới với tỷ lệ nhiễm và mắc khác nhau. Đến nay người ta đã xác định được 5 loại tác nhân vi rút gây bệnh: vi rút viêm gan A (HAV), vi rút viêm gan B (HBV), vi rút viêm gan C (HCV), vi rút viêm gan D (HDV) và vi rút viêm gan E (HEV). Các tuýp viêm gan này đều biểu hiện lâm sàng tương tự và chỉ được phân biệt qua tính chất kháng nguyên của vi rút. Ước tính có 1 - 2 triệu người chết mỗi năm do bệnh gan mạn tính, chủ yếu là do biến chứng của xơ gan và ung thư gan.

Hưởng ứng lời kêu gọi “Toàn dân chung tay đánh gục vi rút viêm gan”, tỉnh Quảng Bình sẽ đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền, tăng cường công tác tiêm chủng mở rộng, chú trọng đến việc an toàn trong truyền máu và thực hiện có hiệu quả chương trình dự phòng lây nhiễm bệnh viêm gan vi rút từ mẹ sang con... trong đó chú trọng đến việc, khám, xét nghiệm vi rút viêm gan B, C cho 10.000 người dân để phát hiện kịp thời các trường hợp viêm gan, xơ gan, ung thư gan ■

THÀNH TRUNG



Đồng chí Phó Chủ tịch UBND tỉnh Nguyễn Tiến Hoàng phát động phong trào "Toàn dân chung tay đánh gục vi rút viêm gan".

Thành phố Hồ Chí Minh: Bình ổn hơn 550 mặt hàng thuốc sản xuất trong nước



Ngày 9/5, Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tổ chức Hội nghị triển khai Chương trình Bình ổn thị trường các mặt hàng dược phẩm thiết yếu trên địa bàn năm 2015 - 2016. Theo đó, sẽ triển khai, thực hiện bình ổn 551 mặt hàng thuốc sản xuất trong nước tại 3.500 điểm bán hàng trên địa bàn trong năm 2015 và Tết Bính Thân 2016. Số mặt hàng thuốc này thuộc 21 nhóm thuốc sản xuất trong nước với 170 hoạt chất (tăng 20 hoạt chất so với năm 2014) do 14 công ty được phẩm phân phối.

Theo Phó Giám đốc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh Phạm Khánh Phong Lan: hiện nay Chương trình Bình ổn thị trường các mặt hàng dược phẩm thiết yếu đã đáp ứng phần nào nhu cầu của người bệnh. Chương trình cũng đã có tác động mạnh đến thị trường, kìm hãm tốc độ tăng giá của thuốc nội trên địa bàn thành phố. Số lượng nhà thuốc tự nguyện đăng ký tham gia bán thuốc bình ổn ngày càng tăng, số điểm bán thuốc đã chiếm khoảng 65% số điểm bán thuốc lẻ trên địa bàn. Bên cạnh đó, nhiều bệnh viện có các giải pháp tích cực khuyến khích các bác sỹ kê đơn thuốc bình ổn và các bác sỹ cũng đã chú ý đến việc kê đơn thuốc bình ổn ■

T.N

Hà Nội: Công bố quy hoạch chi tiết Bệnh viện Nhi và Bệnh viện Thận



Ngày 14/5/2015, Sở Y tế Hà Nội đã chính thức công bố quy hoạch chi tiết Bệnh viện Nhi và Bệnh viện Thận. Theo đó, hai bệnh viện sẽ được xây dựng trên diện tích đất khoảng 71.920m² thuộc phường Yên Nghĩa, quận Hà Đông. Trong đó diện tích dành cho Bệnh viện Nhi là trên 19.440m², với khoảng 500 giường bệnh; diện tích dành cho Bệnh viện Thận là hơn 9.680m², với khoảng 250 giường bệnh.

Tổng thể Dự án được phân thành 4 khu chức năng chính gồm Bệnh viện Nhi Hà Nội, Bệnh viện Thận Hà Nội, khu dịch vụ tập trung và khu hạ tầng kỹ thuật tập trung được phân bố và gắn kết thông qua hệ thống giao thông nội bộ ■

V.H

Thành phố Hồ Chí Minh: Khánh thành Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Suboxone đầu tiên tại Việt Nam

Cơ sở điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Suboxone chính thức được Ủy ban Phòng chống AIDS thành phố Hồ Chí Minh khánh thành và đưa vào hoạt động tại Trung tâm Y tế dự phòng quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh vào ngày 12/5/2015.

Đây là cơ sở đầu tiên điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng Suboxone tại Việt Nam. Chương trình này được Hội đồng Khoa học công nghệ của Bộ Y tế phê duyệt và sẽ điều trị cho khoảng 200 bệnh nhân nghiện ma túy trong vòng hai năm. Nếu kết quả điều trị ở các bệnh nhân tốt, Bộ Y tế sẽ có hướng áp dụng rộng rãi phương pháp này cho người nghiện ma túy trên cả nước.

BS. Nguyễn Trung Hòa, Giám đốc Trung tâm Y tế dự phòng quận Gò Vấp cho biết, theo đánh giá ban đầu, Suboxone là loại thuốc mới có ưu điểm vượt trội hơn Methadone bởi thuốc có thời gian bán hủy dài hơn. Do vậy, việc điều trị bằng Suboxone giúp bệnh nhân có lợi hơn về thời gian để học tập và làm việc. Bên cạnh đó, Suboxone không có tính chất tương tác với các loại thuốc khác đang lưu hành trong cơ thể ■



Cắt băng khánh thành cơ sở điều trị Suboxone tại Trung tâm Y tế dự phòng quận Gò Vấp, thành phố Hồ Chí Minh

LAN ANH

Hà Tĩnh: Phát động “Ngày Vi chất dinh dưỡng” năm 2015



BS. Trần Xuân Dâng, Phó giám đốc Sở Y tế Hà Tĩnh cho trẻ uống vitamin A

Hưởng ứng ngày vi chất dinh dưỡng toàn quốc năm 2015 với chủ đề “Vi chất dinh dưỡng cần thiết cho tăng trưởng và phát triển của trẻ” góp phần thực hiện thắng lợi Chiến lược Quốc gia Dinh dưỡng giai đoạn 2011 - 2020 với tầm nhìn 2030, sáng 27/5, Sở Y tế Hà Tĩnh tổ chức lễ mít tinh hưởng ứng “Ngày vi chất dinh dưỡng” năm 2015, triển khai có hiệu quả hoạt động bổ sung vitamin A cho trẻ trong ngày vi chất dinh dưỡng 1- 2 tháng 6 năm 2015.

Với mục tiêu nâng cao kiến thức dinh dưỡng hợp lý cho cộng đồng, cho bà mẹ và cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là giảm suy dinh dưỡng trẻ em thể thấp còi để góp phần nâng cao tầm vóc của người dân. Ngành Y tế Hà Tĩnh kêu gọi toàn dân tham gia cải thiện dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em với các hoạt động cụ thể như: cho trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi, trẻ em dưới 5 tuổi mắc các bệnh nhiễm trùng và bà mẹ sau khi sinh trong vòng 1 tháng uống vitamin A; kết hợp cho trẻ từ 24 - 60 tháng tuổi uống thuốc tẩy giun theo đúng phác đồ của Bộ Y tế; cân đo toàn bộ trẻ dưới 5 tuổi...

Sau lễ phát động, đoàn viên thanh niên ngành Y tế Hà Tĩnh đã tổ chức điều hành tuyên truyền trên các tuyến đường chính của thành phố và cho trẻ uống Vitamin A tại Trạm Y tế phường Thạch Quý, thành phố Hà Tĩnh trong hai ngày 1 - 2/6 ■

ĐOÀN LOAN

Lào Cai: 5 năm vận động gần 5.500 đơn vị máu

Ngày 31/5/2015, Ban Chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Lào Cai tổ chức Lễ tôn vinh phong trào hiến máu tình nguyện giai đoạn 2010 - 2015 và phát động Chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2015.

5 năm qua, phong trào hiến máu tình nguyện của Lào Cai luôn nhận được sự quan tâm, hưởng ứng, tham gia nhiệt tình của đông đảo các tầng lớp nhân dân, học sinh, sinh viên, cán bộ, công nhân, viên chức trên địa bàn. Kết quả đã vận động được 5.472 đơn vị máu, 100% các huyện, thành phố, đơn vị trực thuộc thành lập được 36 câu lạc bộ, đội hiến máu dự bị với 2.745 thành viên tham gia (trung bình có từ 30 thành viên trở lên ở một đội hiến máu dự); đặc biệt đã thành lập câu lạc bộ những người có nhóm máu hiếm với 25 thành viên tham gia. Ghi nhận và tôn vinh những nghĩa cử cao đẹp trong 5 năm qua, toàn tỉnh đã có 214 tập thể, 487 cá nhân được Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố, các huyện và Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện các cấp khen thưởng.

Tại buổi lễ, Ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện tỉnh Lào Cai đã phát động hưởng ứng Chiến dịch “Những giọt máu hồng” hè 2015. Chiến dịch phấn đấu 100% ban chỉ đạo vận động hiến máu tình nguyện các huyện, thành phố, đơn vị trực thuộc và các sở, ngành, đoàn thể cấp tỉnh tham gia hưởng ứng chiến dịch; vận động ít nhất 500 tình nguyện viên trong tỉnh tham gia khoảng 700 ngày công tuyên truyền vận động hiến máu tình nguyện ■

H.V

Hà Nội: Triển khai kế hoạch “Ngày Vi chất dinh dưỡng” năm 2015

Ngày 26/5/2015, Sở Y tế Hà Nội đã tổ chức Hội nghị triển khai kế hoạch “Ngày Vi chất dinh dưỡng” năm 2015. Theo Kế hoạch, Sở Y tế Hà Nội sẽ tổ chức uống 2 đợt vitamin A, trong đó: đợt 1 uống vitamin A sẽ diễn ra trong hai ngày (1 - 2/6), uống vét đến hết ngày 5/6; Đợt 2 uống vitamin A dự kiến diễn ra từ ngày 2 - 3/12/2015. Việc cân, đo chiều cao trẻ từ ngày 1 - 7/6.

Dự kiến trong đợt 1, có khoảng 461.947 trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi đang có mặt tại địa phương được uống vitamin A (kể cả trẻ em không có tạm trú, trẻ em đang điều trị tại các cơ sở y tế); khoảng 14.890 trẻ từ 37 - 60 tháng tuổi có nguy cơ cao thiếu vitamin A (trẻ bị suy dinh dưỡng nặng, trẻ bị mắc bệnh tiêu chảy kéo dài, trẻ sau khi bị viêm đường hô hấp, sỏi và nhiễm trùng); khoảng 2.185 trẻ em dưới 6 tháng tuổi không được bú sữa mẹ ■

K.L

Hà Nội: Phòng bệnh thiếu máu, tan máu bẩm sinh (Thalassemia)

Ngày 8/5/2015, tại Hà Nội, Hội Tan máu bẩm sinh Việt Nam phối hợp với Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương (Bộ Y tế) tổ chức Lễ mít tinh hưởng ứng ngày Thalassemia Thế giới (8/5) và Hội thảo phổ biến kiến thức về Thalassemia.

Đây là hoạt động nhằm kêu gọi sự quan tâm hơn nữa từ cộng đồng tới căn bệnh Thalassemia, góp phần nâng cao nhận thức, phòng chống bệnh trong tương lai. Theo ước tính, Thế giới có khoảng 7% dân số mang gen bệnh Thalassemia. Việt Nam là một trong những nước có tỷ lệ mắc bệnh và mang gen bệnh cao trên 10 triệu người và trên 20.000 bệnh nhân đang cần điều trị. Mỗi năm có khoảng 2.000 trẻ sinh ra bị căn bệnh này. Hiện chưa có phương pháp điều trị khỏi bệnh và chi phí cho mỗi ca bệnh là hàng tỷ đồng. Để phòng ngừa bệnh Thalassemia và nâng cao chất lượng dân số, các cặp vợ chồng trong độ tuổi sinh đẻ, vị thành niên, thanh niên cần đến các cơ sở y tế để được xét nghiệm máu, tư vấn và sàng lọc phát hiện bệnh ■

DƯƠNG NGỌC – TTXVN



Các đại biểu đại diện các Bộ, ngành tham gia ký kết "Chung tay phòng chống bệnh Thalassemia" tại lễ mít tinh.

Cần Thơ: Kiểm tra liên ngành an toàn vệ sinh thực phẩm

Trong hai ngày 7 và 8/5/2015, Đoàn kiểm tra liên ngành an toàn vệ sinh thực phẩm số 7 của Trung ương do ông Nguyễn Văn Nhiên, Phó Chánh Thanh tra Bộ Y tế làm trưởng đoàn đã đến làm việc và kiểm tra các quy định đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm tại một số cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm gia súc gia cầm trên địa bàn thành phố Cần Thơ. Tại Sở Y tế, Đoàn đã làm việc và nghe Ban Chỉ đạo liên ngành về an toàn vệ sinh thực phẩm thành phố Cần Thơ báo cáo tình hình thực hiện Tháng hành động vì an toàn thực phẩm (15/4 - 15/5/2015) trên địa bàn.

Tại cơ sở giết mổ gia súc, gia cầm, Đoàn chưa phát hiện tượng bơm nước vào heo trước khi giết mổ. Đoàn yêu cầu hai cơ sở cần thực hiện tốt việc tổ chức đưa người lao động tham gia các lớp tập huấn về an toàn vệ sinh thực phẩm, khám sức khỏe.

Kiểm tra chợ An Thới, Đoàn đề nghị các tiểu thương cần thực hiện tốt các nguyên tắc về an toàn vệ sinh thực phẩm, thực hành đeo găng tay, mang khẩu trang, đội mũ đúng quy định trong quá trình chế biến, phục vụ khách hàng; Các quầy hàng cần tách biệt rõ ràng không để lẫn lộn thực phẩm tươi sống và thực phẩm đã qua chế biến; các cửa hàng mua bán thịt, rau, củ quả phải có nguồn gốc, được kiểm dịch an toàn.

Tại Trường tiểu học Ngô Quyền, Đoàn đề nghị nên có hai bộ dụng cụ để đảm bảo luôn lưu trữ mẫu



Đoàn kiểm tra việc lưu mẫu thức ăn tại trường tiểu học Ngô Quyền, phường An Cư.

thực phẩm sống và thức ăn chín theo đúng quy định và về việc thực hiện một số các quy định về cấp giấy chứng nhận cơ sở an toàn vệ sinh thực phẩm.

Đoàn cũng đề nghị, Sở Y tế thành phố Cần Thơ cần có các biện pháp xử lý nghiêm các hành vi vi phạm các quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm, các cơ quan chức năng của thành phố cần tăng cường công tác truyền thông, giúp các cơ sở mua bán, kinh doanh, chế biến thực hiện tốt các quy định đồng thời cũng giúp người dân có thêm kiến thức về an toàn vệ sinh thực phẩm để chủ động lựa chọn mua thực phẩm an toàn cho gia đình ■

CN. TRẦN MẠNH CHU

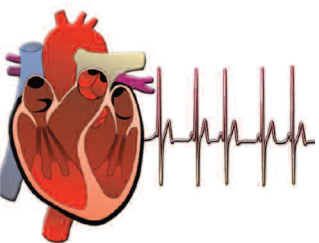
Tế bào gốc có thể chữa những tổn thương cho cơ tim

Các nhà khoa học thuộc Đại học Imperial College London (ICL) ở Anh vừa phát hiện ra một loại tế bào gốc đặc biệt có thể giúp chữa những tổn thương do cơn đau tim gây ra. Theo đó, các tế bào gốc có tính chất chữa tim có chứa một protein nhận dạng trên bề mặt, gọi là PDGFR alpha. Các tế bào trên có khả năng sử dụng protein này để phát hiện một loại tế bào đặc biệt có tiềm năng nhất đối với y học tái sinh tim.

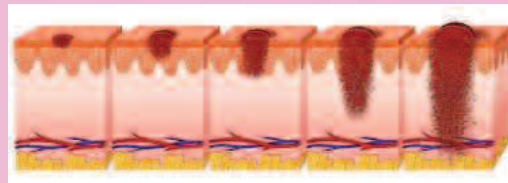
Các nhà nghiên cứu đã thử nghiệm trên chuột và chuột được điều trị bằng loại tế bào gốc này có khả năng hồi phục và sửa chữa phần lớn cơ tim bị tổn thương sau 12 tuần, giúp ngăn chặn suy tim.

Giáo sư Michael Schneider thuộc Quỹ tim mạch Anh, người đứng đầu nhóm nghiên cứu, cho rằng trong tương lai, việc điều trị các tổn thương tim có thể được thực hiện thông qua việc tiêm các tế bào gốc, tương tự như phương pháp mà nhóm của ông đang nghiên cứu, hoặc sử dụng các protein chữa bệnh mà các tế bào này tạo ra ■

MINH HÙNG



Liệu pháp mới trị ung thư da



Theo nghiên cứu đăng trên tạp chí Clinical Oncology của Mỹ, các nhà khoa học thuộc Viện nghiên cứu ung thư ở London đã tiêm thuốc T-VEC cho 436 bệnh nhân bị u ác tính được chọn lựa ngẫu nhiên. Thuốc được tiêm hai tuần một lần và kéo dài tối đa 18 tháng.

Kết quả, 1/4 số bệnh nhân có phản ứng tích cực với thuốc; 10% bệnh nhân hoàn toàn thuyên giảm, không còn tìm thấy tế bào ung thư, 16% bệnh nhân tiếp tục thuyên giảm bệnh sau 6 tháng.

Trong khi đó, 163 bệnh nhân ung thư giai đoạn 3 và đầu giai đoạn 4 được trị liệu bằng T-VEC sống được 41 tháng, gần gấp đôi thời gian sống của 66 bệnh nhân ung thư da giai đoạn thấp hơn được chữa trị bằng liệu pháp kiểm soát.

Giáo sư Kevin Harrington, người đứng đầu nhóm nghiên cứu, cho biết phương pháp điều trị này tấn công tế bào ung thư bằng cả hai hướng, vi rút trực tiếp tiêu diệt tế bào ung thư đồng thời thúc đẩy hệ thống miễn dịch chống lại tế bào ung thư. Đặc biệt, liệu pháp này có triển vọng tiêu diệt được tế bào ung thư thậm chí cả khi bệnh đã lan đến các cơ quan nội tạng. Điều này mang đến hy vọng cho những bệnh nhân đã không còn khả năng chữa trị ■

HỮU THẮNG

B3 có thể giảm nguy cơ ung thư da



Đó là kết luận của các nhà khoa học Australia trong công trình nghiên cứu công bố ngày 13/5 cho biết, Vitamin B3, một loại thuốc bổ quen thuộc và có giá rẻ, có thể giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc các bệnh ung thư da không hắc tố.

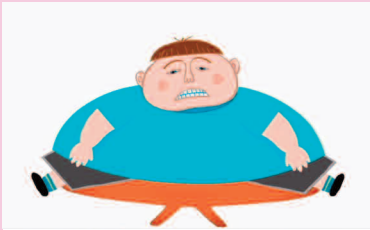
Các nhà khoa học thuộc Đại học Sydney đã thực hiện nghiên cứu đối với 386 bệnh nhân tuổi từ 30 - 91, được chẩn đoán mắc ít nhất hai loại ung thư da phổ biến là ung thư biểu mô tế bào đáy và ung thư biểu mô tế bào vảy trong 5 năm qua. Những bệnh nhân này được chia ngẫu nhiên thành hai nhóm, một nhóm được chỉ định uống 500 mg niacinamide (một dạng của vitamin B3) mỗi ngày

và nhóm còn lại sử dụng các loại giả dược. Kết quả cho thấy vitamin B3 có thể giúp giảm 23% nguy cơ mắc thêm các bệnh ung thư da không hắc tố ở nhóm bệnh nhân trên. Tác dụng ngăn ngừa ung thư da tiến triển bắt đầu thấy rõ sau 3 tháng kể từ khi các bệnh nhân được kê uống vitamin B3, song nguy cơ mắc bệnh sẽ gia tăng trở lại trong 6 tháng tiếp theo nếu họ ngừng uống loại thuốc bổ sung này.

Tuy nhiên, Giáo sư Damian, chuyên khoa Da liễu thuộc Đại học Sydney, Trưởng nhóm nghiên cứu khuyến cáo việc sử dụng vitamin B3 trong phòng ngừa ung thư da chỉ nên áp dụng ở những người có nguy cơ cao mắc căn bệnh này và bệnh nhân phải uống đều đặn các loại vitamin kết hợp cùng các biện pháp chống nắng ■

MINH HÙNG

Thanh thiếu niên béo phì có nguy cơ ung thư đường ruột cao gấp 2 lần



Hy vọng mới cho những bệnh nhân mắc các bệnh về thần kinh

Các nhà khoa học Mỹ vừa thông báo đã cấy ghép thiết bị thần kinh nhân tạo vào một vùng não bộ của những người bị liệt toàn thân hoặc bị mất chi, giúp người bệnh có thể truyền tín hiệu đến một cánh tay robot để thực hiện mọi động tác như mong muốn. Công trình nghiên cứu trên được đăng tải trên Tạp chí Science ngày 21/5, do các nhà nghiên cứu thuộc trường Y khoa Keck thuộc Đại học Nam California và Trung tâm phục hồi chức năng quốc gia Rancho Los Amigos hợp tác tiến hành.

Trước đây, các bác sĩ mới chỉ cấy ghép các thiết bị thần kinh nhân tạo vào vỏ vận động sơ cấp của não bộ người bệnh. Đây là bộ phận chi phối một số cơ. Sau khi phẫu thuật, thông qua một máy tính, người bệnh sẽ truyền thông tin thực hiện động tác đến một cánh tay robot. Tuy nhiên, những động tác này không dứt khoát và khá đơn giản.

Để giúp người bệnh có thể thực hiện những động tác khó hơn, các bác sĩ đã tiến hành cấy ghép vào một khu khác của não bộ. Hai dây vi điện cực được cấy vào vỏ não sau thùy đỉnh. Khác với vỏ vận động sơ bộ, bộ phận này có nhiệm vụ xử lý thông tin để thực hiện các động tác. Nghiên cứu này mở ra hy vọng mới cho những bệnh nhân mắc các bệnh về thần kinh và không tự điều khiển được các chi ■

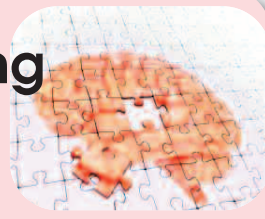
NGỌC CHUNG

Các nhà khoa học Mỹ thuộc Trường Y Harvard ở thành phố Boston (Mỹ) vừa đưa ra kết luận “Thanh thiếu niên thừa cân, béo phì khi bước sang độ tuổi trung niên có thể sẽ phải đối diện với nguy cơ ung thư đường ruột cao gấp hai lần so với người có cân nặng bình thường” sau khi theo dõi sức khỏe của hơn 239.000 nam thanh niên từng nhập ngũ tại Thụy Điển khi ở độ tuổi 16-20, trong giai đoạn 1969 - 1976. Tại thời điểm nhập ngũ, khoảng 12% nam thanh niên này ở trong tình trạng bị nhẹ cân, hơn 80% có cân nặng bình thường và 5% bị thừa cân không đáng kể. Số còn lại gồm khoảng 1,5% ở trong tình trạng thừa nhiều cân với chỉ số khối cơ thể (BMI) dao động ở mức 27 - 30, và 1% bị béo phì với BMI lớn hơn 30. Những nam thanh niên trên cũng thường xuyên được kiểm tra sức khỏe để phát hiện sớm ung thư trong vòng 35 năm kể từ thời điểm nhập ngũ. Qua đó, phát hiện 885 trường hợp mắc ung thư, với 501 người bị ung thư ruột kết và 384 người bị ung thư trực tràng.

Quá trình nghiên cứu cho thấy những người thừa cân quá nhiều khi ở tuổi thanh thiếu niên có nguy cơ mắc ung thư đường ruột cao gấp hai lần so với những người có cân nặng bình thường khi bước sang độ tuổi trung niên. Những người béo phì thậm chí còn được chẩn đoán có khả năng mắc bệnh này cao gấp gần 2,4 lần ■

NGỌC CHUNG

Cơ hội cho người mắc chứng mất trí nhớ



Ngày 28/5, tạp chí khoa học Science của Mỹ

đăng tải công trình nghiên cứu sử dụng liệu pháp xung ánh sáng để kích hoạt các nơron thần kinh liên quan đến ký ức nhằm khôi phục một phần trí nhớ bị mất ở chuột.

Các nhà khoa học đã cho các con chuột vào một căn phòng đặc biệt và chích điện vào lòng bàn chân khiến chúng có phản ứng tê cứng. Sau đó, cho một số con uống chất tổng hợp protein ức chế có tên gọi amisomycin khiến trí nhớ của chúng bị suy giảm và dễ bị mắc các bệnh như Alzheimer. Tiếp đó, các nhà khoa học đã cho những con chuột uống chất tổng hợp protein vào một căn phòng khác và sử dụng xung điện ánh sáng để kích hoạt các nơron thần kinh liên quan đến ký ức bị giạt điện. Kết quả những con chuột này có phản ứng tê cứng tương tự như khi bị chích điện, qua đó cho thấy ký ức của chúng chưa hoàn toàn biến mất. Với nghiên cứu trên, các nhà khoa học đã tìm ra cơ chế để giúp hình thành và khôi phục ký ức bị lãng quên bằng cách củng cố và kích thích các nơron thần kinh liên quan đến trí nhớ. Hy vọng những phát hiện mới nhất này có thể làm tiền đề cho khả năng chữa trị các căn bệnh suy giảm trí nhớ ■

HỮU THẮNG



BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

TỔNG BIÊN TẬP

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

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

ThS.BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Phụ trách quản lý, điều hành
Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ
ThS. Đỗ Võ Tuấn Dũng, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Thứ trưởng Bộ Y tế
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 Vũ Khánh, Cục trưởng Cục Quản lý Y Dược cổ truyền
PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh
TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược
PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ
TS. Nguyễn Thanh Phong, Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm
ThS. Hoàng Đình Cảnh, Phó Cục trưởng Cục Phòng, chống HIV/AIDS
ThS. Trịnh Ngọc Quang, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

BAN THỦ KÝ BIÊN TẬP

ThS. Nguyễn Thị Hoài Phương
ThS. Nguyễn Huỳnh
CN. Phạm Thị Trà Giang
CN. Quàn Thủy Linh

THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

THỊ SỰ

ThS. Dương Quang Tùng

TÒA SOẠN

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

Giấy phép số: 1461/GP-BTTTT ngày 15 tháng 8 năm 2012
do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.
In 3.000 bản tại công ty TNHH in và TM Thái Hà - 0435114430
In xong và nộp lưu chiểu tháng 5/2015.

Ảnh bìa 1: Phó Thủ tướng Chính phủ Võ Đức Dam và Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn
Thị Kim Tiến tham gia đi bộ hưởng ứng Ngày thế giới không thuốc lá (31/5/2015)



Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

Thể lệ bài gửi đăng Tạp chí Nâng cao sức khỏe

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

2. Quy định bài viết

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

- Nếu có hình ảnh minh họa phải có dẫn giải, chú thích ảnh, nguồn ảnh, tác giả ảnh (file ảnh riêng, đuôi ảnh jpg, không đính kèm ảnh vào file bài viết).

- Phải đảm bảo tính chính xác, trung thực của các thông tin trong bài viết. Nếu bài sử dụng nhiều tài liệu tham khảo thì cuối bài phải có phần liệt kê tài liệu đã tham khảo.

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

- Các tin, bài dịch cần ghi rõ xuất xứ của nguồn tin và phải có bản gốc tiếng nước ngoài
- Tác giả có bài xin gửi kèm thông tin cá nhân: họ và tên, chức danh, học vị, học hàm, địa chỉ liên hệ, số điện thoại liên lạc; khi đăng bài trên tạp chí có thể sử dụng bút danh.

3. Quy định đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chỉ trả nhuận bút.

- Các tác giả có nhuận bút có trách nhiệm nộp thuế thu nhập cá nhân không thường xuyên cho cơ quan Nhà nước theo quy định tại Nghị định 100/2008/NĐ-CP ngày 8/9/2008 của Chính phủ. Thuế suất thu nhập cá nhân áp dụng đối với các cộng tác viên là 10% tính trên thu nhập chịu thuế.

- Nếu tác giả không có điều kiện đến tận nơi lĩnh nhuận bút, Tạp chí sẽ chuyển qua bưu điện hoặc chuyển khoản cho cộng tác viên. Nếu cộng tác viên nhận nhuận bút bằng tiền mặt thì chỉ cần mang CMND tới Tòa soạn của Tạp chí ký xác nhận và nhận nhuận bút.

4. Tác giả bài viết chịu trách nhiệm trước Ban biên tập, trước công luận về tính chính xác, khoa học và phải tuân thủ các quy định liên quan đến Luật Báo chí và Quyền tác giả

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

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

Bài gửi đăng hoặc mọi liên hệ khác theo địa chỉ:

Phòng Biên tập - Tạp chí, Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương
366 Đội Cấn, Ba Đình, Hà Nội

Điện thoại: 04.37623673

Email: tcnangcaosuckhoe@gmail.com

