



Tr. 2

# MỤC LỤC



Tr. 32



Tr. 7



Tr. 26



Tr. 41



Hội nghị Ban chấp hành giữa nhiệm kỳ Hiệp Hội y học Đông Nam Á lần thứ 15 (MASEAN 15) họp tại Quảng Ninh, Việt Nam

**MINH PHÚ**

# “Y ĐỨC VÀ Y NGHIỆP TẠI CÁC NƯỚC ĐÔNG NAM Á”

Ngay từ khi ra đời, nghề y đã được coi là một nghề cần phải đề cao đến tính đạo đức nghề nghiệp. Gần 500 năm trước Công nguyên, Hypocrate - người được cả nhân loại coi là ông tổ ngành y - đã viết: “Tôi sẽ tránh không làm tổn hại đến họ. Khi đến bất cứ gia đình nào, tôi sẽ đến với mục đích giúp đỡ những kẻ đau ốm. Tôi sẽ giữ bí mật bất cứ điều gì tôi nhìn thấy hoặc nghe được... Tôi suốt đời hành nghề trong sự vô tư và thân thiết”.

Nói đến Y đức là nói đến đạo đức nghề Y với nhiều yếu tố nội hàm như thái độ ứng xử, lòng nhân ái, tinh thần trách nhiệm... Nhưng trong nghề Y, nếu chỉ “tốt” thì chưa đủ để trở thành một bác sỹ có y đức. Vì vậy, để làm rõ hơn nội hàm của y đức, nhất là để phù hợp với nền kinh tế thị

trường hiện nay, Tổ chức Y tế Thế giới và một số nước đã đề cập đến một khái niệm mới, đó là tính chuyên nghiệp y học hay còn gọi là y nghiệp. Với ý nghĩa đó, y đức - y nghiệp (hay còn gọi là đạo đức và tính chuyên nghiệp y học) là một vấn đề không chỉ của riêng một quốc gia, mà là vấn đề chung của nhiều nước khu vực Đông Nam Á trong đó có Việt Nam. Tuy nhiên, do đặc thù của mỗi quốc gia, y đức - y nghiệp tại mỗi nước được xây dựng với những tiêu chí và yêu cầu cụ thể riêng.

Trong Hội nghị MASEAN 15, TS. Jose Asa Sabili, Chủ tịch Hiệp Hội y học Đông Nam Á cho rằng, những sự kiện và sự phát triển gần đây của y học đã đặt ra cho ngành Y tế sự quan tâm về những nguyên tắc y đức và các phẩm chất



***“Y đức và Y nghiệp tại các nước Đông Nam Á” là chủ đề của Hội nghị Ban chấp hành giữa nhiệm kỳ Hiệp Hội y học Đông Nam Á lần thứ 15 (MASEAN 15) họp tại Quảng Ninh, Việt Nam. Hiệp Hội y học Đông Nam Á là một tổ chức hội nghề nghiệp lớn nhất của khu vực với 10 thành viên là các hội y học của các nước gồm: Brunei, Campuchia, Indonexia, Lào, Malaysia, Myanma, Philipin, Singgapor, Thái Lan và Việt Nam.***

chuyên nghiệp của một bác sỹ. Nền tảng đạo đức của người bác sỹ là những tiêu chuẩn đạo đức mà họ tuân thủ, các giá trị mà họ có được và nền văn hóa mà họ đang mang theo. Vì vậy, những nguyên tắc hoặc các giá trị về đạo đức gồm các nguyên tắc: tự trọng, lợi ích, tốt bụng và luôn nói sự thật với người khác, đặt lợi ích của bệnh nhân lên trên hết luôn có sức ảnh hưởng rất lớn đến người bệnh và sau đó là sự chuyên nghiệp trong công việc, trong việc giữ mối liên hệ tốt với đồng nghiệp. Sự chuyên nghiệp của người bác sỹ, cũng theo TS. Jose Asa Sabili, được thể hiện trong hình ảnh và sự đánh giá của chính các đồng nghiệp.

Giám đốc điều hành của Trung tâm Hiệp hội Y khoa Singapore cho rằng: “Công nghệ và kiến thức Y khoa đã phát triển theo cấp số nhân. Ngành Y đang phải đối mặt với nhiều thách thức do sự chuyên nghiệp hóa, thương mại hóa và được kỳ vọng quá nhiều về những gì mà y học có thể mang lại. Những nhu cầu

của xã hội về y học và các y bác sỹ ngày càng cao khi mà việc hành nghề y được hy vọng là an toàn, có hiệu quả, kịp thời, công bằng và luôn coi bệnh nhân là trung tâm. Việc hành nghề Y là công việc phức tạp và đầy bất trắc, đòi hỏi phải có kiến thức, kỹ năng, phẩm chất, sự tự chủ chuyên nghiệp và một đội ngũ hỗ trợ tại nơi làm việc với văn hóa làm việc chuyên nghiệp, có đủ năng lực khám chữa bệnh, phân xét hiệu quả và nhân từ; làm việc vì lợi ích của bệnh nhân và toàn xã hội”.

Ở Philipin, đạo đức và tính chuyên nghiệp y học là vấn đề luôn được quan tâm. Để cụ thể hóa và biến y đức - y nghiệp trở thành một quy tắc ứng xử và là thước đo giá trị người bác sỹ, Hội Y khoa quốc gia Philipin đã ban hành các Quy tắc đạo đức y khoa, hay còn gọi là Đạo luật Cộng hòa 4224 và Đạo luật Y khoa 1959. Những đạo luật này đề ra rất nhiều quy tắc, nhiệm vụ. Một trong các quy tắc chung buộc người bác sỹ phải tuân theo

là: phải phục vụ tất cả bệnh nhân không phân biệt sắc tộc, màu sắc, giới tính; phải là bạn của mọi người, chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân là trên hết... Bên cạnh các quy tắc chung là các nhiệm vụ cụ thể, được phân chia rõ ràng giữa nhiệm vụ với bệnh nhân; nhiệm vụ với cộng đồng chung và với đồng nghiệp. Nếu nhiệm vụ với bệnh nhân bao gồm những hành động như: chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân, thông báo các thông tin tới bệnh nhân, đảm bảo quyền riêng tư, bí mật của họ... thì nhiệm vụ với cộng đồng “nặng hơn”, bao gồm: thực hiện các nhiệm vụ, trách nhiệm trước thiên tai, thảm họa và dịch bệnh, hợp tác với các cơ quan thực thi pháp luật liên quan đến các luật và quy định về sức khỏe, đưa ra các phương án phù hợp để thúc đẩy hành nghề Y trên các biển hiệu, biển quảng cáo, tạp chí, internet và các phương tiện truyền thông đại chúng khác... Nhiệm vụ với các đồng nghiệp và nghề nghiệp gồm: các giao ước chính xác trong các hệ thống chuyển tuyến, trường hợp khẩn cấp và tư vấn đặc biệt, hay như việc các bác sỹ không nên trả hoặc nhận tiền hoa hồng từ bất kỳ nhân viên y tế hoặc các trường hợp khác có liên quan...

Tại Thái Lan, một đất nước có nền y học phát triển, một đạo luật y học đã được thông qua với ba nguyên tắc cơ bản về y đức - y nghiệp. Nguyên tắc thứ nhất đề cập đến tính ưu việt của những phúc lợi bệnh nhân, trong đó lòng vị tha, lòng tin tưởng và sự quan tâm đến bệnh nhân được đặt lên hàng đầu. Nguyên tắc thứ hai là sự tự trọng và sự công bằng xã hội: nguyên tắc này đề cập



đến việc bệnh nhân có quyền được hưởng đầy đủ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ các y, bác sỹ của mình mà không phân biệt tình trạng, sắc tộc, dân tộc, quốc tịch, tôn giáo, địa vị xã hội, giới tính, tuổi tác và căn bệnh. Nguyên tắc thứ ba đề cập đến quyền “được biết” của người bệnh: nguyên tắc này chỉ rõ, bệnh nhân có nhu cầu sử dụng các dịch vụ y tế có quyền được cập nhật những thông tin mới nhất về căn bệnh họ đang mắc phải từ chính các y, bác sỹ của họ. Và khi các bệnh nhân trong tình trạng nguy kịch hoặc cận kề cái chết, họ sẽ được hưởng sự cứu trợ khẩn cấp từ các y, bác sỹ nếu việc này là cần thiết, bất kể là bệnh nhân có yêu cầu hay không. Ngoài ra, bệnh nhân còn có quyền yêu cầu các y, bác sỹ bảo mật các thông tin của mình, trừ khi họ đã đồng ý tiết lộ hoặc buộc phải tiết lộ thông tin trong các nghĩa vụ pháp lý.

Ở Việt Nam, ngay từ thế kỷ XVII, Đại danh Y Hải Thượng Lãn Ông đã dạy: “Suy cho cùng, tôi hiểu rằng thầy thuốc là người bảo vệ tính mạng con người, sống chết trong một tay mình nắm, phúc họa trong một tay mình giữ, thế thì đâu có thể kiến thức không đầy đủ, đạo đức không trọn vẹn, tâm hồn không rộng lớn, hành vi không thận trọng mà dám học đòi làm cái nghề cao quý đó chẳng”. Sau này, trong tư tưởng của mình, Chủ tịch Hồ Chí Minh luôn nhấn mạnh đến “Tài” và “Đức” của người thầy thuốc: “Người thầy thuốc chẳng những có nhiệm vụ cứu chữa bệnh tật mà còn phải

nâng đỡ tinh thần của những người ốm yếu”. Cố Thủ tướng Phạm Văn Đồng cũng đã nói: “Ít có nghề nghiệp nào mà xã hội đòi hỏi về phẩm chất và tài năng cao như đối với người làm công tác y tế. Đó là một nghề đặc biệt, đòi hỏi sự hiểu biết sâu rộng, tấm lòng nhân ái, từng trải và kinh nghiệm nghề nghiệp mà mọi công việc dù nhỏ đến đâu đều liên quan đến tính mạng con người và hạnh phúc của mỗi gia đình”.

Cho đến nay, vấn đề y đức và y nghiệp vẫn luôn là vấn đề được quan tâm hàng đầu trong hoạt động y tế tại Việt Nam. Bởi chăm sóc sức khỏe và khám chữa bệnh cho người dân là trách nhiệm, sứ mệnh của người thầy thuốc, trách nhiệm này luôn gắn với việc bảo vệ tính mạng con người. Để hoàn thành được sứ mệnh cao cả ấy, người thầy thuốc cần có cả cái tâm và cái tài, chính là Y đức và Y nghiệp.

Theo GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam, ở Việt Nam, y đức - y nghiệp được thể hiện qua bốn nội dung cụ thể. Thứ nhất là, người thầy thuốc phải có lòng vị tha, nhân ái, phải sẵn lòng cứu chữa người bệnh và quan trọng nhất là phải đặt quyền lợi, tính mạng của người bệnh lên trên quyền lợi của bản thân mình. Thứ hai là, người thầy thuốc phải luôn trau dồi học vấn và kỹ năng nghề nghiệp, phải thực sự có tay nghề giỏi, điều luyện. Thầy thuốc phải luôn luôn nhớ, nghề Y không phải là nghề chữa bệnh mà là nghề chữa người bệnh, tức là chữa bệnh cho một con người

cụ thể mà không phải chữa một thứ bệnh chung chung. Thứ ba là, người thầy thuốc phải có lòng tự trọng và biết kiểm soát bản thân mình, đồng thời phải biết hợp tác với đồng nghiệp. Trong mọi nơi, mọi lúc phải luôn biết mình, biết người để từ đó có cách ứng xử phù hợp, thể hiện sự tôn trọng của mình với mọi người và nhận sự tôn trọng của mọi người với mình. Bên cạnh lòng tự trọng và tự kiểm soát bản thân, người thầy thuốc còn phải biết hợp tác với đồng nghiệp thông qua việc học hỏi và chia sẻ. Thứ tư là, sự cam kết trách nhiệm với xã hội được thể hiện qua sự đồng thuận với các giải pháp y tế, mang chủ trương của Nhà nước đến với dân. Mỗi thầy thuốc phải trở thành một tuyên truyền viên về chính sách và kiến thức y tế cho nhân dân đồng thời tích cực tham gia các hoạt động cộng đồng, các phong trào y tế.

Như vậy, có thể thấy, tuy các quy tắc, đạo luật quy định tại mỗi nước có thể khác nhau, song tất cả đều hướng đến sự kết hợp hài hòa giữa đạo đức và tính chuyên nghiệp nghề nghiệp của người hành nghề Y trong xã hội hiện nay.

Trong bối cảnh nền kinh tế thị trường ở Việt Nam hiện nay, phát động việc rèn luyện và nâng cao y đức và tính chuyên nghiệp y học (y nghiệp) là một việc làm cần thiết và rất phù hợp. Chỉ có như vậy chúng ta mới nâng cao chất lượng các dịch vụ y tế đồng thời lấy lại niềm tin của nhân dân đối với ngành Y ■

Ngày 22/4/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Quyết định số 1313/QĐ-BYT về Hướng dẫn quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện. Có ý kiến bày tỏ lo ngại làm sao để chất lượng khám, chữa bệnh vẫn được đảm bảo khi bệnh viện thực hiện các biện pháp cải tiến nhằm rút ngắn thời gian chờ đợi của người bệnh? Ban biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe xin giới thiệu đến bạn đọc bài phỏng vấn PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục quản lý Khám, chữa bệnh về vấn đề này.

kết hợp với 1 - 3 xét nghiệm, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng là chỉ tiêu để các bệnh viện phấn đấu đến năm 2015, chứ không phải Bộ Y tế bắt buộc các bệnh viện đạt ngay, vì mỗi bệnh viện có những đặc thù riêng, phải có đánh giá, nghiên cứu và triển khai nhiều giải pháp thực hiện. Mục đích khi ban hành văn bản này của Bộ Y tế là mong muốn thống nhất quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của các bệnh viện. Hướng dẫn các bệnh viện thực hiện các

**Phóng viên:** Trên cơ sở nào mà Bộ Y tế đưa ra thời gian khám, chữa bệnh từ 2 đến 4 giờ, thưa ông?

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê:** Sở dĩ Bộ Y tế đưa ra con số này dựa trên khảo sát tại một số bệnh viện. Bên cạnh đó, trong Đề án Giảm tải bệnh viện được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt



## Cải tiến Quy trình khám, chữa bệnh:

# LỢI ÍCH CỦA NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC ĐẶT LÊN HÀNG ĐẦU

LÊ HẢO (thực hiện)

**Phóng viên:** Thưa ông, hiện nay dư luận đang băn khoăn về quy trình khám chữa bệnh sẽ được rút xuống từ 2 đến 4 giờ. Xin ông có thể nói rõ hơn về vấn đề này?

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê:** Phải nói rõ, chỉ tiêu rút ngắn quy trình khám, chữa bệnh từ 2 đến 4 giờ, trong đó 2 giờ đối với việc khám lâm sàng đơn thuần và 3 đến 4 giờ khám lâm sàng

giải pháp cải tiến quy trình và thủ tục trong khám bệnh, rút ngắn thời gian chờ, tránh gây phiền hà, cũng là nhằm để tăng thời gian trực tiếp khám cho người bệnh và tăng sự hài lòng của người bệnh, đặc biệt đối với người bệnh bảo hiểm y tế khi đến khám tại bệnh viện. Bên cạnh đó, người bệnh biết rõ quy trình để cùng phối hợp với bệnh viện trong quá trình khám bệnh.

cũng yêu cầu: “Giảm thời gian và lưu lượng người chờ khám bệnh tại khoa khám bệnh của các bệnh viện hiện có công suất sử dụng giường bệnh quá cao; bảo đảm mỗi bác sỹ khám bệnh không quá 50 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2015 và 35 người bệnh/một ngày làm việc vào năm 2020”. Theo Quy trình đưa ra, đến năm 2015, trung bình

mỗi buổi khám phấn đấu tối đa chỉ khám 50 người bệnh/8 giờ và đến năm 2020 chỉ khám 35 người bệnh/8 giờ. Trong trường hợp số lượng người bệnh tăng đột biến do các nguyên nhân khác nhau thì phấn đấu tối đa mỗi buổi khám không tăng quá 30% chỉ tiêu trên.

Để đạt được những con số trên, các bệnh viện phải khảo sát, đánh giá lại quy trình khám, chữa bệnh của đơn vị mình, xem thời gian chờ lâu đang ở khâu nào, ở khu vực nào? Nếu ở khâu chờ lấy số, bệnh viện phải mở nhiều nơi tiếp đón, tăng nhiều bàn khám, phòng khám; Nếu ít bác sỹ khám lâm sàng, lãnh đạo bệnh viện phải tăng cường thêm bác sỹ; nếu ở nơi đóng viện phí, bệnh viện phải mở nhiều thêm bàn thu viện phí; Nếu ở khu làm xét nghiệm, bệnh viện phải đưa ra cải cách để rút ngắn thời gian chờ đợi cho bệnh nhân. Bệnh viện phải bố trí, sắp xếp nơi lấy mẫu bệnh phẩm xét nghiệm ngay tại Khoa Khám bệnh. Một số kỹ thuật cận lâm sàng như siêu âm, nội soi, chẩn đoán hình ảnh, thăm dò chức năng nên đặt ngay tại Khoa Khám bệnh để giảm khoảng cách và thời gian di lại, tạo chu trình một chiều thuận lợi cho người bệnh. Bên cạnh đó, việc ứng dụng công nghệ thông tin với sự kết nối đồng bộ giữa các bộ phận liên quan, giảm nhân lực, giảm thời gian chờ đợi giữa các bước trung gian. Mặc dù, mỗi bệnh viện có thể có những cải tiến khác nhau vì liên quan đến mặt bằng, cơ sở hạ tầng, đầu tư... song nếu các bệnh viện không quan tâm, không bắt tay vào thực hiện và khảo sát quy trình ở đơn vị mình thì người

bệnh sẽ chịu nhiều thiệt thòi.

Trên thực tế, nhiều bệnh viện đông người bệnh vào sáng, vắng vào buổi chiều; đông vào đầu tuần, vắng vào cuối tuần. Hướng dẫn về quy trình Khám, chữa bệnh đòi hỏi các bệnh viện phải có kế hoạch, sắp xếp cách làm việc và công tác khám, chữa bệnh hợp lý, từng bước cải tiến sẽ giảm được thời gian chờ và đem lại sự hài lòng cho người bệnh. Nói tóm lại, trên cơ sở hướng dẫn của Bộ Y tế, các bệnh viện phải xây dựng một quy trình khám, chữa bệnh liên hoàn và Giám đốc bệnh viện có vai trò quan trọng trong vấn đề này. Nếu lãnh đạo các bệnh viện không quyết tâm thực hiện thì khó có thể đạt được mục tiêu trên.

**Phóng viên:** Không ít người cho rằng, nếu rút ngắn lại quy trình khám, chữa bệnh, bác sỹ dành càng ít thời gian cho khám bệnh và tư vấn cho bệnh nhân?

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê:** Khi đưa ra Hướng dẫn Quy trình khám bệnh tại Khoa Khám bệnh của bệnh viện, Bộ Y tế mong muốn người bệnh đến khám được tiếp cận, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng và dịch vụ kỹ thuật theo đúng yêu cầu chuyên môn. Bên cạnh đó, bảo đảm tính hợp lý và công bằng giữa người bệnh có bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế, đồng thời các bệnh viện phải đơn giản hóa thủ tục liên quan đến chi trả và đồng chi trả viện phí, tránh nộp viện phí nhiều lần... Khoa Khám bệnh là bộ mặt của bệnh viện, mọi bức xúc của người bệnh và người nhà bệnh nhân cũng từ đây mà ra. Khi mỗi bệnh viện có khảo sát, đánh giá và bố trí được một quy

trình khám, chữa bệnh liên hoàn, các bác sỹ sẽ có nhiều thời gian khám bệnh và tư vấn cho bệnh nhân. Do đó, không thể có chuyện vì phải theo quy trình khám, bệnh từ 2 đến 4 giờ mà bác sỹ giảm thời gian khám cho bệnh nhân. Nếu thiếu bác sỹ, bệnh viện phải tăng cường thêm để người dân không phải chờ lâu và được khám bệnh cẩn thận.

**Phóng viên:** Nhiều bệnh viện lo ngại sẽ thất thu một khoản viện phí khi người bệnh bỏ thẻ bảo hiểm y tế, không đóng viện phí hoặc không đóng những phí phát sinh đối với những bệnh nhân khám, chữa bệnh tự nguyện?

**PGS.TS. Lương Ngọc Khuê:** Thực tế cũng có một số trường hợp bỏ thẻ bảo hiểm y tế, không đóng viện phí gây thất thu cho một số bệnh viện. Tuy nhiên, số lượng này rất ít, không ảnh hưởng nhiều đến hoạt động bệnh viện. Các bệnh viện phải đặt ích lợi bệnh nhân lên hàng đầu. Nếu bệnh viện thực hiện tốt những giải pháp nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh, nâng cao thái độ giao tiếp của các nhân viên y tế... sẽ thu lại được nhiều lợi ích hơn những thiệt hại do số ít bệnh nhân gây ra. Tuy nhiên, quy trình khám, chữa bệnh liên hoàn phải được duy trì và hoàn thiện không ngừng. Bên cạnh đó, bệnh viện cũng phải có nhiều giải pháp kết hợp trong việc nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh. Có như vậy mới nâng cao được uy tín, hình ảnh của bệnh viện trong mắt người dân và cộng đồng, mang lại lợi ích chung cho toàn xã hội.

**Phóng viên:** Xin cảm ơn ông!



## Năng lực sản xuất được cải thiện

Hiện nay, cả nước có trên 178 doanh nghiệp sản xuất thuốc (98 doanh nghiệp sản xuất thuốc tân dược, 80 doanh nghiệp sản xuất thuốc đông dược) và trên 300 cơ sở sản xuất

năm 1996 tăng lên hơn 47,82% năm 2011. Bên cạnh những loại thuốc thông thường như kháng sinh, chống giun sán, giảm đau hạ sốt, vitamin, nhiều số đăng ký thuốc sản xuất trong nước ở các nhóm bệnh tim mạch, tiểu đường, tâm thần, thần kinh đã

nhu cầu thuốc phòng bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Các nhà máy dược phẩm được đầu tư dây chuyền hiện đại, sản xuất được cả nguyên liệu kháng sinh, vắc xin - sinh phẩm và những dạng bào chế công nghệ cao, bảo đảm chất lượng, đáp

ứng nhu cầu sử dụng trong nước với giá thuốc rẻ hơn hẳn so với

# CHUNG TAY VÌ THUỐC VIỆT



thuốc đông dược. Đây được xem là thời kỳ ngành Dược Việt Nam đang phát triển mạnh về số lượng cũng như chất lượng.

Theo thống kê của Bộ Y tế, năm 2008, Việt Nam đã chi khoảng 1,1 tỷ USD cho dược phẩm; năm 2009 là 1,2 tỷ USD và dự kiến đến năm 2013, chi phí này sẽ tăng lên khoảng 1,7 tỷ USD. Sản phẩm thuốc sản xuất trong nước ngày càng chiếm tỷ trọng cao trong tổng giá trị thuốc tiêu thụ, từ 26%

xuất hiện và lưu thông trên thị trường. Thuốc sản xuất trong nước đã đáp ứng được 234/314 hoạt chất trong danh mục thuốc thiết yếu của Việt Nam lần thứ V và đầy đủ 29 nhóm tác dụng dược lý theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).

Về khả năng cung ứng thuốc phục vụ nhu cầu điều trị bệnh của thuốc nội, trong những năm qua, ngành Dược đã có những nỗ lực to lớn, sản xuất trong nước đáp ứng gần 50%

thuốc nhập khẩu cùng loại, điều này rất có ý nghĩa trong điều kiện nước ta còn nghèo, thu nhập của người dân còn thấp, hơn 70% dân số ở khu vực nông thôn đang hết sức khó khăn. Họ cần có đủ thuốc để chữa khỏi bệnh chứ không nhất thiết phải dùng thuốc biệt dược nhập khẩu đắt tiền.

Theo ông Nguyễn Ngọc Vinh, Viện trưởng Viện Kiểm nghiệm thuốc của Bộ Y tế tại thành phố Hồ Chí Minh, qua

kiểm nghiệm cho thấy chất lượng tân dược sản xuất trong nước không thua kém thuốc nhập khẩu: “Trung bình mỗi năm Viện kiểm nghiệm trên 2.000 mẫu thuốc cả nội lẫn ngoại, trong đó phân nửa lấy trên thị trường thì chất lượng thuốc nội - ngoại ngang nhau”.

Thực tế năng lực sản xuất thuốc trong nước là khá lớn và có khả năng đáp ứng nhu cầu chữa bệnh của người dân. Nhiều nhà máy sản xuất thuốc đã được đầu tư hiện đại nhưng trước sức ép cạnh tranh của thuốc ngoại nhập nên hoạt động... cầm chừng.

Còn ông Nguyễn Quý Sơn, Chủ tịch Hội đồng thành viên Tổng Công ty Dược Việt Nam cho biết, nhìn nhận các nhà máy sản xuất thuốc của Việt Nam mới chỉ hoạt động trung bình đạt 47% công suất. Điều đó có nghĩa ngành Dược trong nước có thể sản xuất ra sản lượng thuốc gấp đôi hiện nay.

#### **Còn nhiều “rào cản”**

Năng lực sản xuất thuốc và chất lượng thuốc đã được nâng lên nhưng theo các chuyên gia y tế, trên thực tế hiện nay, tại các cơ sở điều trị công lập và tư nhân cũng như trên thị trường thuốc sản xuất tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng thuốc sản xuất tại Việt Nam còn rất thấp. Tỷ lệ sử dụng tiền thuốc sản xuất tại Việt Nam tại các bệnh viện tuyến Trung ương chỉ đạt 11,9%, tuyến tỉnh 33,9%, tuyến huyện 61,5% trong tổng số tiền thuốc điều trị. Mặt khác, người dân nói chung và không ít thầy thuốc nói riêng vẫn còn có tâm lý “sính thuốc ngoại” đắt tiền để chữa bệnh trong khi hiệu quả so với thuốc nội là tương đương. Chính những thói quen này gây tốn kém, lãng phí, kinh phí cho chữa bệnh rất lớn, vì thuốc nhập ngoại thường có giá

thành đắt hơn nhiều.

Bên cạnh đó, hệ thống chính sách, pháp luật hiện hành trong lĩnh vực dược cũng còn khá nhiều những bất cập, cần được nghiên cứu, sửa đổi, bổ sung cho phù hợp như những vấn đề liên quan đến quản lý giá thuốc, quy định về đấu thầu thuốc trong các cơ sở y tế, đấu thầu quốc gia trong lĩnh vực dược, quy định về tương đương điều trị, tương đương sinh học, nhượng quyền, chuyển giao thương hiệu, thương quyền trong lĩnh vực dược... hay các chính sách sử dụng thuốc y học cổ truyền, chính sách ưu đãi cho sản xuất tại Việt Nam. Đặc biệt còn thiếu vắng các công trình nghiên cứu, khảo sát đánh giá tổng thể về hệ thống quản lý, phân phối, lưu thông thuốc trong nước... để có chính sách và định hướng phát triển “đúng đường” cho thuốc nội.

#### **Chung tay vì thuốc Việt**

Phát biểu tại buổi truyền hình trực tiếp chương trình “Người Việt Nam ưu tiên dùng thuốc Việt Nam” được Bộ Y tế tổ chức tối 27/ 2/2013, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Kim Tiến khẳng định, một trong những mục tiêu quan trọng của ngành Dược là sử dụng thuốc hợp lý, an toàn và hiệu quả. Dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam có chất lượng, giá thành hợp lý mà vẫn khỏi bệnh, thì chẳng những chúng ta tiết kiệm được chi phí chữa bệnh, góp phần giảm gánh nặng về chi phí điều trị cho người bệnh, gia đình và xã hội, mà còn góp phần tiết kiệm nguồn lực để phát triển đất nước. Bộ trưởng đề nghị các Bệnh viện đang dùng tiền bảo hiểm y tế, tiền viện phí do người bệnh đóng góp để mua thuốc, nên cần nâng cao ý thức của cả thầy thuốc và người bệnh trong việc

lựa chọn thuốc sản xuất trong nước đảm bảo chất lượng và yêu cầu điều trị, lại có giá rẻ hơn những loại thuốc nhập khẩu tương đương. “Ưu tiên dùng thuốc sản xuất tại Việt Nam là hành động thiết thực thể hiện lòng yêu nước, ý chí tự lực tự cường, tự tôn dân tộc về các sản phẩm do người Việt Nam sản xuất, đó cũng là sự tích cực thực hiện lời dạy của Đại danh y Hải Thượng Lãn ông Lê Hữu Trác: “Nam dược trị Nam nhân”, Bộ trưởng nhấn mạnh.

Để chủ trương này thành công, bên cạnh sự nỗ lực của ngành Y tế, còn cần có sự chỉ đạo, sự ủng hộ và tham gia tích cực của các cấp ủy đảng, chính quyền từ Trung ương đến địa phương, các cơ quan truyền thông, báo chí... thì mới có thể tạo được một cuộc vận động sâu rộng, hiệu quả. Mục đích hướng đến là làm thay đổi nhận thức và hành vi sử dụng thuốc Việt Nam trong người dân, bệnh nhân và nhất là những người hành nghề Y, các cán bộ y tế ở các cơ sở khám, chữa bệnh và dự phòng công lập và ngoài công lập, từ Trung ương tới địa phương để từ đó, làm đòn bẩy phát huy hơn nữa các thế mạnh và giá trị của thuốc Việt, để thuốc Việt và ngành Dược Việt Nam phục vụ tốt hơn nữa vào sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân ■



## “VI CHẤT DINH DƯỠNG THIẾT YẾU VỚI SỨC KHỎE, TÂM VÓC VÀ TRÍ TUỆ CON NGƯỜI”



Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long cho trẻ uống vitamin A tại Thái Nguyên, ngày 28/5/2013

“Vi chất dinh dưỡng thiết yếu với sức khỏe, tâm vóc và trí tuệ con người” tiếp tục được chọn là thông điệp của Ngày Vi chất dinh dưỡng năm 2013. Mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng hãy chung tay cải thiện tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng cho bà mẹ và trẻ em Việt Nam.

### **Khẩu phần ăn còn nghèo về số lượng và thiếu về chất lượng**

Nỗ lực triển khai các hoạt động phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng (thiếu vitamin A, thiếu máu dinh dưỡng, thiếu iốt), đến nay, tại Việt Nam, các thể khô mắt dẫn đến mù lòa ở trẻ em đã cơ bản được thanh toán, thiếu vitamin A tiền lâm sàng đã giảm đáng kể, tình trạng thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ tuổi sinh đẻ và bà mẹ mang thai đã giảm dần, tình trạng thiếu iốt dẫn đến bướu cổ và đần độn của người dân cũng được cải thiện. Tuy nhiên, nguy cơ thiếu vitamin A vẫn còn là mối đe dọa tiềm ẩn ở trẻ em do tỷ lệ suy dinh dưỡng còn cao, đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi.

Theo Viện Dinh dưỡng, tình trạng trẻ em suy dinh dưỡng ở nước ta vẫn ở mức cao: 16,2% đối với suy dinh dưỡng nhẹ cân và 26,7% đối với suy dinh dưỡng thấp còi. Trên toàn quốc còn có

khoảng 10% trẻ em và khoảng 35% bà mẹ đang cho con bú thiếu vitamin A thể tiền lâm sàng. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị thiếu máu dinh dưỡng là 29,2%, ở phụ nữ có thai là 36,5% và ở phụ nữ tuổi sinh đẻ chung là 28,8%. Khẩu phần ăn nghèo về số lượng và thiếu về chất lượng là nguyên nhân dẫn đến thực trạng trên.

### **Phòng thiếu vi chất dinh dưỡng**

Thiếu vi chất dinh dưỡng gây ra những ảnh hưởng xấu tới sức khỏe, ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và trí tuệ của con người. Thiếu vitamin A gây mù dinh dưỡng, tăng nguy cơ tử vong, kìm hãm sự phát triển thể lực, trí tuệ. Trẻ em thiếu vitamin A sẽ kém phát triển, có thể bị mắc bệnh khô mắt, nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời sẽ để lại hậu quả mù lòa vĩnh viễn. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ bị thiếu vitamin A sẽ có nguy cơ thiếu vitamin A. Thiếu sắt gây thiếu máu dinh dưỡng, làm giảm khả năng lao động, học tập và tăng bệnh tật. Thiếu i ốt gây bệnh đần độn, kém phát triển trí tuệ, ảnh hưởng đến bào thai.

GS.TS. Lê Thị Hợp, Viện trưởng Viện Dinh dưỡng cho biết, để phòng thiếu vi chất dinh

dưỡng cần sử dụng phối hợp 15-20 loại thực phẩm từ 4 nhóm thực phẩm trong bữa ăn hàng ngày; tăng cường sử dụng các loại thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và cho trẻ ăn bổ sung hợp lý, ưu tiên sử dụng các thực phẩm sẵn có tại địa phương. Không bắt trẻ ăn kiêng khi trẻ bị bệnh. Đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm trong quá trình lựa chọn, chế biến và bảo quản thức ăn cho trẻ. Trẻ em từ 6 - 60 tháng tuổi uống vitamin A 2 lần/năm; bà mẹ ngay sau khi sinh cần được uống một liều vitamin A. Trẻ em từ 24 - 60 tháng tuổi cần được tẩy giun 2 lần/năm, thực hiện vệ sinh môi trường, vệ sinh ăn uống để phòng chống nhiễm giun. Cha mẹ cần thường xuyên theo dõi cân nặng và chiều cao của trẻ để phát hiện sớm suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì. Phụ nữ mới kết hôn, bà mẹ trước và trong khi mang thai cần ăn, uống đầy đủ và uống thêm viên sắt/axit folic hoặc viên đa vi chất theo hướng dẫn của Bộ Y tế. Sử dụng muối i ốt hoặc bột canh i ốt trong chế biến thức ăn.

Dinh dưỡng hợp lý cần trở thành thực hành của mỗi gia đình và của mọi người trong toàn xã hội ■



*Vẫn còn hơn 30% dân số chưa tham gia bảo hiểm y tế. Giải pháp nào đẩy nhanh lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân? Phóng viên Tạp chí Nâng cao Sức khỏe đã có cuộc trao đổi với Phó Vụ trưởng Vụ Bảo hiểm Y tế, Bộ Y tế Lê Văn Khảm xung quanh vấn đề này.*



## THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ LÀ QUYỀN LỢI, TRÁCH NHIỆM CỦA MỌI TỔ CHỨC, CÁ NHÂN

hiểm y tế chi trả, các loại thuốc tân dược, thuốc đông y cũng được bảo hiểm y tế chi trả, đáp ứng được nhu cầu khám chữa bệnh của người dân và hoạt động chuyên môn của bệnh viện.

Hệ thống các cơ sở y tế - nơi đang cung cấp dịch vụ y tế cho người có thẻ bảo hiểm y tế đã được nâng cấp đáng kể, đáp ứng ngày càng tốt hơn yêu cầu chất lượng và sự hài lòng của người tham gia bảo hiểm y tế. Hầu hết các cơ sở y tế từ tuyến trung ương, tuyến tỉnh đến tuyến huyện, tuyến xã đều tham gia khám chữa bệnh bảo hiểm y tế; các cơ sở y tế tư nhân, phòng khám tư, bệnh viện tư cũng tổ chức khám chữa bệnh cho người tham gia bảo hiểm y tế. Điều đó tạo cơ hội cho người có thẻ bảo hiểm y tế được tiếp cận các dịch vụ y tế thuận lợi hơn.

Đặc biệt, mặc dù chúng ta có mở rộng quyền lợi về bảo hiểm y tế, có thay đổi giá dịch vụ y tế nhưng Quỹ Bảo hiểm y

**Phóng viên:** Xin ông cho biết, đến thời điểm này, tình hình thực hiện bảo hiểm y tế ở Việt Nam so với năm 2009 - thời điểm Luật Bảo hiểm Y tế chưa có hiệu lực đã có những bước chuyển biến như thế nào?

**Ông Lê Văn Khảm:** Sau hơn 3 năm Luật Bảo hiểm Y tế có hiệu lực, chúng ta đã đạt được những thành quả rất đáng ghi nhận và là nền tảng để chúng ta tiếp tục phát triển chính sách

bảo hiểm y tế. Số người tham gia bảo hiểm y tế tăng nhanh. Nếu cuối năm 2010 chỉ có 60% người dân tham gia bảo hiểm y tế thì cuối năm 2012 đã có tới 67% người dân tham gia bảo hiểm y tế.

Quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế liên tục được cân nhắc, xem xét và quan tâm điều chỉnh. Hầu hết các dịch vụ kỹ thuật áp dụng trong chẩn đoán, điều trị đều được bảo

tế vẫn được đảm bảo cân đối và đã có kết dư. Trước khi có Luật Bảo hiểm y tế thì trong nhiều năm, Quỹ Bảo hiểm y tế đều bị thâm hụt nhưng từ năm 2010 thì năm nào cũng có kết dư. Số kết dư ban đầu chứng tỏ chúng ta đã quản lý tốt các nguồn lực, chi phí, chi tiêu bảo hiểm y tế nhưng vẫn đảm bảo được quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế.

Một thành quả không thể bỏ qua, người dân Việt Nam hiện nay đã quan tâm hơn đến chính sách bảo hiểm y tế và chính sự quan tâm của người dân đối với chính sách bảo hiểm y tế sẽ là cơ hội để thúc đẩy bảo hiểm y tế toàn dân thông qua việc họ thấy được quyền lợi, trách nhiệm và hiệu quả của chính sách bảo hiểm y tế trong đời sống xã hội, là cơ sở để thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân thuận lợi hơn, nhanh hơn.

**Phóng viên:** Tuy đạt được nhiều thành quả, nhưng Việt Nam vẫn còn hơn 30% dân số chưa tham gia bảo hiểm y tế trong đó có các nhóm đối tượng bắt buộc, đặc biệt là người lao động trong các doanh nghiệp. Tại sao lại tồn tại thực trạng này và giải pháp nào để tháo gỡ vấn đề này?

**Ông Lê Văn Khảm:** Trong các nhóm đối tượng bắt buộc tham gia bảo hiểm y tế, đúng là người lao động trong các doanh nghiệp, đặc biệt là doanh nghiệp tư nhân tham gia bảo hiểm y tế vẫn còn rất hạn chế. Cho đến nay, các số liệu báo cáo cho thấy, có tới một nửa số người lao động trong các doanh nghiệp tư nhân chưa tham gia bảo hiểm y tế. Đây là vấn đề và là một trong những nội dung

được đề cập trong Đề án thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và đến năm 2020 mà Chính phủ vừa phê duyệt ngày 29/3/2013.

Có nhiều nguyên nhân khiến doanh nghiệp chưa tham gia bảo hiểm y tế. Hoạt động của các doanh nghiệp, sự phát triển, thành đạt của các doanh nghiệp, hiệu quả kinh doanh của doanh nghiệp ảnh hưởng đến khả năng đóng bảo hiểm y tế của doanh nghiệp cho người lao động. Nhưng theo tôi đây không phải là nguyên nhân quan trọng. Điều đáng nói là nhiều doanh nghiệp chưa thực

hiện đúng trách nhiệm của mình đối với người lao động theo quy định của pháp luật. Họ trốn đóng hoặc không đóng bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội. Đôi khi họ không trực tiếp đóng bảo hiểm y tế theo quy định của pháp luật mà họ trả lương cho người lao động và người lao động tự tham gia bảo hiểm y tế. Tình trạng này kéo dài do chúng ta thiếu hoạt động thanh tra, kiểm tra và biện pháp xử lý thực sự mạnh tay và có tác dụng răn đe, buộc doanh nghiệp phải tham gia. Không có lý gì nhiều doanh nghiệp cũng trong điều kiện khó khăn vẫn tham gia bảo hiểm y tế cho người lao động đầy đủ và đúng quy định của pháp luật mà các doanh nghiệp khác lại không thực hiện. Chúng ta đã có công cụ trong tay là các văn bản pháp lý, vấn đề là triển khai thực hiện.

Giải pháp cho vấn đề này là tăng cường thanh tra, kiểm tra việc thực hiện chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế trong các doanh nghiệp kể cả doanh nghiệp nhà nước và tư nhân, xử lý nghiêm các doanh nghiệp vi phạm. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng tạo cơ hội để việc tham gia bảo hiểm y tế của doanh nghiệp thuận lợi hơn: xây dựng cơ chế thu đóng bảo hiểm y tế cho phù hợp với hoạt động của doanh nghiệp; nghiên cứu cơ chế sử dụng Quỹ khám chữa bệnh cho việc khám chữa bệnh của người lao động ngay tại nơi làm việc.

**Phóng viên:** Đối với những doanh nghiệp vi phạm không đóng bảo hiểm y tế cho người lao động thì sẽ bị xử lý như thế nào, thưa ông?

**Ông Lê Văn Khảm:** Nghị định số 92 được Chính phủ ban

**Bảo hiểm y tế có hấp dẫn người dân hay không, chính sách bảo hiểm y tế có hấp dẫn người dân hay không chính là quyền lợi và chất lượng dịch vụ y tế có được cải thiện, nâng cao để người có thể bảo hiểm y tế yên tâm tham gia. Nâng cao chất lượng khám chữa bệnh được xem là khâu then chốt trong Đề án lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân giai đoạn 2012 - 2015 và đến năm 2020.**

hành năm 2011 quy định về xử phạt vi phạm hành chính trong lĩnh vực bảo hiểm y tế nêu rõ các hành vi vi phạm về bảo hiểm y tế. Cụ thể như không đóng bảo hiểm y tế, trốn đóng bảo hiểm y tế hoặc đóng không đầy đủ. Mỗi hành vi vi phạm có hình thức xử phạt và mức độ khác nhau. Các hình thức xử phạt bao gồm bắt buộc phải đóng bảo hiểm y tế cho người lao động; chịu trách nhiệm chi trả chi phí khám chữa bệnh cho người lao động khi người lao động phải tự chi trả khi đi khám chữa bệnh (nếu có bảo hiểm y tế thì người lao động không phải chi trả); tính tiền lãi do chậm đóng bảo hiểm y tế cho người lao động.

Tuy nhiên, trong thực tế, vấn đề này chưa được xử lý đầy đủ và triệt để. Thiết nghĩ, các cơ quan thực hiện pháp luật phải thực hiện một cách nghiêm minh. Còn trạng thái nể nang, nường nhẹ thì hiệu quả sẽ không cao. Trong thời gian qua, việc cơ quan Bảo hiểm xã hội kiện ra tòa một số doanh nghiệp, buộc các doanh nghiệp phải thực hiện đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế đã có kết quả nhất định. Đây là bài học để các doanh nghiệp khác lấy đó làm tấm gương. Không thể một ngày, một tháng hay một năm, chúng ta xử lý được tất cả các trường hợp vi phạm vì vậy phải kết hợp đẩy mạnh tuyên truyền, phổ biến cho các doanh nghiệp để họ thực thi nghiêm chính sách bảo hiểm y tế.

**Phóng viên:** Trong năm 2013, Luật Bảo hiểm Y tế sẽ được sửa đổi. Những điểm nào được đề xuất sửa đổi cho phù hợp với điều kiện thực tiễn?

**Ông Lê Văn Khảm:** Luật

Bảo hiểm Y tế đang được nghiên cứu sửa đổi và hiện vẫn chưa có bản dự thảo cuối cùng. Tuy nhiên, định hướng của việc sửa đổi Luật lần này là sửa đổi, bổ sung một số điều để thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân nhanh hơn; làm rõ hơn trách nhiệm của các bên liên quan trong việc tham gia bảo hiểm y tế. Luật cũng sẽ đưa ra những cơ chế thu đóng bảo hiểm y tế phù hợp với từng nhóm đối tượng. Quy định về quyền lợi của người tham gia bảo hiểm y tế khi khám chữa bệnh vượt tuyến và trái tuyến.

Luật cũng đang xem xét cân nhắc có thể mở rộng một số quyền lợi trước đây không được bảo hiểm y tế chi trả. Chẳng hạn, trước đây chúng ta không chi trả điều trị một số tật khúc xạ thì dự kiến sắp tới đây sẽ điều chỉnh áp dụng theo từng nhóm đối tượng như trẻ em dưới 6 tuổi. Cũng có ý kiến đưa ra chúng ta nên áp dụng mức cùng chi trả đến một mức độ nào đó như đối với người bệnh nặng cùng phải chi trả 5% hoặc 20% đến một mức độ nào đó khi người bệnh trở nên khó khăn thì không bắt họ cùng chi trả mà Quỹ sẽ chi trả. Đây cũng là nguyên tắc tiếp cận rất nhân văn của bảo hiểm y tế, giúp cho những người bệnh nặng không trở nên cùng cực hoặc nghèo khó hơn vì bệnh. Tuy nhiên, chúng ta cũng đang cân nhắc đến Quỹ hiện tại. Việc này nếu có mở ra cũng chỉ hướng tới một số nhóm đối tượng cụ thể. Trong sửa đổi Luật lần này cũng sẽ cố gắng cụ thể hóa các vấn đề liên quan đến quản lý và sử dụng Quỹ Bảo hiểm y tế.

Theo kế hoạch, trong tháng 7/2013, Bộ Y tế sẽ trình Chính

phủ dự thảo Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế và dự kiến trình Quốc hội vào kỳ họp thứ VI.

**Phóng viên:** Ngày Bảo hiểm Y tế năm 2013 hướng tới chủ đề gì thưa ông?

**Ông Lê Văn Khảm:** Ngày Bảo hiểm y tế năm 2013 tập trung tuyên truyền chính sách pháp luật về bảo hiểm y tế hướng tới chủ đề “Thúc đẩy tiến trình thực hiện mục tiêu tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”. Chủ đề được lựa chọn căn cứ vào tình hình thực tiễn về việc đẩy nhanh tiến trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân; thực hiện mục tiêu, giải pháp trong Đề án Thực hiện lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân mà Chính phủ vừa phê duyệt; thực hiện tinh thần Nghị quyết 21 của Bộ Chính trị về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế. Bộ Y tế sẽ tổ chức nhiều hoạt động thiết thực như Lễ mít tinh nhân ngày Bảo hiểm Y tế Việt Nam 1/7/2013 tại Hải Phòng; treo băng rôn, khẩu hiệu trên các tuyến đường chính, khu trung tâm thành phố; tọa đàm trên truyền hình...

Thông điệp chúng tôi truyền tải tới mọi tầng lớp nhân dân là: Hãy tham gia bảo hiểm y tế vì an sinh xã hội, vì hạnh phúc của mỗi nhà và mọi người; thực hiện nghiêm Luật Bảo hiểm y tế nhằm đảm bảo an sinh xã hội và sự phát triển bền vững của đất nước; sức khỏe cộng đồng gắn liền với bảo hiểm y tế toàn dân; tham gia bảo hiểm y tế là quyền lợi, trách nhiệm của mọi tổ chức, cá nhân ■

**THÙY LINH (thực hiện)**



**Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan thăm và tặng quà bệnh nhi nhân dịp Ngày quốc tế Thiếu nhi 1/6/2013**

Sáng 28/5/2013, Phó Chủ tịch nước Nguyễn Thị Doan, Ủy viên Ban chấp hành Trung ương Đảng, Chủ tịch Hội đồng Bảo trợ Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam đã đến thăm và tặng quà các bệnh nhi đang điều trị tại Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương. Phó Chủ tịch nước đã ân cần thăm hỏi, động viên, chia sẻ và tặng 157 suất quà cho bệnh nhi bị các bệnh về máu đang được điều trị, chăm sóc tại Viện.

Phó Chủ tịch nước đánh giá cao những nỗ lực vượt bậc của tập thể thầy thuốc Viện Huyết học - Truyền máu Trung ương trong xây dựng và phát triển Viện trở thành đơn vị chuyên khoa đầu ngành về Huyết học - Truyền máu của cả nước. Phó Chủ tịch nước mong rằng trong thời gian tới Viện cần tiếp tục phát huy kết quả đã đạt được, đẩy mạnh truyền thông, vận động mọi tầng lớp nhân dân tham gia hiến máu tình nguyện để cứu sống người bệnh.

Cùng ngày, Phó Chủ tịch nước cũng đã đến thăm và trao 70 suất quà cho các bệnh nhi ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương ■

**Bộ Y tế ban hành thông tư siết chặt quy định về khám sức khỏe**

Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thị Xuyên vừa ký ban hành Thông tư 15/2013/TT-BYT nhằm siết chặt những quy định về khám sức khỏe.

Điểm mới của Thông tư là người ký kết luận trong giấy khám sức khỏe phải là bác sỹ có thời gian hành nghề khám chữa bệnh ít nhất 54 tháng (hơn 4 năm), đồng thời bắt buộc phải có văn bản phân công công việc, có đóng dấu hợp pháp của cơ sở khám chữa bệnh. Cũng theo Thông tư này, giấy khám sức khỏe (bao gồm cả giấy chứng nhận sức khỏe để đi làm việc ở nước ngoài) có giá trị 12 tháng kể từ ngày ký kết luận sức khỏe. Trước đây, giấy khám sức khỏe để đi làm việc ở nước ngoài chỉ có giá trị 3 tháng.

Thông tư chính thức có hiệu lực kể từ ngày 22/6/2013 ■

**Ngày hội Nhân ái vì sức khỏe cộng đồng năm 2013**

Chào mừng kỷ niệm 123 năm ngày sinh Chủ tịch Hồ Chí Minh, Trung ương Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức Ngày hội nhân ái vì sức khỏe cộng đồng 2013 đồng loạt tại 63 tỉnh, thành phố trên cả nước đúng vào ngày sinh nhật Bác.

Ngày hội đã thu hút sự tham gia của 5.892 thầy thuốc trẻ. Các thầy thuốc trẻ đã khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí cho gần 70.000 người dân; mổ mắt miễn phí cho 1.137 người cao tuổi có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn; tuyên truyền về phòng chống ung thư cho hơn 12.000 người dân; tập huấn các phương pháp sơ cấp cứu cơ bản cho hơn 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 21.000 đơn vị máu. Ngoài ra, mỗi tỉnh, thành phố còn tổ chức ít nhất 1 ngày hội rửa tay bằng xà phòng cho trẻ em phòng chống bệnh tay chân miệng.

Đây là lần đầu tiên Hội Liên hiệp Thanh niên Việt Nam và Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam tổ chức khám bệnh, cấp phát thuốc miễn phí trên quy mô toàn quốc trong cùng một ngày. Với quyết tâm tình nguyện cao nhất, hướng mạnh đến các hoạt động vì an sinh xã hội, 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 Liên hiệp Thanh niên Việt Nam, Hội Thầy thuốc trẻ Việt Nam. 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 ■

**Mít tinh hưởng ứng Ngày thế giới không thuốc lá 2013 và Tuần lễ Quốc gia không khói thuốc lá 25/5 - 31/5/2013**

Lễ mít tinh hưởng ứng Ngày thế giới không thuốc lá 31/5/2013 và Tuần lễ Quốc gia không khói thuốc lá từ ngày 25/5 đến 31/5/2013 do Bộ Y tế phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới tổ chức tại Nhà hát lớn Hà Nội. Chủ đề của Ngày thế giới không thuốc lá 2013 là: “Cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá”.

Các bằng chứng nghiên cứu cho thấy, việc cấm quảng cáo thuốc lá toàn diện sẽ giúp giảm số lượng những người bắt đầu hút và số lượng người sử dụng thuốc lá. Đây còn là một trong những biện pháp hiệu quả để giảm nhu cầu sử dụng thuốc lá và được xếp vào nhóm những biện pháp phòng chống tác hại thuốc lá “chi phí thấp và hiệu quả cao nhất”.

Phát biểu tại buổi lễ, Thứ trưởng Nguyễn Thị Xuyên nhấn mạnh, thực hiện toàn diện các biện pháp cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá thông qua sự phối hợp liên ngành trong truyền thông, theo dõi, giám sát và xử phạt các hành vi vi phạm quy định cấm quảng cáo thuốc lá là một trong những vấn đề ưu tiên trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá hiện nay ở nước ta, nhằm góp phần đạt mục tiêu giảm tỷ lệ hút thuốc, giảm các gánh nặng về bệnh tật và tử vong do sử dụng thuốc lá một cách bền vững và hiệu quả ■

**Bộ Y tế tổ chức gặp mặt báo chí nhân Ngày Báo chí Cách mạng Việt Nam**

Kỷ niệm 88 năm Ngày Báo chí Cách mạng Việt Nam (21/6/1925- 21/6/2013), ngày 12/6/2013, Bộ Y tế đã tổ chức buổi gặp phóng viên, cộng tác viên của các cơ quan thông tấn báo chí Trung ương và Hà Nội.

Tại buổi gặp mặt, PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Tiến, Bộ trưởng Bộ Y tế đã gửi tới các nhà báo những lời chúc tốt đẹp nhất và đánh giá cao những đóng góp của các nhà báo trong sự nghiệp phát triển kinh tế, xã hội của đất nước nói chung và của ngành Y tế nói riêng. Bộ trưởng mong muốn các cơ quan báo chí trong thời gian tới tiếp tục tuyên truyền một cách hiệu quả những thành tựu cũng như những khó khăn của ngành Y tế trong sự nghiệp chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe nhân dân.

Nhân dịp này, Bộ Y tế thông báo chủ đề của Ngày Bảo hiểm y tế Việt Nam 1/7/2013 là: “Thúc đẩy tiến trình thực hiện mục tiêu tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân”. Luật Bảo hiểm y tế sau gần 3 năm đi vào cuộc sống đã đạt được những kết quả quan trọng, cụ thể: Hệ thống văn bản hướng dẫn Luật Bảo hiểm y tế ban hành tương đối đầy đủ, đồng bộ, bảo đảm chất lượng, tạo hành lang pháp lý cho việc thực hiện chế độ chính sách Bảo hiểm y tế; Số người tham gia Bảo hiểm y tế gia tăng nhanh chóng.

Hướng đến Ngày Vệ sinh yêu nước nâng cao sức khỏe nhân dân (2/7), Bộ Y tế cũng đã cung cấp thông tin về phong trào vệ sinh yêu nước và đưa ra mục tiêu cụ thể của phong trào cho đến năm 2015.

Cũng tại buổi gặp mặt, Bộ Y tế công bố các hoạt động hưởng ứng “Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết” cấp khu vực lần thứ 3 (15/6). Trong đó có 2 hoạt động chính là Hội thảo khoa học chia sẻ kinh nghiệm về phòng chống sốt xuất huyết giữa các quốc gia trong khu vực ASEAN và mít tinh phát động hưởng ứng “Ngày ASEAN phòng chống sốt xuất huyết”.

Trong khuôn khổ buổi gặp mặt, Bộ Y tế cũng thông báo một số kết quả công tác của ngành trong 6 tháng đầu năm và phương hướng nhiệm vụ 6 tháng cuối năm 2013 ■

## Thanh tra hoạt động tiêm chủng trên toàn quốc

Ngày 22/5, Bộ Y tế đã có văn bản yêu cầu Giám đốc Sở Y tế 63 tỉnh, thành phố tiến hành khẩn trương việc kiểm tra các đơn vị có thực hiện việc tiêm chủng, trong đó chú trọng đến các cơ sở có hoạt động tiêm chủng dịch vụ.

Văn bản chỉ rõ, Thanh tra Bộ Y tế có trách nhiệm chỉ đạo Sở Y tế các tỉnh, thành phố tổ chức các đợt thanh tra công tác tiêm chủng mở rộng và tiêm chủng dịch vụ, kịp thời chấn chỉnh và xử lý nghiêm các vi phạm nếu có, nhanh chóng làm rõ trách nhiệm của cá nhân vi phạm, của người trực tiếp lãnh đạo, phụ trách đơn vị có sai sót về tiêm chủng. Bộ Y tế cũng yêu cầu các đơn vị tổ chức tiêm chủng dịch vụ phải công khai các số điện thoại để người dân có thể phản ánh trực tiếp khi cần, đồng thời tổ chức tốt việc tư vấn, cung cấp thông tin cho các đối tượng có nhu cầu tiêm dịch vụ.

Trước đó, trước việc từ đầu năm 2013 đến nay, tỷ lệ phản ứng sau tiêm chủng vắc xin Quinvaxem gặp phải cao hơn so với những năm trước, Cục Y tế dự phòng (Bộ Y tế) đã có văn bản thông báo về việc tạm dừng sử dụng vắc xin Quinvaxem trong Dự án Tiêm chủng mở rộng. Bộ Y tế đã và đang phối hợp với Tổ chức Y tế thế giới và các tổ chức quốc tế, các phòng thí nghiệm quốc tế thu thập bằng chứng, điều tra xác minh, kiểm định chất lượng của vắc xin. Kế hoạch về nguồn cung ứng vắc xin thay thế đã được xây dựng, đảm bảo đáp ứng đủ nhu cầu tiêm chủng trên cả nước ■

## Quy định mới về mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng

Ngày 8/5/2013, Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 705/QĐ-TTg về việc nâng mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo.

Theo đó, kể từ ngày 1/1/2013, mức hỗ trợ đóng bảo hiểm y tế cho một số đối tượng người thuộc hộ gia đình cận nghèo (theo Chuẩn Quốc gia) sẽ được nâng từ 70% là mức đang áp dụng theo Quyết định 797/QĐ-TTg lên mức 100% theo Quyết định mới.

Quyết định 705/QĐ-TTg chỉ rõ: Người thuộc hộ gia đình cận nghèo mới thoát nghèo, thời gian hỗ trợ 5 năm sau khi thoát nghèo. Trường hợp người thuộc hộ cận nghèo đã thoát nghèo trước ngày 1/1/2013 nhưng thời gian thoát nghèo tính đến ngày 1/1/2013 chưa đủ 5 năm, thời gian còn lại được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế, thời gian hỗ trợ thấp nhất là 1 năm ■

## Hưởng ứng “Kế hoạch hành động toàn cầu”: Việt Nam tập trung ưu tiên các mặt bệnh đục thủy tinh và tật khúc xạ

“Kế hoạch hành động toàn cầu” với mục tiêu phòng chống mù lòa và các bệnh về suy giảm thị lực cho hơn 50 triệu người trên khắp thế giới đã được Hội đồng Y tế thế giới (WHA) thông qua trong cuộc họp thường niên của Hội Đồng Y tế thế giới tại Geneva, Thụy Sĩ, được tổ chức từ ngày 20-28/5/2013. Kế hoạch sẽ được thực hiện trong 5 năm tới với mục tiêu giảm 25% tỉ lệ mù lòa có thể phòng tránh được và các bệnh về suy giảm thị lực trong tổng số khoảng 228 triệu người trên thế giới, trong đó có Việt Nam.

Để triển khai kế hoạch này tại Việt Nam, Quý Fred Hollows (Úc) cam kết sẽ cùng với các tổ chức phòng chống mù lòa khác tại Việt Nam phối hợp chặt chẽ với Bộ Y tế, Bệnh viện Mắt Trung ương, các đơn vị chăm sóc mắt tại các tỉnh, thành phố thúc đẩy để “Kế hoạch hành động toàn cầu” sớm được triển khai tại Việt Nam.

“Kế hoạch hành động toàn cầu” năm 2013 ở Việt Nam chủ yếu tập trung điều trị các ca đục thủy tinh và tật khúc xạ, con đường ngắn nhất để giảm thiểu số ca mù lòa xuống 25%. Mục tiêu mới của “Kế hoạch hành động toàn cầu” lần này mang lại hy vọng lớn về một Việt Nam không còn nhiều người chịu cảnh mù lòa một cách không đáng có, qua đó tạo cơ hội đến trường cho hàng ngàn em nhỏ, trả lại cuộc sống chủ động cho hàng vạn người trong độ tuổi lao động, giảm thiểu gánh nặng kinh tế cho hàng triệu hộ gia đình và cho xã hội, tích cực đóng góp vào công cuộc xóa đói giảm nghèo, phát triển kinh tế và chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam.

Hiện ước tính khoảng 80% số người mù trên toàn thế giới cần được phòng tránh và chữa trị kịp thời. Việt Nam hiện có khoảng 2 triệu người mù lòa, trong đó khoảng 500.000 người bị mù cả hai mắt và 23.000 trẻ em, khoảng gần 3 triệu trẻ em dưới 15 tuổi bị tật khúc xạ cần chỉnh kính, số mù tồn đọng do đục thủy tinh mỗi năm từ 150.000 đến 200.000 người, bên cạnh đó các bệnh mắt khác có chiều hướng tăng như vông mạc đái tháo đường, bệnh glôcôm, nhược thị...■

(XUÂN HỒNG)



# LẦN ĐẦU TIÊN VIỆT NAM PHẪU THUẬT VÁ LỖ THÔNG LIÊN NHĨ BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI SOI

KHẢI QUANG

Ngày 23/3/2013 được ghi vào lịch sử chuyên ngành phẫu thuật tim khi lần đầu tiên tại Viện tim mạch Quốc gia trực thuộc Bệnh viện Bạch Mai, Việt Nam thực hiện thành công ca thay van tim hai lá bằng phẫu thuật nội soi. Tại lễ tiễn bệnh nhân ra viện, PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh đã chia sẻ: “Phẫu thuật nội soi thay van tim hai lá mở ra một hướng điều trị mới cho các bệnh nhân có bệnh lý tim mạch. Từ đây, bệnh nhân bị các bệnh cần phải sửa van hai lá, van ba lá, vá lỗ thông liên nhĩ... đều có thể được hưởng kỹ thuật nội soi để điều trị”. Chỉ 2 tháng sau lời chia sẻ này, vào ngày 16/5/2013, các đồng nghiệp của PGS.TS. Nguyễn Quốc Anh tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện E, các thầy thuốc đã thực hiện thành công kỹ thuật mổ nội soi vá lỗ thông liên nhĩ cho bệnh nhân nhi. Đây cũng là lần đầu tiên kỹ thuật này được ứng dụng thành công tại Việt Nam.

Bệnh nhân là em Phạm Thị Ngân, 11 tuổi, ở xã Châu Lý, huyện Quỳnh Hợp, tỉnh Nghệ An. Em Ngân bị tim bẩm sinh, thông liên nhĩ và hở van hai lá. Khi vào viện sức khỏe bệnh nhân rất yếu, không có khả

năng chịu được cuộc đại phẫu thuật. Trước tình hình đó, các bác sỹ Trung tâm Tim mạch viện E đã hội chẩn và quyết định sẽ tiến hành phẫu thuật cho bệnh nhi bằng phương pháp nội soi. Đây là lần đầu tiên Việt Nam ứng dụng kỹ thuật này nên trọng trách đặt lên vai PGS.TS. Lê Ngọc Thành, Giám đốc Trung tâm.

Cũng giống như nhiều ca phẫu thuật tim khác, trước đây phẫu thuật vá thông liên nhĩ phải mổ mở lồng ngực bằng cách cửa dọc xương ức một đoạn dài 15 cm - 20cm, sau đó phải cố định vết mổ bằng chỉ kim loại. Vì vậy, thời gian nằm viện để hồi phục của bệnh nhân thường kéo dài từ 10 đến 15 ngày và phải 3 - 4 tháng sau bệnh nhân mới bình phục hoàn toàn sức khỏe. Phạm Thị Ngân

là bệnh nhi may mắn, được hưởng lợi từ phương pháp phẫu thuật nội soi nên 3 ngày sau mổ, bệnh nhi đã hồi

**Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E được thành lập theo Quyết định số 3099/QĐ-BYT ngày 26/8/2009 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Trung tâm có 4 phòng mổ, 30 giường hồi sức, 120 giường bệnh với đội ngũ các chuyên gia y tế có tay nghề cao, nhiều kinh nghiệm, đã từng công tác tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Việt Đức, Bạch Mai, Nhi Trung ương. Hiện nay, tất cả các kỹ thuật trong lĩnh vực ngoại khoa như phẫu thuật các bệnh lý tim mạch bẩm sinh, phẫu thuật thay van tim, phẫu thuật bắc cầu mạch vành được Trung tâm thực hiện thành công và trở thành những kỹ thuật thường quy tại Bệnh viện E.**

phục sức khỏe, mọi sinh hoạt trở về gần như bình thường, trên ngực chỉ có một vết mổ rất nhỏ khoảng 4cm. Với Ngân, được phẫu thuật nội soi còn mang lại cho em một niềm vui rất lớn khác, đó là vết mổ nhỏ này mang tính thẩm mỹ cao, gần như không để lại sẹo. Bà Nguyễn Thị Hoài,

mẹ bệnh nhân Ngân chia sẻ: “So với các cháu thì con tôi mổ đỡ đau vì vết mổ có 3cm thôi, khỏe hơn so với những cháu mổ phanh, nhanh hồi phục. Chỉ trong 3 ngày thấy cháu tỉnh táo lại, ăn uống bình thường và muốn ăn cơm. Gia đình rất vui vì cháu được phẫu thuật nội soi thành công và vui vì cháu khỏe mạnh, được về đi học bình thường”.

Thông liên nhĩ là một dạng tim bẩm sinh, chiếm khoảng từ 5% đến 10% tổng số các trường hợp tim bẩm sinh khác. Bệnh chủ yếu gặp ở nữ giới với tỷ lệ 2:1. Bệnh thông liên nhĩ khá nguy hiểm vì đại đa số ca bệnh không có triệu chứng rõ ràng mà chỉ có các triệu chứng lâm sàng rất kín đáo do đó thường bị bỏ sót chẩn đoán cho đến tuổi trưởng thành. Khi phát hiện có bệnh, nếu không được điều trị triệt để, bệnh nhân sẽ dần dần có các triệu chứng lâm sàng rõ rệt, lâu dài dẫn đến quá tải buồng tim phải như rối loạn nhịp nhĩ, tăng áp động mạch phổi và tăng sức cản mạch phổi. Hậu quả cuối cùng là dẫn đến suy tim xung huyết. Việc tồn tại lỗ thông liên nhĩ cũng là một yếu tố thuận lợi dẫn đến tắc mạch nghẽn thường.

Với bước khởi đầu thành công tốt đẹp này, PGS.TS. Lê Ngọc Thành cho biết, trong thời gian tới Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện E sẽ tiến hành ứng dụng kỹ thuật mổ nội soi cho một số bệnh lý về tim mạch khác như mổ động mạch qua đường ngực thay vì mổ bằng đường xương ức và đưa phẫu thuật nội soi và thông liên nhĩ trở thành một phẫu thuật thường quy ■

## BA NGƯỜI SỐNG NHỜ NHẬN TẶNG TỪ NGƯỜI CHO CHẾT NÃO

HOÀI PHƯƠNG

Bệnh viện Việt Đức vừa tiến hành cùng lúc 3 ca ghép tạng (một ca ghép gan và hai ca ghép thận) từ người cho chết não trong vòng 6 giờ.

Theo PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, ngay sau khi có bệnh nhân chết não hiến tạng, các kíp phẫu thuật bắt đầu lấy tạng ghép từ 14 giờ 30 phút và hoàn tất cả 3 ca ghép vào lúc 20 giờ 30 phút. 120 bác sỹ, kỹ thuật viên, điều dưỡng tham gia lấy và ghép tạng của Bệnh viện Việt Đức đã cùng lúc thực hiện thành công với nguồn tạng được lấy từ một người hiến tạng chết não.

Người hiến tạng là một bệnh nhân nam, 40 tuổi bị tai nạn giao thông đã được Hội đồng khoa học của Bộ Y tế thẩm tra, khẳng định là chết não và đã hoàn tất các thủ tục pháp lý.

Bệnh nhân ghép gan là một phụ nữ 54 tuổi (ở Hà Nội) bị ung thư gan, xơ gan được phát hiện vào tháng 4/2013 và chỉ định phải ghép gan. Để khống chế sự phát triển của khối u, trong thời gian chờ ghép gan (khoảng hơn 1 tháng), các bác sỹ đã phải tiến hành nút hóa chất động mạch gan cho bệnh nhân 2 lần.

Hai bệnh nhân được ghép thận: một bệnh nhân nam, 30 tuổi (ở Nam Định) và một nữ bác sỹ, 32 tuổi (công tác tại Bệnh viện Nhi Trung ương) đều bị suy thận mạn tính và phải chạy thận nhân tạo thường xuyên 3 lần/tuần.

Đến 22 giờ cùng ngày, các bệnh nhân đều đã có dấu hiệu tốt. Trong đó, ca ghép gan có dịch mật ra tốt. Hai ca ghép thận đều tỉnh, có nước tiểu.

Ngoài ra, do không tìm được bệnh nhân có chỉ định ghép tim có chỉ số tương thích với người hiến tạng nên Bệnh viện đã tiếp nhận van tim từ người hiến bảo quản để ghép cho bệnh nhân. Hai giác mạc cũng được lấy để ghép cho những bệnh nhân mắc bệnh lý về mắt (thực hiện tại Bệnh viện Mắt Trung ương).

Từ năm 2011 đến nay, Bệnh viện Việt Đức đã tiếp nhận tạng hiến từ 13 người chết não, từ đó ghép tim cho 5 người; ghép gan cho 9 người và 25 người được ghép thận. Ngoài ra, bệnh viện cũng đã thực hiện 3 ca ghép gan thành công từ người cho sống. Tuy nhiên, theo PGS.TS. Nguyễn Tiến Quyết, kinh phí và nguồn tạng thiếu thốn là nguyên nhân cản trở việc ghép tạng tại Việt Nam. Việt Nam bắt đầu ghép tạng từ năm 1992, đến nay có 12 đơn vị tiến hành ghép tạng, trong đó có 5 đơn vị ghép gan và 3 đơn vị ghép tim. Tuy nhiên, số bệnh nhân được ghép còn rất khiêm tốn với gần 700 bệnh nhân được ghép thận, 28 bệnh nhân được ghép gan và 7 bệnh nhân ghép tim ■



**Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu:**

# KHÔI PHỤC VÀ NÂNG TẦM MỘT CHỦ TRƯỞNG ĐÚNG

**BS. ĐẶNG QUỐC VIỆT**

**Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK Trung ương**

Khi đồng chí Nguyễn Quốc Triệu về nhận nhiệm vụ Bộ trưởng Bộ Y tế (2/8/2007), có nhiều ý kiến của cán bộ y tế và của người dân nhận định rằng, Bộ trưởng sẽ quan tâm đến công tác y tế cơ sở nhiều hơn, chăm lo đến công tác chăm sóc sức khỏe người nghèo và đối tượng chính sách nhiều hơn. Cơ sở của nhận định trên là, ngoài chuyên môn chính của Bộ trưởng là nghề y (bác sỹ), đồng chí còn bảo vệ thành công luận án Phó Tiến sỹ (nay là Tiến sỹ) chuyên ngành xã hội học. Đồng chí đã kinh qua công tác đoàn thanh niên, dân số- kế hoạch hóa gia đình, y tế và lãnh đạo chính quyền thành phố Hà Nội, nên cách tiếp cận vấn đề sẽ khoa học hơn, xã hội học hơn và thực tiễn hơn.

Sau một số lần đi thăm bệnh viện, thấu hiểu và cảm thông trước tình cảnh người bệnh đã mệt mỏi do ốm đau lại mệt mỏi thêm do phải nằm chung giường trong điều kiện nóng nực, cảm thông với những người bệnh nghèo, sau ốm đau sẽ nghèo hơn... Bộ trưởng đã đặt câu hỏi, phải làm gì để không còn tình trạng bệnh nhân nằm chung giường và làm thế nào để rút ngắn ngày điều trị giúp người dân đỡ khổ hơn... Bộ trưởng đã chỉ đạo các cơ quan chức năng của Bộ xây dựng, đề xuất và ban

hành nhiều văn bản quan trọng đối với định hướng công tác của ngành Y tế, trong đó có 2 văn bản thể hiện rõ nét nhất, đó là:

Chỉ 4 tháng sau ngày nhậm chức, Bộ trưởng Nguyễn Quốc Triệu đã ký ban hành Chỉ thị số 06/2007/CT-BYT ngày 7/12/2007 của Bộ Y tế về việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Chỉ thị tập trung giải quyết 5 vấn đề: Hạn chế tình trạng quá tải bệnh viện; Nâng cao năng lực y tế cơ sở; Đẩy mạnh xã hội hoá công tác khám bệnh, chữa bệnh; Nâng cao ý thức trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh; Sửa đổi, bổ sung một số văn bản quản lý về công tác khám, chữa bệnh.

Tiếp đó, ngày 26/5/2008, Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Quốc Triệu đã ký Quyết định số 1816/QĐ-BYT phê duyệt Đề án “Cử cán bộ chuyên môn luân phiên từ bệnh viện tuyến trên về hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới nhằm nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh” (viết tắt là Đề án 1816). Đây là một Đề án có cơ sở khoa học và thực tiễn cao, nên đã được các cơ quan, đơn vị trong toàn ngành Y tế hưởng ứng và thi đua thực hiện. Đề án 1816 của Bộ Y tế còn có ý nghĩa lớn là đón đầu thực hiện 3 nghị quyết quan trọng của Ban chấp hành Trung ương khoá X (kỳ họp thứ 7) về đội

ngũ trí thức; về công tác thanh niên; về nông dân, nông nghiệp và nông thôn.

## **Trong gian khó ló ý tưởng**

Ở nước ta, các tỉnh, thành phố miền Trung thường chịu nhiều khó khăn, gian khổ hơn các tỉnh, thành phố ở hai đầu đất nước, mùa hè thì nắng nóng kéo dài, tiếp đến là mùa mưa thì chịu bão lụt lớn. Đầu tháng 11/1999 và đầu tháng 12/1999, hai trận lụt lịch sử kéo dài liên tiếp xảy ra ở nhiều tỉnh, thành phố miền Trung, làm thiệt hại nặng nề về người và tài sản của nhà nước và của nhân dân. Đồng chí Lê Khả Phiêu (lúc đó là Tổng Bí thư Đảng Cộng sản Việt Nam) đã đi thăm bà con vùng lũ và kiểm tra, chỉ đạo công tác khắc phục hậu quả lũ lụt. Khi gặp gỡ, trao đổi với các Đội Thanh niên tình nguyện của các địa phương, bộ, ngành (trong đó có thanh niên trường Đại học Y Hà Nội) vào giúp đỡ bà con tại thành phố Huế, đồng chí Lê Khả Phiêu đánh giá cao vai trò của thanh niên tình nguyện và chỉ đạo các ngành, các cấp, các địa phương triển khai các biện pháp cụ thể giúp đỡ các nạn nhân, người nghèo và các đối tượng khó khăn...

## **Từ Cuộc vận động: “Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác”**

Ngày 3/1/2000, đồng chí



Tổng Bí thư Lê Khả Phiêu gửi thư cho cán bộ, nhân viên ngành Y tế (qua Báo Sức khỏe & Đời sống) biểu dương những đóng góp to lớn của toàn ngành trong sự nghiệp xây dựng và bảo vệ Tổ quốc. Về công tác y tế năm 2000, đồng chí Lê Khả Phiêu chỉ rõ: "... Ngành Y tế phải cùng với các ngành, các cấp giúp đỡ trên 1.000 xã nghèo đặc biệt khó khăn, có mặt ở bất cứ nơi nào xa nhất, hẻo lánh nhất, đường đi vất vả nhất, mà ở đó có những con người Việt Nam hàng ngày còn bị bệnh tật và nghèo đói dày vò, thiếu kiến thức về sức khỏe và đời sống". Quán triệt và thực hiện ý kiến chỉ đạo của

đồng chí Tổng Bí thư, tại lễ kỷ niệm 45 năm Ngày Thầy thuốc Việt Nam 27/2/2000, Bộ Y tế đã triển khai Cuộc vận động "Tăng cường cán bộ y tế về cơ sở công tác" (sau đây viết tắt là Cuộc vận động) trong thời gian 6 năm (2000-2005), nhằm nâng cao chất lượng hoạt động của y tế cơ sở, góp phần thực hiện tốt công tác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân trong đó có người nghèo và các đối tượng chính sách xã hội ở nông thôn, miền núi, nhất là vùng cao, vùng sâu, vùng xa, vùng đông bào dân tộc thiểu số.

Ban chỉ đạo Cuộc vận động của Bộ Y tế đã phân công các bệnh viện trung ương, các bệnh viện hạng I cử cán bộ tăng cường cho các bệnh viện tuyến tỉnh, trung tâm y tế tuyến huyện, thời gian mỗi đợt từ 3-6 tháng; Phối hợp với UBND các tỉnh, thành phố chỉ đạo các Sở Y tế triển khai thực hiện Cuộc vận động; Tổ chức lễ ra quân: Bệnh viện

Bạch Mai tăng cường cho y tế tỉnh Tuyên Quang; Bệnh viện Việt Đức tăng cường cho y tế tỉnh Cao Bằng; Bệnh viện Chợ Rẫy tăng cường cho y tế tỉnh Kiên Giang; Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh tăng cường cho y tế tỉnh

thị số 06 ngày 7/12/2007 về việc nâng cao chất lượng khám bệnh, chữa bệnh cho nhân dân. Từ kinh nghiệm thực tiễn và phát huy truyền thống của Ngành, Bộ trưởng đã chỉ đạo xây dựng Đề án 1816.



Bình Phước... Sơ kết 2 năm (2000-2002) thực hiện Cuộc vận động, Bộ Y tế đã đánh giá cao hiệu quả của Cuộc vận động, đã lựa chọn và tặng Bằng khen của Bộ cho 15 tập thể và 3 cá nhân điển hình tiến tiến.

#### **Đến Đề án 1816**

Do tác động của cơ chế thị trường và biến động về mặt tổ chức của y tế cơ sở, nhất là y tế tuyến huyện, trong thời gian vừa qua, cùng với chất lượng hoạt động của y tế cơ sở sa sút, tình trạng bệnh nhân bỏ qua tuyến dưới dồn về tuyến trên gây nên quá tải đối với các bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện tuyến tỉnh là khá phổ biến. Tình trạng 2-3 bệnh nhân nằm chung một giường diễn ra ở nhiều bệnh viện. Chất lượng khám bệnh, chữa bệnh và chăm sóc toàn diện gặp nhiều khó khăn. Người bệnh phàn nàn nhiều về chất lượng điều trị... Để giải quyết các vấn đề bức xúc nêu trên, Bộ trưởng Bộ Y tế đã ban hành Chỉ

Mục tiêu của Đề án 1816: Nâng cao chất lượng khám, chữa bệnh của bệnh viện tuyến dưới, đặc biệt là miền núi, vùng sâu, vùng xa thiếu cán bộ y tế; Giảm tình trạng quá tải cho các bệnh viện tuyến trên, đặc biệt là các bệnh viện tuyến trung ương; Chuyển giao công nghệ và đào tạo cán bộ tại chỗ nhằm nâng cao tay nghề cho cán bộ y tế tuyến dưới.

*Nguyên tắc và thời gian cử đi luân phiên:*

- Cử cán bộ chuyên môn hoặc kíp cán bộ chuyên môn (gọi tắt là cán bộ đi luân phiên) từ bệnh viện đa khoa, chuyên khoa tuyến trên có khả năng giải quyết độc lập được các kỹ thuật về luân phiên, hỗ trợ các bệnh viện tuyến dưới. Thời gian công tác do đơn vị cử cán bộ đi luân phiên quyết định, nhưng tối thiểu 03 tháng đối với 01 lần luân phiên của 01 cán bộ.

- Một bệnh viện tuyến trên có thể cử cán bộ giúp đỡ nhiều

bệnh viện tuyến dưới. Ngược lại, một bệnh viện tuyến dưới có thể nhận cán bộ của nhiều bệnh viện tuyến trên.

*Chế độ đối với cán bộ đi luân phiên:*

- Cán bộ đi luân phiên được giữ nguyên biên chế và được hưởng các chế độ như đang công tác tại đơn vị cử đi luân phiên.

- Cán bộ đi luân phiên hoàn thành xuất sắc nhiệm vụ tại nơi luân phiên (có quyết định khen thưởng của cơ sở, nơi cán bộ đến luân phiên) thì được đơn vị ưu tiên xét nâng bậc lương trước thời hạn, nâng ngạch khi đủ điều kiện và được hưởng các chế độ khen thưởng khác do đơn vị quy định.

Triển khai thực hiện Đề án 1816, Bộ Y tế đã thành lập Ban chỉ đạo của Bộ do Bộ trưởng làm Trưởng ban. Ban chỉ đạo của Bộ Y tế đã phối hợp với UBND các tỉnh, thành phố và các đơn vị y tế trong ngành tổ chức lễ triển khai thực hiện Đề án ở cả 3 miền:

- Ngày 14/8/2008, tại thành phố Huế, đã tổ chức lễ triển khai thực hiện Đề án 1816 khu vực miền Trung, ký cam kết giữa Bệnh viện Trung ương Huế với Sở Y tế 5 tỉnh miền Trung được hỗ trợ đợt đầu là Hà Tĩnh, Quảng Trị, Quảng Nam, Quảng Ngãi và Phú Yên. Có 49 cán bộ của Bệnh viện Trung ương Huế được cử đi luân phiên đợt đầu hỗ trợ cho y tế 5 tỉnh trên.

- Ngày 19/8/2008, tại thành phố Hồ Chí Minh, đã tổ chức lễ triển khai thực hiện Đề án 1816 khu vực miền Nam và tiễn 166 cán bộ của 2 bệnh viện trung ương (đóng tại thành phố) và 21 bệnh viện của thành phố được cử đi luân phiên đợt đầu hỗ trợ cho y tế 24 tỉnh miền Nam.

- Ngày 30/8/2008, tại Hà Nội, tổ chức lễ triển khai thực hiện Đề án 1816 tại khu vực

miền Bắc, ký cam kết và tiễn 223 cán bộ (trong đó có 197 cán bộ của 20 bệnh viện trung ương và 26 cán bộ của 5 bệnh viện Hà Nội) được cử đi luân phiên đợt đầu hỗ trợ cho các tỉnh miền Bắc.

Như vậy, ngay khởi động thực hiện Đề án 1816, đã có 438 cán bộ từ 23 bệnh viện tuyến trung ương và 26 bệnh viện hạng I của hai thành phố là Hà Nội và thành phố Hồ Chí Minh được cử đi luân phiên đợt đầu hỗ trợ cho y tế nhiều địa phương trong cả nước.

*Những điểm mới của Đề án 1816 so với Cuộc vận động là:*

- Đề án được Bộ Y tế ra quyết định phê duyệt, so với Kế hoạch của Ban chỉ đạo Cuộc vận động.

- Cử cán bộ của bệnh viện tuyến trung ương và bệnh viện hạng I tăng cường cho tuyến dưới (có khu trú căn cứ vào chất lượng), so với cử cán bộ tuyến trên tăng cường cho tuyến dưới của Cuộc vận động (về tới tuyến xã) khá dàn trải.

- Phương án hỗ trợ của Đề án 1816 linh hoạt hơn (một bệnh viện tuyến trên có thể hỗ trợ nhiều bệnh viện tuyến dưới, và ngược lại, một bệnh viện tuyến dưới có thể tiếp nhận sự hỗ trợ của nhiều bệnh viện tuyến trên), so với sự phân công (mỗi bệnh viện tăng cường cho một địa phương, ngược lại, mỗi địa phương được tăng cường từ một bệnh viện) của Cuộc vận động.

- Đề án 1816 xác định rõ nguồn ngân sách đảm bảo, so với việc giao cho các bệnh viện tự cân đối kinh phí thực hiện của Cuộc vận động.

Những điểm mới nêu trên có vai trò rất quan trọng đảm bảo thực hiện thành công Đề án và đó cũng chính là tính khả thi và là tính bền vững của Đề

án 1816.

Bộ Y tế ban hành Đề án 1816 là khôi phục và nâng tầm một chủ trương đúng. Đó là chủ trương tiếp tục hướng về cơ sở, đầu tư cho y tế phổ cập, nâng cao chất lượng khám chữa bệnh cho đại đa số nhân dân, trong đó có người nghèo và đối tượng chính sách, góp phần thực hiện định hướng công bằng trong chăm sóc sức khỏe.

### **Hiệu quả ban đầu**

Sau 3 năm thực hiện Đề án 1816 (8/2008 - 7/2011) đã đạt được nhiều thành quả đáng tự hào. Các cán bộ đi luân phiên đã tổ chức 2.493 lớp tập huấn nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn tay nghề cho 66.403 lượt cán bộ tuyến dưới. 5.104 kỹ thuật thuộc 26 chuyên ngành đã được chuyển giao cho tuyến tỉnh. Tuyến dưới đã làm chủ được 2.018 kỹ thuật do tuyến trên chuyển giao, đạt 90%.

Một điều đáng mừng là qua 3 năm, số bệnh nhân được khám chữa bệnh nhờ Đề án 1816 lên đến 940.075 lượt người. Cán bộ luân phiên trực tiếp thực hiện 17.156 ca phẫu thuật, thủ thuật. Giảm tỷ lệ chuyển tuyến theo loại bệnh tật được điều trị bằng các kỹ thuật chuyển giao cho tuyến dưới từ 17- 30%. Tại các địa phương, 262 bệnh viện tỉnh cử 1.905 lượt cán bộ luân phiên hỗ trợ 360 bệnh viện huyện; tổ chức 607 lớp tập huấn cho 12.066 lượt học viên, chuyển giao 1.702 kỹ thuật, khám, chữa bệnh cho 192.906 lượt người bệnh. 305 bệnh viện huyện cử 3.234 lượt cán bộ xuống hỗ trợ 1.815 trạm y tế xã, khám chữa bệnh cho 3.539.314 lượt người bệnh. Tỷ lệ chuyển bệnh nhân từ tuyến tỉnh lên tuyến trung ương giảm khoảng 30%, đã góp phần giảm quá tải cho các bệnh viện tuyến trung ương ■

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

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

**\* Ý kiến thứ 13: BSKKI. Chế Quang Thanh Bình, Trưởng phòng Y tế thị xã La Gi, tỉnh Bình Thuận, thâm niên gần 30 năm công tác trong tất cả các mô hình y tế tuyến huyện.**

Qua tham khảo các bài viết trao đổi về mô hình tổ chức y tế tuyến huyện và cơ chế quản lý y tế địa phương trên Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 02, 03 và 05 của tác giả Hoàng Trúc và các đồng nghiệp, tôi hoàn toàn đồng tình với tác giả và các đồng nghiệp là: Mô hình y tế tuyến huyện thời gian tới chỉ còn một đơn vị (cụ thể như Thông tư 02). Bởi lẽ có tập trung quy vào một đầu mối mới huy động được sức mạnh tổng lực về nhân lực, trang thiết bị y tế, cơ sở vật chất... để phục vụ tốt hơn cho công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân trong tình hình y tế tất cả các địa phương trên toàn quốc đều khủng hoảng nhân lực (nhất là đội ngũ bác sỹ). Đồng thời, việc quy vào một đầu mối là mô hình y tế tuyến huyện như trên sẽ hạn chế được việc đầu tư dàn trải, tốn kém, lãng phí và ít hiệu quả về cơ sở vật chất, trang thiết bị, phương tiện và vật tư cho cả 4 đơn vị y tế công lập ở tuyến huyện, nhất là trong tình hình kinh tế- xã hội còn gặp nhiều khó khăn như hiện nay và chắc chắn sẽ khắc phục được những nhược điểm mà các mô hình y tế tuyến huyện đã và đang triển khai hiện nay.

Do cơ chế hoạt động (Phòng Y tế là cơ quan chuyên môn tham mưu giúp UBND huyện quản lý nhà nước về y tế tại địa phương), do nhân lực quá ít (trung bình mỗi Phòng Y tế chỉ có 3-4 cán bộ), nên công việc hiện tại của Phòng Y tế huyện chỉ như một tổ chuyên viên giúp UBND huyện chứ không hơn, không kém. Các công tác khác như giúp UBND huyện giám sát công tác phòng chống dịch, thanh kiểm tra các cơ sở hành nghề y dược tư nhân... đều phải có sự phối hợp, giúp đỡ của Thanh tra Sở Y tế, Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế huyện... Do đó, nếu như không có sự giúp đỡ của các đơn vị nêu trên thì mọi hoạt động của Phòng Y tế huyện hầu như bế tắc (như nhận xét của BS. Lương Văn Khánh ở Bình Định). Theo thiện ý của tôi thì nên xóa Phòng Y tế trong mô hình tổ chức y tế tuyến huyện tương lai mà chỉ nên bố trí 1-2 chuyên viên y tế trong biên chế văn phòng HĐND và UBND huyện để phối hợp với Trung tâm Y tế huyện (đã sáp nhập bao gồm Phòng Y tế, bệnh viện, Trung tâm Y tế, Trung tâm Dân số-KHHGĐ hiện nay), tham mưu giúp UBND huyện quản lý nhà nước trên lĩnh vực y tế tại địa phương là phù hợp nhất trong giai đoạn hiện nay.

Còn mô hình Trung tâm Dân số- KHHGĐ hiện nay, tôi nhận thấy đây không rõ là đơn vị quản lý nhà nước hay đơn vị sự nghiệp vì nhiệm vụ của cơ quan này chỉ làm một việc duy nhất là thống kê, tuyên truyền, tổ chức triển khai bề nổi các dịch vụ về công tác dân số- KHHGĐ, còn về mảng kỹ thuật thì do Bệnh viện huyện và Trung tâm Y tế huyện đảm trách (mảng kỹ thuật này là vấn đề chủ lực trong công tác dân số - KHHGĐ tại địa phương trong giai đoạn hiện nay). Việc này, bản thân tôi hoàn toàn đồng tình với ý kiến của tác giả Hoàng Trúc về mô hình Trung tâm Dân số- KHHGĐ trong tương lai như Tạp chí Nâng cao sức khỏe số 03 tháng 11/2012 đã đề cập.

Riêng về lựa chọn cơ chế quản lý theo ngành hay quản lý theo lãnh thổ đối với y tế địa phương, tôi



thiết nghĩ cơ chế nào cũng có cái ưu, cái khuyết của nó. Bởi vì, theo như ví dụ của tác giả Hoàng Trúc thì khi dịch tiêu chảy cấp nguy hiểm xảy ra ở huyện A, tỉnh X thì việc huy động nhân lực, vật lực... giúp huyện A chống dịch một mình Sở Y tế không làm nổi mà cần phải huy động toàn hệ thống chính trị tại huyện, tại tỉnh mới mong khống chế được dịch bệnh tại địa phương đó (việc huy động toàn hệ thống chính trị tại địa phương thì chỉ có tỉnh ủy, UBND tỉnh, huyện ủy, UBND huyện mới làm được). Với năng lực, cơ chế quản lý và thiếu nhân lực như hiện nay của y tế các địa phương, thì việc quản lý toàn diện, có hiệu quả các cơ sở y tế tại tuyến tỉnh được xem như là việc làm quá sức của Sở Y tế các địa phương chứ đừng nói gì đến việc quản lý các đơn vị y tế tuyến huyện, tuyến xã (Sở Y tế Bình Thuận có 35 người nhưng quản lý 17 đơn vị tuyến tỉnh, 29 đơn vị tuyến huyện và 127 trạm y tế tuyến xã với gần 3.900 công chức, viên chức). Đồng thời, do cơ chế quản lý theo ngành như hiện nay, các cơ sở y tế tuyến huyện, tuyến xã ít được các cấp, các ngành ở địa phương quan tâm đầu tư.

Như chúng ta đã biết, công tác bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân tại địa phương là nhiệm vụ của toàn Đảng và toàn dân chứ không phải là công việc riêng của ngành Y tế, đồng thời với chủ trương đẩy mạnh xã hội hóa y tế của Đảng và Nhà nước thì việc quản lý theo lãnh thổ đối với y tế địa phương trong giai đoạn hiện nay là phù hợp nhất.

### \* Ý kiến thứ 14: Độc giả từ địa chỉ email: buithiquynh252@gmail.com

Tôi đang phụ trách Phòng Y tế huyện, có đọc một vài bài báo phản hồi về mô hình Trung tâm Y tế huyện đăng trên Tạp chí. Các ý kiến của độc giả có kinh nghiệm đã nêu nhiều, xin không nhắc lại. Tôi có mấy ý kiến sau:

- Phòng Y tế có nhiệm vụ giúp UBND huyện thực hiện chức năng quản lý nhà nước về lĩnh vực y tế trên địa bàn huyện. Thử hỏi, nếu không quản lý về con người, không quản lý về ngân sách, chỉ là cơ quan ngang cấp, phối hợp, liệu như vậy có làm tốt công tác quản lý nhà nước không?

- Tuyến cơ sở cùng một việc liên quan đến nhiều ngành, nhiều lĩnh vực, nhiều chuyên khoa, trong khi đó, Trung tâm Y tế huyện bản chất xuất phát từ đội y tế dự phòng, liệu có thực hiện tốt chức năng quản lý các trạm y tế không?

- Nhiệm vụ y tế không phải chỉ riêng ngành y tế mà là nhiệm vụ của toàn xã hội, của cả hệ thống chính trị, điều đó nói lên rằng người tổng tư lệnh ở đây phải là cấp ủy và chính quyền địa phương điều hành trực tiếp y tế.

- Hiện nay, các trạm y tế do Trung tâm Y tế quản lý nên không có danh mục trong tài chính. Do vậy, các chương trình y tế tổ chức ở xã, chính quyền không được cấp kinh phí (do kho bạc xuất toán), trong khi đó, kinh phí của Trung tâm Y tế rất hạn hẹp, điều đó làm cho việc tuyên truyền, vận động thực hiện các chương trình y tế rất khó khăn.

Từ các lý do trên, tôi đề xuất mô hình: Sát nhập Trung tâm Y tế (gồm Phòng Y tế + Trung tâm Y tế + bệnh viện huyện), Trung tâm Dân số- KHHGĐ tách riêng không sát nhập, chịu sự quản lý trực tiếp của cấp ủy, chính quyền địa phương, còn Sở Y tế chịu trách nhiệm quản lý về chuyên môn. Hình thức song trùng lãnh đạo như vậy sẽ mang lại hiệu quả hơn (mô hình Trung tâm Y tế huyện theo Thông tư 02 hướng dẫn thực hiện Nghị định 01, nhưng trực thuộc UBND huyện).

Thời gian qua, Ban Biên tập Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã nhận được nhiều ý kiến trao đổi về chủ đề này của các độc giả và các chuyên gia. Ban Biên tập trân trọng cảm ơn BSCKI. Chế Quang Thanh Bình và độc giả có địa chỉ email: buithiquynh252@gmail.com. Ban Biên tập mong tiếp tục nhận được ý kiến phản hồi, trao đổi của độc giả! Do thời lượng dành cho trao đổi có hạn, Ban Biên tập mong quý độc giả tóm tắt ngắn gọn để chúng tôi đăng toàn văn ý kiến trao đổi. Xin trân trọng cảm ơn.

Ban biên tập

*Tuổi đời non trẻ nhưng ngôi trường mang tên “Trường cấp Y tế An Khánh” đã khẳng định được chỗ đứng, trở thành một trong những cơ sở đào tạo nhân lực y tế có chất lượng tốt, đáp ứng nhu cầu học tập của xã hội, phục vụ cho sự nghiệp chăm sóc và bảo vệ sức khỏe nhân dân. Phóng viên Tạp chí Nâng cao sức khỏe đã có cuộc trò chuyện cùng với người thầy đã gắn cả sự nghiệp, tận tâm, tận tụy chữa bệnh cứu người, nghiên cứu khoa học và giờ đây lại cần mẫn, trách nhiệm với công việc góp phần đào tạo đội ngũ cán bộ góp sức cho ngành Y- đó là Nhà giáo Nhân dân, Anh hùng Lao động thời kỳ đổi mới, GS.TS. Trần Quy, Nguyên Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai, Hiệu trưởng Trường trung cấp Y tế*

*An Khánh về ngôi trường mà thầy cùng với GS.TS. Lê Ngọc Trọng, nguyên Thứ trưởng Bộ Y tế, Chủ tịch HĐQT cùng toàn thể đồng nghiệp đang vun đắp dựng xây.*

**Phóng viên:** Thưa Giáo sư, xin thầy cho biết mục tiêu của tập thể những người khởi đầu xây dựng Trường Trung cấp Y tế An Khánh?

**GS.TS. Trần Quy:** Xuất phát từ nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc bảo vệ và nâng cao sức khỏe của nhân dân ngày càng cao, trong lúc điều kiện đáp ứng của nhà nước còn gặp khó khăn, thiếu thốn về tài chính, cơ sở vật chất, trang thiết bị và đặc biệt là đội ngũ nhân viên y tế... Trường Trung cấp Y tế An Khánh được thành lập và hoạt động với mục tiêu cơ bản là: Đào tạo đội ngũ cán bộ y tế

có trình độ chuyên môn với kỹ năng thực hành giỏi, phẩm chất chính trị tốt, tận tụy phục vụ người bệnh và không ngừng học tập nâng cao trình độ. Mục tiêu trước mắt của nhà trường là đào tạo cán bộ y tế có trình độ trung cấp, chuẩn bị điều kiện sớm phát triển trở thành trường Cao đẳng và sau là Trường Đại học. Nhà trường hoạt động theo phương châm: Chất lượng và hiệu quả, sợi chỉ xuyên suốt là dạy tốt/học tốt; Gắn học với hành, kết hợp nghiên cứu khoa học và phục vụ; Rèn luyện nâng cao ý thức theo lời của Chủ tịch Hồ Chí Minh: “Người thầy thuốc giỏi, đồng thời là người mẹ hiền”; Hội nhập và hợp tác quốc tế; Đoàn kết, hợp tác, dân chủ, kỷ cương, công khai minh bạch, xây dựng và phát triển nhà trường ngày càng vững

## TRƯỜNG TRUNG CẤP Y TẾ AN KHÁNH

THÙY LINH (thực hiện)



manh, góp phần nâng cao chất lượng đào tạo nhân lực ngành Y tế, đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh, chăm sóc, bảo vệ sức khỏe nhân dân.

**Phóng viên:** *Xin Giáo sư cho biết những nét cơ bản về Trường Trung cấp Y tế An Khánh*

**GS.TS. Trần Quy:** Trường Trung cấp Y tế An Khánh được thành lập ngày 3/7/2008 theo Quyết định số 1985/QĐ-UBND của Ủy ban Nhân dân thành phố Hà Nội. Ngay từ khi thành lập, nhà trường xác định rõ mục tiêu hoạt động “đào tạo đội ngũ cán bộ y tế có trình độ chuyên môn với kỹ năng thực hành giỏi, phẩm chất chính trị tốt, tận tụy, phục vụ người bệnh và không ngừng học tập nâng cao trình độ” với phương châm: “Dạy tốt và học tốt”.

Trường quy tụ đội ngũ cán bộ, giáo viên nhiệt tình, tâm huyết, giàu kinh nghiệm, đã nhiều năm giảng dạy ở các trường đại học, cao đẳng và trung cấp chuyên nghiệp. Trường có phòng học lý thuyết, thực hành, thí nghiệm đạt tiêu chuẩn với đầy đủ trang thiết bị cơ bản và hiện đại đáp ứng đủ nhu cầu dạy và học. Trường mở rộng hợp tác đào tạo với các trường trên thế giới như: Đại học San Francisco Hoa Kỳ, Đại học Đài Loan, đang xúc tiến đào tạo với Nhật Bản và một số nước trong khu vực...

Trường Trung cấp Y tế An Khánh đã trở thành địa chỉ tin cậy cho các bạn có nhu cầu học tập về khoa học sức khỏe. Tại đây, các bạn sẽ được đào tạo toàn diện, đặc biệt về phương pháp học tập, làm việc chuyên nghiệp. Học sinh được thực tập tại các bệnh viện lớn như Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Nhi Trung ương, Viện Bỏng quốc gia, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội,

Bệnh viện E, Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương...

Hàng năm, Trường thu hút trên 1.000 học sinh theo học. Tỷ lệ học sinh tốt nghiệp luôn đạt trên 90%, trong đó trên 80% khá giỏi. Đáng mừng, hầu hết học sinh tốt nghiệp của trường có việc làm phù hợp với chuyên ngành. Nhờ những kết quả đó, Trường được Sở Giáo dục và Đào tạo Hà Nội, Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Y tế đánh giá là một trong những trường đào tạo chất lượng và hiệu quả cao.

**Phóng viên:** *Thưa thầy, Y đức đang là vấn đề gây ra bức xúc trong một bộ phận xã hội, là một Hiệu trưởng của một trường đào tạo về cán bộ y tế, xin thầy cho biết nhà trường đã đưa nội dung này vào chương trình giáo dục cho học sinh, sinh viên như thế nào?*

**GS.TS. Trần Quy:** Y đức là nội dung cơ bản được thể hiện trong mục tiêu chương trình đào tạo cơ bản của nhà trường (kết hợp dạy người, dạy nghề và dạy phương pháp).

Trong chương trình sinh hoạt đầu khóa: nội dung y đức, kỹ năng giao tiếp giữa thầy thuốc và người bệnh, thầy thuốc với thầy thuốc, thầy thuốc với xã hội được nhà trường quan tâm hàng đầu. Giáo viên và học sinh được quán triệt, được trao đổi học tập. Cuối đợt sinh hoạt đầu khóa, học sinh phải báo cáo thu hoạch, liên hệ bản thân và có kế hoạch phấn đấu thực hiện. Y đức được lồng ghép vào trong chương trình chính khóa của các bộ môn chính trị, kỹ năng giáo dục truyền thông và các môn học chuyên môn khác. Nhà trường cũng thường xuyên tổ chức tập huấn cho đội ngũ giáo viên về y đức nghề nghiệp, chuẩn sư phạm, về vai trò và

trách nhiệm của giáo viên trong việc thực hiện mục tiêu giảng dạy của nhà trường, quan tâm đến mục tiêu dạy người và tham gia quản lý học sinh không chỉ quan tâm đến mục tiêu dạy nghề... Vai trò của các thầy cô giáo rất quan trọng trong việc giáo dục, rèn luyện ý thức cho học sinh. Trường đã biên soạn tài liệu về đạo đức y tế, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng truyền đạt và các kỹ năng khác để làm tài liệu học tập cho các đối tượng giáo viên và học sinh, góp phần nâng cao ý thức, nâng cao tinh thần trách nhiệm phục vụ người bệnh, lấy người bệnh làm trung tâm. Phòng Công tác học sinh - sinh viên được củng cố và hoạt động tốt đã có nhiều giải pháp cụ thể, phối hợp với đội ngũ giáo viên chủ nhiệm và cán bộ môn quản lý chặt chẽ học sinh về học tập chuyên môn cũng rèn luyện đạo đức của người cán bộ y tế, thực hiện 12 điều y đức của Bộ Y tế và lời dạy của Chủ tịch Hồ Chí Minh: “Lương y như từ mẫu”.

Ngoài ra, để quản lý học sinh học, rèn luyện tốt về đạo đức, tham gia các công tác xã hội, nhà trường thường xuyên quan tâm triển khai các hoạt động kết hợp giữa nhà trường với gia đình học sinh và xã hội để tạo điều kiện cho học sinh học tập tốt và rèn luyện ý thức tốt. Thường xuyên đánh giá học sinh từng học kỳ và kết thúc năm học để thông báo với gia đình học sinh phối hợp với nhà trường quản lý học sinh về học tập và rèn luyện ý thức, khen thưởng và động viên kịp thời. Kết thúc khóa học, làm lễ tốt nghiệp, học sinh phải đọc “Lời thề tốt nghiệp” với 5 nội dung về Y đức cũng như y nghiệp.

Với những giải pháp toàn diện nói trên, trong 5 năm qua Trường Trung cấp Y tế An



Khánh đã đào tạo hàng ngàn cán bộ y tế thuộc nhiều mã ngành khác nhau có chất lượng toàn diện về đức - tài, tăng cường nhân lực cho các cơ sở y tế từ trung ương đến cộng đồng.

**Phóng viên:** *Tiêu chuẩn để được học tập trong ngôi trường này như thế nào, thưa Giáo sư?*

**GS.TS. Trần Quy:** Trường Trung cấp Y tế An Khánh đang thực hiện Chương trình đào tạo thời gian hai năm và chuyển đổi một năm hệ chính quy (cấp bằng tốt nghiệp trung cấp chuyên nghiệp); định hướng 6 tháng và chuyển đổi 3 tháng (cấp chứng chỉ). Bằng và chứng chỉ do Bộ Giáo dục và Đào tạo phát hành. Trường trung cấp Y tế An Khánh đã kết hợp đào tạo định hướng chuyên ngành: điều dưỡng Nha Khoa; Học và thực hành tại bệnh viện Răng-Hàm-Mặt Trung ương; Điều dưỡng Nhi Khoa; Học và thực hành tại Bệnh viện Nhi Trung ương; Y sỹ mắt: Học và thực hành tại Bệnh viện Mắt Trung ương, và đào tạo chuyển đổi từ ngành Y sỹ, Hộ sinh trung cấp sang Điều dưỡng; Từ các ngành thuộc nhóm ngành Sức khỏe sang Y sỹ. Để được học tập tại đây,

chúng tôi yêu cầu đối với ngành điều dưỡng, kỹ thuật xét nghiệm, y sỹ, dược sỹ trung cấp: học sinh tốt nghiệp trung học phổ thông, có tổng điểm trung bình cả năm của 3 năm học trung học phổ thông từ loại khá trở lên. Đối với điều dưỡng, y sỹ định hướng chuyên ngành; đào tạo chuyển đổi phải có bằng tốt nghiệp (bản chính).

**Phóng viên:** *Giáo sư có thể chia sẻ về hướng phát triển của Trường trong tương lai?*

**GS.TS. Trần Quy:** Trường Trung cấp Y tế An Khánh đang nỗ lực hết mình, chuẩn bị các điều kiện để phát triển thành trường cao đẳng, đại học. Trường đã và sẽ tiếp tục tập trung xây dựng và phát triển đội ngũ cán bộ, giáo viên đáp ứng theo chuẩn năng lực của các nước trong khu vực và thế giới, tiến hành đào tạo theo năng lực. Đổi mới nội dung chương trình, phương pháp dạy/học nhằm nâng cao chất lượng đào tạo; xây dựng kế hoạch phát triển trường theo hướng đa ngành và liên thông giữa các bậc học nhằm đáp ứng rộng rãi nhu cầu học tập của xã hội. Đẩy mạnh công tác nghiên cứu khoa học,

sáng kiến cải tiến, tạo mọi điều kiện để cán bộ tham gia nghiên cứu và chuyển giao khoa học công nghệ cho các cơ sở, ứng dụng kết quả nghiên cứu vào chăm sóc phục vụ người bệnh. Tăng cường và mở rộng các mối quan hệ hợp tác quốc tế với các tổ chức chính phủ, phi chính phủ nhằm nâng cao chất lượng đào tạo và nghiên cứu khoa học ■

**Ngành nghề đào tạo: Y sỹ, Điều dưỡng, Kỹ thuật Xét nghiệm, Dược sỹ trung cấp, Điều dưỡng chuyên ngành Nha khoa, Điều dưỡng chuyên ngành Nhi khoa, Y sỹ chuyên ngành Mắt. Đào tạo chuyển đổi từ ngành Y sỹ, Hộ sinh trung cấp sang ngành Điều dưỡng và từ các ngành thuộc nhóm ngành Sức khỏe sang ngành Y sỹ.**

**Có thể đăng ký tuyển sinh trực tuyến trên Website: [www.ankhanh.edu.vn](http://www.ankhanh.edu.vn) hoặc địa chỉ: Trường Trung cấp Y tế An Khánh: 323 đường Lương Thế Vinh, Trung Văn, Từ Liêm, Hà Nội. Điện thoại: 0433.547.247; 0433.547.248. Thời gian nhận hồ sơ đến hết 31/12/2013.**

Suy dinh dưỡng vẫn là thách thức lớn ở Việt Nam, đặc biệt ở vùng nghèo, vùng sâu, vùng xa. Trong khi đó, chúng ta phải đối mặt với sự gia tăng của tình trạng thừa cân, béo phì ở trẻ, nhất là ở thành phố lớn. Bởi vậy, tạo ra một môi trường dinh dưỡng ổn định cho trẻ em nhằm cải thiện tầm vóc người Việt đang là vấn đề được quan tâm hiện nay.

Theo báo cáo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng, nếu như trước năm 1995, tỷ lệ thừa cân và béo phì hầu như không đáng

kể thì nay đã trở thành vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các đô thị lớn, nhất là ở Hà Nội, Hải Phòng, thành phố Hồ Chí Minh, với hơn 10% học sinh tiểu học bị thừa cân và béo phì. Điều đáng nói là, tình trạng thừa cân ở đô thị lại tồn tại song song với tỷ lệ suy dinh dưỡng và thiếu vi chất dinh dưỡng còn cao, khoảng 30% trẻ suy dinh dưỡng ở thể thiếu cân, thể còi cọc ở các tỉnh vùng núi, vùng sâu, vùng xa... Điều này cho thấy sự bất ổn định trong việc xây dựng và duy trì chế độ dinh dưỡng

cho trẻ ở các vùng miền khác nhau. Theo Thứ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Viết Tiến, đó là “thách thức kép” về dinh dưỡng ở nước ta. “Chúng ta đang gặp những khó khăn, thách thức. Trong tương lai làm sao chúng ta cải thiện được giống nòi của Việt Nam, làm giảm tới mức thấp nhất tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng ở thể thấp còi và béo phì ở các thành phố lớn. Đây là những thách thức lớn mà chúng ta phải đối mặt. Vấn đề này chúng ta cũng đã nhìn nhận rất rõ mà không phải dễ dàng trong bối

## “THÁCH THỨC KÉP” VỀ DINH DƯỠNG Ở VIỆT NAM

HÒA NGUYỄN







cảnh toàn cầu đang gặp khó khăn về kinh tế”.

Yếu tố dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe hiện tại của trẻ mà còn tác động lâu dài tới sự phát triển trong những giai đoạn về sau. Bởi vậy, để đạt được mục tiêu trong việc cải thiện chiều cao cho thanh niên Việt Nam, giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trong thời gian từ khi trẻ nằm trong bụng mẹ cho đến lúc 2 tuổi là xuất phát điểm hiệu quả nhất. Ông Ra-zen Ku-ma Sa-ma, Phó trưởng đại diện Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc tại Việt Nam cho rằng: “Tổn hại của suy dinh dưỡng thấp còi gây ra đối với sự phát triển của một đứa trẻ là lâu dài. Bởi vậy, Liên hợp quốc nhấn mạnh tầm quan

trọng của việc giảm thiểu suy dinh dưỡng thấp còi ở Việt nam và cũng kêu gọi các nội lực chung với trọng tâm là cào bằng sự khác biệt về kinh tế xã hội, địa lý và dân tộc, nhằm đảm bảo mỗi trẻ em Việt Nam có cơ hội đạt được tiềm năng đầy đủ về vật chất và tinh thần. Thực sự đây là một sự đầu tư có hiệu quả cho tương lai.”

Giảm suy dinh dưỡng cho trẻ em đang là vấn đề được quan tâm hiện nay. Trên thực tế, giảm suy dinh dưỡng thấp còi khó hơn rất nhiều so với giảm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Bởi vậy, để giảm suy dinh dưỡng thấp còi và nâng cao tầm vóc của trẻ em Việt Nam đòi hỏi đầu tư, can thiệp đặc hiệu hơn. Song song với việc thực

hiện các giải pháp, chương trình dự án nhằm giảm suy dinh dưỡng trẻ em, cải thiện thiếu vi chất dinh dưỡng, cần phải quan tâm đến các giải pháp khống chế gia tăng béo phì, góp phần hạn chế các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

Suy dinh dưỡng hay béo phì đều ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe, thể trạng của trẻ, kéo theo rất nhiều hệ lụy về bệnh tật cho con người sau này. Bởi vậy, cần thiết phải xây dựng chế độ dinh dưỡng ổn định, khoa học, phù hợp với sự phát triển của trẻ ở từng lứa tuổi khác nhau, đồng thời hướng tới mục tiêu cải thiện bữa ăn của người dân, vì thế hệ tương lai khỏe mạnh ■





Điều trị cho bệnh nhân đái tháo đường tại cơ sở y tế

**Chiến lược quốc gia phòng chống đái tháo đường giai đoạn 2013-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 đặt ra mục tiêu tăng cường công tác dự phòng và quản lý người bệnh đái tháo đường, tiền đái tháo đường trên toàn quốc. Phần đầu quản lý được 80% số người tiền đái tháo đường, rối loạn chuyển hóa và 90% đái tháo đường typ 2 đã được phát hiện thông qua sàng lọc. Đảm bảo 80% các đối tượng sau tư vấn thay đổi lối sống. 80% bệnh viện tuyến tỉnh có Khoa Nội tiết - Đái tháo đường và 60% số huyện quản lý người bệnh đái tháo đường...**

# THAY ĐỔI LỐI SỐNG, ĐẨY LÙI ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

UYÊN THẢO

***Bệnh đái tháo đường hiện không chữa khỏi, nhưng hoàn toàn có thể kiểm soát và phòng tránh được bằng cách điều chỉnh lối sống, có chế độ dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực.***

*10 năm: tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường tăng gấp đôi  
Bệnh đái tháo đường là*

nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư của các nước phát triển và được xem là đại dịch của các nước đang phát triển. Theo Hiệp hội Đái tháo đường thế giới, năm 2011, số người bị đái tháo đường trên thế giới là 366 triệu người và dự báo đến năm 2030 sẽ có 552 triệu người, trong đó chủ yếu là đái tháo đường typ 2 (số liệu này lớn hơn nhiều so với dự báo của Tổ chức Y tế Thế giới: Đến năm

2030, toàn thế giới số người mắc bệnh đái tháo đường sẽ là 430 người).

Ở Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đã, đang gia tăng nhanh chóng. Kết quả điều tra dịch tễ học bệnh đái tháo đường trên toàn quốc với hơn 11.000 người từ 30 - 69 tuổi tại 6 vùng sinh thái (miền núi phía Bắc, đồng bằng sông Hồng, duyên hải miền Trung, Tây Nguyên, Đông Nam Bộ và

Tây Nam Bộ) do Bệnh viện Nội tiết Trung ương tiến hành năm 2012 cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường là 5,7%. Trong khi đó, cuộc điều tra toàn quốc cách đây 10 năm (năm 2002), con số này là 2,7%. Như vậy, tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đã tăng hơn hai lần và các chuyên gia nhận định đây là tỷ lệ ở mức báo động. Thống kê trên thế giới ước tính cứ 15 năm thì tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường sẽ tăng gấp đôi nhưng thực tế Việt Nam chỉ 10 năm. Lo ngại hơn, tỷ lệ mắc tiền đái tháo đường (rối loạn dung nạp glucose) tại Việt Nam cũng gia tăng mạnh mẽ từ 7,7% năm 2002 lên tới 12,8% năm 2012. Nếu không có biện pháp can thiệp kịp thời thì chỉ trong thời gian ngắn, những đối tượng này sẽ sớm mắc bệnh đái tháo đường. Nguyên nhân gia tăng tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường đã được các chuyên gia vạch mạch, chỉ tên, đó là do sự thay đổi về lối sống. TS.BS. Nguyễn Quang Vinh, Phó Giám đốc Bệnh viện Nội tiết Trung ương cho biết, sự kết hợp của chế độ dinh dưỡng mất cân đối và ít hoạt động thể lực là nguyên nhân dẫn đến một loạt các yếu tố bệnh sinh của đái tháo đường và hội chứng chuyển hóa: thừa cân/béo phì, kháng insulin, rối loạn chuyển hóa lipid và tăng huyết áp.

Điều tra cũng chỉ ra một thực tế đáng quan tâm tại Việt Nam là có tới 63,6% người mắc bệnh đái tháo đường trong cộng đồng không được phát hiện bệnh, trong đó cao nhất ở vùng Tây Nam Bộ 72,1%, thấp nhất ở vùng duyên hải miền Trung 56,7%. Kiến thức của người dân về bệnh đái tháo đường cũng rất hạn chế. Điều tra chỉ rõ, 75,5% số người được hỏi có kiến thức rất thấp về khái niệm

bệnh, các biểu hiện nguy hiểm, biến chứng của bệnh đái tháo đường; 96,9% có kiến thức rất thấp về yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường; 47,5% có kiến thức rất thấp về phòng và điều trị bệnh đái tháo đường và chỉ có 4,9% có kiến thức tốt.

Theo TS.BS. Nguyễn Quang Vinh, thiếu hiểu biết về bệnh cộng thêm hệ thống dự phòng, tầm soát bệnh chưa hoàn thiện, người bệnh đái tháo đường thường đến viện muộn, có nhiều biến chứng nặng nề, chi phí điều trị tốn kém và có thể tử vong ở lứa tuổi 50 - 60.

*Phòng tránh đái tháo đường = dinh dưỡng hợp lý + tăng cường hoạt động thể lực*

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, đái tháo đường là một bệnh mạn tính gây ra do thiếu sản xuất insulin của tụy hoặc tác dụng insulin không hiệu quả do nguyên nhân mắc phải và/hoặc do di truyền với hậu quả tăng glucose máu. Tăng glucose máu gây tổn thương nhiều hệ thống trong cơ thể, đặc biệt mạch máu và thần kinh.

Có hai typ đái tháo đường chính: Đái tháo đường typ 1 là một bệnh tự miễn. Vì những nguyên nhân vẫn chưa được làm sáng tỏ, hệ thống miễn dịch của cơ thể tấn công vào các tế bào  $\beta$  trong đảo tụy. Cơ thể không thể sản sinh ra lượng insulin nữa. Do vậy, glucose không thể ra khỏi máu đồng thời các tế bào không thể nạp được lượng glucose chúng cần để cung cấp nhiên liệu cho cơ thể một cách thích hợp. Đái tháo đường typ 2 là thể đái tháo đường phổ biến hơn và thường phát triển theo thời gian. Bệnh đái tháo đường typ 2 thường xảy ra âm thầm, khi biểu hiện rõ thì bệnh đã có biến chứng đe dọa tính mạng. Bệnh đái

tháo đường typ 2 là nguyên nhân hàng đầu gây các biến chứng và tử vong do bệnh tim mạch, tăng huyết áp, tổn thương võng mạc mắt gây mù, suy thận...

Dấu hiệu nhận biết bệnh đái tháo đường là khát nước nhiều, đi tiểu nhiều hơn bình thường, cảm thấy mệt, mất nhìn mờ, có các vết nứt trên da hoặc vết thương lâu lành; thường xuyên có các nhiễm trùng (đường tiểu), sút cân nhiều. Những người có yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường gồm nhóm trên 45 tuổi, có tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, người trong thời gian mang thai bị đái tháo đường, người có tiền sử sinh con trên 4kg hoặc có bố mẹ, anh em ruột bị đái tháo đường. TS.BS. Nguyễn Quang Vinh nhấn mạnh, những người trên 45 tuổi có nguy cơ mắc đái tháo đường typ 2 cao hơn 4,42 lần những người dưới 45 tuổi. Những người có huyết áp tăng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn 3,45 lần những người không mắc tăng huyết áp. Những người có tiền sử rối loạn lipid máu có nguy cơ mắc bệnh cao hơn những người không mắc là 2,73 lần. Người có vòng eo lớn nguy cơ mắc cao hơn 2,6 lần những người có vòng eo bình thường...

Các đối tượng có yếu tố nguy cơ cần thực hiện xét nghiệm chỉ số đường huyết lúc đói, làm nghiệm pháp dung nạp đường để phát hiện và can thiệp kịp thời. Cách tốt nhất để phát hiện bệnh đái tháo đường là thường xuyên kiểm tra lượng đường trong máu. Bệnh đái tháo đường hiện không chữa khỏi, nhưng hoàn toàn có thể kiểm soát và phòng tránh được bằng cách điều chỉnh lối sống, có chế độ dinh dưỡng hợp lý và tăng cường hoạt động thể lực ■



# THIẾU HIỂU BIẾT VỀ SINH SẢN VÀ NGUYÊN NHÂN HIỂM MUỘN, GIẢM CƠ HỘI CÓ THAI

**ThS. Nguyễn Văn Tân, Phó Tổng cục trưởng Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình đã chỉ ra nguyên nhân dẫn tới gia tăng tỷ lệ vô sinh ở Việt Nam chính là hậu quả của viêm nhiễm đường sinh sản, của việc nạo phá thai. Nguyên nhân sâu xa bắt nguồn từ tình trạng quan hệ tình dục thiếu an toàn.**



PHẠM DUY

***Nếu không có sự can thiệp của y tế, nhiều cặp vợ chồng hiếm muộn không sinh được con. Đáng nói, rất nhiều cặp vợ chồng Việt Nam trong tình trạng hiếm muộn nhưng vẫn lạc quan, không tìm kiếm việc điều trị nhằm cải thiện cơ hội có thai.***

## **Báo động tình trạng vô sinh**

Tỷ lệ vô sinh của các cặp vợ chồng ở Việt Nam đang ngày càng tăng lên ở mức đáng báo động là cảnh báo chung của các chuyên gia trong lĩnh vực sản phụ khoa. Nghiên cứu của Học viện Quân y 103 năm 2011 trên hơn 9.300 cặp vợ chồng cho thấy, tỷ lệ vô sinh chung là gần 3,2%; nguyên nhân do phụ nữ giới chiếm gần 38%, do nam

giới chiếm gần 41%, do cả hai bên là 10%. Nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Trung ương phối hợp Đại học Y Hà Nội trên 3.000 trường hợp công bố năm 2012 thì khoảng 7,7% số cặp vợ chồng vô sinh; trong đó vô sinh nguyên phát là 3,9% và vô sinh thứ phát (vô sinh sau khi đã từng có con) là 3,8%.

Điều mà các chuyên gia lo ngại chính là rất nhiều cặp vợ chồng hiếm muộn không “chịu” đi khám và chữa bệnh sớm, đặc biệt là các ông chồng, nhằm cải thiện những cơ hội có thai. PGS.TS. Nguyễn Viết Tiến, Thứ trưởng Bộ Y tế dẫn chứng, kết quả khảo sát trên 1.000 phụ nữ Châu Á về vấn đề hiếm muộn giữa năm 2011 và 2012, dù đã

cố gắng có thai trong vòng 6 tháng vẫn chưa thành công, nhưng 70% phụ nữ Việt Nam không hề nghi ngờ về khả năng sinh sản của mình và 83% phụ nữ không có nghi ngờ về khả năng sinh sản của người chồng. Thậm chí, 50% phụ nữ nghi ngờ kết quả chẩn đoán về tình trạng vô sinh của họ.

Cơ hội có con của các cặp vợ chồng Việt Nam giảm còn xuất phát từ nhận thức kém về sinh sản và nguyên nhân hiếm muộn. 48% phụ nữ Việt Nam được khảo sát không biết rằng phụ nữ ở tuổi 40 có ít cơ hội có thai hơn ở tuổi 30. 75% phụ nữ không biết béo phì có thể làm giảm khả năng sinh sản. 60% không biết rằng người phụ nữ



không có kinh nguyệt thì không còn khả năng sinh sản. 56% không biết rằng người đàn ông có thể vô sinh ngay cả khi anh ta có thể sản xuất tinh trùng. 45% không biết rằng đàn ông có thể vô sinh dù anh ta có thể đạt được sự cương dương. Đặc biệt, 54% các cặp vợ chồng được xem là vô sinh nếu họ không có thai sau 1 năm cố gắng. Thực tế này đặt ra cho Việt Nam cần có những hoạt động thiết thực giúp các cặp vợ chồng hiểu biết về tình trạng vô sinh, nguyên nhân gây nên tình trạng vô sinh và đặc biệt là gia tăng hiểu biết về những vấn đề sinh sản nam giới.

#### **Khi nào cần điều trị**

Một cặp vợ chồng được xem là vô sinh nếu họ không có thai sau một năm cố gắng bằng biện pháp tự nhiên. Trong trường hợp này, các chuyên gia khuyên rằng, các cặp vợ chồng cần đến các cơ sở chuyên khoa sinh sản để được khám, tư vấn và điều trị càng sớm càng tốt. Dựa vào nguyên nhân gây vô sinh, chu kỳ, nội tiết của từng bệnh nhân, bác sỹ sẽ tiến hành làm những xét nghiệm, thăm dò và đưa ra biện pháp điều trị

## **Vô sinh có thể do nam giới hoặc nữ giới hoặc do cả hai vợ chồng.**

thích hợp cho từng trường hợp cụ thể.

Có rất nhiều nguyên nhân gây vô sinh. Vô sinh có thể do nam giới hoặc nữ giới hoặc do cả hai vợ chồng. Nguyên nhân hàng đầu dẫn đến vô sinh ở phụ nữ là viêm nhiễm đường sinh dục gây tắc vòi tử cung. Một nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2012 cho thấy, vô sinh do tắc vòi tử cung chiếm tỷ lệ khá cao 40,7% trong các nguyên nhân gây vô sinh. Trong đó nhóm có nạo hút thai thì nguy cơ tắc vòi tử cung tăng gấp 2,59 lần so với nhóm chưa nạo hút thai lần nào; nhóm viêm nhiễm đường sinh dục thì nguy cơ tắc vòi tử cung tăng gấp 2,56 lần so với không có viêm đường sinh dục. Nguyên nhân phổ biến nhất gây vô sinh ở nam giới là bất thường về số lượng và chất lượng tinh trùng. PGS.TS. Phạm Huy Hiền Hào, Bệnh viện Phụ sản Trung

ương cho biết, nam giới đóng vai trò rất quan trọng trong vô sinh. Tuy nhiên, tự nhận mình là phái mạnh, nam giới thường đổ lỗi nguyên nhân gây ra vô sinh là phụ nữ. Đàn ông có thể vô sinh ngay cả khi có thể sản xuất ra tinh trùng hoặc vẫn cương dương.

Hiện nay, công tác điều trị vô sinh mất rất nhiều thời gian. Trường hợp nhẹ thì điều trị mất khoảng 1-2 tháng, trường hợp nặng hơn mất từ 5-7 năm, nhưng cũng có trường hợp mãi mãi không bao giờ được thực hiện thiên chức làm cha, làm mẹ.

Vô sinh nhưng không phải vô phương cứu chữa, nhất là khi bệnh nhân tìm đến cơ sở y tế để được phát hiện và điều trị bệnh sớm. Việt Nam hiện đã đạt được nhiều tiến bộ trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản. Tỷ lệ điều trị thành công vô sinh và hiếm muộn của các cơ sở y tế trong nước không hề thua kém nhiều nước phát triển. Các phương pháp điều trị vô sinh áp dụng thành công ở Việt Nam: bơm tinh trùng vào buồng tử cung; kích thích buồng trứng; thụ tinh trong ống nghiệm...■





# SEN

*Sen là loại cây dễ kiếm trong mùa hè, có thể dùng để chế biến thức ăn, trang trí, làm đẹp và chữa bệnh. Ở nước ta, vùng nào cũng có cây sen. Cây sen không bỏ đi chút gì, từ củ sen, ngó sen, hoa sen cho đến lá sen. Sau đây “mẹo vặt” xin giới thiệu một số tác dụng của sen.*

## Chữa bệnh

### **\* Hạt sen gọi là liên tử.**

Trong hạt sen có nhiều tinh bột (60%), đường (raffinosa), chất đạm (16%), chất béo (2%), một số khoáng chất (canxi: 0,089%, photpho: 0,285%), các alcaloid với tỷ lệ thấp (lotusine, demethyl coclaurine, liensinine, isoliensinine).

Hạt sen vị ngọt sáp có tác dụng kích thích ăn ngon, hấp thụ tốt các chất dinh dưỡng, dưỡng thần, tăng khí huyết, giúp

ngủ ngon, phục hồi sức khỏe. Người ta có thể dùng hạt sen để chữa mất ngủ; trẻ em ỉa chảy kéo dài gây yếu, kém ăn; phụ nữ hay bị sảy thai; trẻ con nóng khát; chữa di tinh đái đục; lòi dom; thiếu máu; tiêu chảy phân sống; đái dầm; đau đầu...

**\* Gương sen gọi là liên phòng** (để hoa hình nón ngược, đã lấy hết hạt). Trong gương sen có 4,9% chất đạm, 0,6% chất béo, 9% carbohydrat và lượng nhỏ vitamin C. Gương sen vị đắng sáp, có tác dụng tiêu ứ, cầm máu. Dùng để chữa các bệnh chảy máu: tử cung, băng huyết, ỉa và đái ra máu, đau bụng dưới do ứ huyết.

**\* Tua nhị sen gọi là liên tu** (là chỉ vàng ở nhị của hoa sen đã bỏ phần trắng ở đầu nhị). Có nhiều tanin. Vị chát, tính ấm, có tác dụng sáp tinh, ích thận,

thanh tâm, chỉ huyết. Dùng để chữa băng huyết, thổ huyết, di mộng tinh, trĩ, bạch đới, đái dầm, đái nhiều.

**\* Lá sen gọi là hà diệp.** Có chứa 15 alcaloid (chiếm 0,21 - 0,51%), chất chính là nuciferin (0,15%); ngoài ra còn có acid hữu cơ, tanin, vitamin C. Lá sen có vị đắng, có công dụng an thần; chống co thắt cơ trơn; hạ huyết áp; giảm cholesterol máu; hao khát; say nắng; trị cảm sốt; máu hôi (ra không hết sau khi sinh); sốt xuất huyết; băng huyết, chảy máu cam, tiêu chảy ra máu; ho ra máu, nôn ra máu; đau mắt; đắp nhọt; chống béo phì... Dịch tiết từ lá sen có thể điều trị hội chứng rối loạn lipid máu, giúp máu lưu thông, tăng cường sức khỏe.

**\* Củ sen gọi là liên ngẫu.** Có chứa nhiều protein và vita-



min C. Có vị ngọt nhần, tính mát, giúp tuần hoàn máu, giảm nhiệt, lợi tiểu, tăng cường chức năng tim mạch và dạ dày. Củ sen thường dùng trong các trường hợp bị xuất huyết (đi cầu ra máu, tiểu ra máu, nôn ra máu, băng huyết...), đi tiểu khó, tiêu chảy sỏi thận, mất ngủ, da dễ không tươi...

**\* Ngó sen gọi là ngấu tiết.**

Có chứa nhiều tinh bột, asparagin, arginin, trigonellin, tyrosinglucose và các vitamin C, A, B, PP và một ít tanin. Vị ngọt chát, có tác dụng cầm máu, tráng dương, an thần.

**\* Tâm sen:** có chứa asparagin. Có vị rất đắng giúp thanh nhiệt, an thần, hạ huyết áp, hạ sốt, cầm máu... Tâm sen dùng để chữa các chứng bệnh như choáng mắt hoa, hồi hộp đánh trống ngực, nhịp tim nhanh, cải thiện tình trạng thiếu máu cơ tim nhờ khả năng làm giãn thành mạch máu, giảm lượng tiêu thụ ô xy của cơ tim và cải thiện lưu lượng tuần hoàn động mạch vành, kém ăn, ít ngủ, cơ thể suy nhược.

## Chăm sóc sắc đẹp

**Hạt sen:** có tác dụng thanh nhiệt rất tốt, uống nước hạt sen giúp bạn đánh bay mụn nhọt. Không chỉ vậy, hạt sen còn giúp trẻ hóa làn da, khiến da mặt sáng mịn hơn. Một bát chè hạt sen không chỉ ngon, bổ dưỡng mà rất tốt cho da đấy!

**Cánh sen:** có tác dụng loại bỏ tế bào chết, tái tạo da, đồng thời giúp da tươi trẻ (được dùng ngâm bồn - Spa trị liệu). Đặc biệt, tinh dầu của sen trắng còn dùng dưỡng da và massage giúp lưu thông khí huyết.

**Ngó sen:** có tác dụng sản sinh ra các chất đề kháng hay nói cách khác là tạo sức sống cho các tế bào. Sử dụng ngó sen làm nước uống sẽ giải độc tố giúp làn da đẹp hơn, các vết nám, tàn nhang và sẹo mờ dần.

## Các món ăn làm từ sen

**\* Hạt sen** có chứa các chất dinh dưỡng như tinh bột, chất đường, protein, chất béo, canxi,

phốt pho, sắt. Hạt sen giàu dinh dưỡng nên người ta thường sử dụng để nấu chè, làm mứt sen...

**\* Hạt gạo** (hạt màu trắng ở trên tua nhị sen - đây là bao phấn) có hương thơm dùng để ướp chè. Chè ướp hương sen này pha với nước sương hứng trên các lá sen vào sáng sớm là thú vui ẩm thực tao nhã của người xưa.

**\* Lá sen:** rửa sạch, thái vụn, sắc kỹ lấy cốt nấu cháo với gạo và đậu xanh, có tác dụng thanh nhiệt. Lá sen có thể dùng để gói cốm làm cho cốm dẻo và có hương thơm mát đặc biệt khó quên; dùng để làm món xôi lá sen hoặc cơm hấp lá sen

**\* Củ sen:** Có thể dùng làm nhiều món ăn bổ dưỡng như: gỏi củ sen; củ sen hầm đậu đen hoặc đậu đỏ với thịt heo hoặc thân bò; canh củ sen táo đỏ; canh củ sen hầm giò heo; kim chi củ sen; củ sen xào thịt nạc...

**\* Ngó sen:** dùng ngó sen xào với tôm tươi hoặc nấu canh ngó sen, gỏi ngó sen ■



## HỎI ĐÁP



### HỎI:

Tôi năm nay 45 tuổi, mới đi khám sức khỏe, phát hiện bị đái tháo đường ở mức độ nhẹ. Xin hỏi tôi nên có chế độ ăn uống như thế nào cho phù hợp? Tôi có phải kiêng tất cả các loại hoa quả không? Xin cảm ơn bác sỹ!

Lê Thị Hằng (Phúc Xá, Hà Nội)

### TRẢ LỜI

**Người bệnh đái tháo đường nên ăn đúng bữa trong ngày: sáng, trưa và chiều tối. Bữa ăn tối không nên ăn quá muộn trừ trường hợp có dùng thuốc tiêm insulin vào buổi tối.**

Bệnh đái tháo đường ở nước ta chiếm khoảng 5% số người lớn tuổi. Tuy nhiên, chỉ có 35% người bệnh được chẩn đoán. Bệnh có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như bệnh võng mạc, loét bàn chân... Vì vậy, người bệnh cần có chế độ ăn để kiểm soát và phòng biến chứng. Cụ thể bệnh nhân mắc đái tháo đường nên ăn nhiều rau, giảm bớt tinh bột, các thức ăn chứa nhiều mỡ động vật nên thay thế bằng dầu thực vật, hạn chế thức ăn cung cấp đường nhanh như bánh, kẹo... Khi đã ăn trái cây (nên ăn những loại trái cây có màu đậm, chứa nhiều vitamin và khoáng chất cần thiết cho tim mạch và tốt cho sức khỏe) thì nên bớt lượng chất bột trong bữa ăn hàng ngày với liều lượng tương đương. Không nên ăn trái cây để thay các loại thực phẩm khác vì bản thân chất đường dù là trong trái cây hay tinh bột... đều làm tăng mức đường huyết và tăng nồng độ các loại mỡ không tốt cho tim mạch (tăng triglyceride làm giảm HDL - cholesterol) nên chỉ dùng với lượng vừa phải.

Trong thư bạn nói bị đái tháo đường ở mức độ nhẹ nhưng không nói rõ chỉ số đường huyết là bao nhiêu. Chẩn đoán mắc đái tháo đường khi đã xét nghiệm HbA1C (xét nghiệm huyết sắc tố đường hóa) trên 6,5%, người đó mới mắc đái tháo đường. Đây là căn cứ để bác sỹ điều trị và tiên lượng các biến chứng của bệnh đái tháo đường. Để kiểm soát tốt HbA1C bệnh nhân nên làm xét nghiệm này 6 tháng/lần. Đối với bệnh nhân có mức đường huyết không ổn định thì làm 3 đến 4 tháng/lần.

Về chế độ ăn, mỗi người có một chế độ khác nhau, không thể áp dụng chung cho mọi người vì phụ thuộc vào cân nặng, mức độ lao động nặng, nhẹ, thói quen và sở thích. Tuy nhiên, để có chế độ ăn đưa mức đường huyết càng về gần bình thường càng tốt hoặc giữ cho đường huyết ổn định nhằm giữ cân nặng hợp lý có thể dựa theo nguyên tắc sau: lượng carbon hydrat (chất bột) chiếm 60-70% năng lượng; chất đạm 15-20% năng lượng, nên dùng loại đạm có nguồn gốc thực vật (đậu, đỗ, vừng, lạc); ưu tiên ăn cá, hạn chế chất béo bão hòa (mỡ động vật); không dùng trực tiếp những loại thức ăn có thành phần đường hấp thu nhanh (bánh kẹo, đồ uống có ga...). Khi cần bổ sung chất đường, nên chọn đường từ trái cây nhưng không lạm dụng các loại trái cây quá ngọt như mít, nhãn, xoài...

Bạn không phải kiêng bất cứ loại hoa quả nào vì hoa quả có nhiều chất xơ rất tốt trong phòng bệnh tim mạch cũng như bổ sung vitamin và khoáng chất. Những loại quả phù hợp với người đái tháo đường là dưa hấu, dưa bở, dưa lê, dâu tây, đào, quả cherry, bưởi, cam, đu đủ... Bạn nên ăn trái cây vào khoảng cách giữa 2 bữa ăn chính hoặc trước khi ăn bữa chính 1 giờ ■

**BS. KIM OANH**



DUNG NGUYỄN

***Mùa hè - thời tiết nắng nóng và khói bụi ô nhiễm môi trường là những nguyên nhân ảnh hưởng không ít đến sức khỏe, đặc biệt là trẻ nhỏ. Tại các bệnh viện, số bệnh nhi đến khám và điều trị ngày càng tăng cao.***

#### **Bệnh nhi nhập viện tăng**

Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, theo ThS.BS. Trần Văn Học, Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp, trong những ngày nắng nóng vừa qua, số bệnh nhi đến khám tại Bệnh viện có xu hướng tăng, khoảng trên dưới 3.000 trẻ một ngày. Số khám buổi tối cũng dao động khoảng 250 - 300 trẻ. Số bệnh nhân khám vì bệnh lý viêm đường hô hấp, tiêu chảy tăng hơn ngày thường. Nhất là các ca bệnh

tiêu chảy, nhiều bệnh nhi được cha mẹ đưa đến bệnh viện trong tình trạng nặng, mất nước đến độ 2 - độ 3. BS. Học cho biết, dù bệnh nhi đến khám không tăng đột biến, nhưng bệnh nhân đến khám thường nặng hơn. Nguyên nhân có thể do thời tiết quá nắng nóng, oi bức nên con ốm, các gia đình cũng ngại đưa đi khám.

GS.TS. Nguyễn Tiến Dũng, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai cho biết, lượng bệnh nhân không tăng nhưng trẻ mắc bệnh đều nặng hơn do thời tiết thay đổi, chênh lệch nhiệt độ khi trẻ đi từ vùng nóng vào phòng có điều hòa lạnh và do cơ thể chưa kịp thích nghi với nhiệt độ cao bất thường. Bên cạnh đó, nhiều cha mẹ chủ

quan, thấy con bệnh nhẹ nên tự mua thuốc về cho trẻ uống. Bệnh tình không đỡ mà còn nặng lên mới đưa đến bệnh viện điều trị.

Tại Bệnh viện Nhi đồng 2, BS. Trần Thị Thu Loan, Trưởng khoa Hô hấp, cho rằng, trong một tháng nắng nóng trở lại đây, số trẻ mắc các bệnh liên quan hô hấp cũng tăng đột biến. Hiện mỗi ngày nơi đây tiếp nhận gần 300 trẻ mắc bệnh hô hấp, tăng 30-40% so với nhiều tuần trước. BS. Loan cho biết, mùa nắng nóng, độ ẩm trong không khí khá cao là điều kiện thuận lợi cho các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn, siêu vi... bùng phát.

Tại Nghệ An, một trong các địa phương chịu ảnh hưởng

nặng nề bởi đợt nắng nóng, nhiều nơi, nhiệt độ ngoài trời lên tới 40°C. Nắng nóng đã làm đảo lộn cuộc sống sinh hoạt của người dân, đặc biệt làm gia tăng đột biến số bệnh nhi nhập viện. Tại Bệnh viện Nhi tỉnh Nghệ An, số bệnh nhi đến khám và điều trị trong những ngày nắng nóng này tăng từ 130 - 140% so với ngày thường. Nếu trung bình mỗi ngày Bệnh viện tiếp nhận khám và điều trị cho khoảng 500 bệnh nhân thì mấy ngày nay con số này lên đến 800 - 900 bệnh nhi. Trong số trường hợp bệnh nhi phải nhập viện, các bệnh về đường hô hấp, tiêu chảy chiếm hơn 70%. Bị bệnh kèm theo thời tiết quá nóng khiến trẻ dễ bị co giật và phát ban. Điều đáng nói là nhiều bậc phụ huynh vẫn chưa có kiến thức về chăm sóc cho trẻ trong thời tiết nắng nóng.

Tại Quảng Trị, nắng nóng liên tục cùng với gió Lào khiến cho số lượng bệnh nhân dưới 3 tuổi trên địa bàn phải nhập viện tăng cao đặc biệt trong những ngày nắng nóng cao điểm gần đây. Tính đến nay, tổng số bệnh nhân đang điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị là hơn 70 ca, trong khi trung bình chỉ khoảng 50 ca trở xuống. Các bệnh chủ yếu trẻ mắc phải thuộc đường tiêu hóa, ỉa chảy, viêm phế quản, sốt vi rút, co giật...

### **Cần chủ động phòng bệnh cho trẻ trong mùa hè**

Để chủ động phòng bệnh cho trẻ, các bậc phụ huynh cần lưu ý một số bệnh thường gặp sau. Tuy nhiên, các bác sỹ cũng khuyến cáo, khi trẻ có dấu hiệu bệnh nên đưa trẻ đến cơ sở y tế gần nhất, bởi nhiều bậc phụ

huynh tự điều trị ở nhà nhiều khi dẫn đến tình trạng bệnh của trẻ nặng hơn hoặc xảy ra những hậu quả đáng tiếc.

#### *\* Viêm đường hô hấp trên*

Các bác sỹ nhi khoa cho rằng, vào hè, trẻ thường hay bị viêm đường hô hấp trên là do thời tiết quá nóng bức, sử dụng quạt nhiều, dẫn đến khô vùng hầu miệng khiến các chất nhờn, nhầy bảo vệ vùng họng bị khô, tạo điều kiện thuận lợi cho vi rút, vi khuẩn xâm nhập vào đường hô hấp. Triệu chứng thường gặp ở trẻ là sổ mũi, ho, sốt, thở khò khè, đau họng; nặng hơn có thể gây áp xe thành họng, viêm họng do liên cầu... Do đó, khi trời nắng nóng, các bậc phụ huynh cần quan tâm chăm sóc trẻ, hạn chế cho trẻ ra ngoài khi trời nắng, nhất là lúc nắng gay gắt. Không cho quạt xoáy thẳng vào trẻ khi trẻ chơi hoặc đang nằm ngủ. Không cho trẻ ở trong phòng máy lạnh có nhiệt độ chênh lệch quá lớn so với nhiệt độ môi trường bên ngoài. Tránh đưa trẻ đến chỗ đông người, khi ra đường cần đeo khẩu trang, mặc quần áo chống nắng nhưng phải thoáng mát.

Đặc biệt, cha mẹ không nên dùng kháng sinh tùy tiện; nên cho trẻ uống nhiều nước, ăn uống đủ chất; làm thông thoáng đường thở bằng cách làm sạch đờm nhớt ở vùng mũi họng của trẻ. Giúp trẻ giảm ho và đau họng bằng thuốc nam (mật ong, lá húng chanh, quất hấp).

#### *\* Tiêu chảy cấp*

Bệnh tiêu chảy là đi tiêu phân lỏng nhiều hơn 3 lần trong 24 giờ. Riêng trẻ sơ sinh bú mẹ, có thể đi tiêu 5-6 lần trong ngày. Ở trẻ dưới 3 tuổi trung bình mỗi năm sẽ mắc 1-3 đợt

bệnh tiêu chảy. Trẻ bị tiêu chảy có thể do nhiều lý do, nhưng thường gặp nhất là do đường ruột trẻ bị nhiễm trùng do vi rút, vi trùng, hoặc ký sinh trùng. Ngoài ra, trẻ bị tiêu chảy có thể do dị ứng với thức ăn, bất dung nạp thức ăn, chế độ ăn không phù hợp với lứa tuổi, sử dụng kháng sinh kéo dài...

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp, cần cho trẻ uống nhiều nước hơn bình thường. Nếu trẻ còn bú cần cho bú nhiều và lâu hơn. Cần cho trẻ uống thêm dung dịch bù nước (ORS) sau mỗi lần đi tiêu lỏng hay sau khi nôn ói. Ngoài ORS, trẻ trên 6 tháng tuổi còn có thể uống nước súp, nước cơm, nước cháo, nước dừa, nước hoa quả tươi không đường, nước chín để nguội. Ở trẻ lớn hơn, khẩu phần ăn hàng ngày nên được tiếp tục và tăng dần lên. Ở những trẻ có nôn ói, khẩu phần ăn nên được chia ra làm nhiều bữa nhỏ. Sau khi hết tiêu chảy nên cho trẻ ăn nhiều hơn để hồi phục lại dinh dưỡng.

Khi trẻ bị tiêu chảy cấp, việc sử dụng kháng sinh và các men tiêu hóa vi sinh cần phải theo chỉ định của bác sỹ, tuyệt đối không được tự ý dùng thuốc trị tiêu chảy. Ngoài ra, cần đưa trẻ đến ngay cơ sở y tế nếu trẻ có một trong các dấu hiệu như: không ăn uống được và bỏ bú, sốt cao hơn, trẻ rất khát nước hoặc trong phân có máu.

Để phòng ngừa và giảm bớt nguy cơ mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ em, các bậc phụ huynh cần đảm bảo vệ sinh thực phẩm, nguồn nước, cho trẻ rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng trước và sau khi ăn. Đặc biệt, cần cho trẻ tiêm phòng đầy đủ các loại vắc xin trong chương





trình tiêm chủng mở rộng. Uống vắc xin ngừa tiêu chảy do vi rút rota.

*\* Bệnh tay chân miệng*

Bệnh tay, chân và miệng là hội chứng bệnh ở người do vi rút đường ruột gây ra. Bệnh nhân có thể tử vong nếu không điều trị kịp thời. Bệnh này thường xuất hiện trong mùa hè ở trẻ em với triệu chứng ban đầu có thể là sốt thường kèm theo một cơn đau họng. Từ 1 - 2 ngày sau khi bị sốt, các nốt mụn lở đau rất có thể xuất hiện trong miệng hoặc cổ họng.

Chứng phát ban có thể nhìn thấy rõ ràng trên bàn tay, bàn chân, miệng, lưỡi, bên trong má và đôi khi cũng gặp ở móng. Đây là bệnh dễ lây lan. Đường lây truyền thường từ người sang người do tiếp xúc với các dịch tiết mũi họng, nước bọt, chất dịch từ các bọt nước hoặc phân của trẻ.

Hiện nay chưa có phương pháp phòng bệnh đặc hiệu cho bệnh tay, chân, miệng tuy nhiên chúng ta có thể làm giảm nguy cơ nhiễm bệnh bằng cách vệ sinh sạch sẽ cho trẻ, vệ sinh

nơi ở cũng đồ chơi của trẻ. Ngoài ra chế độ dinh dưỡng hợp lý cũng là cách tốt để phòng bệnh cho trẻ.

*\* Sốt vi rút*

Biểu hiện đầu tiên và thường gặp ở trẻ bị sốt do vi rút là sốt cao từ 38-39°C, thậm chí 40-41°C. Trong cơn sốt trẻ thường mệt mỏi và ít đáp ứng với các loại thuốc hạ sốt thông thường như paracetamol... Khi hạ sốt trẻ lại tỉnh táo, chơi bình thường, trẻ thường kêu đau khắp người, đau đầu, do vậy trẻ thường quấy khóc. Biểu hiện tiếp theo có thể xảy ra là trẻ viêm long đường hô hấp như: ho, chảy nước mũi, hắt hơi, họng có thể đỏ... Trong trường hợp nguyên nhân gây sốt ở trẻ do nhiễm vi rút ở đường tiêu hóa thì ngay sau khi sốt, trẻ có thể bị rối loạn tiêu hóa, hoặc sau vài ngày bị sốt trẻ đi ngoài phân lỏng, không có máu, chất nhày.

Trẻ có thể xuất hiện viêm hạch, đặc biệt là các hạch vùng đầu, mặt, cổ thường sưng to, đau có thể nhìn hoặc sờ thấy. Sau 2-3 ngày trẻ bị sốt, nếu trẻ bị phát ban thì sẽ đỡ sốt. Đi kèm với biểu hiện phát ban, trẻ cũng có thể bị viêm kết mạc mắt, kết mạc mắt có thể đỏ, có dử mắt hoặc chảy nước mắt. Với những trẻ bị viêm long đường hô hấp, khi ăn hoặc uống sữa trẻ có thể sẽ bị nôn nhiều lần.

Cơ chế của sốt vi rút là tự khỏi trong vòng 1-2 tuần. Việc dùng thuốc chủ yếu là điều trị các triệu chứng do siêu vi gây ra như thông mũi, giảm ho, giảm đau đầu, đau cơ... Thuốc hạ sốt có thành phần acetaminophen được xem là thuốc hạ sốt phổ biến thường được dùng

trong các trường hợp này. Kháng sinh không có hiệu quả điều trị sốt vi rút. Khi trẻ nóng sốt nên cho trẻ mặc quần áo thoáng mát. Nếu trẻ bị co giật thì phải cởi bỏ quần áo, lau mát và sử dụng thuốc hạ sốt qua đường hậu môn. Cần đến ngay bệnh viện điều trị kịp thời, không để suy hô hấp nặng mới đi cấp cứu.

Do sốt vi rút không có thuốc đặc trị nên chỉ điều trị hỗ trợ bằng cách nâng cao thể trạng, chống các cơn co giật, sốc... hoặc điều trị các biến chứng nếu có. Bổ sung nước trái cây, dung dịch oresol, vệ sinh răng miệng, thân thể sạch sẽ.

**\* Mụn nhọt, rôm sảy**

Theo TS. Vũ Mạnh Hùng, Phó giám đốc Bệnh viện Da liễu (Hà Nội), mụn nhọt, rôm sảy là bệnh ngoài da rất thường gặp vào mùa hè, với thời tiết nắng nóng. Biểu hiện là những mụn nước nhỏ li ti xuất hiện ở những vùng mồ hôi tiết ra nhiều như trán cổ, ngực, lưng...

Nguyên nhân do sự tăng tiết và ứ đọng mồ hôi, tạo nên phản ứng viêm nhiễm da. Bệnh hay gặp ở trẻ nhỏ hơn người lớn vì da trẻ mỏng, cấu trúc chưa ổn định nên rất dễ tổn thương, dị ứng và nhiễm trùng. Đa số trẻ chỉ bị rôm sảy khi nóng, còn khi thời tiết mát mẻ, rôm tự lặn hết không gây tác hại gì. Điều quan trọng là cha mẹ cần tắm cho trẻ hàng ngày để da sạch sẽ, cho trẻ ăn các đồ mát.

Trong một số trường hợp, trẻ không được chú ý tắm rửa, gãi nhiều khiến da xây xát, bị nhiễm khuẩn thành mụn mủ. Khi đó trẻ cần được đưa đi khám để được điều trị kịp thời.

Để phòng bệnh cho trẻ, trong những ngày nắng nóng,

cha mẹ cần chú ý tắm rửa cho trẻ sạch sẽ, lau khô da sau đó rắc một lớp phấn rôm thật mỏng. Nếu da ẩm ướt, phấn sẽ kết lại, bít kín lỗ chân lông, rôm sảy càng mọc nhiều hơn nhất là những khe, kẽ. Cho trẻ mặc quần, áo rộng, bằng chất liệu cotton thấm mồ hôi, ở trong phòng thoáng mát. Nếu nhà có điều kiện thì cho trẻ chơi trong phòng có điều hòa. Cho trẻ uống nhiều nước, ăn thức ăn mát. Một khi trẻ đã bị rôm sảy thì cha mẹ không nên rắc phấn rôm nữa mà đưa trẻ đi khám để được tư vấn, điều trị phù hợp. Đồng thời, hạn chế để trẻ không gãi làm trầy xước da, dễ gây nhiễm trùng.

**\* Bệnh thủy đậu**

Thủy đậu (hay còn gọi là bệnh phỏng rạ, trái rạ) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Varicella-Zoster gây ra. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, nhưng mắc nhiều nhất là ở trẻ dưới 10 tuổi (chiếm 90%). Bệnh lây truyền theo đường hô hấp do hít phải những giọt nước bọt trong không khí có chứa vi rút hoặc do tiếp xúc với vùng da bị tổn thương của người bị bệnh thủy đậu. Đây là một bệnh có tính lây truyền rất cao, nếu trẻ chưa được tiêm phòng hoặc chưa từng bị thủy đậu thì 90% có thể bị mắc bệnh khi tiếp xúc gần với người đang bị thủy đậu.

Thông thường, bệnh thủy đậu lành tính nhưng nếu để bị biến chứng thì rất nguy hiểm đối với sức khỏe. Khi trẻ bị thủy đậu, với các biểu hiện sốt nhẹ, đau họng, nhức đầu, nổi hồng ban sau đó nhanh chóng chuyển thành bóng nước, lúc đầu chứa dịch trong sau hóa đục, xuất hiện ở thân mình, đầu mặt, tay chân, niêm mạc

miệng, cơ quan sinh dục... cha mẹ cần đưa trẻ đến cơ sở y tế để khám và có chỉ định điều trị phù hợp. Nếu bệnh nhẹ, có thể điều trị ở nhà. Cha mẹ có thể dùng dung dịch sát khuẩn như xanh methylene chấm vào mụn phỏng, mặc quần áo bằng vải mềm cho trẻ. Cách ly trẻ để tránh lây nhiễm cho những người xung quanh.

Các chuyên gia da liễu cho rằng, quan niệm khi bị thủy đậu phải kiêng nước, không được tắm cho trẻ là sai lầm. Khi bị thủy đậu, nhiễm trùng là biến chứng thường gặp nhất, biểu hiện chủ yếu là nhiễm trùng da. Khi lên những nốt đỏ, gây ngứa, trẻ hay gãi làm nốt đậu bị vỡ, trầy xước da tại điều kiện cho vi khuẩn dễ dàng xâm nhập gây bội nhiễm da, thậm chí gây nhiễm trùng huyết, viêm màng não... có thể dẫn đến tử vong. Do đó, cần giữ vệ sinh cho trẻ bằng cách: Dùng nước ấm và khăn mềm thấm nước lau người cho trẻ, lau rửa nhẹ nhàng, tránh làm trợt các nốt thủy đậu. Sau đó, dùng khăn xô thấm khô người và mặc quần áo cho trẻ. Chú ý giữ vệ sinh nhà cửa, giường chiếu, phòng trẻ nằm phải thoáng mát, không có gió lùa. Nhắc trẻ không gãi các nốt thủy đậu. Cần cho trẻ ăn uống đầy đủ dinh dưỡng, ăn thức ăn mềm, dễ tiêu như cháo, súp, uống nhiều nước như nước lọc, nước canh và ăn thêm hoa quả bổ sung vitamin như cam, chuối,...

Nếu được điều trị và chăm sóc đúng cách, chỉ sau khoảng 1 tuần - 10 ngày, các nốt thủy đậu sẽ khô và bong vảy, sau một thời gian vết thâm sẽ hết và không để lại sẹo ■





## NHỮNG LỢI ÍCH CỦA VIỆC

# ĐI XE ĐẠP

*Nhanh, ít tốn kém lại không gây ô nhiễm môi trường - xe đạp - được các nhà khoa học xem là môn aerobic tuyệt vời, rèn luyện cơ bắp ở đùi, hông, chân và làm săn chắc các cơ ở thắt lưng và bụng. Theo thống kê, ở châu Âu, mỗi nhà đều có ít nhất 1 chiếc xe đạp thể thao. Đó là phương tiện di chuyển trên những lộ trình ngắn và là thiết bị tập thể lực hữu hiệu. Hiện đi xe đạp là môn thể thao ngày càng được ưa chuộng, đem lại sự tiện lợi và nhất là những lợi ích rất tốt cho những người phải ngồi nhiều như nhân viên văn phòng, học sinh, sinh viên...*

### **Tăng cường sức khỏe tim mạch**

Đi xe đạp rất tốt cho trái tim của bạn. Đi xe đạp kết hợp với các biện pháp tập thể dục giúp cải thiện hệ tim mạch, cũng như giảm những nguy cơ mắc các bệnh tim mạch vành.

Theo Hiệp hội Y khoa Anh, đi xe đạp 20km/tuần có thể làm giảm nguy cơ của bệnh tim mạch 50%. Một nghiên cứu khác với 10.000 cán bộ, công chức cho thấy, nhóm đi xe đạp khoảng 20 dặm trong một tuần sẽ giảm một nửa nguy cơ mắc các bệnh liên quan tới tim mạch hơn nhóm người còn lại.

Ngoài việc có tác dụng tốt cho tim, đi xe đạp đặc biệt tốt

với người bị huyết áp cao. Bạn chỉ cần dành thời gian vừa phải đi xe đạp hàng ngày có thể ngăn chặn tình trạng huyết áp cao, tránh đột quỵ. Giảm huyết áp cũng giúp giảm nhịp tim thấp hơn nếu bạn đi xe đạp thường xuyên.

### **Giúp cơ bắp săn chắc**

Cũng như bao môn thể thao khác, đi xe đạp rất tốt cho việc săn chắc da và hình thành cơ bắp, đặc biệt ở nửa dưới của cơ thể như bắp chân, bắp đùi và phần hông, lưng của bạn. Nếu như một tuần bạn không hoạt động sẽ làm giảm 50% sức mạnh của hệ thống cơ bắp và có thể làm cơ bắp yếu ớt lâu



dài. Thậm chí, không vận động còn là nguyên nhân gây lão hóa cơ bắp, khiến các cơ bị co lại. Do đó, trong thời gian đi xe đạp, hầu hết các cơ bắp của cơ thể sẽ được kích hoạt như phần bụng, vai, cánh tay, bắp chân... đồng thời làm săn chắc các cơ bắp ở thắt lưng và bụng. Điều này khiến hệ thống cơ bắp được tăng cường mạnh mẽ và hoạt động hiệu quả hơn.

### **Tốt cho vòng eo**

Khi đi xe đạp bạn có thể đốt cháy nhiều calo, đặc biệt khi bạn có một chương trình vận động nhanh hơn so với đạp xe dạo chơi thông thường. Và đi xe đạp còn gắn liền với việc giúp giảm trọng lượng cơ thể. Bên cạnh đó, đi xe đạp còn giúp đẩy mạnh sự trao đổi chất của bạn, thậm chí ngay cả khi đã ngừng đạp xe.

### **Tốt cho tuổi thọ và xả stress**

Đi xe đạp là một cách tuyệt vời để tăng tuổi thọ của bạn. Đi xe đạp thường xuyên liên quan đến việc tuổi thọ của bạn được tăng thêm vài năm, thậm chí ngay cả khi đã được điều chỉnh lại để tránh những chấn thương dễ gặp phải khi tuổi cao.

Đi xe đạp ngoài trời cũng là một cách tốt để “làm bạn” với thiên nhiên và tận hưởng bầu không khí trong lành, xua tan mọi buồn phiền và căng thẳng thường ngày của bạn. Nhờ thế mà chất lượng cuộc sống về thể chất và tinh thần của bạn cũng được cải thiện.

### **Tăng sức mạnh hệ xương và những kỹ năng phối hợp**

Những bộ phận của cơ thể

được hỗ trợ với nhau bằng cơ bắp, gân và dây chằng. Việc đi xe đạp thường xuyên giúp tăng cường tích cực đến mật độ xương, giúp bảo vệ, tăng sức mạnh của hệ xương. Không những thế, tư thế khi đi xe đạp sẽ kích thích cơ bắp ở lưng dưới. Nhờ thế, cột sống cũng sẽ được tăng cường và có thể kích thích các cơ bắp nhỏ của các đốt sống. Điều này giúp giảm nguy cơ đau lưng và các vấn đề khác cho bạn. Bên cạnh đó, việc phải sử dụng cả hai chân và hai tay giữ cho xe được cân bằng với trọng lượng cơ thể khi đi xe là những bài thực hành thật sự tốt đối với những kỹ năng phối hợp kết của bạn.

### **Tốt cho hệ miễn dịch**

Đi xe đạp có liên quan đến việc tăng cường hệ thống miễn dịch của bạn. Luyện tập thể chất thường xuyên bằng việc kết thân với xe đạp đã được chứng minh làm giảm nguy cơ bị ung thư đại tràng, ung thư “núi đồi”, tuyến tiền liệt và ung thư tuyến tụy, ung thư nội mạc tử cung. Bên cạnh đó, đi xe đạp còn rất tốt cho phổi.

### **Giúp giảm cân**

Đi xe đạp có thể giúp đốt cháy các chất béo dự trữ và làm thay đổi sự cân bằng cholesterol trong cơ thể. Từ đó làm giảm trọng lượng cơ thể và giảm cholesterol để bảo vệ cơ thể khỏe mạnh.

Theo nghiên cứu của Hiệp hội Y khoa Anh, đạp xe giúp đốt cháy khoảng 300 calo mỗi giờ. Nếu bạn đi xe đều đặn mỗi ngày 30 phút, bạn sẽ giảm 11kg trong vòng một năm. Không những thế, nó còn giúp bạn tăng tỷ lệ trao đổi chất sau mỗi lần hoàn thành chuyến đi.

#### **\* Những lưu ý khi trước khi đạp xe**

- Bạn phải kiểm tra lốp xe đã được bơm căng đúng mức hay chưa?

- Độ cao yên xe có phù hợp chưa, có cao hay có thấp quá không?

- Kiểm tra phanh xe xem có an toàn không?

- Nếu bạn luyện tập xe đạp trong khu không có chỗ sửa xe, bạn hãy “thủ” sẵn một bộ đồ nghề sửa xe và một chiếc bơm xe nhỏ ■

(Theo new.discovery)



- *Mình chia tay em nhé.  
Anh xin lỗi...*

Hà giật mình thẳng thốt. Thoáng chốc, toàn thân cô tê liệt, không có bất cứ phản ứng nào dù là nhỏ nhất. Lời thề thốt của anh chỉ như gió thoảng qua. Những tháng ngày ngọt ngào đầy ấp kỷ niệm trôi tuột, nhẹ tênh.

- *Dòng họ nhà anh mấy đời độc đinh, anh đã 30, đến tuổi lập thân và yên ổn gia đình, mà em thì...*

- *Bởi vì em khoác áo blu trắng phải không anh?*

Cô hỏi mà như vô thức, mơ hồ nhưng nỗi đau đang tràn vào tim cô là có thật.

Họ chia tay nhau. Lặng lẽ. Nhẹ nhàng nhưng dữ dội. Sự dữ dội âm thầm gặm nhấm trái tim cô. Những vết thương lỗi

lỗm, rỉ máu. Khi tình yêu không đủ lớn... chiếc áo blu trắng đâu có lỗi. Cô vẫn tự an ủi mình như vậy.

Hà là sinh viên y khoa năm 3. Như các trường khác thì chỉ còn 1 năm nữa sẽ tốt nghiệp. Nhưng với nghề y, vinh quang luôn song hành với nhọc nhằn, phải 3 năm nữa cô mới ra trường. Với người bác sỹ, tấm bằng đại học chỉ như một ngách cửa nhỏ xíu mở ra một chân trời bao la rộng lớn. Hà hay bất cứ ai khi xác định theo nghiệp y muốn vững vàng đều phải xác định sẽ phải học tiếp. Có thể là 3 năm, 5 năm hoặc nhiều hơn thế để có trong tay tấm bằng thạc sỹ hoặc chuyên khoa. Trong khi đời người con gái có thì...

\*\*\*

Anh 30 tuổi, đẹp trai, đa tài, con nhà gia giáo và có một công việc khiến nhiều người mơ ước. Họ yêu nhau ngay từ cái nhìn đầu tiên sau một vụ anh bị tai nạn ngoài đường. Trong khi xe cấp cứu chưa tới, đám đông hiếu kỳ vây quanh anh xông xáo bàn tán về vụ tai nạn quá nặng thì một cô gái nhỏ nhắn rẽ đám đông tiến lại người bị nạn. Bằng những động tác dứt khoát, cô gái buộc cầm máu và tạm cố định vết thương. Sau lần ấy, duyên trời se họ lại gần nhau. Anh vẫn thường bảo cô đẹp vô cùng mỗi khi khoác lên mình chiếc áo blu trắng và anh đã lỡ yêu màu áo ấy mất rồi. Những tháng ngày ngọt ngào với tình yêu đầu đời luôn khiến cô cảm thấy ngất ngây. Người ta thường nói tình yêu có

# BLU TRẮNG

ĐÔNG MAI



sức mạnh vô song. Với Hà, sức mạnh tình yêu là động lực giúp cô vượt qua các đợt thi cuối kỳ với điểm số chót vót. Say đắm với tình yêu, Hà không hề nhận ra thời gian gần đây anh hay có những câu nói băng quơ xen lẫn tiếng thở dài nén lại khi hai người bên nhau: “Còn mấy năm nữa em mới ra trường? Lâu thật!” hay “Ra trường em lại muốn học tiếp luôn à?”... Cho đến một ngày, anh ôm cô thật chặt vào lòng và nói muốn cưới cô ngay lập tức. Bố anh mới phát hiện mắc trọng bệnh, thuốc dù có tốt cũng chỉ kéo dài cùng lắm được 3 năm nữa. Dòng họ mấy đời độc đinh nên gia đình gây áp lực buộc anh cưới vợ gấp để sinh con nối dõi trước khi bố anh ra đi mãi mãi. Dù sao anh cũng không còn trẻ, nghề nghiệp đã ổn định, lấy vợ là chuyện tất nhiên phải làm và lẽ tất nhiên là trong hoàn cảnh này thì phải càng sớm, càng tốt.

- Em không thể, em đang học dở.

- Vậy còn tình yêu của chúng mình? Giá mà không phải em học trường y thì sang năm đã ra trường. Đàng này... Nghề y học thì lâu mà sau này

*lại suốt ngày đi trực trong khi anh chỉ muốn em mãi mãi là một người vợ, người mẹ hiền, một cô dâu đảm. Anh sợ là...*

Anh bỏ lửng câu nói. Cô im lặng, thấy nổi buồn nặng trĩu trong tim.

\*\*\*

10 năm sau

- Con chưa dậy, em cứ ngủ thêm với con đi, anh đi chợ rồi về nấu ăn sáng nhé.

Người đàn ông khẽ hôn lên trán vợ trước khi nhẹ nhàng khép cửa ra ngoài. Hôm nay là chủ nhật, ngày nghỉ của anh và cũng là của đa phần mọi người. Với vợ anh lại khác, hôm nay là một ngày chủ nhật hiếm hoi. Đơn giản vì cô ấy là bác sỹ. Lấy nhau 3 năm, con gái đầu lòng đã biết bập bẹ gọi bố, gọi mẹ nhưng ngoài thời gian 4 tháng ở cữ ra thì con bé lại bện hơi bà hơn mẹ.

11h trưa, mùi thức ăn thơm lừng tỏa khắp căn phòng, người đàn ông nhanh tay đảo nốt món cuối cho bữa tiệc nhỏ của gia đình. Hà tranh thủ vừa dọn nhà vừa để mắt tới cô công chúa nhỏ. Bữa trưa ấm cúng tưởng như là điều hiển nhiên.

Chuông điện thoại ngân

vang lời một bài hát. Hà làm lơ không nghe. Sốt ruột, Phương nhắc vợ dù thật lòng anh cũng không muốn cô có điện thoại vào lúc bàn ăn đã dọn sẵn thế này. Là chồng một bác sỹ trẻ yêu công việc, anh đã quá quen với việc bị vợ cho “leo cây” vào đúng thời khắc quan trọng nhất. Hà với tay lấy chiếc điện thoại, màn hình nhấp nháy dãy số quen thuộc đến mức trong những giấc ngủ một cô cũng có thể nhớ đến nó.

- A lô...

- Em ơi, ca đó không phức tạp, mà giờ cũng trưa rồi, lại không phải ngày trực của chị, em cứ để các bác sỹ trong khoa xử lý nhé.

...

- Vậy sao? Ừ, vậy thôi để chị đến.

Hà vòng tay ôm chồng, dịu dàng dụi đầu vào ngực anh như mỗi lần bệnh viện gọi cô vào ngày nghỉ. Cô biết, đó là “thế võ” luôn khiến chồng đầu hàng vô điều kiện.

- Em đi nhé!

- Em ăn tạm bát cơm đã chứ?

- Bệnh nhân đang cấp cứu, em về sẽ ăn sau.



Hà thay quần áo và lao nhanh ra ngoài. Cô là vậy. Dù đã quen nhưng đôi lúc Phương vẫn không tránh khỏi cảm giác hụt hẫng, nhiều khi là giận dữ, cáu bẳn mỗi lúc vợ bớt xén thời gian dành cho gia đình như thế. Nhưng rồi anh lại tự an ủi rằng bởi vì vợ anh đang khoác trên mình chiếc áo blu trắng. Cô đang gánh trên mình trách nhiệm cao cả của một Từ mẫu. Và anh tự hào về điều đó. Yêu và lấy Hà, quán xuyến việc nhà giúp cô cũng bởi anh thương vợ vất vả, “thương” cả màu áo trắng bay lất phất theo bóng cô chạy tới, chạy lui trên hành lang bệnh viện. Đẹp vô cùng! Mỗi người mỗi nghề, như anh, sức trai tráng mà nhìn thấy máu chân tay đã bủn rủn, mới ngửi thấy mùi thuốc sát trùng trong viện đã muốn nôn. Vì thế trong mắt anh, người nữ bác sỹ trong đó có Hà thật sự dũng cảm. Họ dũng cảm còn vì dám chấp nhận dẫn thân vào một nghề rất cần sự hi sinh, rất cần sự thông cảm, sẽ chia từ những người thân trong gia đình. Yêu và hiểu vợ, Phương thường chỉ cười trừ trước những lời châm chọc của đám bạn nhậu “vợ mày toàn đi lo cho

người, còn chồng con thì bỏ mặc, chắc để cho cô khác đến lo giúp”. Ngày trước, phải trải qua 3 năm Phương mới của đồ được cô bác sỹ trẻ, rồi cũng phải mấy năm sau, khi Hà xong khóa học, Phương mới rước được nàng về dinh nên anh vô cùng quý trọng gia đình nhỏ này. Cuộc tình đầu tan vỡ chỉ vì Hà theo nghiệp y nhiều vất vả là một cú sốc, một vết thương sâu hoắm trong tim vợ anh. Anh biết nên đã nguyện sẽ yêu thương cô, yêu luôn cả chiếc áo trắng mà cô khoác trên người.

\*\*\*

Chiều muộn, bữa cơm thịnh soạn được dọn ra. Là những món buổi trưa còn gần như nguyên vẹn. Có tiếng chuông cửa dè dặt. Người phụ nữ dáng vẻ lam lũ dặt tay đưa nhỏ khấp khểnh ngồi xuống mép ghế. Họ xách theo một chiếc làn nhỏ và chiếc túi vải khá lớn.

- Tôi hỏi mãi mới biết được nhà bác sỹ ở đây. Hôm nay tôi đưa cháu đến để tạ ơn bác sỹ đã cứu cháu. Gia đình chúng tôi thật có phúc nên gặp được bác sỹ. Con tôi được cứu sống, lại được bác sỹ quỳn

góp tiền cho cháu điều trị đến khi khỏi hẳn bệnh. Ngày đưa cháu về cũng lại bác sỹ cho tiền xe. Chúng tôi cảm kích vô cùng. Có con gà với ít ngô của nhà biểu bác sỹ, mong bác sỹ đừng từ chối.

Vợ chồng Hà nhìn nhau. Cô thấy rõ ánh mắt triu mến của Phương dành cho mình. Cảm giác thật hạnh phúc. Đây không phải lần đầu tiên cô được bệnh nhân nói lời cảm ơn, nhưng lần này thật đặc biệt. Hà nghĩ nghề y nhiều vất vả, nhất là với những nữ bác sỹ, sẽ phải chấp nhận hi sinh nhiều thứ. Nhưng bù lại, người bác sỹ được hưởng những niềm hạnh phúc thật to lớn. Như cô, sau sự tan vỡ của mối tình đầu vì màu áo blu trắng, cô đã tìm được hạnh phúc bên người chồng biết cảm thông, chia sẻ, biết yêu thương và trân trọng màu áo của cô. Sau những vất vả, nhọc nhằn, cô nhận được bao tình cảm ấm lòng, chân thật của bệnh nhân. Đó là món quà vô giá. Chưa bao giờ Hà thấy hạnh phúc đến thế, thấy yêu chiếc áo blu trắng thân thương đến thế ■

**Vĩnh Long: 175 học viên được tập huấn chuyên ngành châm cứu**

Nhằm nâng cao trình độ, hiểu thêm về chuyên ngành châm cứu để ứng dụng vào công tác chăm sóc sức khỏe, điều trị bệnh nhân tại địa phương được tốt hơn, Hội Châm cứu tỉnh Vĩnh Long phối hợp với Hội Châm cứu Việt Nam tổ chức lớp tập huấn chuyên ngành châm cứu cho 175 học viên là các cán bộ, hội viên Hội Châm cứu các tỉnh Vĩnh Long, Đồng Tháp, Sóc Trăng, Cà Mau, Bạc Liêu... Thầy thuốc nhân dân, GS.TSKH. Nguyễn Tài Thu, Chủ tịch Hội Châm cứu Việt Nam, Phó Chủ tịch Hội Châm cứu thế giới đã trực tiếp tham gia giảng dạy về lý thuyết và hướng dẫn thực hành trên lâm sàng.

Qua lớp học, các học viên đã được tìm hiểu về châm cứu, điện châm điều trị hỗ trợ cai nghiện ma túy, châm giảm đau và châm tê trong phẫu thuật được truyền đạt kinh nghiệm về phương liệu, phương được, phương pháp châm cứu trị liệu...■

**Gia Lai: Hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế với đối tượng hộ cận nghèo**

Ủy ban Nhân dân tỉnh Gia Lai vừa có văn bản chỉ đạo các ngành liên quan trong tỉnh tổ chức thực hiện Quyết định số 705/QĐ-TTg ngày 8/5/2013 của Thủ tướng Chính phủ về việc hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo (theo Chuẩn Quốc gia).

Theo đó, sẽ hỗ trợ 100% mệnh giá mua thẻ bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương chưa tự cân đối được ngân sách; hỗ trợ 50% mệnh giá mua thẻ bảo hiểm y tế cho người thuộc hộ gia đình cận nghèo đối với các địa phương có tỷ lệ điều tiết các khoản thu phân chia về ngân sách trung ương dưới 50%. Các địa phương còn lại sẽ bố trí từ ngân sách địa phương.

Đối tượng thụ hưởng chính sách này là những người thuộc hộ gia đình cận nghèo theo chuẩn nghèo quốc gia, gồm: người thuộc hộ gia đình cận nghèo mới thoát nghèo, thời gian hỗ trợ 5 năm sau khi thoát nghèo; người thuộc hộ cận nghèo đã thoát nghèo trước ngày 01/01/2013 nhưng thời gian thoát nghèo tính đến ngày 01/01/2013 chưa đủ 05 năm, thời gian còn lại được ngân sách hỗ trợ 100% mức đóng bảo hiểm y tế, thời gian hỗ trợ thấp nhất là 01 năm; người thuộc hộ gia đình cận nghèo đang sinh sống tại các huyện nghèo... Kinh phí thực hiện được bố trí từ nguồn ngân sách địa phương cùng với nguồn hỗ trợ của ngân sách trung ương ■

**Bắc Ninh: Phát hiện 443 cơ sở sản xuất, kinh doanh, chế biến thực phẩm vi phạm**

Thực hiện kế hoạch bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm (VSATTP) trong “Tháng hành động vì chất lượng VSATTP” năm 2013, Ban Chỉ đạo liên ngành về VSATTP tỉnh Bắc Ninh đã thành lập 3 đoàn thanh tra liên ngành tiến hành kiểm tra hoạt động của Ban Chỉ đạo liên ngành các huyện, thị xã, thành phố trên địa bàn và trực tiếp thanh tra tại các cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm.

Đoàn thanh tra liên ngành tỉnh đã kiểm tra 26 cơ sở, trong đó có 14 cơ sở đạt yêu cầu. 136 đoàn thanh tra liên ngành về VSATTP tuyến huyện và tuyến xã của Bắc Ninh tiến hành kiểm tra 1.611 cơ sở sản xuất, chế biến, kinh doanh thực phẩm, đạt tỷ lệ 73,3%. Đoàn thanh tra liên ngành các cấp đã phát hiện 443 cơ sở có vi phạm, nhắc nhở 408 cơ sở, cảnh cáo 14 cơ sở, phạt hành chính 19 cơ sở với tổng số 45,6 triệu đồng.

Ngoài công tác kiểm tra, Ban chỉ đạo các cấp còn tổ chức tuyên truyền, phổ biến kiến thức về ATVSTP tại tất cả các huyện, thị xã, thành phố và các cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm ■

### **Thanh Hóa: Cấp cứu, nuôi dưỡng thành công trẻ sơ sinh nặng 900 gam**

Sau 39 ngày cấp cứu và điều trị, cháu Tô Thị Bé (dân tộc Mường, trú tại xã Thanh Tân, huyện Như Thanh, tỉnh Thanh Hóa) sinh ra chỉ nặng 900gam đã được Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cứu sống, nuôi dưỡng thành công và cân nặng tăng lên 1,5kg.

BS. Lê Xuân Trung, Trưởng khoa Sơ sinh, Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cho biết, cháu Bé sinh ngày 10/4/2013, tại Bệnh viện Đa khoa huyện Như Thanh với cân nặng chỉ 900 gam do mới 26- 27 tuần tuổi thai. Ngay sau khi sinh, cháu Bé xuất hiện suy hô hấp, được cấp cứu tại bệnh viện huyện, rồi chuyển đến Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trong tình trạng suy hô hấp, thân nhiệt hạ còn 35,7°C.

Xác định đây là trường hợp trẻ sinh rất non, các bác sỹ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa đã quyết định đặt nội khí quản cấp cứu, bơm chủ động Surfactant, thở máy cao tần HFO cho trẻ. Kết quả chụp X.quang ngay sau đó cho thấy trẻ bị bệnh màng trong độ VI (là bệnh phổi chưa trưởng thành và mức độ VI là mức độ nặng nhất). Sau 4 ngày thở máy và 35 ngày điều trị bằng thở máy cao tần, nuôi dưỡng tĩnh mạch, chăm sóc tích cực tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, đến chiều 24/5/2013, cháu Tô Thị Bé đã tự thở tốt, ăn tiêu được từ 30- 35ml sữa/lần.

BS. Lê Xuân Trung cho biết, việc cấp cứu, nuôi dưỡng, chăm sóc thành công cháu Tô Thị Bé là bước tiến mới đánh dấu sự thành công trong việc chăm sóc, điều trị bệnh nhi sơ sinh cực non của các y, bác sỹ Bệnh viện Nhi Thanh Hóa ■

### **Cần Thơ: Phẫu thuật đục thủy tinh thể cho 59 bệnh nhân nghèo**

Nhằm khám và mổ mắt miễn phí cho bà con nghèo không có điều kiện đến các trung tâm y tế, vừa qua, Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn phối hợp với Hội Bảo trợ bệnh nhân nghèo và Bệnh viện Mắt - Răng hàm mặt thành phố Cần Thơ tổ chức phẫu thuật đục thủy tinh thể cho 59 bệnh nhân thuộc diện nghèo của 4 quận, huyện là Ô Môn, Thới Lai, Cờ Đỏ và Bình Thủy.

Chi phí mỗi ca mổ mắt khoảng 700.000 đồng do Ngân hàng Nông nghiệp và Phát triển Nông thôn chi nhánh Cần Thơ tài trợ.

Theo BSCKII. Mai Thọ Truyền, Phó giám đốc Bệnh viện Đa khoa quận Ô Môn, Chương trình sẽ không chỉ dừng lại tại đây mà sẽ tiếp tục triển khai hai đợt phẫu thuật mắt miễn phí cho người cao tuổi có hoàn cảnh khó khăn trên địa bàn quận và các địa phương lân cận trong tháng 10 và 11/2013 ■

### **Bình Định: Hội thi cán bộ y tế với công tác phòng chống cúm A(H5N1)**

Được sự hỗ trợ của Ban quản lý dự án VAHIP tỉnh Bình Định, Trung tâm Y tế thành phố Quy Nhơn đã tổ chức vòng thi sơ khảo cấp thành phố Hội thi cán bộ y tế với công tác phòng chống cúm A(H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi. Tham dự Hội thi có 46 cán bộ y tế của 21 Trạm y tế xã, phường, đội y tế dự phòng và Khoa truyền nhiễm của Trung tâm Y tế thành phố.

Tại Hội thi, mỗi thí sinh sẽ phải trả lời 100 câu hỏi trắc nghiệm trong thời gian 60 phút với nội dung liên quan đến các biện pháp phòng chống cúm A(H5N1); cách xử lý khi có bệnh nhân nghi mắc cúm A(H5N1) và các bệnh truyền nhiễm mới nổi khác. Kết quả, Ban Tổ chức đã trao 6 giải cá nhân và 5 giải tập thể ■



**Thừa Thiên - Huế: Tích cực triển khai các hoạt động phòng chống tác hại của thuốc lá**

Với chủ đề “Cấm quảng cáo, khuyến mại và tài trợ thuốc lá”, hưởng ứng tuần lễ quốc gia không thuốc lá và Ngày thế giới không thuốc lá 2013 được tổ chức nhằm nhấn mạnh đến các tác hại của việc hút thuốc lá với sức khỏe và vận động chính sách để giảm tiêu thụ thuốc lá. Nhiều hoạt động đã được diễn ra tại Thừa Thiên - Huế như chiến dịch truyền thông, lễ gắn biển thành phố không khói thuốc trên các phương tiện giao thông công cộng của thành phố, chiến dịch ra quân tăng cường thực thi quy định cấm hút thuốc tại các cơ sở trên địa bàn thành phố, Hội nghị tổng kết một năm thực hiện thành phố không khói thuốc được triển khai đồng bộ...

Thừa Thiên - Huế là tỉnh hoạt động tích cực trong công tác phòng chống tác hại thuốc lá. Đặc biệt, sau một năm công bố xây dựng thành phố không khói thuốc, công tác phòng chống tác hại thuốc lá đã được triển khai một cách toàn diện, vai trò của các cơ quan, tổ chức, đoàn thể được đẩy mạnh và phát huy có hiệu quả. Một số đơn vị triển khai hoạt động phòng chống tác hại thuốc lá hiệu quả như Bệnh viện Đa khoa Hoàng Việt Thắng, Trường THPT Nguyễn Huệ, UBND phường Phú Hội, Trường Trung học Giao thông Vận tải, Khách sạn Hương Giang ■

**Phú Yên: Đầu tư hơn 60 tỷ đồng phát triển ngành Y tế**

Nhằm hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng dịch vụ y tế, cải thiện khả năng tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế của người dân, nhất là người nghèo, đồng bào dân tộc thiểu số, phụ nữ và trẻ em, Ban quản lý Dự án Hỗ trợ y tế vùng Duyên hải Nam Trung Bộ (Bộ Y tế) vừa phê duyệt khoản kinh phí 60,8 tỷ đồng để phát triển ngành Y tế Phú Yên trong năm 2013, trong đó Ngân hàng phát triển Châu Á (ADB) tài trợ hơn 50 tỷ đồng, còn lại là vốn đối ứng của tỉnh 10,8 tỷ đồng.

Dự án bao gồm 4 hợp phần: nâng cấp cơ sở y tế và trang thiết bị, phát triển nguồn nhân lực, cải thiện chất lượng dịch vụ y tế cho người nghèo, tăng cường năng lực quản lý...

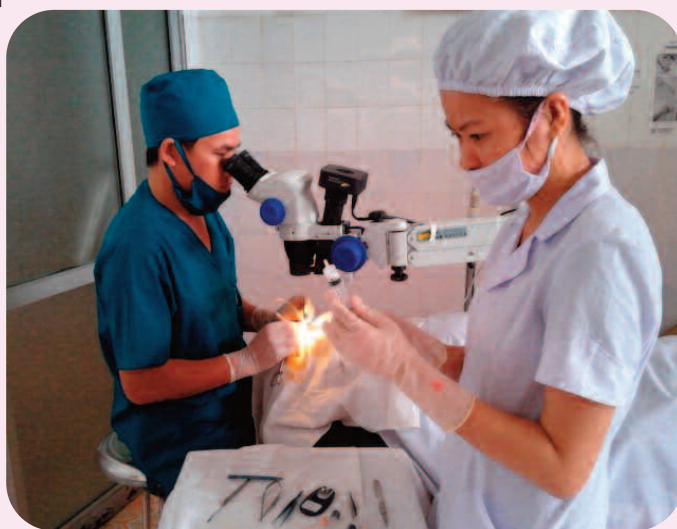
Được biết, Dự án Hỗ trợ Y tế vùng Duyên hải Nam Trung bộ do ADB tài trợ, Bộ Y tế làm chủ đầu tư cũng sẽ được thực hiện tại các thành phố Đà Nẵng và các tỉnh Quảng Nam, Quảng Ngãi, Bình Định, Ninh Thuận và Bình Thuận với tổng vốn 80 triệu USD. Thông qua Dự án này, người dân các tỉnh vùng Duyên hải Nam Trung bộ sẽ được chăm sóc sức khỏe tốt hơn ■

**Hà Tĩnh: 70 người mù nghèo được mổ mắt miễn phí**

Được sự tài trợ của Dự án Phát triển chăm sóc mắt toàn diện, thuộc quỹ Fred Hollows (FHF) tại Hà Tĩnh. Trong 2 ngày 05 - 06/6/2013, Trung tâm Mắt Hà Tĩnh phối hợp với Bệnh viện Đa khoa huyện Hương Khê phẫu thuật miễn phí cho 70 người mù nghèo trên địa bàn huyện. Sau phẫu thuật 24h, hầu hết bệnh nhân đều nhìn thấy rõ.

Cũng nằm trong khuôn khổ của dự án, trước đó, Trung tâm Mắt Hà Tĩnh cũng đã tổ chức mổ mắt miễn phí cho gần 100 bệnh nhân mù lòa nghèo trên địa bàn huyện Can Lộc, thành phố Hà Tĩnh và một số bệnh nhân đến khám và mổ tại Trung tâm Mắt có hoàn cảnh khó khăn.

Được biết, Trung tâm sẽ tiếp tục mổ mắt miễn phí cho các đối tượng mù nghèo trên địa bàn 2 huyện Hương Sơn và Vũ Quang cho khoảng 100 đối tượng ■



# HÒA BÌNH ĐẨY NHANH LỘ TRÌNH TIẾN TỚI BẢO HIỂM Y TẾ TOÀN DÂN

**KIM TUẤT**  
Trung tâm Truyền thông GDSK Hòa Bình

*“Hai vợ chồng tôi đều là lao động tự do. Trước đây, tôi rất ít quan tâm đến việc tham gia mua BHYT, nhưng từ khi biết được thông tin giá viện phí tăng, tôi đã xem xét nghiên cứu và thấy việc mua thẻ BHYT là rất cần thiết vì nếu lỡ có ốm đau, bệnh tật thì sẽ bắt được chi phí rất nhiều”.*

Sau 3 năm thực hiện chính sách, pháp luật về bảo hiểm y tế (BHYT), đến nay trên địa bàn tỉnh Hòa Bình đã có gần 800 nghìn đối tượng tham gia BHYT, đạt tỷ lệ 88,5% dân số. Như vậy, hiện toàn tỉnh còn 11,5% dân số chưa tham gia BHYT. Toàn tỉnh có 23 cơ sở khám chữa bệnh ký hợp đồng với cơ quan bảo hiểm xã hội và bệnh viện đa khoa các huyện, thành phố ký hợp đồng với các trạm y tế xã, phường để khám chữa bệnh cho người có thẻ BHYT. Hòa Bình có 192/210 trạm y tế xã, phường, thị trấn đủ





điều kiện thực hiện khám chữa bệnh BHYT.

Theo Luật BHYT, người tham gia BHYT được đảm bảo theo đúng quy định và phạm vi dịch vụ ngày càng mở rộng theo sự phát triển của tiến bộ khoa học kỹ thuật trong y tế; người tham gia BHYT được tiếp cận dịch vụ ở tất cả các tuyến; công tác tổ chức khám chữa bệnh và thanh toán chi phí khám chữa bệnh BHYT được cải thiện đáng kể về quy trình, thủ tục trong khám chữa bệnh.

Để đẩy nhanh lộ trình tiến tới bảo hiểm y tế toàn dân nhằm đảm bảo cho người dân được tiếp cận đầy đủ với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, từng bước đạt tới sự công bằng trong chăm sóc sức khỏe nhân dân, Bộ Y tế đã đề ra lộ trình gồm 3 mốc để tiến tới thực hiện BHYT toàn dân vào năm 2014. Trong đó, mốc thời gian rất quan trọng trong lộ trình tiến tới BHYT toàn dân là ngày 1/1/2010, toàn bộ học sinh tham gia BHYT theo hình thức bắt buộc. Mốc thứ hai là năm 2012, toàn bộ hộ gia đình làm nông, lâm, ngư nghiệp phải tham gia BHYT theo hình thức bắt buộc. Mốc thứ 3 là ngày 1/1/2014, tất cả các nhóm đối tượng bắt buộc tham gia BHYT bắt đầu lộ trình BHYT toàn dân. Như vậy đến năm 2014 sẽ không còn hình thức BHYT tự nguyện nữa mà thay vào đó là BHYT bắt buộc.

Hiện nay, tại tỉnh Hòa Bình, một lý do được người dân quan tâm là việc điều chỉnh giá viện phí mới trong các cơ

sở khám bệnh, chữa bệnh của nhà nước trên địa bàn tỉnh với mức tăng là 74,77%. Điều này đã gây băn khoăn, lo lắng cho không ít người dân, nhất là những người không tham gia BHYT, bởi vì chính họ sẽ là những đối tượng đầu tiên bị ảnh hưởng trong đợt điều chỉnh giá lần này. Trước lo ngại trên, nhiều người dân đã chọn giải pháp tham gia BHYT để giảm bớt một phần gánh nặng khi đi khám và chữa bệnh tại các cơ sở y tế.

Sau khi biết được thông tin về việc điều chỉnh giá viện phí, chị Đinh Thị Huệ ở Phố Ngọc, xã Trung Minh, huyện Kỳ Sơn đã quyết định đăng ký mua BHYT cho cả 2 vợ chồng. Chị Huệ cho biết: “Hai vợ chồng tôi đều là lao động tự do. Trước đây, tôi rất ít quan tâm đến việc tham gia mua BHYT, nhưng từ khi biết được thông tin giá viện phí tăng, tôi đã xem xét nghiên cứu và thấy việc mua thẻ BHYT là rất cần thiết vì nếu lỡ có ốm đau, bệnh tật thì sẽ bớt được chi phí rất nhiều”.

Ngoài việc bản thân được cơ quan Bảo hiểm xã hội thực hiện chi trả về quyền lợi khi thực hiện các dịch vụ y tế, thì việc tham gia BHYT còn là việc làm thiết thực để góp phần chia sẻ trách nhiệm với cộng đồng. Do vậy, càng nhiều người tham gia BHYT thì những người khỏe sẽ giúp đỡ cho những người ốm đau, bệnh tật và cơ quan BHYT sẽ có thêm điều kiện để thanh toán phần lớn chi phí cho người bệnh.

BS. Bùi Thu Hằng, Phó Giám đốc Sở Y tế Hòa Bình cho biết: Bên cạnh mục tiêu thực hiện lộ trình BHYT toàn dân, ngành Y tế Hòa Bình đã chủ động xây dựng kế hoạch hoạt động cụ thể, chặt chẽ nhằm đảm bảo quyền lợi cho người bệnh khi tham gia khám, chữa bệnh bằng BHYT cũng như chống lạm dụng quỹ BHYT khi thực hiện áp dụng mức tăng giá viện phí mới. Cùng với việc đẩy mạnh công tác tuyên truyền, vận động người dân tham gia BHYT, ngành sẽ tăng cường giám sát quy trình thực hiện các dịch vụ y tế. Đồng thời, yêu cầu các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh không thu thêm của bệnh nhân bất kỳ khoản chi phí nào ngoài phần đồng chi trả từ 5-20% tùy theo từng đối tượng tham gia BHYT ■

**Tại tỉnh Hòa Bình, số người dân tham gia BHYT là khá lớn, số còn lại chưa tham gia BHYT lại chủ yếu là các đối tượng cận nghèo và đối tượng tự nguyện. Do vậy, công tác truyền thông để mọi người dân hiểu và tham gia BHYT là việc làm có ý nghĩa và vô cùng cần thiết. Đó cũng chính là mục tiêu để hướng tới lộ trình thực hiện BHYT toàn dân.**



# NGƯỜI TRẠM TRƯỞNG TÂM HUYẾT VỚI CÔNG TÁC Y HỌC CỔ TRUYỀN

THU HUẾ  
Trung tâm Truyền thông QĐSK Đắk Lắk



Y sỹ Bùi Văn Việt (đội mũ) tại Vườn thuốc Nam của Trạm (Ảnh: Bảo Châu)

Trò chuyện cùng anh, người đối diện sẽ bị cuốn hút bởi nụ cười tươi rói, giọng nói sang sảng và tràn đầy nhiệt huyết khi nói về công tác y tế, đặc biệt là công tác y học cổ truyền. Hơn 28 năm gắn bó với nghề y, anh hiểu rằng cái nghề “làm dâu trăm họ” thật khó nhưng cũng đầy vinh quang.

Anh là Bùi Văn Việt, Trạm trưởng Trạm y tế xã Ea Phê, huyện Krông Pắc, tỉnh Đắk Lắk. Năm 1985, sau khi tốt nghiệp tại Viện Kỹ sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn, anh được phân công về Đội vệ sinh phòng

chống dịch của huyện Krông Pắc. Đây là thời điểm Đắk Lắk vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn trong công tác phòng chống dịch bệnh. Dịch sốt rét, dịch hạch, thương hàn... đã cướp đi sinh mạng của nhiều người dân. Nhớ lại thời điểm gian khó khi mới bước vào nghề, anh tâm sự: “Cuộc sống người cán bộ phòng chống dịch thời bấy giờ đầy gian khổ khi thực hiện 3 cùng với nhân dân: cùng ăn, cùng ở, cùng chịu đựng gian khổ. Cuộc sống cơ hàn, dịch bệnh hoành hành mà thuốc men thì thiếu thốn nên người cán bộ y tế lại

càng phải tận tâm hơn, chăm sóc bệnh nhân như chính người thân của mình”.

Năm 1994, anh được phân công về công tác tại Trạm y tế xã Ea Phê, thuộc huyện Krông Pắc. Ea Phê là một xã rộng, dân cư đông, thành phần dân tộc đa dạng. Từ tiếng nói đến phong tục tập quán đều khác nhau, cộng với đội ngũ cán bộ y tế còn thiếu thốn đã làm cho công tác phòng bệnh ở đây gặp rất nhiều khó khăn. Tuy là kỹ thuật viên xét nghiệm nhưng anh đã dần học hỏi và làm được nhiều việc như tiêm phòng, khám



chữa bệnh, đỡ dễ, kiêm luôn công tác thu thập, tổng hợp các số liệu hoạt động của trạm. Vất vả, khó khăn là thế, song không hề làm nản chí người cán bộ trẻ yêu nghề. Trong công việc, anh luôn được đồng nghiệp và cấp trên tin tưởng, người bệnh yêu mến. Bằng khen của Bộ Y tế, Sở Y tế Đắk Lắk, Hội Đông y chính là những phần thưởng cao quý cho những nỗ lực của anh trong quá trình công tác.

Có thể nói Trạm y tế xã Ea Phê là một trong những trạm y tế đạt được nhiều thành tích nhất trong ngành Y tế tỉnh Đắk Lắk. Trong bề dày thành tích đó phải kể đến công tác y học cổ truyền. Toàn tỉnh có 184 xã, phường, thị trấn nhưng chỉ có 2 xã đạt chuẩn tiên tiến về y học cổ truyền, trong đó có xã Ea Phê. Để có được vinh dự đó là cả một quá trình hoạt động tâm huyết của anh Việt. Lòng yêu mến y học cổ truyền đến với anh từ khi còn nhỏ. Hoàn cảnh kinh tế khó khăn thời bấy giờ cùng với sự khan hiếm của các loại thuốc men đã là điều thúc anh tìm tòi và ứng dụng các loại thảo dược vào việc chữa bệnh.

Hiểu được tác dụng to lớn của những cây cỏ đối với sức khỏe con người, anh đã chủ động xây dựng phòng Chẩn trị Đông y tại Trạm y tế vào năm 1999, tận dụng đất trong trạm để trồng hai vườn thuốc Nam làm dược liệu, giới thiệu đến nhân dân trồng và ứng dụng tại nhà. Tuy nhiên, người dân vốn quen sử dụng thuốc Tây y với tính chất nhanh gọn và tiện lợi nên việc sử dụng thuốc Đông y chưa được nhiều người lựa chọn. Anh đã tích cực tuyên truyền cho mọi người hiểu về

hiệu quả bền vững của việc chữa bệnh bằng Đông y. Cho đến khi trạm điều trị thành công cho một số bệnh nhân bị đau thần kinh tọa, liệt dây thần kinh số 7 ngoại biên, suy nhược thần kinh... thì người dân mới dần tin tưởng và tìm đến chữa bệnh bằng phương pháp y học cổ truyền. Đặc biệt, từ khi được sự đầu tư của Dự án y tế Việt Nam - Hà Lan về y học cổ truyền thì phong trào làm vườn thuốc Nam và xây dựng đội ngũ cộng tác viên y học cổ truyền ngày càng phát triển. Ý thức của nhân dân về vai trò của thảo dược đã được nâng cao. Mô hình vườn thuốc Nam được nhân rộng tại các thôn, buôn, hình thành nên phong trào “tủ thuốc xanh”, tạo ra nguồn dược liệu phong phú phục vụ đắc lực công tác khám, chữa bệnh. Song, việc duy trì vườn thuốc Nam xanh tốt quanh năm là một việc khó khăn, mùa khô cao nguyên kéo dài nên nhiều cây thuốc không tồn tại được, khiến cho việc trồng lại và chăm sóc mất nhiều công sức. Trước tình hình đó, anh đã vận động nhân dân trong xã ủng hộ kinh phí, mua máy bơm nước phục vụ cho việc tưới cây, tạo điều kiện để sưu tầm và nhân giống nhiều loại cây thuốc. Đến nay, vườn đã có hơn 70 loại thảo dược, là những bài thuốc quen thuộc và hữu hiệu của nhân dân trong vùng.

Từ khi bắt tay vào thực hiện Đề án Chuẩn quốc gia về y tế xã và Chính sách Quốc gia về Y dược học cổ truyền càng khiến người trạm trưởng này lao tâm hơn vì trạm y tế chưa có nhân lực chính thức về lương y. Anh đã đứng ra vận động lương y có tâm huyết phục vụ nhu cầu của bệnh nhân và đáp ứng yêu

cầu trong tình hình mới. Từ đó đến nay, hơn 14 năm nỗ lực phát triển công tác y học cổ truyền, người dân đã tin tưởng vào việc điều trị bệnh không dùng thuốc. Các phương pháp như châm cứu, ấn huyệt đã đem lại hiệu quả cao, thậm chí có tác dụng tích cực đối với một số trường hợp bệnh nhân bị tai biến mạch máu não, đột quỵ... Mong muốn công tác y học cổ truyền tiếp tục được phát huy và kế thừa, anh tạo điều kiện cho nhiều học sinh được học tập tại trạm sau đó cử đi học tại các trường chuyên nghiệp để nâng cao trình độ. Thế nhưng một điều làm anh luôn băn khoăn là đến thời điểm này, trạm vẫn chưa có nhân lực chính thức về y học cổ truyền.

Mặc dù còn nhiều khó khăn phía trước, nhưng với tâm huyết lớn lao với công tác y học cổ truyền anh luôn khẳng định rằng phong trào Đông y của trạm sẽ tiếp tục đi lên dù có gặp phải bất kỳ trở ngại nào, để Ea Phê luôn xứng đáng với danh hiệu là xã tiên tiến về y học cổ truyền. ■



## LỜI KHUYÊN GIÚP BẠN BỎ THUỐC DỄ DÀNG HƠN

Giữ vững tâm trí của bạn: Nó giúp để biết lý do tại sao bạn đang bỏ thuốc, vì vậy hãy suy nghĩ về lý do đó. Viết chúng ra thành một danh sách và giữ chúng ở những nơi bạn có thể nhìn thấy để luôn nhắc nhở tại sao bạn muốn bỏ thuốc lá ngay ở nơi đầu tiên.

Lưu một cuốn nhật ký: Trước khi bạn bỏ thuốc lá, hãy bắt đầu suy nghĩ và viết về việc bạn đang hút thuốc và lý do tại sao. Điều này giúp bạn xác định được những người cụ thể, những khoảng khắc và những nơi mà bạn có nhiều khả năng sẽ hút thuốc và bạn có thể tránh chúng sau này.

Tư vấn chuyên gia: Các chuyên gia sẽ giúp bạn, giúp cải thiện những khả năng thành công lên tới 4 lần.

Tránh mất tập trung: Tại nơi làm việc có những điều có thể khiến bạn bị phân tâm, đặc biệt khi đó là những điều có một chút căng thẳng. Có lẽ một số trái cây tươi trên bàn hoặc một quả bóng bóp sẽ tốt hơn rất nhiều để thay thế cho một điếu thuốc vào những tình huống “nhạy cảm” đó.

Tự thưởng cho mình: Giống như một sự khuyến khích để tiếp tục cuộc hành trình, hãy dành dụm số tiền tiết kiệm được từ thuốc lá cho vào một chiếc lọ thủy tinh, đặt mục tiêu (có lẽ là một kỳ nghỉ) ở phía trước và cố gắng tiết kiệm để thực hiện được quyết tâm đó.

## ĐIỀU GÌ SẼ XẢY RA VỚI CƠ THỂ, KHI BẠN TỪ BỎ THUỐC LÁ



Theo Quỹ Tim mạch Anh quốc (British Heart Foundation-BHF), tại Anh có tới 9,5 triệu người hút thuốc lá, nhưng 2/3 trong số họ rất muốn từ bỏ chúng. BHF và Tổ chức Từ thiện Anh (UK charity Quit) đã đưa ra những thay đổi chỉ trong một ngày, cũng như những lợi ích lâu dài trong những năm tiếp theo khi bạn không còn hút thuốc lá.

### Tác động của việc hút thuốc lá

Hút thuốc lá sẽ giết chết hơn một nửa số người hút thuốc lá thường xuyên, với 100.000 trường hợp tử vong liên quan đến thuốc lá mỗi năm. Chi phí tài chính và xã hội cho các vấn đề liên quan đến thuốc lá là rất lớn.

Doireann Maddock, một y tá cao cấp của BHF, một trong những người đang thực hiện Chiến dịch Ngày không khói thuốc, chỉ ra rằng: Hai mươi điếu thuốc mỗi ngày làm tiêu tốn khoảng 2.300 bảng Anh mỗi năm, tương đương với một

kỳ nghỉ thực sự tốt đẹp ở đâu đó. Mỗi năm, BHF giúp 250.000 người cố gắng từ bỏ thuốc lá. Hút thuốc lá cũng làm tiêu tốn của NSD (Chiến dịch Ngày không khói thuốc) lên đến 5,2 tỷ bảng mỗi năm ở Anh.

Maddock cho biết thêm: Trong gia đình, việc hút thuốc còn có những tác động khác. Trẻ em nhìn thấy cha mẹ hoặc anh chị em mình hút thuốc có khả năng tiếp nhận các thói quen đó gấp 3 lần, điều mà chẳng một người làm cha mẹ nào khuyến khích. “Hơn nữa, hút thuốc lá có ảnh hưởng lâu dài tới bệnh tật, việc luyện tập thể dục và hình thức của bạn - hút thuốc lá để lại vết ố vàng trên răng, mang tới cho bạn những nếp nhăn sớm và có thể dẫn đến các bệnh về da như bệnh vẩy nến”.

### Bỏ thuốc - vì sao luôn như một thách thức

Từ bỏ một thói quen lâu dài không thể chỉ diễn ra chỉ sau một đêm. Trong thực tế,



trong khi Chiến dịch Ngày không khói thuốc giúp 250.000 người cố gắng bỏ thuốc lá mỗi năm, song chỉ có 6.000 người trong số này sẽ bỏ hút thuốc vĩnh viễn.

Brian Jones, cố vấn tại Tổ chức Từ thiện về cai nghiện thuốc lá cho rằng: Đối với những người hút thuốc trong một thời gian dài chất nicotine có thể rất dễ gây nghiện. Mọi người sẽ bị gặp một số triệu chứng khi thoát khỏi nicotine. Đó là những thách thức tâm lý của việc chấm dứt một cái gì đó khi nó đã trở thành một phần quan trọng trong cuộc sống hằng ngày của họ. Ngưng một thói quen cố hữu có thể rất khó khăn. Tuy nhiên, trong số đó có nhiều người rất cố gắng để bỏ thuốc lá, Maddock chỉ ra rằng: Vì vậy, điều quan trọng là họ tiếp tục cố gắng ngay cả khi họ có thể đã không thành công trước đây.

#### **Lợi ích về sức khỏe và những trở ngại cần vượt qua khi quyết định bỏ thuốc lá**

\* Những giờ đầu tiên:

- Lợi ích: Chỉ trong vòng 20 phút, bạn sẽ bắt đầu cảm thấy những lợi ích, huyết áp và nhịp tim của bạn trở lại bình thường. Sau 8 giờ, chất nicotine và khí carbon monoxide trong máu của bạn sẽ giảm đi một nửa và nồng độ oxy sẽ trở lại mức khỏe mạnh.

- Rào cản: Không chọn đúng thời điểm bỏ thuốc lá.

Maddock nói: Chẳng hạn, nếu bạn cố gắng để bỏ thuốc lá khi đang thực hiện một dự án làm việc căng thẳng, điều đó sẽ làm giảm cơ hội của bạn. Thay vào đó, chọn một thời điểm công việc không quá căng thẳng nhất có thể - đây là điều hoàn toàn mang tính cá nhân và khác nhau với tất cả mọi người. Điều đó có thể sẽ

giúp cho vài giờ chịu đựng đầu tiên tốt hơn.

\* Ngày đầu tiên

- Lợi ích: Trong vòng 24 giờ, các khí carbon monoxide - gây cản trở việc cung cấp ô xy cho các tế bào, mô và cơ quan của cơ thể - dần được loại bỏ khỏi cơ thể của bạn. Các lông nhỏ trong phổi bắt đầu thực hiện nhiệm vụ "quét sạch" kích thích ra khỏi phổi, làm cho việc hô hấp được dễ dàng hơn.

- Rào cản: Những ngày đầu tiên là khó khăn nhất vì cơ thể bạn đang tự điều chỉnh nicotine tự do. Nếu công việc của bạn có thể tách ra khỏi để ngừng hút thuốc lá, thì không nên ngồi tại bàn của bạn mà hãy đi lại và làm một điều gì đó - như đi bộ, đọc một cuốn tạp chí hoặc có thể có một bữa ăn nhẹ lành mạnh chẳng hạn. Bí quyết là không phải chỉ ngồi đó nhăm nháp nỗi đau khổ khi bỏ thuốc, mà hãy tìm kiếm một cái gì đó để quên đi sự chiếm đóng của nó trong thói quen và cơn thèm thuốc.

\* Tuần đầu tiên

- Lợi ích: Sau hai ngày không còn có nicotine trong cơ thể, các giác quan và cảm nhận mùi vị của bạn sẽ bắt đầu được cải thiện đáng kể. Sau 3 ngày, bạn sẽ bắt đầu cảm nhận nhiều hơn sinh lực và nhịp thở của bạn cũng sẽ trở nên dễ dàng hơn.

- Rào cản: Những tuần đầu tiên là rất quan trọng, vì vậy cần đảm bảo rằng chung quanh bạn luôn có sự hỗ trợ thực sự hữu ích từ gia đình, bạn bè, đồng nghiệp... để nhắc nhở rằng bạn không đơn độc.

\* 3 đến 5 tháng

- Lợi ích: Trong khoảng 3 tháng, tuần hoàn của bạn đã được cải thiện và không có bất kỳ cơn ho hoặc biểu hiện thở khò khè nên hầu hết hệ hô hấp

đều được sạch sẽ. So với khi bạn đang hút thuốc, chức năng của phổi đã tăng thêm khoảng 10%.

- Rào cản: Khoảng thời gian này, có nhiều nguy cơ khiến bạn trở nên tự mãn, nghĩ rằng bạn đang làm rất tốt và tự nhủ "mình sẽ chỉ cần như vậy là đủ". Chẳng may bạn gặp một "tình huống xã hội", một ngày khó khăn tại nơi làm việc, hoặc nhận được một số tin xấu và cảm thấy một chút căng thẳng... đó là những lý do làm bạn dễ dàng lại cầm điếu thuốc trên tay. Với tình huống này, những gì bạn cần làm là nghỉ ngơi vài phút, suy nghĩ nhiều và nhắc nhở bản thân lý do, quyết tâm vì sao bạn bỏ thuốc lá. Thay vì tìm một điếu thuốc, hãy tìm một cách giải tỏa khác như nghe nhạc, làm một số động tác thể dục hoặc đi bộ ngắn. Dần dần bạn sẽ bắt đầu phá vỡ sự liên kết giữa những tình huống này với việc hút thuốc lá.

\* 5 năm

- Lợi ích: Sau vài năm, nguy cơ mắc bệnh do thuốc lá bắt đầu giảm. Khả năng của một cơn đau tim chỉ còn là 1/2 so với những người vẫn còn hút thuốc lá và sau 10 năm thoát khỏi thuốc lá, nguy cơ nhồi máu cơ tim lúc này chỉ đơn thuần giống như những người không hút thuốc, trong khi nguy cơ ung thư phổi đã giảm một nửa.

Về lâu dài, nói chung điều quan trọng là thông qua một phương pháp tiếp cận lối sống lành mạnh, nâng cao thể chất cho bản thân bằng cách tăng cường luyện tập thể dục (điều này cũng đảm bảo rằng bạn sẽ không tăng cân sau khi bỏ thuốc lá) và cải thiện chế độ ăn uống của bạn ■

(Theo Netdoctor)

# THỰC TRẠNG VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG CHỐNG SUY DINH DƯỠNG TRẺ EM TẠI XÃ HỒNG LỘC, HUYỆN LỘC HÀ, TỈNH HÀ TĨNH

**BS. BÙI QUANG TÂM,  
CN. NGUYỄN THỊ THANH LOAN,  
CN. ĐOÀN THỊ MỸ LOAN**  
Trung tâm Truyền thông GDSK Hà Tĩnh

## 1. Đặt vấn đề

Trong những năm qua mặc dù tình hình dinh dưỡng trẻ em ở tỉnh Hà Tĩnh nói riêng, cả nước nói chung đã được cải thiện đáng kể nhưng tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) vẫn còn cao, đặc biệt là SDD thể thấp còi. Theo điều tra dân số gần đây nhất cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ em dưới 5 tuổi ở Việt Nam cao thứ 13 so với thế giới (khoảng 2,5 triệu trẻ SDD thấp còi và 1,54 triệu trẻ SDD nhẹ cân, chiếm tỷ lệ 27,5 % tổng số). Tại Hà Tĩnh, hiện nay tỷ lệ SDD chung là 27%, đặc biệt SDD thể thấp còi là khá cao 32,9% và có sự chênh lệch nhiều giữa các địa phương. Đây cũng là một trở lực quan trọng của phát triển và hội nhập, nên rất cần phải đưa ra các giải pháp cụ thể phòng chống SDD cho các vùng khó khăn, tập trung ưu tiên cho những vùng có tỷ lệ SDD cao là rất cần thiết.

Hồng Lộc là xã miền núi của huyện Lộc Hà với 12 thôn. Đời sống kinh tế của người dân ở đây còn gặp nhiều khó khăn, môi trường bị ô nhiễm, tỷ lệ sinh con thứ 3 có xu hướng gia tăng. Chương trình SDD của trẻ em dưới 5 tuổi đã và đang được thực hiện song hiệu quả còn chưa cao. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu Thực trạng và giải pháp phòng chống SDD trẻ em tại xã Hồng Lộc, huyện Lộc Hà”. Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá được thực trạng, nguyên nhân trẻ bị SDD và kiến thức nuôi con của các bà mẹ có con bị SDD tại xã Hồng Lộc, Lộc Hà; Đề xuất một số giải pháp phòng chống SDD nhằm góp phần cải thiện, nâng cao nhận thức trong phòng chống SDD và hạn chế gia tăng trẻ bị SDD.

**2. Đối tượng nghiên cứu:** Bà mẹ có con dưới 5 tuổi tại xã Hồng Lộc; Bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi và thể nhẹ cân tại xã trên đưa vào nghiên cứu, ngoại trừ các bà mẹ không trực tiếp nuôi trẻ hoặc bị tâm thần, câm, điếc hoặc chối từ hợp tác; Trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Hồng Lộc.

**3. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt

ngang kết hợp thu thập thông tin bằng phương pháp điều tra. Sử dụng phiếu thu thập thông tin về hiểu biết, thái độ, kiến thức và thực hành phòng chống SDD trẻ em. Thu thập các thông tin bằng phỏng vấn. Xác định trẻ SDD qua tổ chức cân nặng và đo chiều cao dựa trên tiêu chuẩn của WHO.

**4. Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 1/2011 đến tháng 6/2012

**5. Địa điểm nghiên cứu:** xã Hồng Lộc, huyện Lộc Hà, tỉnh Hà Tĩnh

## 6. Kết quả nghiên cứu:

**6.1. Thực trạng trẻ bị SDD tại xã Hồng Lộc:** Qua điều tra 575 trẻ dưới 5 tuổi tại xã Hồng Lộc, kết quả có 134 trẻ (chiếm 23,6%) bị SDD, trong đó tỷ lệ SDD cân nặng/tuổi là: nam 17,5 %; nữ 24,6%. Tỷ lệ SDD chiều cao/tuổi: nam 24,5 %; nữ: 27,7%.

**6.2. Yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ và kiến thức nuôi con của các bà mẹ có con bị SDD tại xã Hồng Lộc:** Phỏng vấn bà mẹ của 134 trẻ bị SDD, được kết quả như sau:

- Giới tính của trẻ: nam: 37,5%; nữ: 62,5%.
- Độ tuổi trẻ SDD: 5 tuổi: 45%; 4 tuổi: 27%; 3 tuổi: 12%; dưới 3 tuổi: 16%.
- Tiền sử dinh dưỡng trong 6 tháng đầu: Bú mẹ: 15%; bú bình: 17%; Bú mẹ và bú bình: 68%.
- Tỷ lệ trẻ ăn dặm: dưới 6 tháng: 80%; trên 6 tháng: 20%.
- Kinh tế gia đình: 19% hộ nghèo; 65% hộ cận nghèo.
- Số con trong gia đình: 40% có 3 con; 30% có 4 con; 20% có 2 con; 10% có 1 con.
- Thực trạng nguồn nước sinh hoạt: 45% sử dụng nước giếng đào; 22% sử dụng nước giếng khoan; 23% sử dụng nước mưa.
- Trình độ học vấn của cha/mẹ trẻ: 40% bố mẹ học tiểu học; 55% học trung học cơ sở; 5% bố mẹ học cao đẳng/trung cấp.
- Nghề nghiệp của cha/mẹ trẻ: 75% làm ruộng; 45% buôn bán; 12% công nhân; công chức,



viên chức: 9%; nghề khác: 40%.

- Các nguồn thông tin về SDD mà bà mẹ thu nhận: ti vi: 92%; sách báo: 15%; cán bộ y tế: 60%; đài phát thanh: 45%; từ nhà trường: 30%.

- Nơi khám và tư vấn trẻ SDD: Trạm y tế: 32%; cộng tác viên y tế thôn thuộc xã Hồng Lộc: 47%; Khoa Dinh dưỡng thuộc Trung tâm y tế huyện Lộc Hà: 5%; Phòng y tế: 6%; Trung tâm Dân số-KHHGD huyện: 10%. Hầu hết các bà mẹ đều thích được tư vấn tại trạm y tế và cộng tác viên dinh dưỡng.

- 45% bà mẹ nhận thức được tầm quan trọng của việc bổ sung vitamin A và uống thuốc tẩy giun. 55% không nhận thấy được vai trò của uống bổ sung vitamin A và uống thuốc tẩy giun đối với trẻ nhỏ.

- 45% bà mẹ biết con mình bị SDD về chiều cao và cân nặng; 55% bà mẹ biết SDD sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của con; 56% bà mẹ biết ăn uống hợp lý sẽ phòng tránh được SDD.

- 90% bà mẹ không chấp nhận con bị SDD; 70% bà mẹ không có đủ điều kiện để chăm sóc con đúng cách; 60% bà mẹ không có kiến thức đầy đủ về chăm sóc dinh dưỡng hợp lý.

- 22% bà mẹ quá kiêng khem khi trẻ ốm; 67% bà mẹ không biết cách chế biến bữa ăn đầy đủ dinh dưỡng; 55% bà mẹ không chú trọng vấn đề vệ sinh cá nhân và môi trường xung quanh bé sống; 45% không cho con ăn nhiều bữa trong ngày; 40% cho con ăn quà vặt trước lúc ăn.

### **7. Bàn luận**

Tỷ lệ trẻ bị SDD tại xã Hồng Lộc vẫn còn cao, đặc biệt là thể thấp còi. Trong đó tỷ lệ SDD ở bé gái cao hơn bé trai; nhóm trẻ 5 tuổi tình trạng SDD cao nhất; trẻ bị SDD hầu hết rơi vào gia đình có từ 3 con trở lên, do đó nhóm trẻ sống trong gia đình thiếu ăn thường được ít quan tâm, chăm sóc chu đáo nên bị SDD cao hơn các nhóm khác; trẻ SDD chủ yếu ở nhóm hộ gia đình sử dụng nước giếng đào; gia đình có bố mẹ trình độ văn hoá thấp, đặc biệt là làm nghề nông nghiệp; tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ ăn sam sớm nhiều hơn so với trẻ ăn sam muộn. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy sự hiểu biết chung của các bà mẹ về kiến thức phòng chống SDD còn hạn chế.... Nguyên nhân của vấn đề này là do Hồng Lộc là một xã miền núi, đời sống kinh tế - xã hội còn nghèo, một số bộ phận dân cư đang ở mức chưa đủ ăn về lượng. Cộng tác viên dinh dưỡng hiện nay đã đủ về số lượng nhưng kiến thức còn non yếu, phụ cấp của chương trình còn eo hẹp; nguồn kinh phí chưa huy động được tại địa phương mà chỉ dựa vào trung ương và tỉnh. Bên cạnh đó,

có một số trẻ bị SDD lại xảy ra cả ở con em những gia đình khá giả thừa ăn nhưng do các bậc cha mẹ không biết được nguyên nhân SDD ở trẻ nên nuôi trẻ không đúng phương pháp, cho trẻ ăn uống không hợp lý, chăm sóc không đúng phương pháp nên rất dễ dẫn đến tình trạng SDD ở trẻ em hiện nay.

Để hạn chế tình trạng SDD trẻ em, các cán bộ thiệp cần tác động vào tình trạng sức khỏe và dinh dưỡng của cả bà mẹ lẫn trẻ em, nhằm nâng cao nhận thức cho các bà mẹ để có phương pháp chăm sóc con hợp lý; đặc biệt là bà mẹ trong giai đoạn mang thai ngay từ những tuần đầu tiên người mẹ cần ăn đủ chất đạm, canxi và đặc biệt là iốt vì thiếu iốt, bào thai sẽ không phát triển được. Ngoài ra người mẹ cần ăn đủ sắt, đủ vitamin A và các chất dinh dưỡng thiết yếu khác cho thai tăng trưởng và là nguồn dự trữ giúp trẻ phát triển trong những tháng đầu sau khi sinh.

### **8. Kiến nghị**

- Tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục về phòng chống SDD. Trung tâm Truyền thông GDSK biên soạn tài liệu truyền thông, sách báo về đề tài phòng chống SDD trẻ em để phổ biến cho nhà trường và phụ huynh. Báo, Đài Phát thanh Truyền hình Hà Tĩnh tăng cường phổ biến các thông tin phòng chống SDD trẻ em.

- Tăng cường sự phối hợp chặt chẽ của ngành Y tế và ngành Giáo dục mầm non trong chiến lược phòng chống SDD trẻ em.

- Nhà trường tư vấn dinh dưỡng hợp lý cho phụ huynh có trẻ SDD và truyền thông trực tiếp đến phụ huynh đặc biệt chú ý đến các bà mẹ có con bị SDD. Nhà trường nên tổ chức các loại hình vận động kích thích sự tham gia của trẻ tại trường mẫu giáo, chú ý đến các trẻ bị SDD thể thấp còi. Nhà trường và phụ huynh tổ chức chế độ ăn riêng cho trẻ bị SDD

- Tiếp tục nghiên cứu và đề xuất các mô hình can thiệp tại các trường mẫu giáo để kiểm soát phòng chống SDD. Theo dõi sát chế độ ăn của trẻ.

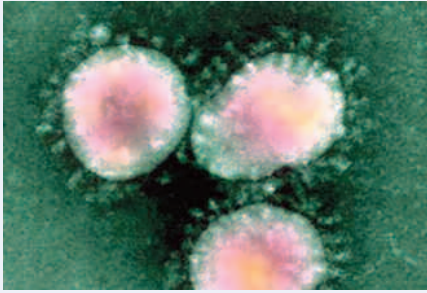
- Các cơ sở y tế cần tổ chức tư vấn để kịp thời truyền thông tư vấn cho các bậc cha mẹ có con bị SDD khi họ mang con đến khám.

- Gia đình thường xuyên đưa trẻ đến cơ quan y tế để cân, đo chiều cao, kiểm tra sức khỏe định kỳ. Điều này giúp phát hiện nhanh chóng tình trạng chậm tăng cân, chậm tăng chiều cao của trẻ và một số bệnh để điều trị kịp thời. Việc điều trị đúng nguyên nhân và tích cực ngay từ đầu sẽ giúp trẻ hồi phục nhanh, bắt kịp đà tăng trưởng với các trẻ cùng lứa tuổi ■



**WHO kêu gọi chia sẻ thông tin về vi rút cúm Corona**

WHO kêu gọi các nước chia sẻ thông tin nếu phát hiện trường hợp nghi nhiễm vi rút cúm corona giống vi rút gây dịch bệnh SARS và không cho phép các phòng thí nghiệm thương mại trục lợi từ việc xét nghiệm loại vi rút mới này.



Phát biểu tại hội nghị thường niên diễn ra tại Geneva, Thụy Sĩ, Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan kêu gọi các Bộ trưởng Y tế tham dự hội nghị đảm bảo để các nhà khoa học chia sẻ các mẫu bệnh phẩm mà họ nhận được với mạng lưới các phòng thí nghiệm phối hợp của WHO.

Lời kêu gọi của Tổng Giám đốc WHO diễn ra trong bối cảnh Bộ trưởng Bộ Y tế Ả-rập Xê-út, nước phát hiện trường hợp lây nhiễm vi rút Corona đầu tiên trên thế giới, ông Ziad Memish thông báo việc tiến hành các xét nghiệm chẩn đoán bệnh đã bị chậm trễ vì vấn đề bản quyền của một phòng thí nghiệm nước ngoài, khiến Ả-rập Xê-út chỉ biết đến sự xuất hiện của loại vi rút mới sau đó 3 tháng.

Các quốc gia cần sớm triển khai các biện pháp dự phòng quy mô lớn để đối phó hiệu quả trong trường hợp đại dịch H7N9 bùng phát

Đây là lời kêu gọi của Phó tổng Giám đốc WHO Keiji Fukuda tại một cuộc họp của WHO. Ông Keiji Fukuda cho rằng, mặc dù nhiều biện pháp đã được áp dụng để đối phó với đợt dịch H1N1 trong năm 2009 – 2010, song thế giới lại chưa chuẩn bị để chống chọi với đại dịch mới, vốn nghiêm trọng hơn rất nhiều lần. Hệ thống phản ứng và xử lý nhanh với đợt dịch là rất quan trọng, trong khi sự hiểu biết về cơ chế gây bệnh và mức độ nguy hiểm của vi rút này trong đại bộ phận người dân còn hạn chế. Thực tế này làm cản trở nghiêm trọng những nỗ lực của các cơ quan y tế trong công tác phòng chống dịch.

Tổng Giám đốc WHO Margaret Chan cho rằng, H7N9 là một loại vi rút khó phân tích và “đầy bí ẩn”, là mối đe dọa thực sự đối với sức khỏe toàn cầu. Bà kêu gọi các quốc gia nên thận trọng hơn và xem xét thực hiện công tác y tế dự phòng ■

**Cha mẹ không nên ngủ chung giường với con trong ba tháng đầu đời**

Kết quả nghiên cứu trên 1.500 trường hợp trẻ sơ sinh tử vong trong khi ngủ và hơn 4.500 cặp bố mẹ của Tạp chí Y khoa quốc tế BMJ Open cho thấy, người lớn ngủ chung giường với trẻ sơ sinh sẽ làm tăng 5 lần nguy cơ xảy ra hội chứng trẻ sơ sinh chết trong khi ngủ. Nguy cơ này xảy ra ngay cả khi bố mẹ tránh dùng thuốc lá, rượu hoặc ma túy.

GS. Bob Carpenter, Trường Vệ sinh và Y học nhiệt đới London, người thực hiện phân tích trên, khuyến nghị, nước Anh nên thực hiện như Mỹ và Hà Lan: khuyên cha mẹ không nên ngủ chung giường với con trong 3 tháng đầu đời. Giáo sư cho rằng, bố mẹ không ngủ chung giường với trẻ sơ sinh sẽ làm giảm 80% số ca trẻ sơ sinh tử vong xảy ra mỗi năm ở Anh ■

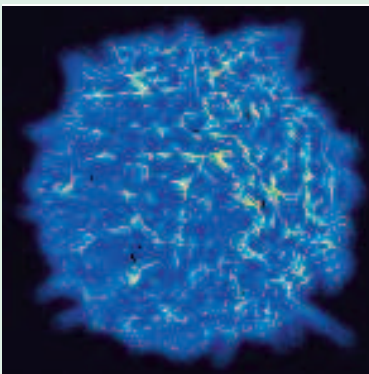
**Ấn Độ phát triển vắc xin giá rẻ để ngừa bệnh tiêu chảy do Rotavirus**

Các nhà khoa học Ấn Độ đang phát triển một loại vắc xin giá rẻ để ngừa bệnh tiêu chảy do Rotavirus, căn bệnh cướp đi sinh mạng của hàng chục nghìn trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ mỗi năm tại nước này. Loại vắc xin mới đang trong giai đoạn thử nghiệm lâm sàng về hiệu quả và độ an toàn cho trẻ em dưới 5 tuổi. Các nhà khoa học hy vọng vắc xin sẽ được đưa vào sử dụng từ năm tới.

Hiện có 2 loại vắc xin ngừa Rotavirus trên thị trường thế giới, song giá thành cao khiến trẻ em nhiều nước châu Á và châu Phi không được tiêm vắc xin này. Vắc xin mới ngừa Rotavirus sẽ chỉ có giá 1 USD ■

**Thuốc mới giúp hệ miễn dịch phát hiện và tiêu diệt các tế bào ung thư**

Kết quả thử nghiệm một loại thuốc giúp hệ miễn dịch phát hiện và tiêu diệt các tế bào ung thư đầu tiên do các nhà nghiên cứu



thuộc Khoa Ung thư, Trường Đại học Yale (Mỹ) trên 140 bệnh nhân cho thấy, 21% bệnh nhân có khối u thu nhỏ lại đáng kể sau 3 tháng, khoảng 18% bệnh nhân tiếp tục đáp ứng theo thời gian và ở một số bệnh nhân khối u hoàn toàn biến mất sau 1 năm điều trị.

Loại thuốc này sẽ gắn kết với protein PD-L1 có trên bề mặt của các tế bào ung thư. Thông thường, protein PD-L1 giúp che đậy tế bào ung thư và làm chúng trở nên vô hình trước hệ miễn dịch. Do đó, sau khi kết hợp với thuốc, các tế bào này sẽ bị lộ diện và bị tiêu diệt bởi hệ miễn dịch. Một số loại ung thư đáp ứng với thuốc này gồm ung thư phổi, da, trực tràng, thận và dạ dày ■

**Tia cực tím trong ánh sáng mặt trời có lợi cho sức khỏe tim mạch**

Các nhà nghiên cứu đến từ Vương quốc Anh đã cho 24 người tham gia nghiên cứu tiếp xúc với tia cực tím và họ phát hiện ra rằng lượng oxit nitric (một chất giúp giảm huyết áp, ngăn ngừa bệnh tim mạch) tăng cao góp phần giảm huyết áp cơ thể. Điều này không xảy ra khi các tia cực tím bị chặn lại. Như vậy, tia cực tím trong ánh nắng mặt trời có lợi cho sức khỏe tim mạch. Nghiên cứu này được công bố tại Hội nghị Da liễu quốc tế 2013 ở Edinburgh (Scotland).



TS. Marguerite Germain, một bác sỹ chuyên khoa về da liễu cho biết: Oxit nitric có thể giúp làm giảm huyết áp, dẫn tới giảm nguy cơ đau tim và nhồi máu cơ tim. Tuy nhiên, nghiên cứu này chỉ tính đến tác dụng trong vòng 50 phút. Chúng tôi chưa tiến hành nghiên cứu sâu hơn để kết luận xem liệu tiếp xúc với tia cực tím nhiều có làm giảm nguy cơ đau tim trong thời gian dài hay không.

TS. Germain khuyến cáo, mọi người không nên từ bỏ việc sử dụng kem chống nắng trước khi các biện pháp chính thức được công bố. Đồng thời, nên thường xuyên tập thể dục đều đặn để góp phần hạ huyết áp, giúp cơ thể khỏe mạnh hơn và sống lâu hơn ■

**Nhờ hệ miễn dịch, lão hóa chậm hơn, phụ nữ sống lâu hơn nam giới**

GS. Katsuiku Hirokawa thuộc Đại học Y tế và Nha khoa Tokyo và các đồng nghiệp tiến hành phân tích mẫu máu của 356 nam giới khỏe mạnh và phụ nữ trong độ tuổi từ 20-90 đã đưa ra kết luận rằng: Phụ nữ sống lâu hơn nam giới một phần là do hệ miễn dịch của họ lão hóa chậm hơn. Ngoài ra, theo thời gian, các kháng thể yếu đi, tính nhạy cảm với bệnh tật của người đàn ông tăng lên cũng làm rút ngắn tuổi thọ của họ.

Các nhà khoa học Nhật đã đo mức độ của các tế bào máu trắng và các phân tử được gọi là các cytokine mà tương tác với các tế bào của hệ thống miễn dịch để điều chỉnh phản ứng của cơ thể với bệnh tật. Ở cả hai giới, số lượng tế bào máu trắng mỗi người giảm theo tuổi tác. Tuy nhiên, kiểm tra gần hơn tiết lộ sự khác biệt giữa những người đàn ông và phụ nữ trong hai thành phần chính của các hệ thống miễn dịch, các tế bào T - bảo vệ cơ thể khỏi nhiễm trùng và các tế bào B - tiết ra các kháng thể. Tốc độ suy giảm của hầu hết các tế bào T và tế bào B là nhanh hơn ở nam giới, trong khi đó, nam giới cũng cho thấy một sự suy giảm liên quan đến tuổi nhanh chóng hơn trong hai cytokine. Hai loại cụ thể của tế bào hệ miễn dịch có khả năng chống lại các kẻ tấn công - tế bào T CD4 và các tế bào giết tự nhiên - cũng tăng về số lượng theo tuổi tác, với một tỷ lệ tăng cao hơn ở phụ nữ so với nam giới.

GS. Hirokawa cho biết, những thay đổi liên quan đến tuổi trong các thông số miễn dịch có sự khác nhau giữa nam và nữ. Những phát hiện trên cho thấy tỷ lệ chậm suy giảm trong các thông số miễn dịch ở phụ nữ hơn ở nam giới là phù hợp với thực tế: phụ nữ sống lâu hơn nam giới ■



#### BAN BIÊN TẬP TẠP CHÍ NÂNG CAO SỨC KHỎE

##### TỔNG BIÊN TẬP

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

##### PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

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

##### HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

GS.TSKH. Phạm Mạnh Hùng, Chủ tịch Tổng hội Y học Việt Nam

TS. Trần Đức Long, Vụ trưởng Vụ Truyền thông và thi đua, khen thưởng

PGS.TS. Phạm Lê Tuấn, Vụ trưởng Vụ Kế hoạch - Tài chính

PGS.TS. Phạm Vũ Khánh, Cục trưởng Cục Y Dược cổ truyền

TS. Nguyễn Văn Bình, Cục trưởng Cục Y tế Dự phòng

PGS.TS. Nguyễn Huy Nga, Cục trưởng Cục Quản lý Môi trường Y tế

PGS.TS. Lương Ngọc Khuê, Cục trưởng Cục Quản lý Khám chữa bệnh

TS. Trương Quốc Cường, Cục trưởng Cục Quản lý Dược

PGS.TS. Nguyễn Tuấn Hùng, Phó Vụ trưởng Vụ Tổ chức cán bộ

TS. Nguyễn Thanh Phong, Phó Cục trưởng Cục An toàn thực phẩm

ThS. Chu Quốc Ân, Phó Cục trưởng Cục Phòng chống HIV/AIDS

BS. Trần Quang Mai, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

TS. Nguyễn Thị Kim Liên, Phó Giám đốc Trung tâm Truyền thông GDSK TƯ

##### BAN THƯ KÝ BIÊN TẬP

CN. Hà Văn Nga, Trưởng ban

ThS. Hoàng Đình Cảnh

CN. Phạm Thị Trà Giang

CN. Nguyễn Thị Hoài Phương

CN. Quên Thủy Linh

##### THIẾT KẾ

HS. Nguyễn Huyền Trang

##### TRỊ TỰ

ThS. Dương Quang Tùng

##### CHỦ TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN

BSCKI. Đặng Quốc Việt

##### TÀO SƠN

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, Công ty Cổ phần In truyền thông Việt Nam,  
34A, Nguyễn Khoái-Hải Bà Trưng-Hà Nội  
In xong và nộp lưu chiểu tháng 10/2013.

## Thế 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 nhuận bút

- Bài viết được đăng sau 1 đến 2 tháng sẽ được chi trả nhuận bút (trừ trường hợp cộng tác viên chỉ muốn đăng bài, không muốn nhận 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 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 Bảo 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

### Thư gửi độc giả!

Để Tạp chí đến với số đông bạn đọc, Ban Biên tập đưa Tạp chí lên Trang tin điện tử Truyền thông GDSK tại địa chỉ: [www.lsg.org.vn](http://www.lsg.org.vn). Ban Biên tập kính đề nghị quý độc giả giới thiệu địa chỉ trên tới bạn bè, người thân; Thủ trưởng các cơ sở y tế phổ biến tới các khoa, phòng, cán bộ dưới quyền; Giám đốc Trung tâm y tế cấp huyện phổ biến tới các trạm y tế xã, phường, thị trấn.

Xin trân trọng cảm ơn